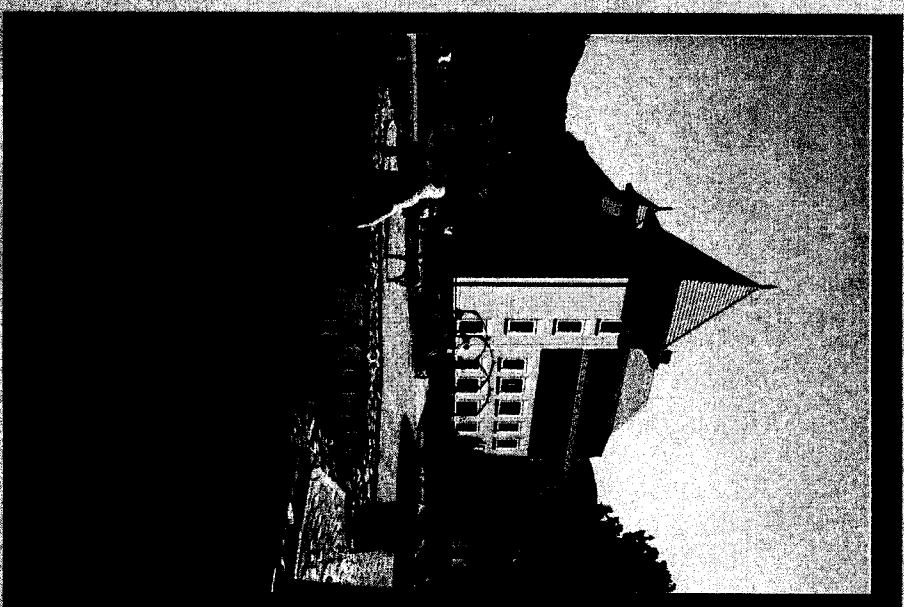


# СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

МАТЕРІАЛИ VIII  
МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ  
(17-18 квітня 2015 року)



ДІВІЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ  
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ТЕРАПІЇ

**УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ  
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО  
УНІВЕРСИТЕТУ**

СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРІ  
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРІ

**УНІВЕРСИТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ, КОШИЦЕ,  
СЛОВАЧЧИНА**

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ  
І НАУКИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОУДА

МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ  
«НООСФЕРА»

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНИНЬ»

# *Сучасні аспекти збереження здоров'я людини*

МАТЕРІАЛИ

УІП МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

(17-18 квітня 2015 року)

УЖГОРОД  
2015

УДК 613.2 (075.8)  
ББК 53.51Я2  
Б 62

*Рекомендовано до друку  
Вченою радою Ужгородського торговельно-економічного інституту  
(протокол №3 від 25 березня 2015 р.)  
За редакцією проф. Ганича Т.М.*

*Голова редколегії:*

*О.М. Ганич* – заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор кафедри пропелєвтики 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. Бріндаза Я.  
проф. Ганич М.М.  
доц. Дужа 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: матеріали міжнар. міждисциплінарної наук.-практ. конф., сан. "Квітка полонини", 17-18 квітня 2015 року (с. Солощин Свалявського району) / За ред. проф. Т.М. Ганича. – Київ: Центр учбової літератури, 2015. – 348 с.**

Матеріали конференції висвітлюють нові відомості про збереження здоров'я людини, а саме, роль сімейного лікаря в оздоровленні населення природними засобами, забезпечення адекватного харчування, якісної питної та мінеральної води, використання сучасних апотехнологій, аналіз здобутків і перспектив наномедицини. Звернуто увагу на вивчення загальних проблем для збереження здоров'я людини у школах і вузах України.

ISBN 978-611-01-0716-7

©ДВНЗ «УжНУ», 2015  
©УТЕІ КНТЕУ, 2015

**ПЕРЕДМОВА**  
«Єдина краса, яку я знаю – це здоров'я»  
Генріх Гейне  
Поль Брегг  
«Здоров'я – ваше право, користуйтеся цим правом»

Ще в XIX сторіччі німецький вчений, фармацевт Себастьян Кнайп запропонував людству п'ять основних принципів збереження здоров'я:

- **цвріпний** – оздоровче харчування;
- **духний** – оздоровлення чашми з лікарських рослин;
- **двдтій** – водооздоровлення (вживання всередіну мінеральних та джерельних вод, ванни тощо);

• **цтввдтій** – оздоровлення рухами та помірна фізична праця на шмичку повітрі;

• **д'етий** – тісна гармонія з природою (на сьогодні прийнято пошорити про єдність фізичного і духовного як основних складових шоров'я).

Нещодавно з преси стало відомо, що, згідно даних досліджень НАН України, з 1000 чоловіків, старших 40 років, до 60 років не доживає 241. Це в той час як у Польщі цей показник - 154 на тисячу, у Швеції - 54. Досягнути 65 років мають шанс лише 59% українських чоловіків (у Швейції - 69%, у Польщі - 73%, Франції - 77%, у Великій Британії - 86%).

Здоров'я треба старанно плекати, оберігати, примуножувати все життя. Це одне з першочергових завдань сім'ї, держави, ВООЗ (Всевітньої організації охорони здоров'я), науки і практичної медицини.

Ми впевнені в тому, що кожна людина може бути здоровою, для чого потрібно – переважно розумову, з необхідними рухами, фізичною активністю, зберігати душевну рівновагу.

До вирішення задуваних питань закликаємо до співпраці всіх учасників щоторічної восьмої міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції на теренах Закарпаття.

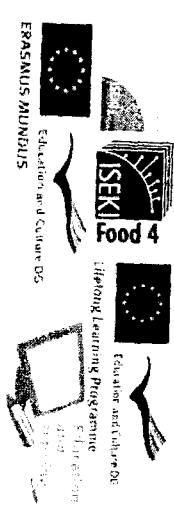
Звичайно, йти в ногу з життям неможливо без унікальних здобутків українських вчених по наномедицині, нанофармакології. Нещодавно було тільки мрією те, що сьогодні стало реальністю в діагностиці та лікуванні окремих захворювань людини. На цю тему на конференції заслухаємо доповіді провідних вчених України та Словаччини.

Продовжує залишатись актуальною проблема оздоровчого харчування. Виходячи з сучасних європейських та світових стандартів, розроблена національна стратегія розвитку охорони здоров'я «Здоров'я

ВЛИВ НЕОЖАДАНУ НА СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ І ШЕМИЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА СУПУЩИМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ Малюнич Н.М., Маркєвич В.В., Марунич С.Л.	300
ВНІСТ НОДУ В ГРУДНОМУ МОЛОДУ ПОРОДИЛЬ З ПРЕКЛАМПСЕЮ НА ТІЛІ СУБ'ЄКТИВНИХ ФОРМ ПАТОЛОГІЇ ЦИТОЛОГІВНОЇ ЗАЛОЗИ Мальор В.А., Фелічук Г.В., Малецьк Болд.В.	310
НЕАЛКОГОЛЬНА ЖИРОВА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ І ГІПЕРТОНІЧНА ХВОРОБА Машура Г.Ю., Ганіч Т.М., Ганіч С.С., Іванко Я.І., Курчак А.В.	311
ДИНАМІКА АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ УРОПАТОГЕННИХ ШТАМІВ <i>ESCHERICHIA COLI</i> Михалко Я.О., Чубірко К.І., Раичевський А.І.	316
ПЕРИНАТАЛЬНІ АСПЕКТИ РЕПРОДУКТИВНИХ ВІРАТ В УМОВАХ ЕНДЕМІЧНОГО НОДНОГО ДЕФІЦИТУ Паукач І.І., Корсак В.В.	318
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕХІТУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ В ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ Сенюк В.В., Машура Г.Ю., Блекан М.М., Феліш С.Е., Бадаба В.В.	322
ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ ПІСЛЯ ХОЛІЦИСТЕКТОМІЇ НА ФОНІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ <i>PLANTAGO OIVATA (МУХОФІЛІК)</i> Сирчак Є.С., Курчак Я.Ю., Овдєнчик С.М., Сікєш І.Т., Фабрї З.Й.	330
ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЮ ОБСТРУКЦІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ Товт-Коршунська М.І., Балага О.С., Ростоп-Рєнікова М.І., Рукавова С.О.	339
РЕЗУЛЬТАТИ ТРИВАЛОГО ВИКОРИСТАННЯ ЛЮДІВІСНИХ ДІЄТИЧНИХ КОМПЛЕКСІВ У ЛІКУВАННІ ТА ПРОФІЛАКТИЦІ ВИКОВОЇ МАРКУ ДІВНОЇ ЛЕГЕНЕРАЦІЇ Федіро П.А., Бєбенко Т.Ф., Дєрївєвєва Р.Ю.	332
РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НЕЙРОЦЕНТРУЛЯТОРНОЮ ДІСТОНІЄЮ ПО ТІПОТИЧНОМУ ТИПУ Фішак Ф.Г., Фабрї З.Й., Фішак Я.Ф.	334
ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ОСТЕОХОНДРОЗІ ШИЙНО-ГРУДНОГО ВІДЛІЛУ ХРЕБТА Фішак Я.Ф.	337

The Uzhgorod National University, Ukraine  
 Institute of Phytotherapy, Uzhgorod, Ukraine  
 Slovak University of Agriculture in Nitra, Slovakia  
 Institute of Biodiversity Conservation and Biosafety (Slovakia),  
 Sanatorium Kvitka Polonny, Ukraine  
 are organizing the VIII International applied science conference  
**Modern aspects of maintaining human health**  
 which will be held in the Sanatorium Kvitka Polonny, Svaliava, Ukraine, in April 17 - 18, 2015

At the conference will be presented results of the projects:  
 a) ITMS 26220220115 Support of technologies innovation of special bio-food products for human healthy nutrition— supported by the Operational Programme Research and Development of the European Regional Development Fund  
 b) International network oriented on implementation of research, education and developmental programme „Agrobiodiversity for improving nutrition, health, and life quality—under international cooperation in decision of investigational projects ITMS 26220220180: Building Research Centre „AgroBioTech“ and ITMS 26110230085 „TRIVE—  
 c) ISEKI Food - 4-581415 - LLP - I - 2011 - 1 - IT - ERASMUSESW supported by the European Commission under the LLP and Erasmus Mundus Programmes, in collaboration with the ISEKI-Food4 and ISEKI Food Association. These projects has been funded with support from the European Commission. All publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



**ОРГКОМІТЕТ ВІДЧИННИ СПОНСОРАМ ЗА ПОСИЛЬНИЙ ВКЛАД У КОНФЕРЕНЦІЮ**  
**Санаторій «Квітка полонна»,**  
**головний лікар І.Л. Ганішєць**  
**ТОВ «ХІПІ-Ужгород»,**  
**директор В.А. Панков**  
**Фірма МТК «Ярк-Квіт» та НВК «Ніодіс»,**  
**директор акад. В.М. Мєлєничєнко**  
**Агрокатрату s.r.o. Плавніса, Slovensko,**  
**konateľka Ing. Helena Petrusová**  
**ВТК «Інтердідіс»,**  
**директор Т.В. Гушєнєко**  
**ІНІ Лавідан,**  
**директор В.І. Равинєвський**  
**Міжнародний оздоровчий координаційний центр,**  
**директор В.ІІ. Цаньєко**

function are more pronounced compared with patients with essential hypertension. The inclusion of amlodipine in treatment of these patients contributes to the improvement of respiratory function and the patient's condition.

## ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ ПІСЛЯ ХОЛЕЦИСТЕКТОМІ НА ФОНІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ РІЛТАГО ОУАТА (МУКОФАЛЬК®)

Сірчак Є.С., Курчак Н.Ю., Опаленик С.М., Сікасай Л.Т., Фабрі З.Й.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна*

**Вступ.** У світі щорічно виконується до 2,5 млн. холецистектомій (ХЕ). По даним різних авторів, після ХЕ скарги «гастроентерологічного» характеру мають місце від 5% до 40-70% хворих. Після ХЕ тільки половина пацієнтів відмічають покращення самопочуття [1].

У 15-40% випадків ХЕ призводить до нової хвороби, яку об'єднують в загальний симптомомплексе під назвою «постхолецистектомічний синдром», що проявляється функціональними порушеннями органів травлення (дисфункція сфінктера Одді), а також формуванням хронічного панкреатиту [2].

**Мета роботи.** Оцінити динаміку показників якості життя (ЯЖ) на фоні комплексної терапії із використанням Рілтаго овата (Мукофальк) у хворих із хронічним панкреатитом (ХП) після ХЕ.

**Матеріали і методи.** Під нашим наглядом знаходилося 28 хворих, які перебували на диспансерному спостереженні у дільничного терапевта (гастроентеролога) або сімейного лікаря. Всім обстеженим була виконана ХЕ в термінах від 2 до 8 років. Всі досліджені були проведени за згодою пацієнтів, а методику їхнього проведення відповідала Гельсінській декларації 1975 р. та її перегляду 1983 р.

Хворі були віком від 20 до 63 років, середній вік склав 41,5±7,7 років; чоловіків було 8 (29,0%), жінок – 20 (71,0%). Холецистектомія була проведена в середньому 6,5±2,4 років тому назад. Контрольну групу склали 20 фактично здорових осіб відповідного віку та статі.

Усім хворим до і після лікування були виконані загальноклінічні методи дослідження. Діагноз загострення ХП виставлявся з урахуванням скарт, анамнестичних, лабораторно-інструментальних методів дослідження.

Базисне лікування хворих із ХП після ХЕ включало призначення спазмолітиків, прокінетиків, при необхідності ненаркотичних анальгетиків, а також індивідуально підібрану замісну ферментну терапію. Сформовано дві групи обстежених. В ІІ групу ввійшло 16

хворих на ХП після ХЕ, які додатково отримували Мукофальк® по 1 пакетику розчиненого у 150 мл води 4 рази на добу протягом 3 тижнів. Інтервали між прийомом Мукофальк® та іншими лікарськими препаратами склали 40-60 хвилин. І група (n=12) хворих на ХП після ХЕ Мукофальк® не отримувала.

Обстеженим хворим з ХП після ХЕ (до та після лікування) і добровольцям із групи контролю проводилася загальна оцінка ЯЖ за допомогою опитувальника SF-36, пункти якої згруповані у 8 шкал: 1) фізичне функціонування (PF); 2) рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (RP); 3) шкала інтенсивності болю (BP); 4) загальний стан здоров'я (GH); 5) життєва активність (VT); 6) соціальне функціонування (SF); 7) рольове функціонування, обумовлене емоційним станом (RE); 8) психічне здоров'я (MH). Всі вищепераховані шкали формували 2 показника: фізичний (1-4 шкали) і психічний (5-8 шкали) компоненти здоров'я.

Аналіз і обробка результатів обстеження хворих здійснювалася за допомогою комп'ютерної програми STATISTICA (фірма StatSoft Inc, USA) з використанням параметричних та непараметричних методів оцінки отриманих результатів.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Результати проведених досліджень вказують на зміни з боку органів травлення у хворих з ХП після ХЕ, а саме: схильність до проносів, поліфекалію, неродичні болі ниючого характеру у животі, здуття живота, дискомфорт у верхніх відділах живота, нудота, відрижка.

Отримані результати вказують на те, що фізичний і емоційний стан у хворих з ХП після ХЕ значно обмежують обсяг виконання їм повсякденної роботи і соціальної активності (табл. 1). Дані хворі часто відчують себе хворобливими, знесиленими, вони схильні до тривог і переживання інших негативних емоцій, також негативно оцінюють перспективи власного лікування. Об'єктивним критерієм оцінки ефективності лікування є визначення динаміки ЯЖ у досліджених хворих. При оцінці ЯЖ у хворих з ХП після ХЕ до лікування отримані дані свідчать про його зниження порівняно з показниками контрольної групи за всіма шкалами опитувальника SF-36. Призначення Мукофальк позитивно вплинуло і на показники ЯЖ.

Зменшення клінічних проявів захворювання (більшового синдрому, проявів диспептичного синдрому, метеоризму), що досягнуто вже наприкінці 1-го тижня лікування на фоні прийому Мукофальк, крім нормалізації фізичного стану, сприяє більш ефективному відновленню емоційної сфери даних пацієнтів.

Таблиця 1  
Динаміка показників ЯЖ у хворих з ХП після ХЕ на фоні терапії

Показник	Контрольна група (n=20)	Обстежені хворі			
		I група (n=12)		II група (n=16)	
		до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Рr	88 ± 3,6	75 ± 1,5	79 ± 1,1	70 ± 1,2	81 ± 2,0
Rp	84 ± 1,4	52 ± 2,2 <sup>∧</sup>	61 ± 1,1	47 ± 1,5 <sup>∧</sup>	89 ± 2,1*
Bp	85 ± 1,9	59 ± 2,1	71 ± 1,1	51 ± 2,1 <sup>∧</sup>	80 ± 1,1*
Gh	82 ± 2,4	57 ± 1,8	63 ± 2,1	54 ± 1,8	77 ± 1,3
Vt	78 ± 1,9	51 ± 1,2	62 ± 1,2	45 ± 1,5 <sup>∧</sup>	70 ± 1,0*
Sf	75 ± 1,6	68 ± 2,1	67 ± 2,0	60 ± 1,7	75 ± 1,9
Re	68 ± 2,5	48 ± 1,2	58 ± 1,5	47 ± 1,6	62 ± 1,7
Mh	74 ± 2,4	59 ± 1,5	62 ± 1,4	53 ± 1,3	73 ± 1,45
Rh	86 ± 2,5	62 ± 1,5 <sup>∧</sup>	75 ± 1,1	60 ± 1,7	82 ± 1,1
Mh1	75 ± 2,0	58 ± 1,6	65 ± 1,1	59 ± 1,4	73 ± 1,4

Примітка: <sup>∧</sup> -  $p < 0,05$  - різниця між показниками у хворих та контрольної групи достовірна; відмінності між показниками у хворих до та після лікування достовірні: \* -  $p < 0,05$ .

**Висновки:** Використання Мукофальк® у комплексній терапії у хворих з ХП після ХЕ є ефективним засобом для нормалізації показників ЯЖ у даного контингенту пацієнтів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Губерриц Н.Б. Холцистэктомия и сфинктер Одди: как достигнуть консенсуса? / [Н.Б. Губерриц, Г.М. Дукашевич, О.А. Голубова, П.Г. Фоменко ] - Сучасна гастроентерологія. - 2013. - № 1 (69). - С. 55 - 65.
2. Шевченко Б.Ф. Дифференциальный подход к органосохраняющим операциям в лечении желчнокаменной болезни // Б.Ф. Шевченко, Бабий А.М. - Гастроентерологія. - 2013. - С. 95-101.

#### SUMMARY

DYNAMICS OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS AFTER CHOLECYSTECTOMY ON A BACKGROUND OF COMPLEX THERAPY COMPRISING PLANTAGO OVATA (MUKOFALK®)

Sichak E.S., Kurchak N.Yu., Oralenik S.M., Sikau L.T., Fadyu Z.Yu.

Complex treatment of 36 patients with chronic pancreatitis after cholecystectomy is presented. The efficiency and safety of on the dynamic of quality of life Mukofalk in these patients are proved.

#### ЕФЕКТИВНІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЗАХОДІВ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТУПЕНЮ ОБСТРУКЦІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ

Товт-Коршинська М.І., Блага О.С., Росток-Резнікова М.І., Рулакова С.О.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

**Вступ.** Важливим завданням як базисного, так і реабілітаційного лікування хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є профілактика загострень [2, 3]. Оскільки тригером виникнення загострень часто виступають ГРІ, переважно вірусної етіології, їх попередження приділяється велике значення. Разом з тим, специфічна імунізація ГРІ на сьогоднішній день ефективна переважно по відношенню до вірусів грипу, частка яких складає тільки близько 15% ГРІ [1]. Тому неспецифічна профілактика ГРІ привертає увагу клініцистів, зокрема при проведенні реабілітаційного лікування. До складу пульмональної реабілітації хворих на ХОЗЛ рекомендовано включати санаторно-курортне лікування, в тому числі сольову аерозольтерапію [2]. У попередній нашій роботі було виявлено активізацію окремих ланок противірусного захисту після сольової аерозольтерапії [4], разом з тим не виявлявся вплив цього методу на захворюваність ГРІ у хворих на ХОЗЛ. Практично не досліджувався також зв'язок психоемоційного стану хворих на ХОЗЛ із частотою ГРІ, хоч тривожність та депресія є одними з найголовніших супутніх станів і асоціюються з потаним прогнозом при ХОЗЛ [3].

**Метою** дослідження було встановлення зв'язку між пульмональною реабілітацією із застосуванням сольової аерозольтерапії, психоемоційним станом та захворюваністю на ГРІ у хворих на ХОЗЛ різної тяжкості стадії I-II згідно GOLD [3].

**Матеріали і методи.** Було обстежено 14 хворих на ХОЗЛ стадії I (8 чоловіків та 6 жінок; середній вік 40,3±3,6 років) та 15 хворих на ХОЗЛ стадії II (10 чоловіків та 5 жінок; середній вік 46,5±2,7 років). Обстеження та лікування хворих проводилося згідно діючих протоколів [2, 3]. Функція зовнішнього дихання оцінювалася за показниками об'єму форсованого видиху за першу секунду (ФВ1) та співвідношення ФВ1 до форсованої життєвої ємкості легень (ФЖЄЛ). Для оцінки клінічних проявів ХОЗЛ застосовували модифіковану шкалу задишки (mMRC). Для виявлення психоемоційних розладів визначали рівень тривожності за методом Спілбергера та депресивні тенденції за методом Бека-2. Курс лікування інгаляційними сухим дрібнодисперсним аерозолем хлориду натрію проводився у камерах