

*Актуальні питання
збереження здоров'я
людини*



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

УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ

СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРИ
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОІЗНОМАНІТІТ В НІТРИ

УНІВЕРСИТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ, КОШИЦЕ,
СЛОВАЧЧИНА

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

МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ
«НООСФЕРА»

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНІНИ»

Актуальні питання збереження здоров'я людини

МАТЕРІАЛИ
МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

(11-12 квітня 2014 року)

УЖГОРОД
2014

АНТИОКСИДАНТНА АКТИВНІСТЬ ОВОЧЕВИХ ТА ФРУКТОВИХ СОКІВ

Гаспаровський Й., Бриндза Я., Ганич О.

ЙОДОВАНІ МОЛОЧНІ ПРОДУКТИ – ШЛЯХ ДО ВИРІШЕННЯ ЙОДОДЕФИЦИТНОЇ ПРОБЛЕМИ УКРАЇНИ

Давидович О.Я., Палько Н.С., Турчиняк М.К.

МНОСЛІ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ

Завгородня В. М., Лебединцев В.Т.

ВИКОРИСТАННЯ СІРОВИННИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ ПРИ ВИРОБНИЦТВІ ПЕЧИВА

Лебединцев В.Т., Гриняк Л.І., Донцова І.В.

ХАРЧУВАННЯ ЛЮДИНИ В УМОВАХ СТРЕСОВОЇ СИТУАЦІЇ

Павліш Л.О., Бабинцев М.М., Данило С.І., Скаканді С.І.

СПОЖИВНІ ТА ЛІКАРСЬКІ ВЛАСТИВОСТІ ЖАБ

Решетило Л. І., Барна М. Ю.

РОЛЬ ХАРЧОВОГО РАЦІОНУ В ПРОФІЛАКТИЦІ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Росул М.М., Корабельшикова М.О.

УДОСКОНАЛЕННЯ ТОВАРІЗНАВЧОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ СОУСІВ

Рудавська М.В., Жукевич О.М.

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ФОРТИФІКАЦІЇ КОНДИТЕРСЬКИХ ВИРОБІВ

Рудавська Г.Б., Шаповалова Н.П.

СТАН ХАРЧУВАННЯ І ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Сабалош Г. О.

МОЖЛИВОСТІ РОЗШИРЕННЯ АСОРТИМЕНТУ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ КОНДИТЕРСЬКИХ ВИРОБІВ

Сирохман І.В., Гирка О.І.

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ ТА ЗБАЛАНСОВАНЕ ХАРЧУВАННЯ – ЕФЕКТИВНІ ФАКТОРИ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ ВІДХИЛЕНЬ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ

Сусла В.Я., Фабрі З.Й.

SPRÁVNÁ VÝŽIVA – ZÁKLADNÝ NÁSTROJ NATURÁLNEJ MEDICÍNY

Košlík Štefan

ANTIOXIDANT ACTIVITY OF THE PRODUCTS FROM PUMPKIN AND SPINACH GNOCCHI IN TECHNOLOGY

Oleárová H., Monka A., Chlebo P., Napuch O.

РОЗДІЛ IV. ПИТНА І МІНЕРАЛЬНА ВОДА В ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

ЗМІНИ ФІЗИЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ АКТИВОВАНОЇ ВОДИ, ЧАЙВ ТА НАТУРАЛЬНИХ СОКІВ

Бриндза Я., Курик М.В., Пашурак Ф.

ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ АЦЕТОНЕМІЧНОГО СИНДРОМУ У ДІТЕЙ В УМОВАХ САНАТОРІО «КВІТКА ПОЛОНІНИ»

Данилаш М.М., Ганищев П.П., Макара Ю.В., Сарканич О.В.

ВОДА І СТАЛІЙ РОЗВИТОК РЕГІОНІВ ТА УРБЕКОСИСТЕМ У ВІМІРІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ ТА БІОСФЕРИ

Лукаш О.В., Станкевич-Волосянчук О.І.

ВПЛИВ ЯКОСТІ ВОДИ НА РІВНІ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Маркович В.Д., Тимчик В.В., Піпаш Т.В., Шніпер Р.І., Брїч В.Д.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ ПОЛЯНА КВАСОВА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Сухан В.С.

КОМПОНЕНТИ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД У ФОРМУВАННІ ЛІКУВАЛЬНОГО ЕФЕКТУ

Торхтін О.М., Гріга І.В., Гріга В.І.

ВОДНІ РЕСУРСИ ЯК ОБ'ЄКТ ОХОРОНИ ТА ВИКОРИСТАННЯ

Фекста І.Ю., Фекста І.М.

ТИПИ ТИРОТРОПНИХ ЕФЕКТІВ БАЛЬНЕОТЕРАПІЇ НА КУРОРТІ ТРУСКАВЕЦЬ

Фучко О.Л., Заячук І.П.

РОЗДІЛ V. ПРОБЛЕМА ЙОДНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ТА ЇЇ ПРОФІЛАКТИКА, ПРОБЛЕМА І ПРОФІЛАКТИКА ОСТЕОПАТІЇ ТА ОСТЕОПОРОЗУ

ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ЙОДУ У ГРУДНОМУ МОЛОЦІ ПОРОДЕЛЬ В УМОВАХ ПРИРОДНОГО ЙОДНОГО ДЕФИЦИТУ

Бобик Ю.Ю.

ЙОДІС – ФІТОКОНЦЕНТРАТ В ПРАКТИЦІ СІМІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Ганич М.М., Мельниченко В.М., Ганич О.М., Гріценко Т.В., Скаканді С.І.

МІКРОЕЛЕМЕНТИ І ВАГІТНІСТЬ

Корзун В.Н., Котикович Ю.С., Парац А.М., Тананакина Н.В.

ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛІФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПРОДУКТУ «ЛАМІДАН»® ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ ЙОДОДЕФИЦИТНИХ СТАНІВ У ШКОЛЯРІВ

Лізюгуб В.О., Равинський В.І., Кулея В.Л., Ганич О.М., Ганич Т.М., Ромочуська І.І., Михайлочко М.І.

позитивних знахідок в різні роки складає від 6% до 9%. Підтверджена циркуляція адено-, ротавірусів, вірусу ЕСНО, вірусу гепатиту А.

Висновки

1. Одним із найбільш актуальних питань в області залишається питання забезпечення населення достатньою кількістю доброякісної питної води, приведення у відповідність до вимог санітарного законодавства водозабірних споруд, водопровідних мереж населених пунктів, покращення санітарно-технічного стану каналізаційних мереж та споруд, ліквідація несанкціонованих звалищ побутового сміття.

2. Захворюваність населення на гострі кишкові інфекції в значній мірі залежить від стану навколишнього середовища, а саме забруднення водного горизонту.

3. Без комплексного розв'язання проблеми якісного водопостачання ефективність медичних та санітарно-протиепідемічних заходів щодо профілактики інфекційних захворювань знижується.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Порохницький В.Г.* Вірусні гепатити від А до SEN. – Київ 2006, 16-24 ст.
2. *Виноград Н.О., Васишин З.П., Козак Л.П., Романенко Т.А.* Загальна епідеміологія. – Київ ВСВ «Медицина», 2010. 9-12 ст.
3. *Епідеміологія* /За ред. К.М. Синяка. – Київ, 1998. – 25 ст.

SUMMARY

INFLUENCE OF WATER QUALITY ON THE LEVELS OF INFECTIOUS DISEASES IN THE TRANSCARPATHIAN REGION

Markovich V.P., Timchik V. V., Pipash T.V., Shnicher R.I., Brych V.D.

The materials of distinguishing different viruses from selected samples of mineral, drinking water, water from open reservoirs, sewage. It is ascertained, that in the period when the level of flood water quality increases morbidity for acute intestinal diseases.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ ПОЛЯНА КВАСОВА ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Сухан В.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Бронхіальна астма часто поєднується з патологічними змінами у шлунку, печінці, кишківнику, носоглотці та інших органах, утворюючи складний взаємозв'язок. За даними Чучалина А.Г. та інших [1,5], майже у всіх хворих на БА виявляються патологічні зміни з боку шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Причому ці зміни бувають більш виражені, ніж з боку бронхів, що змушує думати в деяких випадках про первинність патологічного процесу не в легенях, а в ШКТ. Встановлена також залежність порушень секреторної та моторної функції шлунка від важкості легеневого процесу [2,4]. При наростанні важкості перебігу на БА пригнічуються кислотно-пептичні показники і одночасно виявляється значне зниження захисного бар'єру слизової шлунка, що являється першопричиною виразкоутворення в гастродуоденальній зоні.

Враховуючи, що лікування хворих на БА із застосуванням аерозольної терапії хлориду натрію справляє агресивний вплив на слизову ШКТ, постає необхідність пошуку профілактичних заходів, які б підвищили ефективність лікування даної групи хворих.

Відомі роботи застосування питних мінеральних вод для первинної профілактики гастродуоденальних виразок в експерименті і клініці [3], якими встановлено, що профілактичний прийом мінеральної води, особливо гідрокарбонатної натрієвої, зменшує частоту і вираженість пошкоджень слизової шлунка в 4-6 разів порівняно з контрольними групами.

Метою роботи було вивчити ефективність і обґрунтувати доцільність комбінованого застосування гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води "Поляна Квасова" і штучних аерозольних середовищ для підвищення ефективності лікування хворих бронхіальною астмою (БА) з супутнім хронічним гастродуоденітом (ХГД).

З цієї мети було відібрано 113 хворих на БА з супутнім ХГД, що проходили лікування в НПО "Реабілітація" по базисному комплексу, з використанням 20 сеансів високодисперсного аерозолу хлориду натрію, 18 сеансів іонізації мілкими і середніми іонами і 18 - фітотерапії (по показаннях), із них 78 жінок (68%) і 35 чоловіків (31%) у віці 39±4 роки. Супутній хронічний гастродуоденіт виявлено у 93,1% пацієнтів, хронічний гіперацидний гастрит у 13,8%, виразкову хворобу 12-палої кишки у 4,9%. За методикою лікування хворі поділені на 3 групи. Перша група (51 пацієнт) лікувалась за ЛК-1, який включав, крім базисного, прийом гідрокарбонатної натрієвої пляшкової мінеральної води "Поляна Квасова" після їжі. У другу групу (44 хворих) - ЛК-2 включені хворі, які додатково до базисного лікування вживали цю ж мінеральну воду і після перебування в умовах соляного аерозолу. Контрольну групу складали 18 хворих на БА з ХГД, яким мінеральна вода не призначалася.

Клінічний перебіг ХГД у хворих на БА має деякі особливості. У таких хворих із скарг диспептичного характеру переважали нудота, печія, тоді як суб'єктивний больовий синдром в епігастрії і в правому та лівому підбер'ї зустрічався рідше. При об'єктивному обстеженні хворих на БА з супутньою патологією гастродуоденальної зони відмічалась часта болочість при пальпації в епігастрії (76,7%) і пілородуоденальній ділянці (73,8%), що вірогідно вище порівняно з контролем.

Таким чином, клінічний перебіг ХГД в поєднанні з БА носить більш виражений диспептичний і больовий характер, ніж у хворих основної групи.

Цікаві дані отримані при аналізі перебігу клінічних симптомів ХГД у хворих на БА в процесі комбінованого лікування. У першій групі (ЛК-1) зникнення суб'єктивного больового синдрому після лікування відмічалось у всіх хворих, у яких до лікування спостерігались болі у лівому підбер'ї. Після проведеного лікування у 90% зникла і у 10% хворих зменшилась важкість в епігастрії. Печія не турбувала, або зменшилась її інтенсивність у 91% пацієнтів. При об'єктивному обстеженні у хворих цієї групи після лікування спостерігалась відсутність або

зменшення інтенсивності болю в епігастрії у 84,4%. Болочість у пілородуоденальній ділянці зникла або зменшилась у 92%, а в правому підбер'ї - у 81% хворих. Болочість у лівому підбер'ї зникла у всіх обстежених. Середній відсоток зникнення симптомів захворювання становив $77,9 \pm 5,8\%$, а середній позитивний клінічний ефект дорівнював $89,5 \pm 4,3\%$.

Обстеження пацієнтів після лікування по ЛК-2 також вказувало на зникнення у всіх хворих болочості навколо пупка і в лівому підбер'ї. Однак відсоток зникнення і зменшення суб'єктивної симптоматики був дещо вищий, ніж по ЛК-1. Так, на біль в епігастрії після лікування не скажилось 93,8% хворих. Інтенсивність болю зменшилась у 6,2% пацієнтів, не турбувала важкість в епігастрії, або мала невиражений характер у 95,7% випадків. Печія зменшилась або зникла у 96,3% хворих.

Об'єктивне обстеження хворих після лікування вказує на зникнення болочості в епігастрії або зменшення її інтенсивності у 91,2% пацієнтів. В пілородуоденальній ділянці зникнення симптомів або зменшення інтенсивності болю відмічалось у 93,1% обстежених. Середній відсоток зникнення симптомів захворювання у другій групі становив $76,4 \pm 6,4\%$, що вірогідно не відрізнялося від того ж показника у першій групі. Середній процент позитивного клінічного ефекту дорівнював $94,0 \pm 3,6\%$, що вірогідно вище, ніж у першій групі ($P < 0,01$).

У контрольній групі хворих після базисного лікування деякі симптоми захворювання мали той же характер, що і до лікування. Так, скарги на важкість в епігастральній ділянці і нудоту залишились у всіх хворих. На біль в епігастрії після лікування скажилось 50% хворих, у 25% - інтенсивність дещо зменшилась, а у решти 25% навіть носила більш виражений характер, ніж до лікування. Відрижка у більшості хворих зникла або зменшилась (75%), але у 25% випадків залишилась без змін. Після лікування печія турбувала 42,8% пацієнтів.

Об'єктивні дані свідчать, що болочість при пальпації в епігастрії у цієї групи мала той же характер, що і до лікування, або навіть посилювалась у 61,6% хворих, а в пілородуоденальній ділянці болочість спостерігалась у 60% хворих. Середній відсоток зникнення симптомів захворювання становив 37,9%, що у два рази нижче по відношенню і до ЛК-1, і до ЛК-2.

Середній відсоток ефективності клінічних показників у контрольній групі становив $52,4 \pm 11,8\%$, що також вірогідно нижче, ніж у першій і другій групі. Слід також відмітити в контрольній групі появу у деяких хворих симптомів захворювання ХГД після проходження лікування в камерах штучного мікроклімату, тоді як до лікування такі симптоми у цих пацієнтів не спостерігались. Так, у 11% випадків з'явилась болісність при пальпації в епігастрії, пілородуоденальній ділянці і в правому підребер'ї.

Таким чином, стан хворих з супутнім гастродуоденітом в контрольній групі після базисного лікування не тільки залишився без змін, але з деяких параметрів погіршився. Це, очевидно, зв'язано з подразнюючою дією аерозолів хлориду натрію на слизову шлунка і 12-палої кишки та підвищенням концентрації іонів водню в шлунку, що в свою чергу викликало погіршення стану хворих на БА з супутньою патологією гастродуоденальної зони. Це погіршення спостерігалось у формі диспептичних і больових явищ. Крім контрольної групи, на деяке погіршення стану хворих цієї категорії після аерозоль-терапії посередньо вказує лікувальний комплекс ЛК-1, за яким нейтралізуюча дія гідрокарбонатної натрієвої мінеральної води застосовувалась тільки після харчового подразника. Більш ефективним виявився ЛК-2, за яким мінеральна вода призначалась також і після аерозоль-терапії.

Отже, для хворих на БА з супутньою патологією гастродуоденальної зони в комплекс лікування слід включати внутрішній прийом гідрокарбонатної натрієвої води після харчового подразника і після аерозоль-терапії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Белова Е.В., Вахрушев Я.М. Характеристика агресивно-протективних факторів при ерозивном поражении слизистой гастродуоденальной зоны // Тер. Архив. – 2002. – №2 – С. 17-20.
2. Краснова Л.В., Костонина М.И., Яфарова Н.К., Попов С.И., Семенко В.В. Морфофункциональное состояние желудка у больных БА // III Национальный Конгресс по болезням органов дыхания. Приложение 4. Пульмонология. – 1992. – С. 308.

3. Полушина Н.Д., Фролов В.К. Экспериментальное обоснование применения питьевых минеральных вод для первичной профилактики гастродуоденальных язв // Тезы докладов IX Всесоюзного съезда физиотерапевтов и курортологов., М., 1989. – С. 187-188.

4. Тельнов В.Л., Ковальчук П.П. К вопросу о диагностике желудочно-кишечной патологии у больных бронхиальной астмой // Мат. Наук. праць I з'їзду алергологів України. – Київ. – 2002. – С. 22

5. Чучалин А.Г., Грачева Н.М., Щербаков И.Т. и др. Бронхиальная астма и состояние желудочно-кишечного тракта / IV Национальный Конгресс по болезням органов дыхания. – М., 1994. – С. 29.

SUMMARY

APPLICATION OF POLYANA KVASOVA MINERAL WATER IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Sukhan V.S.

Efficacy of aerosoltherapy was revealed in patients with bronchiale asthma and attendant gastroduodenal pathology by means of three curative complexes -base and additional administration of mineral water.

КОМПОНЕНТИ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД У ФОРМУВАННІ ЛІКУВАЛЬНОГО ЕФЕКТУ

Торохтін О.М., Грига І.В., Грига В.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Лікувально-відновлювальний вплив мінеральних вод зумовлений низкою складових, в числі котрих слід відмітити, перш за все, хімічний склад, наявність газового компоненту як власне, і хімічна характеристика самого газу, концентраційна характеристика наявних біологічно активних агентів. Не менш важливою складовою лікувального ефекту є кількість, періодичність та час вживання мінеральної води, взаємоузгодженість прийому мінеральної води із режимом харчування, як власне і сама дієта, а також і компоненти