

Д. А. Гонцарук, К. В. Ферфещкая, Т. Н. Христинч

ВОЗМОЖНОСТИ КОРЕКЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ХОЛЕСТЕРИНОВОГО СПЕКТРА КРОВИ ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Ключевые слова: хронический панкреатит, атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, поликозанол («ФитоСтатин»), показатели липидограммы, дислипидемия.

Цель работы заключалась в том, чтобы изучить эффективность назначения поликозанола на процессы дислипидемии в комбинации с соответствующим стандартным лечением ХП и ХП с ИБС, в том числе с использованием аторвастатина в сочетании с поликозанолом. Обследовано 52 пациента, которые распределялись на соответствующие группы. Группа практически здоровых состояла 10 лиц (мужчин 5 (50%), женщин – 5 (50%). Первую группу составил 21 больной с ХП с дислипидемией (мужчин 15 (71,5%), женщин 6 (28,5%). Вторую группу составил 21 больной с ХП и ИБС (мужчин 13 (61,9%, женщин – 8 (38,1%). Обследованные рандомизированы по возрасту, полу и длительности заболеваний. Больные с изолированным ХП с дислипидемией кроме стандартного способа лечения ХП дополнительно получали поликозанол («ФитоСтатин») в дозе 10 мг 1 раз вечером во время ужина на фоне гиполипидемической диеты в течение 3-х месяцев. Пациентам при сочетании ХП с ИБС к комплексному лечению добавляли комбинацию поликозанола «ФитоСтатин» с аторвастатином в дозе 10-20 мг/сутки.

Анализ полученных результатов показал, что у пациентов с изолированным хроническим панкреатитом и дислипидемией включение поликозанола к алгоритму лечения в течение 3-х месяцев снижает показатели ХС ЛПВП, ТГ и атерогенного индекса ($p < 0,05$). При сочетанном течении хронического панкреатита с ИБС включение поликозанола с аторвастатином в дозе 10-20 мг/сутки достоверно ($p < 0,05$) улучшает показатели холестерина спектра крови в динамике 3-х месячного лечения.

D. O. Gontsaruk, K. V. Ferfetska, T. M. Khristich

POSSIBILITIES OF CORRECTION OF BLOOD CHOLESTERINE SPECTRUM INDICATORS IN COMBINATION OF CHRONIC PANCREATITIS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Key words: chronic pancreatitis, atherosclerosis, coronary heart disease, polycosanol ("PhytoStatin"), lipidogram parameters, dyslipidemia.

The **purpose** of the article was to study the efficacy of prescribing polycosanol to the processes of dyslipidemia in combination with appropriate standard treatment of HP and CHD with coronary heart disease, including the use of atorvastatin in combination with polycosanol. We examined 52 patients, who were divided into appropriate groups. The group of practically healthy (NCD) was made up of 10 people (men – 5 (50%), women – 5 (50%), the first group was 21 patients with CP with dyslipidemia (men – 15 (71.5%), women – 6 (The second group consisted of 21 patients with CHD with CHD (13 men (61.9%, 8 women (38.1%)), randomized by age, sex and duration of the disease. with dyslipidemia, in addition to the standard treatment for HP, polycosanol ("PhytoStatin") was additionally given at a dose of 10 mg 1 time in the evening over a 3-month hypolipidemic diet. HP pits from CHD was added to the complex treatment combination policosanol ("FitoStatynu") with atorvastatin 10-20 mg / day.

The analysis of the results showed that in patients with isolated chronic pancreatitis with dyslipidemia the inclusion of polycosanol into the treatment algorithm for 3 months reduced the rates of HDL cholesterol, TG and atherogenic index ($p < 0.05$). treatment of such patients. When combined with chronic pancreatitis with ischemic heart disease, the inclusion of polycosanol with atorvastatin at a dose of 10-20 mg significantly ($p < 0.05$) improves the cholesterol spectrum in the treatment for 3 months ($p < 0.05$).



DOI:10.33617/2522-9680-2019-4-8
УДК 615.89+61-028.82]:614.2(4)

РЕГУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ КОМПЛЕМЕНТАРНОЇ ТА АЛЬТЕРНАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

- ¹ В. В. Євтушенко, заступ. зав. від. з питань охорони здоров.
- ² Р. В. Радиш, студ. спеціальн. «Публ. управ. та адмін.» ступінь вищої освіти «Магістр»
- ³ Я. Ф. Радиш, д. н. з держав. управ., проф.
- ¹ Управління гуманітарної політики Департаменту гуманітарної та соціальної політики Секретаріату Кабінету Міністрів України, м. Київ
- ² Комунальний вищий навчальний заклад «Вінницька академія неперервної освіти», м. Вінниця
- ³ Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика, м. Київ

«Єдине велике мистецтво медицини – лікувати пацієнта.
Не важливо, як це досягається»
Гіппократ

Реалізація державної політики у будь-якій сфері суспільного життя і державне управління суспільством у цілому полягають, насамперед, у реалізації схвалених законодавчим органом відповідних нормативно-правових актів. У той же час особливості перекладного розвитку, який переживає Україна в процесі

демократичної трансформації суспільства, вимагають створення сучасного законодавства як юридичної основи публічної влади і державного управління.

Автори публікації поділяють думку дослідників [1], які стверджують, що проблема регулювання, контролю відповідності, стандартизації якості та безпеки

товарів і послуг у царині народної медицини в Україні стоїть досить гостро. Адже методи та механізми, які запроваджувались, модифікувались, досить часто були малоефективними. Нормативно-правова база, яка за понад 20 років часто зазнавала корінних змін, завжди наражалась на критику фахівців та практиків, часто стримувала розвиток народної і нетрадиційної медицини (НіНМ).

Нижче наводимо перелік нормативно-правових актів, які впродовж 20 останніх років регулювали розвиток НіНМ в Україні.

- Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ “Основи законодавства України про охорону здоров’я” – стаття 741.
- Указ Президента України від 31 липня 1998 року №823/98 “Про заходи щодо врегулювання діяльності в сфері народної і нетрадиційної медицини”.
- Наказ МОЗ від 4 грудня 1998 р. № 343 “Про утворення Комітету з питань народної і нетрадиційної медицини при МОЗ”.
- Наказ МОЗ від 15 червня 2001 р. № 234 “Про заходи щодо врегулювання діяльності в сфері народної і нетрадиційної медицини”. Про створення банку даних, який буде використовуватись при плануванні наукових досліджень у сфері народної та нетрадиційної медицини.
- Наказ МОЗ від 23 серпня 2002 р. № 324 “Про затвердження Порядку визначення установ з проведення атестації та експертизи в галузі народної і нетрадиційної медицини”.
- Наказ МОЗ від 28 жовтня 2002 р. № 385 “Про затвердження переліків закладів охорони здоров’я, лікарських, провізорських посад, посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою, посад професіоналів у галузі охорони здоров’я та посад фахівців у галузі охорони здоров’я у закладах охорони здоров’я”.
- Наказ МОЗ від 3 березня 2003 р. № 93 “Методи народної та нетрадиційної медицини, на які видаються спеціальні дозволи”.
- Наказ МОЗ від 19 червня 2003 р. № 267 “Про контроль за здійсненням незаконної медичної діяльності у галузі народної і нетрадиційної медицини”.
- Наказ МОЗ від 27 липня 2006 р. “Про реорганізацію Комітету з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров’я України. Реорганізувати Комітет з питань народної і нетрадиційної медицини при Міністерстві охорони здоров’я України у Державне підприємство “Комітет з питань народної і нетрадиційної медицини МОЗ України”.
- Наказ МОЗ від 23 вересня 2013 р. № 822 “Про порядок видачі атестаційно-експертного висновку, що підтверджує наявність в особи цілительських здібностей”.
- Наказ МОЗ від 16 березня 2016 р. № 169 “Про організацію роботи фізичних осіб – підприємців,

які займаються народною медициною (цілительством)”.

- Наказ МОЗ від 18 квітня 2019 р. № 879 “Про зміну найменування та затвердження Статуту Державного підприємства “Укрмеддіяльність” Міністерства охорони здоров’я України (нова редакція)”. Змінено найменування Державного підприємства “Комітет з питань народної та нетрадиційної медицини МОЗ України” на Державне підприємство “Укрмеддіяльність” МОЗ України.

Аналіз національних нормативно-правових актів 1992 – 2019 рр., зокрема, виявлення їх впливу на розвиток або стримування розвитку НіНМ в Україні, дає підстави стверджувати, що останній наказ МОЗ України, із наведених вище, (Наказ МОЗ від 18 квітня 2019 № 879) не тільки гальмує, але й фактично унеможливує розвиток НіНМ в Україні.

Автори публікації підтримують думку О. Башук [1], що така практика показала неефективність підходу МОЗ для розвитку НіНМ в Україні, а наказ МОЗ від 18 квітня 2019 р. № 879 – навіть шкідливий для кінцевого споживача – пацієнта чи людини, яка оздоровлюється народними методами, а відтак і для суспільства в цілому.

Кращим вбачається інший, традиційний для відкритих суспільств, підхід. Хоча він, як стверджує О. Башук, табуований в Україні – це функціонування самоврядної системи корпоративного (“галузевого”) контролю та регулювання, де ініціатором запровадження тих чи інших вимог і стандартів виступатимуть самі фахівці в галузі НіНМ, а реалізуватиметься контроль за їх дотриманням недержавними об’єднаннями цих спеціалістів. Державні уповноважені органи в цій системі діятимуть виключно як реєстратори та арбітри за згодою сторін спору, коли такі спори виникатимуть. Корпоративні об’єднання фахівців НіНМ (гільдії, спілки, асоціації тощо) дбатимуть за справжню якість товарів та професійність і ефективність послуг своїх членів, бо над ними стоятиме головний арбітр – суспільство, в очах якого буде необхідно боротися за свій авторитет [1].

Обнадійливими для подальшого розвитку НіНМ в Україні є і заяви укладачів “Стратегії ВООЗ в галузі народної медицини 2014-2023 рр.” [2].

Додаються позитивні сподівання для розвитку НіНМ в Україні і те, що свого часу нова Міністр охорони здоров’я України Зоряна Черненко у своїй науковій праці “Шляхи вдосконалення правового регулювання народної та нетрадиційної медицини відповідно до досвіду країн Європейського Союзу” зазначала таке: “Для всіх країн Європейського Союзу згідно Програми Здоров’я 2020 важливим є знайти відповіді на питання щодо вартості, безпеки та ефективності НіНМ, оскільки збільшення зацікавлення та використання населенням таких методів зумовлює необхідність обґрунтування рішень щодо впровадження чи не впровадження їх до системи надання медичної

допомоги. Враховуючи різний досвід країн ЄС варто очікувати уніфікованого регулювання правового статусу НіНМ, обсягу потреб населення в послугах НіНМ, визначення способів фінансування досліджень в НіНМ та включення послуг НіНМ до пакетів медичної допомоги. Відмінність в підходах до рівня регулювання чи його деталізації в різних країнах ЄС не відповідає засадничим підходам в ЄС щодо свободи пересування товарів, людей чи пацієнтів. Відсутність гармонізації норм щодо НіНМ між країнами ЄС може спричинити конфліктні ситуації, зокрема порушення права іншої країни та пацієнтів” [2].

У другій частині нашого дослідження зупинимось на висвітленні досвіду розвитку НіНМ у розвинених країнах ЄС.

Нами встановлено, що комплементарна та альтернативна медицина (СМ) впродовж останніх 25 років зазнала значного розвитку у країнах світу. Так, стверджують досліджені нами наукові джерела, порівняння аналізу 145 оглядів рандомізованих контрольованих випробувань (RCT) в галузі СМ у базі даних Cochrane та аналіз 1016 оглядів RCT у галузі медицини показали, що комплементарна та альтернативна медицина (СМ) є набагато безпечнішою, ніж наукова медицина. Також було показано, що позитивні ефекти теж відчутні. Саме тому громадськість у розвинених країнах все частіше використовує СМ.

Потрібно наголосити ще й на тому, що розвинені країни підтримують дослідження альтернативної медицини (СМ). Про це свідчить той факт, що кількість науково-дослідних центрів для СМ значно зросла з 90-х років. Тільки в ЄС існує 112 дослідницьких центрів СМ, інші працюють у США, Канаді та Австралії, не кажучи вже про Східну Азію. Дедалі більше країн мають у своєму розпорядженні національний інститут дослідження СМ. За даними бази даних Ульріха, кількість наукових журналів СМ сягнула 358.

Слід звернути увагу й на те, що співпраця між СМ та науковою медициною також починає зростати. Наприклад, королівська лондонська лікарня інтегративної медицини у Великобританії працює під егідою королівської родини; в італійській Тоскані моделі співпраці медицини та СМ перевіряються в реальних ситуаціях групами лікарів. В Європі існує 47 центрів інтегративної онкології (де методи СМ використовуються як підтримуюча терапія при лікуванні раку). У престижних університетах – наприклад, Гарвард, Єль, Стенфорд – створюються академічні оздоровчі центри інтегративної медицини (кількість центрів-членів Американського консорціуму центрів охорони здоров'я інтегративної медицини зросла з 8 у 1999 р. до 70 у 2018 р.). За даними опитувань, проведених у Великобританії, Швеції та Німеччині, 40–60% лікарів надають своїм пацієнтам лікування СМ або рекомендують такі методи лікування. У Японії ця кількість сягає 60–70%.

А як реагують Європейські урядові структури на серйозні наукові дані щодо ефективності СМ?

Як відомо, у 1999 р. Парламентська Асамблея Ради Європи затвердила Резолюцію щодо Європейського підходу до нетрадиційних ліків. У вказаному документі Рада Європи підтримує використання нетрадиційних ліків і надання пацієнтам свободи вибору в галузі охорони здоров'я, а кваліфікація практиків повинна бути підвищена, що обумовлюється забезпеченням безпеки та ефективності СМ.

Країни Європейського Союзу відреагували на рішення Парламентської Асамблеї Ради Європи, поступово роблячи кроки, які ведуть до інтеграції СМ у системи громадської охорони здоров'я.

Європейська комісія фінансувала загальноєвропейський дослідницький проект CAMbrella (2010–2012) у рамках 7-ї рамкової програми досліджень та технологічного розвитку. Цей проект є основою перспективного скоординованого підходу до СМ в ЄС. Всього у проекті взяли участь 16 науково-дослідних інститутів з 12 країн Європи. Остаточний звіт щодо проекту та наступний документ Дорожня карта досліджень комплементарної та альтернативної медицини – що нам потрібно знати до 2010 р., однозначно рекомендують подальші дослідження в галузі СМ та його раціональну інтеграцію до сфери охорони здоров'я країн-членів ЄС. Основними напрямками роботи країн-членів ЄС загальноєвропейський дослідницький проект CAMbrella:

- продовжувати дослідження СМ;
- оцінити здоров'я та економічні переваги СМ;
- розгорнути моделі інтеграції СМ в охорону здоров'я.

Як відомо, Європейський Парламент ще в 1997 р. прийняв Постанову про статус нетрадиційних лікарських засобів. Починаючи з 2010 р. Європейський Парламент регулярно обговорював використання потенціалу СМ у світлі останніх криз фінансового забезпечення систем охорони здоров'я та посилення загрози антимікробної стійкості. Деякими з обговорюваних тем були такі:

- квітень 2011 р. – здорове старіння, хронічні захворювання та СМ;
- травень 2012 р. – рак та внесок СМ;
- червень 2013 р. – СМ: інвестиції в здоров'я;
- квітень 2014 р. – СМ: зменшення споживання антибіотиків.

9 жовтня 2012 р. в Європейському Парламенті відбулася міжнародна конференція “СМ: інновації та додаткова вартість для європейської охорони здоров'я”. Кінцева резолюція “Заклик до дії” була схвалена всіма учасниками конференції і містить наступне:

Сучасна ситуація СМ у Європі:

- понад 100 мільйонів європейських громадян використовують СМ;
- СМ має важливий потенціал щодо охорони здоров'я та фінансів;

- доказова база щодо безпеки та ефективності САМ значно зросла завдяки проведеним дослідженням;
 - розроблена якісна університетська освіта, гарантована професійними талантами.
- Тому держави-члени Європейського Союзу повинні:
- забезпечити раціональне використання САМ для громадян та рівний доступ до САМ для всіх громадян;
 - належним чином інтегрувати САМ у свої національні системи охорони здоров'я;
 - запровадити системи кваліфікації, акредитації чи ліцензування для постачальників послуг САМ.

На завершення нашого дослідження коротко висвітлено питання використання комплементарної медицини в НАТО.

У 2017 р. Науково-технічна організація НАТО опублікувала розгорнутий звіт «Інтеграційні медичні втручання для військового персоналу», в якому розглядається використання САМ у силах НАТО. У даному документі робиться висновок про те, що:

- попит і пропозиції САМ у військових структурах

значно зросли (понад 50% військовослужбовців використовують САМ);

- невдоволення існуючими системами охорони здоров'я зростає, вартість традиційного лікування збільшується і стає загрозою;
- державні програми все частіше беруть участь у САМ, а інвестиції в дослідження і розробки САМ ростуть: Національний центр додаткової і комплексної охорони здоров'я в США збільшив свій бюджет з 1 мільйона (1993 р.) до 123 мільйонів доларів (2014 р.).

Базуючись на отриманих результатах, дослідницька група НАТО RTG HFM-195, визначальними для себе сформулювала наступні завдання:

- оцінити поточну ситуацію для САМ;
- оцінити можливий внесок САМ у підвищення ефективності охорони здоров'я у військах НАТО;
- сформувати основу для подальших досліджень (для подальшого впровадження обраних методів САМ у системи охорони здоров'я армії).

Література

1. Башук О. Об'єднання зусиль фахівців народної та нетрадиційної медицини – запорука підвищення стандартів їх послуг // *Матеріали Першого з'їзду «Народна медицина в Україні» 24-25 вересня 2010 р., м. Київ. – 2010. – С. 7.*

2. Черненко З. С. Шляхи вдосконалення правового регулювання народної та нетрадиційної медицини відповідно до досвіду країн Європейського Союзу // *Матеріали наукового симпозиуму з міжна-*

родною участю «Актуальні питання в народній медицині. Здоров'я та довголіття: фундаментальні дослідження, впровадження» м. Київ, 8-9 квітня 2016 р. / За ред. д. мед. н., проф. Г. П. Гарник, д. мед. н., проф. В. А. Туманова: Наукове видання. – К.: – С. 124-126.

Надійшла до редакції 30.10.2019

УДК 615.89+61-028.82]:614.2(4)

DOI:10.33617/2522-9680-2019-4-8

В. В. Євтушенко, Р. В. Радьш, Я. Ф. Радьш РЕГУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ КОМПЛЕМЕНТАРНОЇ ТА АЛЬТЕРНАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ ТА КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ

Ключові слова: комплементарна та альтернативна медицина, народна медицина, SAMbrella, Cochrane, NATO.

Комплементарна та альтернативна медицина впродовж останніх 25 років зазнала значного розвитку у країнах світу.

В Україні проблема регулювання, контролю відповідності, стандартизації якості та безпеки товарів і послуг в царині народної і нетрадиційної медицини стоїть досить гостро і потребує удосконалення та приведення у відповідність до норм Європейського Союзу та рекомендацій Європейського Парламенту з урахуванням «Стратегії ВОЗ в галузі народної медицини 2014-2023 рр.».

В. В. Евтушенко, Р. В. Радьш, Я. Ф. Радьш РАЗВИТИЕ КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ И АЛЬТЕРНАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ В УКРАИНЕ И СТРАНАХ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА

Ключевые слова: комплементарная и альтернативная медицина, народная медицина, SAMbrella, Cochrane, NATO.

Комплементарная и альтернативная медицина за последние 25 лет претерпела значительное развитие в странах мира.

В Украине проблема регулирования, контроля соответствия, стандартизации качества и безопасности товаров и услуг в области народной и нетрадиционной медицины стоит достаточно остро и требует совершенствования и приведения в соответствие с нормами Европейского Союза и рекомендаций Европейского Парламента с учетом Стратегии ВОЗ в области народной медицины 2014-2023.

V. V. Ievtushenko, R. V. Radysh, J. F. Radysh

DEVELOPMENT OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE IN UKRAINE AND THE COUNTRIES OF THE EUROPEAN UNION

Keywords: complementary and alternative medicine, folk medicine, SAMbrella, Cochrane, NATO.

Complementary and alternative medicine over the past 25 years has undergone significant development in countries around the world.

In Ukraine the problem of regulation, conformity control, standardization of the quality and safety of goods and services in the field of traditional and alternative medicine is quite acute and requires improvement and bringing it into line with European Union standards and recommendations of the European Parliament, taking into account the WHO Traditional Medicine Strategy 2014-2023.

