

## РЕЗОЛЮЦІЯ

### НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

#### «НАРОДНА І НЕТРАДИЦІЙНА МЕДИЦИНА – УНІВЕРСИТЕТ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»

(22-23 травня 2014 року)

Українські вчені ПВНЗ «Київський медичний університет УАНМ», ВГО «Асоціація фахівців з народної та нетрадиційної медицини України» у співпраці з науковцями та колегами всієї України послідовно розробляють, впроваджують та сприяють законодавчому врегулюванню методів народної і нетрадиційної медицини.

У м. Києві 21-24 травня 2014 року відбулася спеціалізована **виставка-ярмарок «НЕТРАДИЦІЙНА МЕДИЦИНА – 2014»**, із залученням фахівців народної і нетрадиційної медицини України у ділових заходах: презентаціях, семінарах, школах, круглих столах, нарадах, університеті здоров'я, бесідах-консультаціях, лекціях – питаннях провідних вчених щодо здорового способу життя та професійної орієнтації у навчанні та виборі майбутньої медико-біологічної професії і збереження здоров'я.

**Метою проведення** виставки-ярмарку та науково-практичної конференції була пропаганда здорового способу життя, оздоровлення населення України та використання давніх традицій народної і нетрадиційної медицини, націлених на збереження та зміцнення здоров'я людини та професійної орієнтації у виборі майбутньої професії.

Саме в рамках виставки-ярмарку було проведено Науково-практичну конференцію **«НАРОДНА І НЕТРАДИЦІЙНА МЕДИЦИНА – УНІВЕРСИТЕТ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»**

Такий формат заходу дозволяє забезпечити взаємодію фахівців з широкими колами суспільства, сприяє популяризації, роз'ясненню принципів і методів НІНМ лікування та оздоровлення, їх місця серед інших методів

У зв'язку з цим, науково-практична конференція **«НАРОДНА І НЕТРАДИЦІЙНА МЕДИЦИНА – УНІВЕРСИТЕТ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»** пропонує:

1. Продовжити вивчати рівень поінформованості населення стосовно можливостей кожного із методів НІНМ та актуальні питання щодо викривлення інформації, сумнівів та непорозуміннь стосовно кожного методу.
2. Продовжити розробку системи адаптації вивчення методів НІНМ для сприйняття наукових підходів до цієї галузі широкими колами суспільства.
3. Продовжити регулярно проводити виставки та конференції з метою популяризації методів НІНМ, результати яких висвітлювати в ЗМІ та науково-практичних виданнях.
4. Удосконалити систему популяризації методів НІНМ, залучивши фахівців з кожного напрямку НІНМ, враховуючи існуючі актуальні питання у пацієнтів стосовно кожного методу.
5. Інтегрувати методи НІНМ в систему перинної ланки медико-санітарної допомоги населенню, зокрема паліативної та хоспісної допомоги.

Прийнято одногослосно на заключному пленарному засіданні науково-практична конференції **«НАРОДНА І НЕТРАДИЦІЙНА МЕДИЦИНА – УНІВЕРСИТЕТ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ»** 23 травня 2014 року.

*В. А. Туманов  
Л. В. Андріюк  
Т. П. Гарник  
І. С. Вітенко  
О. Є. Коваленко  
Т. М. Козименко  
К. В. Гарник  
М. О. Головаха*

## ТЕЗИ – МАТЕРІАЛИ КОНФЕРЕНЦІЇ

### ПРОБЛЕМА ЗАЛІЗОДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ У ДІТЕЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

■ Ю. В. Марушко

■ *Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ*

Сидеропенія, як один з найпоширеніших мікроелементозів у дітей, навіть на ранніх стадіях формування спричи-

няє вагомий вплив на ріст, розвиток та стан здоров'я дитини, тому ранній його стадії – латентний дефіцит заліза та

залізодефіцитна анемія I ступеня – потребують розробки ефективних методів клінічної діагностики та відповідних лікувально-профілактичних заходів.

Нами були обстежені діти, які проходили лікування на базі ДКЛ № 5 та ДКЛ № 8 м. Києва. Як критерії для аналізу були відібрані анамнестичні дані, клінічні прояви дефіциту заліза та супутніх захворювань, показники червоної крові: кількість еритроцитів, гемоглобіну, вміст сироваткового заліза (СЗ) та загальної залізо зв'язуючої здатності сироватки (ЗЗЗС). За станом обміну заліза діти були розподілені на 3 групи: діти без порушення обміну заліза (ПОЗ), діти з латентним дефіцитом заліза (ЛДЗ) та діти з залізодефіцитною анемією I ступеня (ЗДА). Також проводили визначення вмісту хімічних елементів у волоссі обстежуваних дітей за допомогою рентгенофлюоресцентного спектрометра «Elva X» та його референтної бази. Для статистичної обробки одержаних показників застосовували наступні методики: порівняння кількісних показників проводили за допомогою t-критерію Ст'юдента для залежних та незалежних вибірок; зміни клінічної картини оцінювали за допомогою методу порівняння двох пропорцій. Статистичну обробку даних проводили з використанням програмного пакету MS Excel.

Клінічні ознаки дефіциту заліза були згруповані за проявами трьох синдромів: сидеропенії, гемічної гіпоксії та метаболічної інтоксикації. Аналіз отриманих даних виявив, що статистично вірогідно частіше у дітей з сидеропеніями (ЛДЗ та ЗДА), у порівнянні з дітьми без ПОЗ, зустрічаються і можуть використовуватися для діагностики початкових стадій сидеропенії такі клінічні ознаки, як:

наявність блідості та сухості шкірних покривів, тахікардії у спокої, скарги на головний біль, слабкість, втомлюваність. Ці ознаки були зазначені нами як ранні. Таким чином, діти, які мають перелічені симптоми, навіть за умов нормальної величини значень гемоглобіну, потребують подальшого дообстеження.

Нами був проведений аналіз вмісту хімічних елементів у волоссі обстежуваних дітей, який виявив більшу кількість мікроелементозів у дітей з порушенням обміну заліза у порівнянні з дітьми без порушення обміну заліза.

У терапії дітей застосовували комбіновані препарати заліза. Ефективність лікування оцінювали за змінами лабораторних показників та вираженості клінічних проявів сидеропенії через 1 місяць від початку лікування. У досліджуваній групі спостерігалась більш виражена позитивна динаміка лабораторних показників (цифри гемоглобіну та сироваткового заліза були вірогідно вищими) та деяких клінічних ознак, а саме симптомів метаболічної інтоксикації (головний біль, емоційна лабільність).

Таким чином, для клінічної діагностики дефіциту заліза на ранніх етапах його формування, зокрема на стадії латентного дефіциту заліза, необхідною умовою є ретельний аналіз анамнестичних даних, скарг, об'єктивного статусу супутньої патології, що дозволить своєчасно провести лабораторне обстеження та забезпечити комплекс профілактично-лікувальних заходів з усунення порушень обміну заліза, що мають включати в себе комплексне застосування феротерапії, а також враховувати супутнє порушення обміну окремих хімічних елементів.

## ФІТОТЕРАПІЯ ПРИ ДЕЯКИХ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ТА КОСМЕТИЧНИХ ПРОБЛЕМАХ

■ <sup>1</sup>Т. П. Гарник, <sup>2</sup>А. Б. Пилипчук, <sup>1</sup>Л. Г. Дудченко, <sup>1</sup>В. О. Петріщева

■ <sup>1</sup>Київський медичний університет Української асоціації народної медицини  
<sup>2</sup>Київський міський центр радіологічного захисту населення

В останні роки фітотерапевтичні засоби набувають все більшого значення при вирішенні багатьох проблем у дерматології та косметології.

**Метою** наших досліджень було вивчення дії доступних фітоформ, які можна використати в домашніх умовах, при лікуванні дерматитів та для догляду за шкірою та волоссям.

У теплу пору року актуальним є пошук ефективних засобів для відлякування комах та усунення неприємних наслідків від їх укусів.

Для відлякування мух, тарганів як інсектициди у побуті в теплу пору року можуть бути використані свіжі квіти бузини чорної та ваточника сірійського. Для зняття алергічних проявів у вигляді кропив'янки, запалення, на-

бряку та свербіння при укусах бджіл, ос та інших комах ефективними є змазування та втирання у шкіру уражених частин тіла таких галенових препаратів: соку листя петрушки, настою трави, відвару або мазі з кореневищ гадючника в'язолистного, настоїв трави лободи білої або листя малини. Доцільно накладати на місце укусу комах компреси з кашки, з листя та стебел портулака городнього або листя цикорію дикого. Внутрішній прийом настою листя кропиви дводомної допомагав при сінній лихоманці та інших проявах алергічних реакцій. Для полегшення шкірних алергічних реакцій на нікель та інші метали застосовували мазі з нагідками та ромашкою аптечною. Для зменшення висипань та ослаблення алергічних дерматитів добре використовувати ванни з суцвіттями ромашки та календули,