

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 БІОРИЗНОМАНІТТЯ В НІТРІ

УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ

МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ «НООСФЕРА»

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛЮНИНИ»

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини

ЗБІРНИК ПРАЦЬ
Х МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

(21-22 квітня 2017 року)

До 25-річчя заснування НДІ фітотерапії
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

УЖГОРОД
2017

УДК 613.2 (075.8)
ББК 53.51Я2
Б 62

Рекомендовано до друку
Вченою радою ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
(протокол №4 від 23 березня 2017 р.)

За редакцією проф. Ганича Т.М.

Голови редколегії:

О.М. Ганич – заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук,
професор кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, 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. Бридза Я.

проф. Ганич М.М.

доц. Лукаш О.В.

засл. лікар України Ганинець П.П.

н.с. Скаканді С.І.

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

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини:

збірник праць Х міжнародної міждисциплінарної наук.-практ. конф./ За
ред. проф. Т.М. Ганича. – Ужгород : 2017. – 394 с.

Збірник праць конференції висвітлює нові відомості про збереження 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.
Збірник виходить до 25-річчя з дня заснування НДІ фітотерапії ДВНЗ «УжНУ».

На всі роботи одержано фахові рецензії.

ISBN 978-617-673-446-8

©ДВНЗ «УжНУ», 2017
©УТЕІ КНТЕУ, 2017

остеохондроз поперекового відділу хребта, проведені через три місяці курсу відновлювального лікування.

Загальна картина динаміки статистичної та динамічної функції хребта свідчить про те, що хворі на остеохондроз поперекового відділу хребта ускладненого протрузіями міхрецевих дисків молодшого віку (18 – 45 років) показали вищу динаміку покращення контрольних показників, ніж особи старшої групи (40-60 років), що свідчить про високі відновлювальні можливості пацієнтів молодшого віку.

Таким чином в результаті проведених досліджень підтверджена висунута наукова гіпотеза та вирішені поставлені мета та завдання. Це дозволяє говорити про те, що запропонована нами комплексна програма реабілітації є ефективною.

ЛІТЕРАТУРА

1. Діагностика і лікування спондилоартрозу поперекового відділу хребта: методичні рекомендації (Під ред. В.О.Радченко. - Х.: В. вид-во, 1994-16 с.
2. Єфімов А.П., Карнов В.Н., Розжывин Д.А. Лечебная гимнастика с выжжением позночника, ЛФК и массаж – 2003 - №3 (6.) - С. 18-22
3. Кулик Н.М. Лечебная физкультура при остеохондрозе пояснично-крестцового отдела позночника « Вестник физиотерапии и курортологии. – 2002.- № 1. – С. 78-82.
4. Лобзич В.С., Комарова Л.А., Ненасева Т.В. Физиотерапия больных поясничным остеохондрозом позночника в ранний сроки после хирургического лечения. «Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1992.-Т.92, №3 –С. 13-16.

SUMMARY

COMPLEX REHABILITATION OF LUMBAL OSTEOCHONDROSIS COMPLICATED WITH PROTRUSION

Barani V. E., Fabry Z. J.

Using the worked out complex rehabilitation of patients suffering from lumbal osteochondrosis complicated with protrusions - shows the positive effect, due to increasing patients workability and confirmed with functional data normalization.

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ НАСИЧЕНИХ ТА НЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ ЛІПІДІВ ПЛАЗМИ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ

Блага О.С., Товт-Коршинська М.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Спільним у патогенезі хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та ожиріння (ОЖ) є розвиток системного субклінічного запалення, що може зумовлювати їх взаємообтяжуючий вплив. При цьому однією із найважливіших спільних ланок патогенезу є активація

утворення прозапальних цитокінів із ω -6 поліненасичених жирних кислот (ПНЖК). Так як жирова тканина секретує біологічно активні речовини, які підтримують системне запалення та, ймовірно, бронхіальну обструкцію, актуальним є вивчення змін жирнокислотного складу ліпідів плазми у хворих на ХОЗЛ із ОЖ [3].

Метою дослідження було вивчити зміни жирнокислотного спектру ліпідів плазми крові хворих на ХОЗЛ із супутнім ожирінням.

Обстежено 17 хворих на ХОЗЛ та ОЖ (основна група, середній вік $52,8 \pm 2,6$ років), і 23 – з нормальною масою (група порівняння, середній вік – $55,1 \pm 2,8$ років). Контрольну групу склали 24 практично здорові особи (середній вік $46,3 \pm 3,7$ років). Діагностика ХОЗЛ і ОЖ проводилася на підставі діючих наказів та рекомендацій [1,4]. Середній індекс маси тіла в основній групі склав $32,7 \pm 0,6$ кг/м², у групі порівняння – $24,8 \pm 0,5$ кг/м² ($p < 0,05$ порівнянню з основною групою), у контрольній групі – $24,5 \pm 0,4$ кг/м². Визначення жирнокислотного складу фосфоліпідів плазми крові проводилося газохроматографічним методом [2].

Статистична обробка виконана за допомогою пакету програм статистичного аналізу «MS Excel 2010» та «Statistica 6.0» (StatSoft Inc).

У обстежених хворих на ХОЗЛ виявлено вірогідне підвищення сумарного вмісту як насичених, так і ненасичених жирних кислот (ЖК) плазми крові порівняно з контрольною групою, менш виражене за наявності супутнього ОЖ (таблиця 1). Зокрема, спостерігалось вірогідне підвищення вмісту ω -6 арахідонової ЖК у обох групах хворих на ХОЗЛ, що свідчить про активацію синтезу медіаторів запалення та бронхоспазму, хімічним попередником яких є дана ПНЖК.

У хворих на ХОЗЛ без ОЖ виявлено компенсаторну активацію протизапальних механізмів (підвищення рівня ω -3 ПНЖК, зокрема ейкозальтасенової С20:5 – хімічного попередника протизапальних цитокінів). В той же час, у хворих на ХОЗЛ із ОЖ цієї компенсаторної активації протизапальних механізмів нами не відмічено. Більше того, виявлені достовірно нижчий рівень ω -3 ейкозальтасенової ЖК (С20:5) і тенденція до зниження рівня ω -3 докозагексасенової ЖК (С22:6) порівняно не тільки з хворими на ХОЗЛ без ОЖ, але навіть із практично здоровими особами, що може вказувати на недостатні компенсаторні можливості синтезу протизапальних цитокінів у хворих на ХОЗЛ із ОЖ.

Таким чином, у обстежених хворих на ХОЗЛ як із ОЖ, так і нормальною масою, виявлено підвищення сумарного вмісту як насичених, так і ненасичених ЖК плазми крові з активацією прозапальних механізмів, що проявлялася підвищенням вмісту ω -6

ПНЖК, зокрема арахідонової. При цьому, якщо серед пацієнтів із нормальною масою тіла спостерігалася компенсаторна активація протизапальних механізмів (підвищення рівнів майже всіх ω-3 ПНЖК), то у хворих на ХОЗЛ із ОЖ виявлено навіть тенденцію до їх зниження, що очевидно вказує на недостатність протизапальних компенсаторних механізмів.

Таблиця 1. Жирнокислотний склад ліпідів плазми крові у хворих на ХОЗЛ із ожирінням, нормальною масою тіла та у практично здорових осіб (мкг/мл)

Назва жирної кислоти	Хворі на ХОЗЛ із ожирінням n=17	Хворі на ХОЗЛ з нормальною масою тіла n=23	Практично здорові особи n=24
C14:0 міристинова ЖК	12,7±5,65	25,4±4,56	17,44±1,5
C15:0 пентадеканова ЖК	3,67±1,76	5,32±0,9 [#]	3,39±0,24
C16:0 пальмітинова ЖК	584±48,7 [#]	739,22±62,18 [#]	431,7±25,3
C18:0 стеаринова ЖК	179,8±15,3	211,81±16,3 [#]	162,06±7,6
C16:1 пальмітолеїнова ЖК	48,8±11,18	75,63±10,13 [#]	26,96±3,56
C18:1 олеїнова ЖК ol	442,9±42,6 [#] *	603,1±59,8 [#]	289,9±19,8
C18:1 олеїнова ЖК vas	23,8±8,75	42,18±5,87 [#]	25,28±1,65
C18:2 лінолева ЖК	795,6±57,6*	978,18±70,43 [#]	744±52,6
C18:3 α-ліноленова ЖК	3,85±0,49*	6,72±0,9 [#]	2,93±0,29
C20:3 дигомо-γ-ліноленова ЖК	33,91±4,39 *	46,7±4,6 [#]	24,58±1,78
C20:4 арахідонова ЖК	198,5±14,9 [#]	242,63±20,2 [#]	158,48±7,04
C20:5 ейкозатентаснова ЖК	5,43±0,96 [#] *	11,08±1,49	10,01±1,68
C22:5 докозатентаснова ЖК	9,97±0,78	12,17±1,05 [#]	8,57±0,81
C22:6 докозагексаснова ЖК	38,9±3,16*	51,81±4,06 [#]	41,29±3,04
Сума насичених ЖК	780,17±58,42 [#] *	981,78±80,45 [#]	614,61±33
Сума ненасичених ЖК	1601,66±108,7 [#] *	2070,27±153,9 [#]	1331,82±79,91
Сума мононенасичених ЖК	515,5±55,41 [#] *	720,95±70,48 [#]	342,15±24,42
Сума поліненасичених ЖК	1086,16±71,35*	1349,32±90,2 [#]	989,68±59,09
Сума ω-3 ПНЖК	48,18±3,73*	69,62±5,28 [#]	54,04±4,67
Сума ω-6 ПНЖК	994,1±67,89*	1220,81±84,99 [#]	902,48±55,9

* - p<0,05 у порівнянні з контрольною групою;
- p<0,05 у порівнянні з хворими на ХОЗЛ з нормальною масою тіла.

ЛІТЕРАТУРА

1. Наказ МОЗ України № 555 від 27.06.2013 р. Хронічне обструктивне захворювання легень. Адапована клінічна настанова, заснована на доказах. – Київ, 2013 р. – 146 с.
2. Пат. на винахід 94373, Україна, МПК G01N 33/48, G01N 30/00. Спосіб хроматографічного визначення сумарного жирнокислотного складу біологічних рідин / Заявники Аріповський А.В., Колесник П.О., Вежел М.І., Росток-Резнікова М.В., Кірсанова М.П., Цінець С.В., Глазкова Г.П., патентовласник ДВНЗ «УжНУ» – №a201009934; заяв. 10.08.2010 р.; опубл. 26.04.2011 р., Бюл. № 8.
3. Akpinar E.E. Systemic inflammation and metabolic syndrome in stable COPD patients / E.E. Akpinar, S. Akpinar, S. Ertek et al. // Tuberk. Thorax. — 2012. — № 60 (3). — P. 230–237.
4. Global Initiative for Chronic Obstructive lung disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. NHLBI/WHO Workshop report. – Last updated 2016 / [Електронний ресурс]: режим доступу: <http://www.goldcopd.com>.

SUMMARY

RESEARCH INTO SATURATED AND UNSATURATED FATTY ACIDS OF BLOOD PLASMA LIPIDS IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE COMBINED WITH OBESITY

Blaga O.S., Tovt-Korshynska M.I.

In patients with COPD, obese and with normal weight we found increased total content of both saturated and unsaturated blood plasma fatty acids, in particular of ω-6 arachidonic acid level.

ВИКОРИСТАННЯ МАГНІТОЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Браславець В.В.¹, Александрова М.Я.², Блага О.С.²

¹Ужгородська центральна міська клінічна лікарня,²

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) залишається однією з найбільших проблем охорони здоров'я на сьогоднішній день [1, 3]. У всьому світі спостерігається зростання ХОЗЛ внаслідок тривалого впливу факторів ризику і старіння населення, що представляє значну медико-соціальну проблему та вимагає удосконалення та впровадження комплексних програм профілактики та лікування даного захворювання. Використання немедикаментозних методів лікування поряд з традиційними має істотне значення в підвищенні якості життя хворих на ХОЗЛ [1]. Головне призначення немедикаментозних чинників – підсилення та мобілізація компенсаторно-приспосовних механізмів. Одним з методів, здатним спричинити такі саногенетичні ефекти, є магнітолазерна терапія (МЛТ) [2].

РОЛЬ ІНТРОДУКЦІЇ ТА СЕЛЕКЦІЇ У ЗБЕРЕЖЕННІ І ЗБАГАЧЕННІ РІЗНОМАНІТТЯ ГОСПОДАРСЬКО-ЦІННИХ РОСЛИН В УКРАЇНІ	259
Рахметов Д. Б., Рахметова С. О.	
ФОРМУВАННЯ УРОЖАЮ КОРЕНЕПЛОДІВ БУРЯКА ЗАЛЕЖНО ВІД СОРТУ ТА СТРОКІВ ВИСІВУ	262
Саловська Н.П., Гамор А.Ф., Попович Г.Б., Енелі К.Л.	
ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ БОІРНОЇ ОЛІЇ СОРТІВ <i>LAIANDULA ANGUSTIFOLIA</i> MILL. ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ В МЕДИЦИНІ ТА ПАРФУМЕРІЇ	266
Свиденко Л.В., Григор'єва О.В., Бріндза Я., Свиленко С.В.	
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ РІЗНОМАНІТТЯ ҐРУНТОВОЇ МІКРОБІОТИ ПРАЛІСОВИХ ЕКОСИСТЕМ	268
Симочко Л.Ю., Фізер А.І., Симочко В.В.	
ВПЛИВ РОЗЧИНІВ СОЛЕЙ ЦИНКУ НА ЗАКЛАДАННЯ НАСІННЯ ПІВРІДІВ КУКУРУДЗИ	270
Тафін М. Д., Ніколайчук В.І., Вакерич М.М., Белігасі В.Й., Горват Я.В., Гелур Т.І.	
ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІСТЯ ПОШИРЕНИХ РОСЛИН ФЛОРИ УКРАЇНИ ЯК ПЕРСПЕКТИВНОГО ВИДУ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ	273
Фелченкова Ю. А., Хворост О. П.	
ЗБЕРЕЖЕННЯ ФІТОРІЗНОМАНІТТЯ ТЕРИТОРІЇ ЗАКАРПАТТЯ	274
Фекета І.Ю.	
РОЗДІЛ IV	
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕРАПІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ. ПОЄДНАНА ПАТОЛОГІЯ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	277
СТРУКТУРА ПАТОЛОГІЧНОЇ УРАЖЕНОСТІ ДІТЕЙ, ПОСТРАЖДАЛИХ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБІЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ (ЗА ДАНИМИ КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО РЕЄСТРУ ННІРМ, 2016 РІК)	277
Кабенко Т. Ф., Феайрско Н. А., Доріжська Р. Ю., Студешина О. М., Беглан Л.В.	
СТАН МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛІКВІДАТОРАМ АВАРІЇ НА ЧАЕС В ОБЛАСНОМУ ГОСПІТАЛІ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ	279
Баншурина О.Ю., Брин В.Д., Білас-Дук'ячук В.Й., Мазуренко Е.М.	
КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА, УСКЛАДНЕНОГО ПРОТРУЗЯМИ	282
Барані В.С., Фабрі З.Й.	
ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ НАСИЧЕНІХ ТА НЕНАСИЧЕНИХ ЖІРНИХ КИСЛОТ ЛІПІДІВ ПЛАЗМИ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОСЛІДНІЙ З ОЖИРІННЯМ	284
Блага О.С., Товст-Коринська М.І.	
ВИКОРИСТАННЯ МАГНІТОЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	287
Браславець В.В., Александрова М.Я., Блага О.С.	
ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ В ПОСЛІДНІЙ З КОМОРЕЙДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ	290
Букач О.П.	