

*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**

МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ «НООСФЕРА»

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНІНИ»

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини

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

(13-14 квітня 2018 року)

**УЖГОРОД
2018**

УДК 618.2 (075.8)

Б 62

*Рекомендовано до друку
Вченою радою ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
(протокол №3 від 22 березня 2018 р.)*

За редакцією проф. Ганича Т.М.

Голови редколегії:

О.М. Ганич – заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук,
директор НДІ фітотерапії ДВНЗ "УжНУ"

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

Члени редколегії:

проф. Гаврилко П.П.

доц. Бриндза Я.

проф. Ганич М.М.

доц. Лукша О.В.

засл. лікар України Ганинець П.П.

н.с. Скаканді С.І.

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

**Сучасні аспекти збереження здоров'я людини: збірник праць
ХІ міжнародної міждисциплінарної наук.-практ. конф. / За ред. проф.
Т.М. Ганича. – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2018. – 400 с.**

Збірник праць конференції охоплює нові дані про підтримання здоров'я
людини в сучасних умовах, а саме - оздоровлення населення природними
засобами, зокрема, лікувальними травами, забезпечення адекватного
харчування, якісної питної та мінеральної води, подолання йододефіциту,
використання сучасних агротехнологій для збереження і збагачення
біорізноманіття природи, актуальні питання лікування поєднаної патології.

На всі роботи одержано фахові рецензії.

ISBN 978-617-7333-57-8

©ДВНЗ «УжНУ», 2018

©УТЕІ КНТЕУ, 2018

КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ЕТІОЛОГІЧНОГО ЧИННИКА Архій Е. Й., Прилипко Л. Б.	265
СТАН ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ НЕСПЕЦИФІЧНІ КОН'ЮНКТИВИТИ ТА БЛЕФАРИТИ (ЗА ДАНИМИ КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО РЕЄСТРУ ННЦРМ, 2017 РІК) Бабенко Т. Ф., Федірко П. А., Резнікова Л. С., Мазій Р. І., Дорічевська Р. Ю., Срібна В. Д., Сировенко В. І.	269
ОСОБЛИВОСТІ СПЕКТРІВ РЕНТГЕН-ДИФРАКЦІЙНОГО АНАЛІЗУ КРИСТАЛІЗОВАНОЇ ЖОВЧІ ЛЮДИНИ Бандурин О.Ю., Соломон А.М.	271
ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА Барані В.Є., Фабрі З.Й.	274
АНЕСТЕЗИОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ ПРИ ІНТАКРАНІАЛЬНИХ АНЕВРИЗМАХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ Бонь М. В., Машкаринець М. В.	276
ВИКОРИСТАННЯ ДЕНЕБОЛУ, ЯК ЧАСТИНИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ АНАЛГЕЗІЇ Бонь М. В., Машкаринець М. В.	280
ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ З ТЕРАПІЇ У МЕДИЧНИХ КОЛЕДЖАХ Бочко Н.М., Блага О.С.	284
РЕЗУЛЬТАТИ ЛВЛ-МОНІТОРИНГУ НАСЕЛЕНИХ ПУНКТИВ РАДІОАКТИВНО ЗАБРУДНЕНИХ ТЕРИТОРІЙ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ ПІСЛЯ ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ Василенко В. В., Задорожна Г. М., Литвінець Л. О., Пікта В. О., Федірко П.А., Шпаченко Д. І.	288
ПРОФІЛАКТИЧНА ВІТАМІНОТЕРАПІЯ: І ТАК, І НІ Вдовиченко В.І., Острогляд Т.В.	291
ЧУТЛИВІСТЬ ОФТАЛЬМОСКОПІЇ ДЛЯ ВИЯВЛЕННЯ АНГІОПАТІЇ СІТКІВКИ У ОСІБ, ЩО ПРАЦЮЮТЬ В УМОВАХ ВПЛИВУ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ Гарьсава Н. А., Федірко П. А.	293
ЕКОЛОГІЧНО ЗАЛЕЖНІ ЕНДОКРИНОПАТІЇ У ДІТЕЙ ГІРСЬКОГО РЕГІОНУ Горленко О.М., Пушкаш Л.Ю.	296
КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ХВОРИХ З ПОЄДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ Дербак М.А., Маркович В.П., Сіксаї Л.Т., Лазур Я. В., Александрова М.Я.	299
СТАН СУДИН ОЧНОГО ДНА У ПЕРЕСЕЛЕНИХ ІЗ ЗОНИ АТО ДІТЕЙ З НЕВРОЗАМИ (ЗА ДАНИМИ КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО РЕЄСТРУ ННЦРМ, 2017 РІК) Дорічевська Р. Ю., Бабенко Т. Ф., Федірко П. А., Студенікіна О. М., Шевелева В. І., Тищенко О. П., Самотейкіна Л. А.	301
ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМБІОТИКА ПРЕЕМА[®] В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ Івасівка Р.С., Гельнер З.А., Новосад А.Б., Матушак О.М., Короткий В.В.	303
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФЕРМЕНТНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ Коваль В.Ю., Архій Е.Й., Коваль Т.Ю., Ріжко Я.Ф.	305

(57,1%) другої групи, 9 міс. – у 13 (81,3 %) проти 6 (42,9%), протягом 12 міс. – у 12 (75,1%) проти 5 (35,7%) відповідно.

Висновки. Застосування симбіотика Preema^R у складі комплексної терапії хронічного пієлонефриту викликає швидку редукцію клініко-лабораторних ознак загострення, досягнення стійкої та тривалої ремісії хронічного патологічного процесу, а також достовірно зниження частоти виникнення рецидивів захворювання.

ЛІТЕРАТУРА

1. Макаренко О.М., Петров П.І., Лугіна С.В. Сучасний погляд на проблему профілактики та лікування дисбактеріозу // Актуальні проблеми сучасної медицини: вісник української медичної стоматологічної академії. – 2016. – Т.16, №2(54). – С.294-300.
2. Карнаух Э.В., Базалеєва А.Н. Пробиотики в корекції кишечного мікробіоценоза // Проблеми екологічної та медичної генетики і клінічної імунології: збірник наукових праць/ Київський національний медичний університет ім. Тараса Шевченка, Луганський державний медичний університет. – К., Луганськ, 2013. – Випуск 1 (115). – С.204-215.
3. Delphine M.A. Sauliner, Jennifer K. Spinler, Glenn R. Gibson et al. Mechanisms of Probiosis and Prebiosis: Considerations for Enhanced Functional Foods // NIH Public Access Author Manuscript. – 2009. – 20 (2). – P. 135-141.
4. Silvia Wilson Gratz, Hannu Mykkanen, Hani S El-Nezami. Probiotics and gut health: A special focus on liver diseases // World Journal of Gastroenterology. – 2010. – 16 (4). – P. 403-410.

SUMMARY

THE EFFECTIVENESS OF SYMBIOTIC PREEMA^R IN THE INTEGRATED TREATMENT OF CHRONIC PYELONEPHRITIS

Ivasivka R.S., Helner Z.A., Novosad A.B., Matuschak O.M., Korotky V.V.

The Symbiotic Preema^R in the complex therapy of chronic pyelonephritis causes rapid reduction of clinical and laboratory symptoms of exacerbation. Also usage of the Symbiotic Preema^R achieves a stable and long-term remission of chronic pathological process and a significant decrease of disease frequency.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФЕРМЕНТНИХ ПРЕПАРАТІВ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ

Коваль В.Ю., Архій Е.Й., Коваль Т.Ю., Ріжко Я.Ф. *

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», *Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А. Новака, Ужгород, Україна*

Вступ. Важливо відзначити, що незалежно від причини розвитку зазначених симптомів ключовою ланкою в корекції порушеного травлення є терапія ферментними препаратами [1].

Одним з ключових чинників, що визначають ефективність лікування поряд зі складом і дозуванням ферментів, є форма випуску препарату. Сьогодні відомо, що для збереження активності ферментів

у складі даних лікарських засобів необхідно забезпечити їх вивільнення саме в кишечнику, оскільки кислий шлунковий вміст здатний інактивувати їх. Сучасні ферментні препарати випускаються у вигляді драже або таблеток у кишково-розчинній оболонці, що захищає ферменти від вивільнення в шлунку і руйнування соляною кислотою шлункового соку [2].

Під час вибору того чи іншого ферментного препарату необхідно перш за все враховувати його склад. Усі ферментні препарати можна умовно розділити на 2 великі групи: ті, що містять тільки панкреатин у чистому вигляді, і ті, до складу яких входить панкреатин + компоненти жовчі + геміцелюлоза. Панкреатин містить 3 ферменти: ліпазу, протеазу та амілазу. Ліпаза бере участь у гідролізі емульгованого жовцю нейтрального жиру, переважно у дванадцятипалій кишці, так як під час потрапляння ліпази в тонку кишку її активність різко знижується. Протеази в панкреатині переважно складаються з трипсину, під його впливом білки, в основному тваринного походження, розщеплюються на амінокислоти; крім того, трипсин за принципом зворотного зв'язку бере участь у регуляції панкреатичної секреції. Амілаза розщеплює полісахариди (крохмаль, глікоген) і практично не бере участі в гідролізі рослинної клітковини. Препарати панкреатину не проявляють негативного впливу на функцію шлунка, печінки, моторику біліарної системи та кишечнику, але знижують секрецію панкреатичного соку.

Мета дослідження: вивчити вплив ферментних препаратів при хронічному панкреатиті за даними копрологічного дослідження калу.

Матеріали а методи.

Проведено обстеження 46 хворих на хронічний панкреатит з проявами ексреторної недостатності. Комплекс обстежень включав загально-клінічні та інструментальні дослідження, що використовують при діагностиці захворювань підшлункової залози. Крім того, всім хворим проводили копрологічне дослідження калу і в залежності від його змін підбирали ферментний препарат з різним вмістом панкреатичних ферментів. Для корекції ферментативної недостатності хворі першої групи (n=22) отримували – пангрол 20000 Од на прийом їжі та 2 група (n=24) – креон 25000 Од на прийом їжі. Пангрол® 20000: 1 таблетка кишковорозчинна містить свинячого панкреатину 200-266,67 мг з мінімальною активністю ліпази 20000 Од Євр. Фарм., мінімальною активністю амілази 12000 Од Євр. Фарм., мінімальною активністю протеази 900 Од Євр. Фарм. Креон® 25 000: 1 капсула містить 300 мг панкреатину в гастрорезистентних гранулах (мінімікросферах™), які мають ферментативну активність: ліпази 25000 Од. ЄФ, амілази 18000

ОД. ЄФ, протеази 1000 ОД. ЄФ; Через 10 днів оцінювали динаміку клінічних проявів та зміни копрології калу хворих.

Результати дослідження та їх обговорення.

Групу обстежених склали: жінок - 35%, чоловіків – 65%. При лікуванні екзокринної недостатності при хронічному панкреатиті хворих першої групи спостерігалось покращення клінічного перебігу – зменшувались прояви стеатореї: зменшення нейтрального жиру – від $1,64 \pm 0,15$ до $1,11 \pm 0,10$, зменшувалась кількість жирних кислот – від $1,89 \pm 0,12$ до $1,06 \pm 0,06$; зменшувалась креаторея – від $2,01 \pm 0,15$ до $1,47 \pm 0,14$; амилореї - клітковини від $1,58 \pm 0,14$ до $0,79 \pm 0,12$, крохмалю – від $1,67 \pm 0,12$ до $0,78 \pm 0,07$. У хворих другої групи, у яких мали місце більш виразні прояви стеатореї призначали креон 25000 з більшим вмістом ліпаз. Суттєве зменшення стеатореї: нейтрального жиру - з $2,76 \pm 0,08$ до $1,14 \pm 0,14$; жирних кислот – з $2,02 \pm 0,14$ до $1,22 \pm 0,06$ супроводжувалось зменшенням вздуття черева, зникненням болю, покращення самопочуття хворих. Після лікування у хворих другої групи також зменшувались прояви креатореї: з $2,12 \pm 0,14$ до $1,28 \pm 0,12$, амилореї: неперетравлена клітковина – з $1,7 \pm 0,12$ до $0,64 \pm 0,08$, крохмаль – з $1,92 \pm 0,1$ до $0,72 \pm 0,04$.

Висновки

1. При копрологічному дослідженні калу хворих на хронічний панкреатит виявлено різної виразності прояви стеатореї, креатореї та амилореї.
2. При застосуванні ферментних препаратів – пангролу 20000 та креону 25000 отримано позитивну клінічну динаміку, що супроводжувалась покращенням копрологічного складу калу.
3. Прояви стеатореї, креатореї та амилореї при копрологічному дослідженні калу дають можливість індивідуально підібрати ферментний препарат з урахуванням у них вмісту ліпаз, протеаз та амілази.

ЛІТЕРАТУРА

1. Пахомова И.Г. Ферментотерапия – ключевое звено в коррекции процессов нарушенного пищеварения / Пахомова И.Г. // РМЖ. - 2011- №7. - С. 456.
2. Григорьев П.Я. Клиническая гастроэнтерология : Учеб. для мед. вузов, врачей и курсантов учреждений последиплом. образования / П.Я. Григорьев, А.В. Яковенко // Рос. гос. мед. ун-т. - 2-е изд., доп.-Москва : МИА, 2001.-693с.

SUMMARY

FEATURES OF THE ENZYME DRUGS APPLICATION IN CHRONIC PANCREATITIS

Koval V.Y., Archiy E.Y., Koval T.Y., Rishko Y.F.

Coprology examination of feces in patients with chronic pancreatitis, various manifestations of steatorrhea, creatorrhea and amilorrhea were revealed. The use of enzyme drug –pandora 20000 and creone 25000 leads to positive clinical dynamics, which was accompanied by improvement of the catarrhal composition of feces.

Manifestations of steatorrhea, creatorrhea and amilorrhea in the coprology study of feces make it possible to individually select an enzyme preparation based on their content of lipases, proteases and amylase.

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПЕРЕБІГ ГОСТРИХ АЛЕРГІЧНИХ СТАНІВ

Коваль В.Ю., Сіксаї Л.Т., Заячук І.П. *, Ізай Л.О.*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», *Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А. Новака, Ужгород, Україна*

Вступ. За даними WAO, число осіб з алергічними захворюваннями (АЗ) в світі на даний момент налічує близько 1 млрд. Серед усіх хворих на АЗ 300 млн осіб страждають на бронхіальну астму (БА), 400 млн – на алергічний риніт (АР), 250 млн – на харчову алергію та близько 500 млн – на різноманітні алергічні реакції до лікарських препаратів. Проблему погіршує й те, що частина людей з АЗ мають декілька форм алергії одночасно. За даними ЕААСІ, при збереженні тенденцій до поширення вказаної патології через 15 років більше половини населення Європи матиме прояви алергічної патології. АЗ для охорони здоров'я набули статусу проблеми пандемічного масштабу, адже вже зараз кількість таких пацієнтів в Європі становить близько 150 млн осіб при прогнозах на наступне десятиріччя на рівні понад 250 млн осіб [1].

Існують різні теорії, що пояснюють цей феномен: Теорія впливу гігієни — ця теорія стверджує, що дотримання норм гігієни позбавляє організму контакту з багатьма антигенами, що викликає слабкий розвиток імунної системи (особливо у дітей). Збільшується споживання продуктів хімічної промисловості — багато хімічних продуктів можуть виступати як в ролі алергенів, так і створювати передумови для розвитку алергічних реакцій за допомогою порушення функції нервової та ендокринної системи [2].

Мета дослідження провести аналіз частоти гелікобактерної інфекції та інвазій гельмінтозами — аскаридозу, ентеробіозу та лямбліозу при гострих алергічних станах.

Матеріали та методи: Проведено аналіз результатів обстеження 56 хворих, що знаходилися на лікуванні у Закарпатській обласній лікарні ім. А. Новака в пульмонологічному відділенні. Під наглядом перебувало 56 хворих, із яких чоловіків - 18 (32%), жінок – 38 (68%).

Вік хворих становив від 28 до 56 років. Наявність гелікобактерної інфекції визначали за допомогою швидкого тесту для визначення антигену *Helicobacter pylori* в калі з використанням тест-систем Cer Test Biotec SL. Іспанія. Усім хворим також проводили визначення антитіл Ig G до аскарид, токсокар, лямблій.