

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 БІОІЗНОМАНІТІЇ 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
X 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. Бриндза Я.

проф. Ганич М.М.

доц. Лукша О.В.

засл. лікар України Ганинець П.Л.

н.с. Скаканді С.І.

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

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини:

збірник праць X 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

ЛІТЕРАТУРА

1. Наказ МОЗ України № 555 від 27.06.2013 р. Хронічне обструктивне захворювання легень. Адаптована 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 Аріповській А.В., Колесник П.О., Вежел М.І., Росток-Резнікова М.В., Кірсанова М.П., Цяпеч С.В., Глазкова Г.П., патентовласник ДВНЗ «УжНУ» – №201009934; 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. Eteek 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. NHLB/ 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,
²ДВНЗ «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].

Метою дослідження було підвищити ефективність лікування хворих на ХОЗЛ за допомогою включення МЛТ до комплексного лікування.

Було обстежено 30 хворих на ХОЗЛ II стадії, клінічної групи В у фазі нестійкої ремісії. Обстеження та лікування хворих проводилося згідно діючих протоколів [1, 3]. Для оцінки клінічних проявів ХОЗЛ застосовували Модифіковану шкалу для оцінки тяжкості задишки МДР та Тест з оцінки ХОЗЛ (ТОХ). Функція зовнішнього дихання оцінювалася за показниками функції зовнішнього дихання (ФЗД): об'єму форсованого видиху за першу секунду (ОФВ₁) та співвідношення ОФВ₁ до форсованої життєвої ємкості легень (ФЖЄЛ) [1]. За методикою лікування хворі були поділені на дві групи. До першої (основної) групи було включено 15 хворих на ХОЗЛ (10 чоловіків та 5 жінок; середній вік 42,3±3,2 років), яким окрім стандартного медикаментозного лікування, а саме β2-агоністи короткої та тривалої дії, глюкокортикостероїди, було призначено МЛТ. До другої (контрольної) групи ввійшло 15 хворих (9 чоловіків та 6 жінок; середній вік 45,5±2,6 років), які отримували традиційну медикаментозну терапію.

МЛТ проводилася з 2-го дня перебування хворих у стаціонарі після уточнення діагнозу та наявності протипоказів до процедур апаратом «РЕФТОН-01-ФЛС» при наступних параметрах:

- лазерне випромінювання: довжина хвилі 650 нм, потужність на виході 7 мВт, режим випромінювання неперервний, діаметр вихідного отвору випромінювача 8 мм при контактній методиці щільність потоку потужності 14 мВт/см²;
- магнітна індукція постійного магніту (зйомка насадок), розміщеного по окружності лазерного пучка, – 35 мТс.

Процедури МЛТ проводилися контактно, стабільно по полях: паравертебрально по три поля зліва та справа на рівні Th₄₋₈; ділянка надпліч (поля Креніга); друге міжребір'я справа та зліва від грудни. Час впливу на одне поле 1-2 хв, на курс лікування було призначено 15 процедур [2]. Ефективність лікування оцінювали за даними клінічних проявів захворювання та комп'ютерної спірометрії для визначення ступеню порушення бронхіальної прохідності.

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

Після проведеного комплексного лікування у хворих спостерігалось покращення клінічного стану, що підтверджувалось достовірним приростом показників ФЗД. Щодо клінічної симптоматики, то у хворих обох груп відмічалось достовірне зменшення задишки при фізичному

навантаженні, кашель турбував менше, переважно в ранкові години. При об'єктивному обстеженні відмічалось достовірне зменшення кількості сухих хрипів на видосі у пацієнтів обох досліджуваних груп, однак клінічно значиме покращення стану у хворих основної групи наступало раніше (за оцінкою суб'єктивних та об'єктивних показників) на 5-ту добу лікування, в порівнянні контрольній групі – на 7-му-8-му добу.

Дані об'єктивного обстеження підтверджувались достовірним приростом показників ФЗД у хворих обох досліджуваних груп (таблиця 1). Як видно із таблиці, покращення бронхіальної прохідності підтверджується достовірною динамікою росту показника ОФВ₁, який в контрольній групі зріс з 63,2±1,7 до 72,8±2,4% – приріст 9,6% ($p_1<0,002$), а в основній групі – з 64,6±1,3% до 78,4±1,8% – приріст 13,8% ($p_2<0,002$) з достовірною різницею між групами досліджуваних ($p_1-p_2<0,05$). При аналізі швидкісних показників бронхіальної прохідності спостерігається їх достовірний ріст в обох групах з достовірною різницею між ними ($p_1-p_2<0,05$).

Після проведеного лікування у хворих обох груп відмічено достовірне покращення показників ФЗД, однак більш виражена динаміка спостерігалась у хворих основної групи ($p_{1-2}<0,05$).

Таблиця 1. Динаміка показників ФЗД у хворих на ХОЗЛ під впливом традиційного лікування та у комплексі з МЛТ, (M±m)

Показник, %	Контрольна група, (n=15)		Основна група, (n=15)	
	до	після	до	після
ФЖЄЛ	65,5±1,8	75,7±1,4	65,4±1,8	80,6±1,5
ОФВ ₁	63,2±1,7	72,8±2,4	64,6±1,3	78,4±1,8
МОШ ₂₅	64,6±1,5	71,5±1,6	61,9±2,4	75,9±1,7
МОШ ₅₀	55,5±1,3	66,2±1,5	57,9±2,3	69,6±2,6
МОШ ₇₅	58,8±1,2	64,5±1,3	54,9±1,6	67,8±1,5
МОШ ₂₅₋₇₅	58,3±2,2	65,8±1,4	58,2±2,2	72,4±1,7

Примітка: P₁ – достовірність різниці до та після медикаментозного лікування

P₂ – достовірність різниці до та після комплексного лікування з МЛТ

Таким чином, при оцінці динаміки основних клінічних проявів та показників функції зовнішнього дихання встановлено підвищення ефективності комплексного лікування хворих на ХОЗЛ із застосуванням магнітолазерної терапії порівняно з традиційним лікуванням.

ЛІТЕРАТУРА

1. Наказ МОЗ України № 555 від 27.06.2013 р. Хронічне обструктивне захворювання легень. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. – Київ, 2013 р. – 146 с.

2. Уляшик В.С. Методики електро- и магнитолазерной терапии с применением аппарата «РЕФТОН-01-ФЛС»: пособие для врачей / В.С. Уляшик, Л.Е. Козловская, В.Т. Вологовская // Минск, 2007. – 64 с.

3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases (GOLD). Global strategy for diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO workshop report. - Publ. № 2701, April 2001. - Updated 2013.

SUMMARY

USE OF MAGNETIC LASER THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Braslavets V.V., Alexandrova M.Y., Blaga O.S.

In assessing the dynamics of basic clinical and respiratory function parameters established efficiency of complex treatment of patients with COPD using magnetic laser therapy compared to traditional treatment.

ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ В ПОСІДНАННІ З КОМОРЕБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Букач О.П.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

Вступ. Деякі науковці вважають ревматоїдний артрит (РА) «ургентним» захворюванням, під час якого своєчасно встановлений діагноз і максимальне раннє призначення адекватної терапії суттєво покращує перебіг захворювання та здатне викликати тривалу клінічну ремісію, а отже, є критичним моментом, що вирішує подальшу долю пацієнта [5]. Однак при РА існує високий ризик розвитку ожиріння, артеріальної гіпертензії, порушення обміну глюкози та ліпідів внаслідок використання глюкокортикостероїдів (ГКС) та наявності хронічного запального процесу, який розвивається у відповідь на пошкодження тканин і реалізується через численні медіатори, фактори, біологічно активні речовини [1]. Вивчення та визначення імунологічних змін являється досить важливим для ранньої та диференційної діагностики захворювання, визначення прогноза і призначення оптимального лікування для хворих на РА [3].

Мета дослідження. Визначити рівень про- та протизапальних цитокінів в сироватці крові хворих на РА у посіднанні з коморбідною патологією: цукровий діабет типу 2 (ЦД2), артеріальна гіпертензія (АГ) та абдомінальне ожиріння (АО) та призначення адекватної терапії.

Матеріал і методи

Встановлення і верифікація клінічного діагнозу РА проводилась згідно з критеріями EULAR 2010 [2], а коморбідних захворювань

РОЛЬ ІНТРОДУКЦІЇ ТА СЕЛЕКЦІЇ У ЗБЕРЕЖЕННІ І ЗБАГАЧЕННІ РІЗНОМАНІТТЯ ГОСПОДАРСЬКО-ЦІННИХ РОСЛИН В УКРАЇНІ Рахметов Д. Б., Рахметова С. О.	259
ФОРМУВАННЯ УРОЖАЮ КОРЕНЕПЛОДІВ БУРЯКА ЗАЛЕЖНО ВІД СОРТУ ТА СТРОКІВ ВИСІВУ Саловська Н.П., Гамор А.Ф., Попович Г.Б., Енелі К.Л.	262
ХАРАКТЕРИСТИКА КОМПОНЕНТНОГО СКЛАДУ ЕФІРНОЇ ОЛІЇ СОРТІВ <i>LAI/INDULA ANGUSTIFOLIA</i> MILL. ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ В МЕДИЦИНІ ТА ПАРФУМЕРІЇ Свиденко Л.В., Григор'єва О.В., Бріндза Я., Свиденко С.В.	266
СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ РІЗНОМАНІТТЯ ҐРУНТОВОЇ МІКРОБІОТИ ПРАЛІСОВИХ ЕКОСИСТЕМ Симочко Л.Ю., Фізер А.І., Симочко В.В.	268
ВПЛИВ РОЗЧИНІВ СОЛЕЙ ЦИНКУ НА ЗАКЛАДАННЯ НАСІННЯ ГІБРИДІВ КУКУРУДЗИ Тадій М. Д., Ніколайчук В.І., Вакерич М.М., Белігзі В.Й., Горват Я.В., Гелур Т.І.	270
ДОСЛІДЖЕННЯ ЛИСТЯ ПОШИРЕНИХ РОСЛИН ФЛОРИ УКРАЇНИ ЯК ПЕРСПЕКТИВНОГО ВИДУ ЛІКАРСЬКОЇ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ Фелценкова Ю. А., Хворост О. П.	273
ЗБЕРЕЖЕННЯ ФІТОРІЗНОМАНІТТЯ ТЕРИТОРІЇ ЗАКАРПАТТЯ Фекета І.Ю.	274
РОЗДІЛ IV АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕРАПІЇ ЗАХВОРЮВАНЬ. ПОСІДНА ПАТОЛОГІЯ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	
СТРУКТУРА ПАТОЛОГІЧНОЇ УРАЖЕНОСТІ ДІТЕЙ, ПОСТТРАВМАТИЧНИХ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ (ЗА ДАНИМИ КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО РЕЄСТРУ НІЦРМ, 2016 РІК) Бабенко Т.Ф., Федірко І.А., Дорієнська Р.Ю., Стуленішвілі О.М., Богдан І.В.	277
СТАН МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛІКВАТОРАМ АВАРІЙ НА ЧАЕС В ОБЛАСНОМУ ГОСПІТАЛІ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ Бандурин О.Ю., Бринч В.Д., Білак-Лук'янчук В.Й., Мазуренко Е.М.	279
КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ПОПЕРЕКОВОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА, УСКЛАДНЕНОГО ПРОТРУЗІЯМИ Барані В.С., Фабрі З.В.	282
ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ НАСИЧЕНИХ ТА НЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ ЛІПІДІВ ПЛАЗМИ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОСІДНАННІ З ОЖИРІННЯМ Блага О.С., Товт-Коршинська М.І.	284
ВИКОРИСТАННЯ МАГНІТОЛАЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ Браславець В.В., Александрова М.Я., Блага О.С.	287
ШЛЯХИ КОРЕКЦІЇ ІМУНОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ В ПОСІДНАННІ З КОМОРБІДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ Букач О.П.	290