

*ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ  
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ТЕРАПІЇ*

**ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ТА ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОДА**

*СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРІ  
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРІ*

**УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ  
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ**

*ГО «ФУНДАЦІЯ ЖІНОК ПАСІЧНИЦЬ»*

**САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНІНИ»**

# *Сучасні аспекти збереження здоров'я людини*

**ЗБІРНИК ПРАЦЬ  
XV МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ НАУКОВО-  
ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

(8-9 квітня 2022 року)

**До 30-річчя заснування НДІ фітотерапії ДВНЗ «Ужгородський  
національний університет»**

**УЖГОРОД 2022**

УДК 618.2 (075.8)

Рекомендовано до друку на засіданні Редакційно-видавничої ради  
ДВНЗ "Ужгородський національний університет"  
(протокол №3 від 10 травня 2022 р.)

Рекомендовано до друку на засіданні Вченої ради  
ДВНЗ "Ужгородський національний університет"  
(протокол №5 від 12 травня 2022 р.)

За редакцією проф. **Ганича Т.М.**

***Голова редколегії:***

**Т.М. Ганич** – доктор медичних наук, професор, професор кафедри факультетської  
терапії медичного факультету ДВНЗ "УжНУ"

***Члени редколегії:***

проф. Гаврилко П.П.  
проф. Дербак М.А.  
доц. Бріндза Я.  
доц. Адамчук Л.О.  
засл. лікар України Ганинець П.П.  
Скаканді С.І.

Автори опублікованих робіт несуть повну відповідальність за зміст і ілюстративний  
матеріал.

**Сучасні аспекти збереження здоров'я людини: збірник праць XV Міжнародної  
міждисциплінарної наук.-практ. конф. / За ред. проф. Т.М. Ганича. – Ужгород:  
ДВНЗ «УжНУ», 2022. – 314 с.**

Збірник праць конференції охоплює актуальні науково-практичні матеріали про  
підтримання здоров'я людини в сучасних умовах, зокрема, оздоровлення населення  
природними засобами, у т.ч. лікувальними травами, забезпечення адекватного  
харчування, якісної питної та мінеральної води, подолання йододефіциту,  
використання сучасних агротехнологій для збереження і збагачення біорізноманіття  
природи, актуальні питання лікування поспадної патології.

**На всі роботи одержано фахові рецензії.**

**ISBN 978-617-7825-73-8**

© ДВНЗ «УжНУ», 2022  
© УТЕІ КНТЕУ, 2022

# ЗМІСТ

	Стор.
<b>ПЕРЕДМОВА</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ I</b>	
<b>ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ТА ЗАСОБІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я І ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ НДІ ФІТОТЕРАПІЇ ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ». ІСТОРІЯ, ЗДОБУТКИ, ПЕРСПЕКТИВИ (ДО 30-РІЧЧЯ ЗАСНУВАННЯ)</b>	<b>4</b>
<b>Ганич Т.М., Дербак М.А., Ганич О.Т., Скаканді С.І.</b>	<b>4</b>
<b>ANTIBACTERIAL POTENTIAL OF BERRIES POWDER EXTRACTS</b> <b>Daniela Cojocari</b>	<b>14</b>
<b>EDIBLE FLOWERS AS IMPORTANT SOURCE OF BIOACTIVE COMPOUNDS</b> <b>Ivanišová E., Vergun O.2, Grygorieva O., Valková, V., Lidiková, J.</b>	<b>16</b>
<b>VIGNA SPP. AS MEDICINAL PLANTS</b> <b>Vergun O., Rakhmetov D., Bondarchuk O., Rakhmetova S., Shymanska O.</b>	<b>19</b>
<b>ФІТОТЕРАПІЯ ПОЧАТКОВИХ ПРОЯВІВ НЕДОСТАТНОСТІ КРОВОПОСТАЧАННЯ ГОЛОВНОГО МОЗКУ.</b> <b>Адамчо Н.Н., Булеца Б.А.</b>	<b>22</b>
<b>КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ШЛУНКОВО- КИШКОВОГО ТРАКТУ В ПОСТКОВІДНИЙ ПЕРІОД ЗА ДОПОМОГОЮ ФІТОТЕРАПІЇ</b> <b>Блецкан М.М., Ганич Т.М., Свистак В.В., Ганич О.Т.</b>	<b>23</b>
<b>ЛІКУВАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ DRACOSERNALUM MOLDAVICA L. У ЛІКУВАННІ ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2</b> <b>Буздуган І.О., Гараздюк І.В.</b>	<b>28</b>
<b>ЛАВОРИН ЯК ЗАСІБ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ</b> <b>Волошин О.І., Волошина Л.О., Глібко О.В.</b>	<b>30</b>
<b>СУЧАСНІ ФІТОХОНДРОПРОТЕКТОРНІ ЗАСОБИ, ОСОБЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ З ЯВИЩАМИ ПОЛІ- І КОМОРИДНОСТІ</b> <b>Волошина Л.О., Гавриш Л.О., Гончар Л.В., Бербенчук Т.О.</b>	<b>34</b>
<b>ЗАСТОСУВАННЯ СПИРТОВИХ НАСТОЯНОК ЕХІНАЦЕЇ ПУРПУРОВОЇ ТА ПРОПОЛІСУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ACNE VULGARIS ТА ACNE ROSACEA</b> <b>Волошина Н.О., Денисенко О.І., Бойко В.В., Волошина К.А.</b>	<b>38</b>
<b>АНТИБАКТЕРІЙНІ ВЛАСТИВОСТІ ЕКСТРАКТІВ ПАГОНІВ ЛОХИНИ ВИСОКОРОСЛОЇ ЩОДО BACILLUS SUBTILIS</b> <b>Воробець Н.М., Яворська Г.В., Яворська Н.Й.</b>	<b>41</b>
<b>ПОРІВНЯЛЬНИЙ ВМІСТ АНТОЦΙΑНІВ У КВІТКАХ РОСЛИН РОДУ NIBISCUS</b>	

НУТРИЦЕВТИКИ В НЕМЕДИКАМЕНТОЗНІЙ ТЕРАПІЇ ДИСЛІПІДЕМІЇ В ПАЦІЄНТІВ З НИЗЬКИМ ТА ПОМІРНИМ КАРДІОВАСКУЛЯРНИМ РИЗИКОМ	
<b>Ждан В.М., Кігура С.М., Кігура О.С., Бабаніна М.Ю., Ткаченко М.В.</b>	237
ЗАСПОКІЙЛИВІ ЗАСОБИ, ЩО ДОПОМАГАЮТЬ ПОЛЕГШИТИ СТРЕС В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ РОСІЇ	
<b>Коваль В.Ю., Сірчак Є.С., Архій Е.Й.</b>	241
АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ КОРЕКЦІЇ НЕКОМПЕТЕНТНОСТІ ШИЙКИ МАТКИ ПІД ЧАС ВАГІТНОСТІ	
<b>Корсак В.В., Пацкань І.І.</b>	244
ВПЛИВ COVID-19 НА СУГЛОБОВО-М'ЯЗЕВУ СИСТЕМУ	
<b>Краснова А.А., Блецкан М.М., Ганич О.Т.</b>	247
МІКРОБІОЦЕНОЗ ПІХВИ У ВАГІТНИХ ПРИ ІСТМІКО-ЦЕРВІКАЛЬНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ	
<b>Маляр Вол. В., Ібадова Т.В., Маляр В.В., Маляр В.А., Качала Т.М.</b>	253
ДИНАМІКА ЧАСТОТИ ЗБУДНИКІВ БАКТЕРІАЛЬНИХ ТОНЗИЛІТІВ ТА ФАРИНГІТІВ У 2015-2020 РР.	
<b>Михалко Я.О., Коваль В.Ю., Понзель Н.І., Кіш П.П.</b>	256
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ОЖИРІННЯ ТА ІНСУЛІНОРЕЗИСТЕНТНОСТІ У ХВОРИХ З АБДОМІНАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ НА ФОНІ ТЕРАПІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ ГУАРОВІ КАМЕДІ	
<b>Опаленик С.М., Пацкун С.В.</b>	259
ОЦІНКА ФАКТОРІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПОКАЗНИКИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ	
<b>Пацкун С.В., Опаленик С.М., Пацкун Е.Й., Калій В.В.</b>	264
СИНДРОМ ФАНТОМНОЇ СИРЕНИ ЯК НАСЛІДОК РЕАКЦІЇ ОРГАНІЗМУ В ПЕРІОД ВІЙСЬКОВОГО ЧАСУ	
<b>Пильгук О.С., Сіліна Л.В.</b>	267
ПЛЕЙОТРОПНІ ЕФЕКТИ ДАПАГЛІФЛОЗИНУ В ЛІКУВАННІ КОМОРБІДНИХ КАРДІОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА СУПУТНИМИ ОЖИРІННЯМ І АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	
<b>Рішко О.А., Блецкан В.Т.</b>	272
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ МЕЛАТОНІН НА ДИНАМІКУ ПОКАЗНИКІВ НЕЙРОГОРМОНІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ТА УРАЖЕННЯ НИРОК, ІНФІКОВАНИХ COVID-19	
<b>Сірчак Є.С., Сабовчик К.В., Стрижак В.В., Рего О.Ю., Коваль В.Ю., Бедей Н.В., Сірчак С.С.</b>	277
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ЛІКУВАННЯ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ У	

## ЛІТЕРАТУРА

1. Cebron Lipovec N, Beijers RJ, van den Borst B, et al. The prevalence of metabolic syndrome in chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. COPD 2016; 13: 399–406.
2. Cleutjens F, Triest F, Wilke S, et al. New insights in chronic obstructive pulmonary disease and comorbidity. Am J Respir Crit Care Med 2015; 191: 1081–1082.
3. Bremer A.A., Jialal I. Adipose tissue dysfunction in nascent metabolic syndrome // Journal of Obesity. 2013. Vol. 2013. P.8.
4. Viglino, D. et al. Nonalcoholic fatty liver disease in chronic obstructive pulmonary disease. Eur. Respir. J. 49, (2017).
5. Zhou L, Yuan C, Zhang J, et al. Circulating leptin concentrations in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. Respiration. 2013; 86(6): 512–522.

## SUMMARY

### FACTORS OF PROGRESSION OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE IN PATIENTS WITH COPD

**Derbak MA, Khramtsova IO, Ganich OT, Rishko OA, Lazorik MI, Svistak VV, Lazur YV, Kozak T.Yu.**

It was found that the frequency of COPD exacerbations with hospitalization in patients with NAFLD leads to increased imbalance of adipose tissue hormones in the form of decreased adiponectin and increased leptin consist, and reigns with impaired lipid metabolism and higher degree of hepatic steatosis.

In patients with frequent exacerbations, there is a significant positive correlation between leptin levels and TNF- $\alpha$  factor, which may be associated with an increase in overall inflammation. The detected imbalance of adiponectin and leptin in patients with COPD with overweight is a factor in the progression of NAFLD.

## НУТРИЦЕВТИКИ В НЕМЕДИКАМЕНТОЗНІЙ ТЕРАПІЇ ДИСЛІПІДЕМІЇ В ПАЦІЄНТІВ З НИЗЬКИМ ТА ПОМІРНИМ КАРДІОВАСКУЛЯРНИМ РИЗИКОМ

**Ждан В.М., Кігура Є.М., Кігура О.Є., Бабаніна М.Ю., Ткаченко М.В.**  
*Полтавський державний медичний університет, м. Полтава, Україна*  
*e-mail Кігура Є.М.: [fmedicine1997@gmail.com](mailto:fmedicine1997@gmail.com)*

Одними із важливих модифікованих факторів ризику ССЗ є гіперхолестеринемія (ГХС) і дисліпідемія (ДЛП). Саме тому корекції дисліпідемії приділяється значна увага як у вітчизняних, так і в міжнародних

рекомендаціях. У настановах ESC/EAS (2019) як перший крок для всіх пацієнтів з низьким або помірним серцево-судинним ризиком якщо не вдається контролювати рівень ліпідів, слід розглянути можливість медикаментозного лікування дисліпідемії. На першому етапі рекомендується дієтичне харчування доповнити нутрицевтиками [2]. Альтернативним немедикаментозним методом на етапі первинної профілактики лікування ГХС рекомендовано розглянути призначення червоного дріжджового рису, представником якого є комплексний препарат Армоліпід. Червоний дріжджовий рис (вміст в Армоліпіді 200 мг) містить монаколін К, який здатний знижувати рівень ліпідів в крові. Другий компонент є полікосанол у дозі 10 мг, вважається слабким інгібітором синтезу ГМГ-КоА-редуктази. Третій компонент представлений натуральним каротиноїдом астаксантином у дозі 0,5 мг, який є одним із найсильніших антиоксидантів, що зустрічаються в природі. Четвертий компонент антиокислювальний коензим Р10 у дозі 2 мг бере участь у багатостадійному процесі мевалонатного шляху, будучи важливим кофактором у мітохондріальному дихальному ланцюгу та основним джерелом аденозинтрифосфорної кислоти в клітині. Таке поєднання компонентів дозволяє практично заповнити прогалину між рекомендаціями «тільки зміна способу життя/фізичні вправи» та «початком фармакологічного лікування» у пацієнтів з легкою та помірною ДЛП. Армоліпід приймається по 1 таблетці 1 раз на добу під час їжі [1, 3, 4].

**Мета дослідження.** На прикладі клінічних випадків проаналізувати можливість використання нутрицевтиків для корекції дисліпідемії у пацієнтів з низьким та помірним кардіоваскулярним ризиком.

**Результати й обговорення.** Клінічний випадок 1. Жінка, 50 років, скарги на періодичний головний біль, приливи, підйоми АТ до 150/90 мм рт.ст., збільшення маси тіла (за останні 3 роки 10 кг). Менопауза – із 48 років. Не палить. Мама пацієнтки хворіла на ІХС, у віці 65 років перенесла інфаркт міокарда, тому підвищений рівень ліпідів турбує пацієнтку.

Об-но: обсяг талії – 96 см, вага – 84 кг, ріст – 160 см, індекс маси тіла (ІМТ) – 33,5 кг/м<sup>2</sup>, АТ-130/80 мм рт.ст. Межі серця не змінені, тони серця звучні, ритм правильний. ЕКГ: ритм правильний синусовий, ЧСС-72 уд/хв. Біохімічний аналіз крові: загальний холестерин (ЗХ) – 6,56 ммоль/л; холестерин ліпопротеїдів низької щільності (ХС-ЛПНЩ) – 4,56 ммоль/л, холестерин ліпопротеїдів високої щільності (ХС-ЛПВЩ) – 0,89 ммоль/л. Фактори ризику ССЗ (визначені за шкалою SCORE) у представленої пацієнтки свідчать про наявність ризику серцево-судинної смерті менше 5%, тобто помірний, що вимагає обов'язкового застосування відповідних заходів для проведення первинної профілактики. Пацієнтці надані рекомендації: дієта з обмеженням продуктів з високим вмістом насичених жирів і

холестерину, Армоліпід по 1 табл. 1 раз на добу разом із вечерею, фізичні вправи, щоденна ходьба до 3 км щоденно, замісна гормонотерапія.

Через 4 місяці терапії: ЗХ – 5,96 ммоль/л (10%), ХС ЛПНЩ – 3,8 ммоль/л (16,7%), ХС ЛПВЩ – 1,02 ммоль/л. Через 12 місяців лікування рівень ЗХ склав 4,62 ммоль/л (на 30%), ХС ЛПНЩ – до 2,26 ммоль/л (на 48%), ХС ЛПВЩ – 1,18 ммоль/л (зріс на 15,6%), ТГ – до 1,86 ммоль/л (на 40,8%). Антропометричні дані: обсяг талії – 90 см, вага – 74 кг, ріст – 160 см, ІМТ – 28,5 кг/м<sup>2</sup>.

У пацієнтки із симптомами менопаузи є дисліпідемія, що може бути піддрунтям розвитку атеросклерозу і причиною ішемічної хвороби серця. Згідно рекомендацій Національної асоціації з порушень ліпідного обміну (National Lipid Association, США, 2014) стратегія первинної профілактики ССЗ передбачає виявлення факторів серцево-судинного ризику під час першого візиту до лікаря та надання рекомендацій щодо зміни способу життя – зменшення споживання насичених жирів і холестерину, помірної фізичної активності, зниження маси тіла при ожирінні (звернення до дієтолога). Надалі рівень ліпідів контролюють протягом перших трьох місяців щомісяця. Якщо в перші місяці лікування холестерин ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ) не досягає цільових значень, рекомендується посилити заходи щодо зниження рівня цього показника. Призначення медикаментозної терапії слід розглянути тільки після безуспішного лікування протягом декількох місяців.

Клінічний випадок 2. Чоловік віком 44 роки скарг не пред'являє, при проведенні диспансеризації 4 роки підряд виявляють підвищення рівня ліпідів. Рекомендованої раніше дієти не дотримувався, надає перевагу м'ясній, жирній їжі. З анамнезу відомо, що пацієнт курить, веде малорухливий спосіб життя. Об-но: обсяг талії – 110 см, вага 96 кг, ріст 172 см, ІМТ – 32,5 кг/м<sup>2</sup>, АТ 150/90 мм. рт.ст. Ліпідограма: ЗХ – 7,03 ммоль/л, ХС ЛПНЩ – 4,36 ммоль/л, ХС ЛПВЩ – 1,02 ммоль/л, тригліцеридів – 2,62 ммоль/л.

Фактори ризику ССЗ (визначені за шкалою SCORE) у представленого хворого свідчать про наявність ризику серцево-судинної смерті як мінімум на рівні 3%, що вимагає обов'язкового застосування відповідних заходів для проведення первинної профілактики. Хворому були дані рекомендації щодо зниження маси тіла, припинення куріння, дотримання відповідної дієти та призначено Армоліпід по 1 табл. 1 раз на добу разом із вечерею. Через 12 місяців лікування рівень ЗХ знизився до 4,62 ммоль/л (на 29%), ХС ЛПНЩ – до 2,26 ммоль/л (32,8%), ТГ – до 1,96 ммоль/л (на 28%), ХС ЛПВЩ – 1,22 ммоль/л (зріс на 19,6%). Зменшилася вага хворого: обсяг талії – 98 см, вага 84 кг, ріст 172 см, ІМТ – 28,3 кг/м<sup>2</sup>, АТ 130/80 мм рт.ст.

У нашого пацієнта є абдомінальне ожиріння, дисліпідемія, підйоми АТ. Тому важливе значення має корекція факторів ризику, на які ми можемо впливати (керовані фактори ризику). Призначена дієта в поєднанні з фізичним навантаженням та терапія нутрицевтиком виявилася ефективною для корекції основних факторів ризику серцево-судинних подій. На тлі тривалого прийому червоного дріжджового рису покращується функція ендотелію і проявляються протизапальні дії, зменшуються повторювані СС події на 45% [1, 3, 4].

Звичайно, призначаючи той чи інший нутрицевтик, лікар повинен переконатися в доказовій базі його ефективності. Показовим є багатоцентрове рандомізоване 16-тижневе італійське дослідження, що було проведене в 411 медичних центрах за умов повсякденної клінічної практики. Для участі в ньому відібрали дорослих пацієнтів (середній вік – 51 рік; n=1665) і хворих похилого віку (середній вік – 71 рік; n=743); середній показник рівня загального холестерину становив 251,7 мг/дл і 254,7 мг/дл, а ХС ЛПНЩ – 163,4 мг/дл і 164,9 мг/дл відповідно. Пацієнти кожної вікової категорії були розподілені на дві групи – Армоліпід в поєднанні із дієтою і лише дієта. Вже з перших тижнів лікування спостерігалось поступове зниження рівня загального холестерину та ХС ЛПНЩ в обох групах пацієнтів, однак у групі Армоліпіду це зниження виявилось стрімкішим незалежно від віку. Через 16 тижнів від початку дослідження рівень загального холестерину в групі Армоліпіду знизився на 19%, ХС ЛПНЩ – на 18% [4, 5].

Слід зазначити, що застосування армоліпіду є безпечним для пацієнтів з дисліпідемією, що належать до особливих груп: пацієнтів похилого віку з непереносимістю статинів або пацієнтів з метаболічним синдромом. У поєднанні із здоровим харчуванням армоліпід потенційно можна використовувати як альтернативний підхід до початку лікарської терапії, при якому можна уникнути побічних ефектів, пов'язаних із фармакотерапією.

Водночас важливо наголосити, що нутрицевтики на основі червоного дріжджового рису не можуть замінити фармацевтичну гіполіпідемічну терапію у вторинній профілактиці.

**Висновок.** Отримані результати оцінки клінічної ефективності дозволяють розглядати Армоліпід як первинну профілактику у осіб з легкою та помірною дисліпідемією у осіб з низьким та помірним кардіоваскулярним ризиком до початку лікарської терапії статинами, за відсутності у пацієнтів прихильності до терапії, а також при непереносимості статинів або наявності побічних ефектів.

## ЛІТЕРАТУРА



1. Поленова НВ, Косюра СД, Вараева ЮР, Ливанцова ЕН, Стародубова А.В. Немедикаментозное лечение дислипидемий: обзор современных методов диетотерапии и нутрицевтики. Кардиология. 2019;59(7S):4-14.
2. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: supplementary data. The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and 48. European Atherosclerosis Society (EAS). Eur Heart J. 2019;00:1-78. doi:10.1093/eurheartj/ehz455.
3. Sanidas E. The role of nutraceuticals in the treatment of primary dyslipidemia. Hellenic Journal of Cardiology. 2018. doi:10.1016/j.hjc.2018.07.009.
4. Poli A. Primary prevention and hypercholesterolaemia: 'Doc, please, give me the natural statin'. Eur Heart J Supplements. 2019;21(Suppl. B):B71-2. doi:10.1093/eurheartj/suz002.
5. Cicero AFG, Benvenuti C, ARMoweb study Group. Efficacy of a red yeast rice based nutraceutical in large subgroups of hypercholesterolemic subjects in every day clinical practice. Mediterr J Nutr Metab. 2010;3:239-46.

## **SUMMARY**

THE ROLE OF NUTRACEUTICALS IN THE NON-DRUG THERAPY OF DYSLIPIDEMIA IN PATIENTS WITH LOW AND MODERATE CARDIOVASCULAR RISK

**Zhdan V.M., Kitura Ye.M., Kitura O.Ye., Babanina M.Yu., Tkachenko M.V.**

In the article on the example of 2 clinical cases the possibility and efficiency of correction of hypercholesterolemia in patients with low and moderate cardiovascular risk with the help of the drug red rice Armolipida is considered. Proof of the effectiveness of these results is a multicenter randomized 16-week Italian study.

## **ЗАСПОКІЙЛИВІ ЗАСОБИ, ЩО ДОПОМАГАЮТЬ ПОЛЕГШИТИ СТРЕС В УМОВАХ ВІЙСЬКОВОЇ АГРЕСІЇ РОСІЇ**

**Коваль В.Ю., Сірчак Є.С., Архій Е.Й.**

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», медичний факультет, м. Ужгород, Україна*

*e-mail: [cowal.valya@ukr.net](mailto:cowal.valya@ukr.net)*

Вже майже більше місяця триває військова агресія росії та бойові дії на території України. За таких умов ми можемо відчувати стрес та глибокі переживання, страх, тривогу, як за себе, так і за близьких та рідних. Щоб безпечно адаптуватися до сучасних реалій та мінімізувати наслідки стресу, МОЗ пропонує в першу чергу зосередитись на тому, що людина може