

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ



ЗБІРНИК ПРАЦЬ
XIII МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
(3-4 КВІТНЯ 2020 РОКУ)

*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
КІЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ*

*МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ «НООСФЕРА»
САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНИНЬ»*

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини

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

(3-4 квітня 2020 року)

**УЖГОРОД
2020**

*Рекомендовано до друку
Вченою радою ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
(протокол №2 від 3 березня 2020 р.)*

За редакцією проф. Ганича Т.М.

Голови редколегії:

О.М. Ганич – заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор, 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 XIII Міжнародної міждисциплінарної наук.-практ. конф. / За ред. проф. Т.М. Ганича. – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2020. – 376 с.

Збірник праць конференції охоплює новітні науково-практичні матеріали 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 978-617-7825-08-0

© ДВНЗ «УжНУ», 2020

© УТЕІ КНТЕУ, 2020

ПЕРЕДМОВА

XIII-а міжнародна міждисциплінарна науково-практична конференція, яка проводиться щорічно на базі санаторію «Квітка полонини», у черговий раз запросила прийняти в ній участь науковців, практичних лікарів, біологів, представників інших спеціальностей, всіх, хто зацікавлений у збереженні здоров'я людини і біорізноманіття природи, покращенні якості людського існування.

Тематика конференції традиційно багатогранна і охоплює різні аспекти збереження і підтримання здоров'я людини, зокрема, засобами природного походження, раціональним харчуванням, використанням мінеральної і питної води. Окремий блок питань стосується різноманітної патології внутрішніх органів, зокрема, лікування поєднаних захворювань і коморбідних станів. Як завжди, окреме засідання форуму присвячене питанням збереження природи і її біорізноманіття як запоруки підтримання людського здоров'я.

У конференціях на базі санаторію «Квітка полонини» традиційно приймають участь провідні вчені з різних галузей медицини та практичні лікарі і спеціалісти біологічного спрямування. За результатами досліджень учасників конференції друкуються збірники праць, всім учасникам доступна електронна версія всіх останніх збірників, починаючи з 2008 року. За підсумками конференцій приймаються спрямовані на практичну реалізацію резолюційні рішення, про які інформується широка громадськість. І хоч поточного року ситуація з поширенням коронавірусної інфекції в Європі і введені карантинні заходи в Україні і сусідніх з нею країнах врешті змушують провести наш форум в онлайн-режимі, віриться що матеріали чергового Збірника міждисциплінарних напрацювань українських і словацьких вчених активно прислужаться питанням охорони здоров'я людини і навколишнього середовища.

Ми твердо переконані, що тільки поєднаними зусиллями всіх відповідальних сторін, а саме – сучасної медичної та біологічної наук, народу і влади, вдасться досягти подальшого поступу у вирішенні поставлених завдань.

Співголови редколегії Збірника праць конференції,
доктори медичних наук, професори
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Оксана і Тарас Ганичі

ЛІКАРСЬКІ РОСЛИН ЗАКАРПАТТЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ

Грига В.І., Грига І.В., Фортуна Р.С., Бернарда В.В., Рейті Г.Е., Ростока Л.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Вступ. Галенові препарати лікарських рослин виявляють виражений терапевтичний ефект на організм людини який полягає в тому, що фізіологічно активні речовини перебувають у них у відповідному співвідношенні, які оптимально впливають на органи і системи організму людини і тварини. Компонентами лікарських рослин та їх галенових препаратів, що містять біологічно активні сполуки, а саме: алкалоїди, глікозиди, вітаміни, сапоніни, флавоноїди, мінеральні речовини та інші, які відіграють суттєву роль в профілактиці та лікуванні захворювань.

Застосування галенових препаратів лікарських рослин можна проводити у комплексі з синтетичними ліками, при цьому посилюється їх терапевтична дія і зменшується ймовірність розвитку побічних ефектів синтетичних речовин.

Рослин Закарпаття, такі як – астрагали, кадило мелісолистого, арніка гірська, які використовуються у народній медицині для профілактики та лікування хворих в клінічній практиці. Біологічно активні речовини лікарських рослин володіють вираженим лікувальним ефектом у хворих на етапі амбулаторно-поліклінічного лікування в поєднанні з синтетичними лікарськими засобами (1, 2,4).

Мета дослідження. Фармакологічна активність галенових препаратів досліджуваних рослин залежить від місця їх зростання.

Фармакологічну активність галенових препаратів лікарських рослин проводили загальноприйнятими методами (токсичність, вплив на артеріальний тиск, тканинне дихання, фізичне навантаження, біохімічні показники крові – холестерин, бета-ліпопротеїди, перекисне окислення ліпідів, а також вплив на артеріальний тиск у пацієнтів при гіпертензії. Отримані результати обробляли методом варіаційної статистики.

Результати досліджень та їх обговорення. Дослідження хімічного складу вказують на те, що у досліджуваних рослинах, які багаті вмістом деяких вітамінів, алкалоїдів, флавоноїдів, мікро- та макро елементів та інших біологічно-активних речовин.

Галенові препарати лікарських рослин Закарпаття: кадило мелісолистого, астрагалів виявляють гіпотензивну дію на тваринах з експериментальною гіпертензією. Призначення галенових препаратів лікарських рослин при гіпертензії призводить до нормалізації артеріального тиску, тобто його зниження.

Зниження артеріального тиску у тварин супроводжується посиленням діурезу і це залежить від дози вводимих препаратів.

Особливою перевагою галенових препаратів лікарських рослин є те, що вони поряд з позитивною дією на організм (зниження артеріального тиску, зменшують вміст холестерину, бета-ліпопротеїдів та катехоламінів) нормалізують тканинне дихання, пригнічують активність перекисного окислення ліпідів як у експериментальних тварин так і у хворих з гіпертензією, виявляють заспокійливу дію (1, 3, 4).

Відомо, що деякі захворювання супроводжуються підвищенням активності перекисного окислення ліпідів, які в свою чергу погіршують протікання захворювань, тому застосування лікарських препаратів, які гальмують активність перекисного окислення ліпідів є доцільним. Зменшити активність небажаної дії перекисного окислення ліпідів можна досягнути з допомогою антиоксидантів, до яких відносяться біологічно-активні сполуки лікарських рослин та їх галенових препаратів.

Висновки.

1. Галенові препарати лікарських рослин (екстракти астрагалів солодколистого і хлопунця, вероники лікарської, кадила мелісолистого, грецького горіха нормалізують артеріальний тиск у тварин з нирковою гіпертензією та у хворих з гіпертонічною хворобою.

2. Досліджувані препарати лікарських рослин нормалізують біохімічні показники в організмі тварин та людини, а також гальмують активність перекисного окислення ліпідів та поглинання кисню тканинами.

3. Галенові препарати лікарських рослин можуть бути використані для профілактики та лікування захворювань серцево-судинної системи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грига І.В., Грига В.І. Фітотерапія. – Ужгород. – 2008. 487 с.
2. Заноздра Н.С., Дроздов Д.Д. Гипертоническая болезнь в условиях нагрузки. Врачебное дело. – 2017. – № 6, – С.11-15.
3. Розенблат В.В. В кн.: Проблемы утомления. – М.:–2016. –С. 81–99.
4. Яковлев Н.Н. В кн.: Биохимия.–М.: “Ф–ра и спорт”–2012.–С.68–85.

SUMMARY

MEDICINAL PLANTS OF TRANSCARPATIA IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF DISEASE

Griga V.I., Griga I. V., Fortuna R.S., Bernada V.V., Reyti G.E., Rostoka L.M.

The removing of the kidneys under the skin of white rats results in the development of hypertension and the increase of oxygen absorption by the

tissues of the body. These processes are stimulated in case of additional physical exertion by swimming in the water-pool.

Giving the extracts of *Astragalus glycyphyllos*, *cicer*, and *Veronica officinalis* as well as *Melittis melissophyllum* to the experimental animals with kidney hypertension and physical exertion contributes to the decrease of arterial pressure, cholesterol and beta-lipoproteids, to the normalization of tissue breathing and peroxidation of lipids.

ОПРАЦЮВАННЯ СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЗВОЛОЖУЮЧОГО КРЕМУ З СОКОМ КАЛАНХОЕ

Грицик Л.М, Романів С.А.

Івано-Франківський національний медичний університет,

м. Івано-Франківськ, Україна

e-mail: grycyk_l@ukr.net

Визначальним фактором при виборі засобів і методів косметичного догляду за шкірою є її анатомо-фізіологічні особливості, які зумовлені секреторною діяльністю залоз, морфологічним і функціональним станом дерми і гіподерми, а також макроструктурою поверхні шкіри.

На зовнішній вигляд шкіри впливає багато факторів, один з яких гідратація епідермісу. Наявність води в шкірі залежить від бар'єру, здатного пропускати воду в обох напрямках, від швидкості випаровування поту і від зовнішніх умов, які визначають цю швидкість [1].

Перспективним напрямком фармації є розробка нових зволожуючих засобів, дія яких спрямована на утримання природної вологи в тканинах і клітинах шкіри, збільшення її кількості, а також на підтримання у нормі водно-ліпідного бар'єру шкіри, який перешкоджає проникненню подразнюючих речовин. Зволожуючі засоби захищають шкіру, усуваючи прояви сухості, які можуть призводити до захворювання шкіри, тому що суха шкіра є чутливою до подразників і легко піддається інфікуванню [2]. Тому актуальним є розробка нових зволожуючих засобів на основі фітосубстанцій.

Метою наших досліджень було опрацювання складу і технології крему зволожуючої дії на емульсійній основі з соком каланхое.

Особливістю рецептур кремів для догляду за сухою шкірою є використання емульсій типу олія/вода, які легко наносяться, не залишають блиску на шкірі, створюють відчуття свіжості. Такі креми мають пом'якшуючу дію, оскільки краплини емульгованої олії малі за розмірами і легко проникають у міжклітинний простір, виявляючи відповідний ефект пом'якшення, що важливо при сухості шкіри [2].

Для виявлення косметичного ефекту крему важливим є вибір оптимальної основи-носія. В косметології як основу часто використовують карбомер у комбінації з іншими допоміжними речовинами. Тому до складу основи-носія нами введено карбопол (загушувач), гліцерин (зволожувач), кукурудзяну олію (джерело ненасичених жирних кислот), макрогол 400 (загушувач), твин-80 (емульгатор емульсійних систем 1-го роду – типу о/в), калію сорбат (консервант) [3,4]. Склад основ наведено в табл. 1.

Таблиця 1. Склад емульсійних основ

Назва інгредієнта	№ основи, (кількість компонентів, г)		
	1	2	3
Карбомер	0,2	0,6	1,0
Гліцерин	1,0	3,0	5,0
Твин-80	0,5	1,5	2,5
Триетаноламін	0,5	0,5	0,5
Макрогол-400	3,0	2,0	1,0
Кукурудзяна олія	5,0	15,0	25,0
Калію сорбат	0,2	0,2	0,2
Вода очищена	До 100,0	До 100,0	До 100,0

Склад запропонованих основ підібрано за результатами аналізу наукових першоджерел відповідно до основних принципів складання емульсійних основ для зволожуючих кремів.

Технологія приготування основ наступна. Карбопол заливають частиною води очищеної і залишають для набухання на 20 – 30 хв. Потім додають нейтралізатор (триетаноламін) і перемішують за допомогою електричного змішувача МІ-2, додають гліцерин, макрогол-400, кукурудзяну олію, твин-80. Другу частину води злегка підігрівують, розчиняють калію сорбат і додають до компонентів основи при постійному перемішуванні електрозмішувача. Змішування продовжують до досягнення кремоподібної консистенції.

Одержані основи - однорідні маси білого кольору, стабільні при зберіганні. рН основ знаходиться в межах від 7,6 до 8,9. Значення рН є досить високим для кремових основ, проте до складу основ нами буде введено сік каланхое, який має кисле рН (рН = 4,3). За консистенцією основа № 1 є рідкою, основа № 2 має консистенцію крему, а основа № 3 – консистенцію густого крему.

Наступним етапом у виборі основи крему було визначення ступеня дисперсності олійної фази емульсійних основ. Дисперсність часток олійної фази емульсійних основ кремів вивчали за допомогою

карієсогенних мікроорганізмів. Тому є доцільним введення ксиліту до складу зубних еліксирів як діючої речовини з протимікробними властивостями, підсолоджувача та консерванта [4].

Як рослинні препарати були обрані настойка і ефірна олія трави чаберу гірського, суцвіть шавлії мускатної, трави чебрецю звичайного, шавлії лікарської, а також настойка прополісу. За літературними даними, спиртові екстракти чаберу гірського проявляють виражені протимікробні властивості за рахунок компонентів ефірної олії [1, 5]. Додатково додавалася настойка прополісу, яка має протимікробну, ранозагоювальну, протизапальну, в'яжучу, протисвербіжну, знеболювальну, антиоксидантну, загальнозміцнювальну, імуностимулюючу дію. Ефірні олії виконують функцію коригента смаку і запаху. Настойки додавалися до складу зубних ополіскувачів як препарати з антиоксидантними, протимікробними й протизапальними властивостями. Настойка прополісу ще і надає приємного специфічного запаху ополіскувачам.

Технологія лабораторних серій досліджуваних складів лікувально-профілактичних зубних ополіскувачів включала наступні операції: підготовка виробництва, підготовка сировини, приготування розчину ксиліту, введення настоек у міру зростання спирту і ефірної олії в останню чергу, фасування у відповідну тару, маркування. Суміш ретельно перемішували до утворення однорідної маси. Зубні ополіскувачі фасували у контейнери по 30 мл.

Розроблено схему технологічного процесу виготовлення настойки чаберу гірського, трави шавлії лікарської, трави чебрецю звичайного, суцвіть шавлії мускатної і прополісу у співвідношенні сировини до готового продукту 1:5 і 1:10 з використанням 70 % етанолу.

Розроблені еліксири мають приємний запах тимолу або м'яти з легким запахом прополісу, солодкуватий смак з легким пощипуванням кінчика язика. рН розроблених зразків зубних ополіскувачів (5,0-5,4) знаходиться в межах регламентованого діапазону.

За результатами комбінованої сенсibilізації тварин зубним еліксиром у дослідній групі виявлено більш високий показник лейколізису порівняно з контрольною групою, але його значення було в межах від 10 % до 20% лейкоцитів, які елімінували в процесі інкубації крові з еліксиром. Даний результат можна розцінювати як слабо позитивний. Для решта показників отримані значення не мали достовірних відмінностей між експериментальною та контрольною групами. Отже, для остаточного з'ясування сенсibilізуючої активності даних препаратів необхідне подальше дослідження гуморальної та клітинної ланки природженого та набутого імунітету в умовах *in vivo*.

Подальші дослідження будуть направлені на визначення вмісту фенольних сполук і флавоноїдів, встановлення протимікробної дії отриманих ополіскувачів та інтепретацію досліджень безпеки.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гудзь Н. І., Шанайда М. І., Свиденко Л. В., Шимкова Я. Трава чаберу гірського (*Satureja montana* L., *Lamiaceae*) як перспективна лікарська сировина для розробки антимікробних та антиоксидантних засобів. *Вісник фармації*. 2019. №2(98). С.4-10.
2. Савичук Н.О. Роль і місце ополіскувачів у профілактиці стоматологічних захворювань. *Современная стоматология*. 2014. №1. С. 13-14.
3. Улитовский С. Б. Основы профилактики заболеваний пародонта. *Медицинский совет*. 2014. С. 68-71.
4. Фармацевтична енциклопедія / Голова ред. ради та автор передмови В. П. Черних. 3-тє вид., переробл. і доповн. К.: «Моріон», 2016, 1952с.
5. Tepe B., Cilkiz M. A pharmacological and phytochemical overview on *Satureja*. *Pharmaceutical Biology*. P. 370-412

SUMMARY

DEVELOPMENT AND RESEARCH OF CURATIVE DENTAL ELIXIRS
Turkina V.A., Lapovets N.E., Lukasevich N.F., Romashevskaya M.I.,
Elhadi Mohamed, Naumova L.V., Svidenko L.V., Gudz N.I.

The main tasks of the work included: generalization of data on the component composition of dental conditioners and existing classifications; development of technology of infusion of medicinal herbs and propolis by maceration method; development of composition, technology and methods of quality control of dental elixirs with herbal preparations and propolis; testing of developed elixirs.

РОЛЬ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ЗАКАРПАТТЯ У ВІДНОВЛЕННІ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СПОРТСМЕНІВ

¹Фортуна Р.С., ¹Бусол В.А., ²Грига В.І., ²Грига І.В., ²Бернарда В.В.,
³Рейті Г.Е.

¹Львівський державний університет фізичної культури ім.
І.Боберського, Україна, м. Львів; ²ДВНЗ «Ужгородський
національний університет», м. Ужгород, Україна

Вступ. Закарпаття багате на лікарські рослини. Галенові препарати лікарських рослин, які використовуються для відновлення фізичної працездатності спортсменів полягає в тому, що фізіологічно та біологічно-активні речовини які є у рослинах перебувають у них у

відповідному співвідношенні, які оптимально впливають на органи і системи організму людини і тварини. Лікарські рослини Закарпаття, що містять в своєму складі біологічно активні сполуки, а саме: алкалоїди, вітаміни, глікозиди, сапоніни, флавоноїди, мінеральні речовини та інші, які відіграють суттєву роль у відновленні фізичної працездатності спортсменів після значного фізичного навантаження (стомлення) є необхідними елементами фізіологічно-біохімічних процесів відновлення фізичної працездатності.

Проблема реабілітації у сучасному спорті так само важлива, як і саме тренування, оскільки неможливо досягти високих результатів тільки за рахунок збільшення обсягу та інтенсивності навантажень. У зв'язку з цим методи відновлення та зняття втоми у спортсменів набувають першочергового значення.

Медико-біологічні засоби відновлення фізичної працездатності. Важливе місце серед відновлюваних засобів, які сприяють підвищенню фізичної та розумової працездатності, а також запобігання виникнення різних негативних наслідків від фізичних навантажень, відводиться медико-біологічним засобам, до ряду яких належать раціональне харчування, фізіо- та гідро процедури, фармакологічні препарати і вітаміни, різні види масажу, спортивні напої, бальнеотерапія, баровпливи, використання лазні (сауни), оксигенотерапія, кисневі коктейлі, адаптогени та фітопрепарати (лікарські рослини), що позитивно впливають на енергетичні процеси в організмі.

Суттєво важливу роль для спортсменів відіграє швидке відновлення біохімічних процесів в організмі після значних фізичних навантажень або травм. Можливість людини переносити навантаження, протистояти агресивним впливам зовнішнього середовища в значній мірі визначається здатністю організму до фізіологічної та репаративної регенерації. По мірі старіння і зношення організму регенераторні можливості суттєво знижуються – звідси і багато чисельні захворювання.

Вивчення методів відновлення в спорті важливо ще й тому, що вони спрямовані на зміцнення здоров'я та продовження життя спортсменів, на створення умов які забезпечують найбільш успішне відновлення їх працездатності.

Позитивна дія лікарських рослин в медицині та спорті. Ми поставили собі за мету вивчити вплив лікарських рослин та їх галенових препаратів на репаративні процеси антиоксидантів, імуномодуляторів, ферментів і інших біологічно активних речовин природного походження (1).

Спираючись на результати експериментальних досліджень матеріалів по загоюванню ран шкіри і узагальнюючи клінічний досвід

лікування спортсменів з переважним застосуванням препаратів рослин (фітозасобів), можна виділити деякі принципи і заходи оптимізації процесів репарації. При масивних ушкодженнях, відкритих ранах, в найближчі після пошкодження строки (1-ї та 2-ї фазах процесу) обробка ран лікарськими засобами, які містять антиоксиданти, зменшують запалення пошкоджених тканин, сприяють органотипічній регенерації.

В останні роки популярними стали імуномодулятори та антиоксиданти, а також галенові препарати лікарських рослин Закарпаття, які потрібно і слід застосовувати зразу після ушкодження, що сприяє прискоренню загоювання.

Лікарські препарати, особливо ферментні показано застосовувати тільки у випадку нагноєння відкритих пошкоджень. У фазі формування і реорганізації рубця необхідно покращити мікроциркуляцію в осередку пошкодження (лікарські засоби, масаж). Прискоренню регенерації сприяють засоби, які містять ненасичені жирні кислоти, яких особливо багато в морепродуктах та деяких лікарських рослинах.

Лікувальні властивості лікарських рослин (фітотерапія) – на сьогоднішній день значну роль відіграє лікування ушкоджень та відновлення фізичної працездатності лікарськими рослинами. У практичній діяльності спортивного лікаря фітотерапія препаратами рослинного походження та їх галенових лікарських форм яким відводиться значне місце у відновленні та прискоренні репаративних процесів, завжди розглядаються в числі основних. Незмінно включаються в лікарські збори, композиції для приготування бальзамів, настоянок, мазей, олійних витяжок (1, 2, 3).

По результатам народної і наукової медицини встановлено, що прискорюють репаративні процеси такі лікарські рослини як: арніка гірська, корінь дев'ясила (живокосту), алтей лікарський, береза бородавчаста, вероніка лікарська, кора дуба, трава звіробою, квіти календули.

На основі клінічних та фармакологічних даних визначені деякі показання до застосування фітозасобів (препаратів лікарських рослин) при заняттях спортом. Спортсменам-початківцям при помірних навантаженнях корисно вживати лікарські рослини які містять багато вітамінів (горобина чорноплідна, порічки чорні – смородина, ягоди обліпихи, ягоди шипшини ті інші), фрукти – абрикоси, персики, сливи, овочі та їх соки.

Підвищення фізичних навантажень потребує періодично застосовувати лікарські рослини – адаптогени (золотий корінь – родіола рожева; аралія маньчжурська; корінь женьшеню; елеутерокок, вживання горіхів). При інтенсивних тренуваннях застосовують

стимулятори фізичної активності родіола рожева, лимонник китайський); адаптогени і полівітамінні рослини; активатори гормональної діяльності (солодка гола, череда, пилок лікарських рослин).

В період змагань використовують стимулятори фізичної активності, полівітамінні препарати рослин, донатори енергетичних груп, гіркоти і пряності (цибуля, часник, перець, гірчиця, коріандр, полин гірка, тисячолісник, кульбаба та інші рослини). Використовують також біостимулятори (алое, апілак, пилок лікарських рослин) (3, 4).

При лікуванні травм призначають антигіпоксанти, полівітамінні рослини, активатори регенерації і протизапальні засоби рослинного походження (арніка гірська, алое, кора верби, бруньки сосни і ялини, квіти календули, корінь лопуха, квіти ромашки, кропива, тисячолісник та інші).

Для прискорення репаративних та відновлювальних процесів використовують комплексні вітчизняні препарати для спортсменів, які включають високоактивні витяжки із рослин (левзеї, елеутерококка, арніки гірської, календули, ромашки, кропиви, дев'ясила, вітаміни – «Дев'ясил», «Елеутерококк» «Арніка», «Календула»).

Висновки. Таким чином, на основі проведених досліджень встановлено, що галенові препарати лікарських рослин (чаї, напої, відвари, настоянки, мазі, ефірні олії і ароматичні сполуки лікарських рослин у вигляді сауни і водних процедур) використовуються для відновлення фізичної працездатності спортсменів, реабілітації процесів фізичного перенавантаження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грига І.В., Грига В.І. Фітотерапія. – Ужгород. – 2008. – 487 с.
2. Яковлев Н.Н. В кн.: Биохимия. – М.: "Ф-ра и спорт" – 2012. – С.68–85.
3. Волков Н.И., Несен Э.Н., Осипенко А.А., Корсун С.Н. Биохимия мышечной деятельности. (Физическая культура и спорт) – М.: Олимпийская литература, – 2011 – 494 с.
4. Бірюков А.А., Кафаров К. А. Засоби відновлення працездатності спортсмена. К. – 2012 – 294 с.

SUMMARY

ROLE OF TRANSCARPATHIAN MEDICINAL PLANTS IN RESTORATION OF ATHLETES' PHYSICAL PERFORMANCE

Fortuna R.S., Busol V.A., Griga V.I., Griga I.V., Bernada V.V., Reyti G.E.

The removing of the kidneys under the skin of white rats results in the development of hypertension and the increase of oxygen absorption by the tissues of the body. These processes are stimulated in case of additional

physical exertion by swimming in the water-pool. Giving the extracts of Astragalus cicer, and Veronica officinalis as well as Melittis melissophyllum to the experimental animals with kidney hypertension and physical exertion contributes to the decrease of arterial pressure, cholesterol and beta-lipoproteids, to the normalization of tissue breathing and peroxidation of lipids.

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОЇ ДОЗИ СУХИХ ЕКСТРАКТІВ ТРАВИ ГЕРАНІ БОЛОТНОЇ

Хаврона М. Ю., Хаврона О. П.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

e-mail: marta.khavrona@gmail.com

В останні роки популярність фітотерапії, незважаючи на значні успіхи у створенні хімічних фармпрепаратів, різко зростає. Інтерес до лікарських рослин і препаратів, створених на їх основі, не слабшає завдяки унікальним властивостям фітозасобів, які містять різноманітні біологічно активні речовини (БАР), і таким чином мають широкий спектр фармакологічної дії. Окрім комплексного впливу, безумовною перевагою фітопрепаратів є м'яка терапевтична дія, практична відсутність протипоказань та побічних реакцій, низька токсичність, нездатність викликати звикання та можливість тривалого застосування у різних вікових категоріях. Рациональне поєднання БАР у фітопрепаратах обумовлює їх клінічну ефективність, навіть при використанні в малих дозах [2]. У зв'язку з цим, вибрані для дослідження екстракти герані болотної, які широко розповсюджені, здавна використовуються у народній медицині та є дешевою рослинною сировиною. На сьогодні з літературних джерел відомо, що БАР різних видів роду Герань володіють в'язучою, протизапальною, кровоспинною, антимікробною, антиоксидантною дією, проявляють імуномодуючі властивості, тому можуть бути джерелом перспективних лікарських засобів. Враховуючи вищесказане метою нашої роботи стало вивчення впливу ліофілних екстрактів герані болотної на ексудативну фазу запалення, викликаного введенням різних флогогенів.

Матеріал та методи досліджень. Досліди проводилися на білих нелінійних щурах самцях масою 180-220 г, що утримувалися в стандартних умовах виварію Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.

Із даних таблиці 2 видно, що у чоловіків віком ≥ 60 років гіпертонічна хвороба була у 42% пацієнтів, у 26% була комбінована з ЦВХ, у 27% з ІХС, у 5% – АГ + ЦВХ + ІХС, у жінок віком ≥ 60 років відповідно 38%, 37%, 18%, 7%.

Висновки

1. Поліморбідність – одна із важливіших проблем сучасної клінічної медицини.

2. Медична допомога цій групі хворих потребує збільшення системи охорони здоров'я як на діагностичні обстеження, так і та лікування

3. Для підвищення ефективності медичної допомоги цим хворим важливе значення має розробка алгоритму дій сімейного лікаря.

ЛІТЕРАТУРА

1. Коломось М.Ю., Вашеньяк О.О. Коморбідність і поліморбідність у терапевтичній практиці/ М.Ю. Коломось, О.О. Вашеньяк//Український медичний часопис.– 2012. – № 5 (91) – ІХ/Х. Наукові дискусії.
2. Несен А.О. Коморбідні патологічні стани у хворих високого кардіоваскулярного ризику/О.А. Несен, О.В. Чирва, І.А. Валентинова і др.// Український журнал медицини, біології та спорту. – 2016. – № 2. – С. 147-150
3. Фадесенко Г.Д. Коморбідність та інтегративна роль терапії внутрішніх хвороб/ Г.Д. Фадесенко, А.О. Несен// Український терапевтичний журнал. – 2015. – № 2. – С. 7-14.
4. Фейса С. В. Новий індекс коморбідності для пацієнтів з неалкогольною жировою хворобою печінки на фоні цукрового діабету та супутнім гіпотиреозом / С. В. Фейса, І. В. Чопей // Семейная медицина. – 2018. – № 5. – С. 105-110.

SUMMARY

COMORBIDENCE IN THE CLINICAL PRACTICE OF A DOCTOR

Petrik I.M.

The article discusses the issues of comorbidity and polymorbidity in diseases of internal organs. Emphasis is placed on the need for a balanced approach when prescribing treatment.

АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ НА ЕНДОКРИННУ ПАТОЛОГІЮ В РІЗНИХ БІОГЕОХІМІЧНИХ РЕГІОНАХ ЗАКАРПАТТЯ

Ростока Л.М., Сіткар А.Д., Росоха Д.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Вступ. Захворювання залоз внутрішньої секреції серед дитячого населення привертає до себе особливу увагу науковців і лікарів-практиків. Це пов'язано з тим, що в теперішній час ендокринологічна захворюваність дітей та підлітків України в структурі всіх хвороб стабільно посідає третє місце, у першу чергу за рахунок патології

щитоподібної залози, тому профілактика йододіфіцитних захворювань дотепер залишається актуальною. На сьогодні в Україні зареєстровано майже 1 млн дітей та підлітків з ендокринною патологією, що вказує на значну соціальну значущість цієї проблеми. У той же час, упродовж останніх років, рівень поширеності хвороб ендокринної системи і захворюваності на них в Україні досить стабільний, що не відповідає світовій тенденції до збільшення числа подібних розладів у дитячого населення.

Мета роботи. Проаналізувати дитячу захворюваність на ендокринну патологію в Закарпатській області, оцінити її взаємозв'язок з біогеохімічною зоною проживання.

Матеріали та методи дослідження. Опрацьовано «Основні показники рівня здоров'я дитячого населення Закарпатської області» за період з 2011 по 2017 рр. Поширеність ендокринної патології проаналізовано за допомогою базових показників динамічних рядів, прогнозовані значення отримані за середнім темпом росту.

Результати. Щодо захворюваності дитячого населення в розрізі біогеохімічних зон Закарпаття станом на 2017 р. (табл. 1), виявлено найбільшу поширеність усіх захворювань в низинній зоні, що може бути обумовлено поганою екологією, гіподинамією, нерациональним харчуванням (зокрема частіше вживання фаст-фуду), кращою доступністю медичної допомоги та скринінгових обстежень (тобто більшою частотою виявлення та постановки діагнозу).

Таблиця 1. Рівні поширеності дитячих хвороб в розрізі біогеохімічних зон Закарпаття (на 1000 відповідного населення)

	Низинна	Передгірська	Гірська	Всього
Усі хвороби	1391,64	1030,202	1281,24	1241,143
Хвороби ендокринної системи	91,8734	106,2618	88,21173	96,20507
Дифузний зоб І ст.	43,51611	65,35418	46,35433	51,81978
Дифузний зоб II-III ст.	2,042961	6,125408	7,642206	4,639287
Набутий гіпотиреоз	0,162864	0,413698	0,14297	0,247428
Вузловий зоб	0,081032	0,009193	0,1671	0,073367
Тиреотоксикоз	0,014466	0,020033	0	0,013454
Тиреоїдити	0,25851	0,246665	0,074067	0,216332
Цукровий діабет	1,09267	0,879202	1,110359	1,02086
Ожиріння	13,58674	10,52939	14,61235	12,71732

Щодо патології щитоподібної залози, встановлено, що дифузний зоб І ступеня найбільш поширений у передгірській зоні. Така нерівнозначність може бути обумовлена низьким рівнем його діагностики внаслідок субклінічного протікання та більш низьким рівнем доступності медичної допомоги в гірських регіонах. Зростання

частоти дифузного зобу I-II ст. по мірі наростання йододефіциту (відповідно до регіонів) є передбачуваним. Найбільша частота захворюваності на вузловий зоб спостерігається у гірській зоні, що є логічним. Це також може бути зумовлено найбільш вираженим йододефіцитом, і як наслідок, наявністю разом з дифузними формами, вузлових, тобто локалізованих, форм зобу. Переважання тиреоїдитів у низинній та передгірських зонах скоріш за все зумовлено поганою екологією, тобто постійним впливом несприятливих антропогенних факторів та урбанізацією.

Оскільки ЦД I типу є автоімунним процесом, і зумовлений здебільшого генетичною схильністю, то спостерігаємо практично рівномірний розподіл захворюваності даної патології в різних біогеохімічних регіонах. Слід вказати, що висока частота ожиріння у низинній зоні, ймовірно, спричинена перш за все нераціональним харчуванням та гіподинамією, а майже така сама частота в гірській – ймовірно, більшою захворюваністю на вузловий та дифузний зоб (II-III ст.), тобто гіпотиреозом, що і було показано вище.

Таблиця 2. Показники поширеності захворюваності в розрізі біогеохімічних зон в різні часові періоди (на 1000 відповідного населення)

	2011	2012	2014	2015	2016	2017
Усі хвороби	1343,80 6	1331,75 1	1257,68 6	1317,57 6	1317,87 6	1241,14 3
Хвороби ендокринної системи	103,127 9	99,0441 1	101,242 6	97,6375 5	98,2202	96,2050 6
Дифузний зоб I ст.	55,9743 3	55,2266 3	56,5642 5	53,0778 7	78,1808 7	51,8197 8
Дифузний зоб II-III ст.	5,29653 4	5,42612 2	4,96058 8	4,71174	4,8909	4,63928 7
Набутий гіпотиреоз	0,30651 2	0,15576 4	0,28092 8	0,25284 9	0,20778 1	0,24742 8
Вузловий зоб	0,02664 1	0,04072 2	0,09483 3	0,08832	0,06639 4	0,07336 7
Тиреотоксико з	0,06091 9	0,04921 5	0,03483 9	0,01745 7	0,00630 9	0,01345 4
Тиреоїдити	0,21899 9	0,18419 4	0,24509 8	0,20121 9	0,24414 6	0,21633 2
Цукровий діабет	0,72602 5	1,37399 5	0,89394 6	0,96593 2	0,98083 3	1,02086
Ожиріння	11,3478 5	13,1031 2	13,0549 1	13,8483 6	14,5977 1	12,7173 2

В ході дослідження також виявлено, що за період з 2011 по 2017 рр. спостерігалось зниження загальної захворюваності дитячого населення

на 7,64% (табл. 2), в середньому на 1,58% з кожним роком, прогнозовано зменшення поширеності хвороб у 2020 році до 1179,55. Відносно всіх хвороб ендокринної системи, то серед них, за період з 2011 по 2017 рр. спостерігаємо зниження захворюваності на 6,71%, в середньому на 1,38% з кожним роком, прогнозовано зменшення поширеності ендокринної патології у 2020 році до 92,07.

В той же час за період з 2011 по 2017 рр. спостерігаємо наступні тенденції в захворюваності на патологію щитоподібної залози: 1) до 2020 року прогнозоване зменшення частоти захворюваності на дифузний зоб, як I та II-III ст.; 2) значне збільшення захворюваності на вузловий зоб на 175,39%, в середньому на 22,5% з кожним роком. Прогнозовано збільшення поширеності вказаної патології у 2020 році до 0,1.

Висновок. Таким чином, захворюваність на ендокринну патологію в Закарпатській області в загальному має тенденцію до зниження, однак спостерігається зростання поширеності вузлового зобу, що вірогідно, обумовлено недостатньою ефективністю надання медичної допомоги в плані профілактики та скринінгу даної патології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Громадське здоров'я: підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, Т.С. Грузева [та ін.]. – Вид. 3. – Вінниця : Нова книга, 2013. – 560 с.
2. Основні показники рівня здоров'я дитячого населення Закарпатської області за 2011-2017 рр.
3. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2017 рік / МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ : МБЦ «Медінформ», 2018. – 458 с.

SUMMARY

DISEASE ANALYSIS IN CHILDREN'S POPULATION ON ENDOCRINAL PATHOLOGY IN DIFFERENT BIOGEOCHEMICAL REGIONS OF THE TRANS-CARPATIAN REGION

Rostoka L.M., Sitkar A.D., Rosokha D.V.

The prevalence of endocrine pathology in the pediatric population is presented. The frequency of certain endocrine disease depending on the biogeochemical zone of Transcarpathia is indicated. The dynamics of morbidity and the prevalence of endocrine pathology were evaluated.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ¹³C-ЗМІШАНОГО ТРИГЛЦЕРИДНОГО ДИХАЛЬНОГО ТЕСТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ
Сірчак Є.С., Барані В.Є., Коваль В.Ю., Фабрі З.Й., Сікай Л.Т.,

Сірчак С.С., Гольча А.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Вступ. Діагностика функціонального стану підшлункової залози (ПЗ) є однією з найбільш актуальних та складних проблем сучасної гастроентерології. Це пов'язано з особливостями клінічних проявів перебігу хронічного панкреатиту (ХП), латентний період до появи яких може тривати 20-30 років. Незважаючи на велику кількість лабораторних та інструментальних тестів, до цього часу існують труднощі отримання чистого панкреатичного соку для проведення біохімічних досліджень, існуючі методи недостатньо специфічні та чутливі, пов'язані з певним ризиком для хворого, не дозволяють діагностувати захворювання на ранніх стадіях [1]. Особливо актуальне це у хворих з поєднаною патологією, а саме цукровим діабетом (ЦД) 2 типу та ХП.

Мета роботи. Визначити діагностичні можливості та ефективність ^{13}C -змішаного тригліцеридного дихального тесту (^{13}C -ЗТДТ) для оцінки зовнішньосекреторної недостатності (ЗСН) ПЗ у хворих на ЦД 2 типу та ХП.

Матеріали і методи. На клінічній базі кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб медичного факультету ДВНЗ «УжНУ» (ендокринологічне та гастроентерологічне відділення ЗОКЛ ім.А.Новака) обстежено 44 хворих на ЦД 2 типу та ХП. Серед обстежених чоловіків було 26 (59,1 %), жінок – 18 (40,9 %). Середній вік становив $48,4 \pm 6,2$ років. У контрольну групу ввійшло 20 практично здорових осіб (11 чоловіків (55,0%), 9 жінок (45,0%). Середній вік складав $45,2 \pm 5,1$ років.

Усі дослідження виконувались за згодою пацієнтів, а методика їх проведення відповідала Гельсінській декларації прав людини 1975 р. та її перегляду 1983 р., Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину та законодавству України.

Усім обстеженим пацієнтам проведено загальноклінічні, антропометричні, інструментальні та лабораторні методи дослідження. Для верифікації діагнозу звертали увагу на характер скарг, анамнез захворювання. Усім пацієнтам виконано ультразвукове дослідження (УЗД) органів черевної порожнини (ОЧП) за загальноприйнятою методикою. У сироватці крові проведено стандартні загальні та біохімічні дослідження з акцентом на показники вуглеводного обміну (глюкози, інсуліну, глікозильованого гемоглобіну (HbA1c, %)).

При антропометричному дослідженні визначали зріст, вагу, обвід талії, а також розраховували індекс маси тіла (ІМТ). Згідно з рекомендаціями ВООЗ, хворих розподілили залежно від показника ІМС, при якому ІМС 16,0 і менше відповідав вираженому дефіцитові

маси тіла; 16,0–18,5 – недостатній масі тіла; 18,5–24,9 – нормальній масі; 25,0–29,9 – надмірній масі; 30,0–34,9 – ожирінню I ступеня; 35,0–39,9 – ожирінню II ступеня; 40,0 і більше – ожирінню III ступеня.

Діагноз ЦД 2 типу встановлено згідно з рекомендаціями IDF (2005 р.), а також із урахуванням критеріїв уніфікованого клінічного протоколу (наказ МОЗ України від 21.12.2012 № 1118). Ступінь важкості ЦД 2 типу оцінювали за рівнем HbA1c (норма – до 6,0 %).

Діагноз ХП виставляли відповідно до марсельсько-римських критеріїв (1989 р.) з доповненнями Я.С. Циммермана (1995 р.) та уточненнями МКХ-10. Для вивчення зовнішньосекреторної функції (ЗСН) ПЗ проводилось копрологічне дослідження, визначався рівень амілази сироватки крові, а також використовували ^{13}C -ЗТДТ. Дихальні проби аналізували на інфрачервоному спектроскопі IRIS (фірми IZINTA, Угорщина). Діагностична цінність ^{13}C -ЗТДТ полягає у тому, що за допомогою даного тесту визначають кількість ліпази, яка знаходиться у просвіті 12-палої кишки, встановлюють кількість ферментів, необхідних конкретному хворому для усунення ЗСН, а також дозволяє розмежувати панкреатичну стеаторею від кишкової. Під час проведення тесту отримали 13 дихальних проб: вихідну, до прийому тестового сніданку (100 г білого хліба та вершкового масла (із розрахунку 0,25 г/кг ваги тіла), в яке додавали суміш тригліцеридів (жирні кислоти, мічені нерадіоактивним ізотопом вуглецю – ^{13}C з розрахунку 4 мг/кг ваги тіла) та ще 12 проб протягом 6 годин (по одній кожні 30 хв.) [2, 3].

Наукове дослідження виконано в рамках НДР №851 «Механізми формування ускладнень при захворюваннях печінки і підшлункової залози, методи їх лікування та профілактики» (номер державної реєстрації: 0115U001103), а також загальнокафедральної теми кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб.

Аналіз і обробка результатів обстеження хворих здійснювалася за допомогою комп'ютерної програми STATISTICA 10.0 (фірми StatSoft Inc, USA) з використанням параметричних та непараметричних методів оцінки отриманих результатів.

Результати досліджень та їх обговорення. У всіх обстежених хворих на ЦД 2 типу діагностовано захворювання легкого та середнього ступеня важкості, що характеризувалося відсутністю гіпоглікемічних реакцій, рівнем глюкози в крові натще до 8,5 ммоль/л, після їжі – до 10 ммоль/л, HbA1c – не перевищував 7 %.

Клінічно ураження ПЗ у хворих на ЦД 2 типу та ХП проявлявся болем постійного ниючого характеру, частіше без чіткої локалізації у животі, метеоризмом, порушенням випорожнення, поліфекалією.

При цьому, результати проведених стандартних клініко-лабораторних методів обстеження у хворих на ЦД 2 типу та ХП виявили значні розбіжності між клінічною симптоматикою, даними УЗД, копрограми та рівня амілази сироватки крові. У хворих при наявності клінічної симптоматики не завжди виявляли ехо-зміни ХП, а також УЗ прояви ХП не підтверджувались результатами копрограми. ХП при УЗД характеризувався збільшенням розмірів ПЗ або окремих її частин, зміною ехо-структури ПЗ, розширенням панкреатичної протоки у переважній більшості обстежених. За даними копрологічного дослідження у 93,2 % обстежених нами хворих виявили стеаторею за рахунок жирних кислот, у 45,5 % – амілорею (наявність крохмальних зерен) і у 54,5 % – креаторею за рахунок м'язових волокон, які зберігали поперечну посмугованість. Рівень амілази сироватки крові у хворих на ЦД 2 типу та ХП статистично достовірно відрізнявся від показників контрольної групи ($121,4 \pm 10,2$ ОД/л проти $58,7 \pm 4,7$ ОД/л відповідно) - $p < 0,05$.

Для дослідження ЗСН ПЗ нами також був проведений ^{13}C -ЗТДТ. Результати наведені у таблиці 1.

Таблиця № 1. Показники ^{13}C -ЗТДТ у обстежених хворих на ЦД 2 типу та ХП, а також контрольної групи

Показник	Контрольна група (n=20)	Обстежені хворі на ЦД 2 типу та ХП (n=44)
Максимальна концентрація $^{13}\text{CO}_2$ між 150 і 210 хв. дослідження	$15,2 \pm 0,9 \%$	$6,3 \pm 1,4 \%^*$
Сумарна концентрація $^{13}\text{CO}_2$ в кінці дослідження (360 хв.)	$33,7 \pm 2,4 \%$	$15,1 \pm 1,7 \%^*$

Примітка: * – між показниками контрольної групи та обстеженими хворими виявлена статистично достовірна різниця – $p < 0,05$.

При аналізі даних ^{13}C -ЗТДТ отримали результати, що підтверджують ЗСН ПЗ у обстежених хворих (зниження максимальної концентрації $^{13}\text{CO}_2$ між 150 і 210 хв. дослідження та сумарної концентрації $^{13}\text{CO}_2$ в кінці 360 хв. дослідження). Отже, ^{13}C -ЗТДТ є високоінформативним методом для визначення ЗСН ПЗ у хворих на ЦД 2 типу та ХП.

Висновки: 1. У всіх обстежених нами хворих на ЦД 2 типу встановлено порушення вгодованості (надмірна вага або ожиріння). 2. У 100,0 % хворих на ЦД 2 типу виявлено гепатомегалію за результатами клініко-інструментальних методів обстеження.

^{13}C -ЗТДТ є високоефективним методом для визначення ЗСН ПЗ у хворих на ЦД 2 типу та ХП.

ЛІТЕРАТУРА

1. Феджага І. В. Спосіб діагностики вторинної зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози / І. В. Феджага // Буковинський медичний вісник. – 2010. – Том 14, № 2 (54). – С. 102 – 105.
2. ^{13}C -mixed triglyceride breath test to assess oral enzyme substitution therapy in patients with chronic pancreatitis / [J. E. Domínguez-Muñoz, J. Iglesias-García, M. Vilarinho-Insua, M. Iglesias-Rey]. – Clin. Gastroenterol. Hepatol. – 2007. – № 5 (4). P. 484 – 488.
3. Antibiotic therapy and fat digestion and absorption in cystic Fibrosis / [Aleksandra Lisowska, Andrzej Pogorzelski, Grzegorz Oracz [et al.] // Acta Biochimica Polonica. – 2011. – № 3, Vol. 58. – P. 345 – 347.

SUMMARY

POSSIBILITIES OF USING ^{13}C -LABELED MIXED TRIGLYCERIDE BREATH TEST IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND CHRONIC PANCREATITIS

Sirchak Ye.S., Barani V.Ye., Koval V.Yu., Fabry Z.Yo., Siksay L.T., Sirchak S.S., Holcha A.I.

The results of a comprehensive study of 44 patients with diabetes mellitus type 2 and chronic pancreatitis are provided. High efficiency and informativeness of the C^{13} -labeled mixed triglyceride breath test for determining exocrine pancreatic insufficiency in patients with diabetes mellitus type 2 and chronic pancreatitis was set.

КОРЕКЦІЯ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІО У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ

Сірчак С.С., Грига В.І., Пічкарь Й.І., Перо О.Ю., Стегура А.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Вступ. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) – це хронічне захворювання, в основі якого лежить збільшене накопичення ліпідів у гепатоцитах, що перевищує 5% від маси печінки при відсутності токсичної дії алкоголю [1]. Поняття НАЖХП включає дві морфологічні форми захворювання з різним прогнозом: неалкогольний жировий гепатоз і неалкогольний стеатогепатит (НАСГ). Патогенез НАЖХП на сьогодні не повністю вивчений. Вважається, що центральне місце у розвитку хвороби відіграє інсулінорезистентність [2], що відіграє провідне значення у формуванні метаболічного синдрому, цукрового діабету (ЦД) 2 типу, ураження серцево-судинної системи.

Доведено, що ендотелій – це дифузно розсіяний усіма тканинами активний ендокринний орган, найбільший в організмі, здатний до безперервної продукції біологічно активних речовин. Однією з основних функцій ендотелію є збалансоване виділення регуляторних субстанцій, що визначають цілісну роботу системи кровообігу [3].

Отже, корекція порушень ендотелію, що може виникати на фоні метаболічно індукованих захворювань, таких як ЦД 2 типу та НАСГ може лежати в основі профілактики прогресування поєднаної патології

Мета роботи. Дослідити динаміку показників дисфункції ендотелію (ДЕ) на фоні комплексного лікування із використанням L-Бетаргіну у хворих на ЦД 2 типу та НАСГ.

Матеріали і методи. Обстежено 52 хворих на НАСГ та ЦД 2 типу, які перебували на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному та ендокринологічному відділеннях Закарпатської обласної клінічної лікарні ім. А. Новака м. Ужгород за 2016-2020 рр.

Всі дослідження були проведені за згодою пацієнтів, а методика їх проведення відповідала Гельсінській декларації 1975 р. і її перегляду 1983 р.. Хворі були віком від 29 до 62 років, середній вік становив $48,3 \pm 5,7$ років; чоловіків було 29 (55,8 %), жінок - 23 (44,2 %). Контрольну групу складало 20 практично здорових осіб у віці від 24 до 64 років, середній вік становив $47,6 \pm 5,8$ років. Чоловіків було 12 (60,0%), жінок - 8 (40,0%).

Обстеженим хворим проведено загальноклінічні, антропометричні, лабораторно-інструментальні методи дослідження.

Надання медичної допомоги хворим на НАСГ та ЦД 2 типу проводили згідно з клінічними протоколами лікування МОЗ України та локальних протоколів. Ступінь ураження печінки розраховано за використанням сурогатних маркерів фіброзу за допомогою онлайн-калькуляторів: NAFLD fibrosis score (NFS), Fibrosis 4 calculator (FIB-4), Фібротест. Діагноз ЦД 2 типу встановлено згідно рекомендацій International Diabetes Federation (IDF, 2005 р.).

Ультразвукове дуплексне сканування плечової артерії (ПА) виконувалося на апараті HDI-1500 (США), з використанням імпульсно-хвильового доплерівського датчика 2,5 мГц і 5-10 мГц - „Zonare” (США). Ендотелійзалежну вазодилатацію (ЕЗВД) ПА вивчали по методу, запропонованому D.Celermajer. Всім обстеженим хворим проведено визначення рівня фактору фон Віллебранда (фФВ), як одного із лабораторних маркерів ДЕ (за допомогою хромогенного аналізу на апараті Sysmex 560 (Японія), використовуючи реактиви фірми Siemens), а також сироватці крові методом імуноферментного аналізу визначено активність ендотеліну 1 (ЕТ-1) з використанням тест-систем фірми „Biomedica” (Австрія).

Обстежені хворі на ЦД 2 типу та НАСГ на фоні базисного лікування додатково отримували L-Бетаргін (Ворвартс Фарма) по 10 мл 3 рази на добу протягом 1 місяця.

Аналіз і обробка результатів обстежених хворих здійснювалася за допомогою комп'ютерної програми Statistics for Windows v.10.0

(StatSoft Inc, USA) з використанням параметричних і непараметричних методів оцінки отриманих результатів..

Результати досліджень та їх обговорення. Групу обстежених склали хворі на НАСГ та ЦД 2 типу середнього ступені важкості.

У хворих на НАСГ та ЦД 2 типу до лікування встановлено наявність ДЕ, що проявилася зменшенням ЕЗВД та ендотелій незалежної вазодилатації (ЕНВД), а також збільшенням рівнів фФВ та ЕТ-1 у сироватці крові у порівнянні з контрольною групою (табл. 1, 2).

Таблиця 1. Динаміка лабораторних показників ДЕ у обстежених хворих на фоні лікування

Показник	Обстежені		
	Контрольна група (n=20)	Хворі на НАСГ та ЦД 2 типу, (n=52)	
		до лікування	після лікування
фФВ (%)	$97,51 \pm 7,66$	$203,60 \pm 8,91^*$	$123,11 \pm 11,76^{++}$
ЕТ-1 (фмоль/мл)	$0,30 \pm 0,04$	$1,09 \pm 0,08^*$	$0,53 \pm 0,11^+$

Примітка: відмінності між показниками у контрольній групі та обстеженими до лікування достовірні: * - $p < 0,01$; відмінності у пацієнтів на фоні лікування достовірні: + - $p < 0,01$; ++ - $p < 0,01$.

Таблиця 2. Динаміка інструментальних показників ДЕ у обстежених хворих на фоні лікування

Показник	Обстежені		
	Контрольна група (n=20)	Хворі на НАСГ та ЦД 2 типу (n=52)	
		до лікування	після лікування
Діаметр ПА на початку дослідження (мм)	$4,27 \pm 0,06$	$3,88 \pm 0,07$	$4,11 \pm 0,06$
Діаметр на 30 сек реактивної гіперемії (мм)	$5,31 \pm 0,09$	$4,51 \pm 0,07^*$	$4,98 \pm 0,11^+$
Діаметр на 60 сек реактивної гіперемії (мм)	$4,71 \pm 0,09$	$4,12 \pm 0,11^*$	$4,63 \pm 0,07^+$
Швидкість кровотоку по ПА (см/сек)	$98,31 \pm 2,11$	$74,62 \pm 3,08^{**}$	$84,12 \pm 1,26^+$
ЕЗВД (%)	$13,74 \pm 2,12$	$8,44 \pm 0,76^*$	$12,33 \pm 1,06^+$
ЕНВД (%)	$24,78 \pm 2,04$	$16,20 \pm 1,58^*$	$21,23 \pm 1,18^+$

Примітка: відмінності між показниками у контрольній групі та обстеженими хворими до лікування достовірні: * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$; відмінності показників у хворих на фоні лікування достовірні: + - $p < 0,01$.

Проведена комплексна терапія із використанням L-Бетаргіну у хворих на ЦД 2 типу та НАСГ позитивно вплинуло на лабораторно-інструментальні показники ДЕ (табл. 1, 2).

Отже, завдячуючи своїм складовим L-Бетаргін у складі комплексної терапії є ефективним засобом для нормалізації ДЕ у хворих на ЦД 2 типу та НАСГ. Аргінін — амінокислота, яка бере участь у біосинтезі білка, в метаболізмі сечовини, посилює детоксикаційну функцію печінки, а також є важливою складовою в процесі біосинтезу оксиду азоту, здійснює регуляцію судинного тону, сприяє підтриманню азотистого балансу, виведенню залишкового токсичного азоту, чинить антиоксидантну дію, нормалізує мікроциркуляцію в печінці, насичує її киснем, поліпшує показники гепатопортальної гемодинаміки. Іони сприяють процесу травлення у разі підвищеної кислотності, зменшують ацидоз та диспептичні прояви. Бетаїн бере участь у біосинтезі фосфоліпідів, транспорті тригліцеридів, окисненні та утилізації жирів. Запобігає виникненню та зменшує жирову дистрофію печінки. L-карнітин покращує метаболічні процеси в серці та печінці. Є головним кофактором обміну жирних кислот в тканинах серця, печінки та скелетних м'язів. Отже, L-Бетаргін може використовуватись у комплексній терапії хворих на ЦД 2 типу та НАСГ.

Висновки: 1. У хворих на ЦД 2 типу та НАСГ встановлено ДЕ. 2. Комплексна терапія із використанням L-Бетаргіну є ефективним та безпечним засобом для нормалізації лабораторно-інструментальних показників ДЕ у хворих на ЦД 2 типу та НАСГ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Фадеенко Г.Д. Эффективность и безопасность адеметионина при коррекции функции печени у пациентов со стеатогепатитом. Результаты открытого сравнительного постмаркетингового исследования / Г.Д. Фадеенко, А.Е. Гриднев // Гастроэнтерология. — 2018. — Том 52, № 2. — С. 27-34.
2. Asrih M. Inflammation as a potential link between nonalcoholic fatty liver disease and insulin resistance / M. Asrih, F. R. Jornayvaz // Journal of Endocrinology. — 2013. — Vol. 218 (3). — P. 25–36.
3. Agejev F.T. The effect of different approaches to statin therapy in high-risk patients in terms of vascular endothelium / F.T. Agejev, B.D. Kulejev // Health of Ukraine. — 2011. - № 4 (257). — P. 9–10.

SUMMARY

CORRECTION OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS

Sirchak Ye.S., Griga V.I., Pichkar Yo.I., Reho O.Yu., Stegura A.V.

Patients with type 2 diabetes mellitus (DM) and non-alcoholic fatty liver diseases (NASH) have been diagnosed the endothelial dysfunction (DE). Complex

therapy with L-Betargin is an effective and safe means for normalization of laboratory-instrumental indicators of DE in patients with type 2 DM and NASH.

ДИНАМІКА РІВНЮ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ ГОРМОНІВ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ НА ФОНІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ

Сірчак Є.С., Пацкун С.В., Олексик О.Т.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна
e-mail: Silvika121191@gmail.com

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) є однією з причин виникнення диспепсії, так як дана патологія викликає порушення моторної функції шлунково-кишкового тракту, як наслідок автономної полінейропатії.[1]. Одним з ключових гастроінтестинальних гормонів, які впливають, як на перебіг ЦД 2 типу, так і хронічного гастриту (ХГ) є гастрин, грелін та соматостатин. Так, гастрин викликає ослаблення запального процесу підшлункової залози та острівців безпосередньо або опосередковано завдяки його ефекту, що знижує глюкозу, а значить, і знижує стрес бета-клітин.[2] Грелін своєю чергу, регулює гомеостаз глюкози за рахунок пригнічення секреції інсуліну та регуляції викиду печінкової глюкози. Також пригнічує індукцію глюкози секрецією інсуліну, не маючи значного впливу на секрецію інсуліну при базальній концентрації глюкози.[3,4] Соматостатин пригнічує секрецію інсуліну та глюкагону з острівців підшлункової залози.[5]

Мета. Оцінка динаміки сироваткового рівня соматостатину, гастрину та греліну у пацієнтів з ЦД 2 типу та ХГ на фоні лікування.

Матеріали та методи. На базі ендокринологічного відділення ЗОКЛ імені А.Новака обстежено 41 пацієнта, середній вік, яких склав $58,4 \pm 5,3$ років. Дане дослідження проводилося за участі 24 (58,5%) жінок та 17 (41,5%) чоловіків. У всіх пацієнтів діагностовано цукровий діабет 2 типу. Діагноз ЦД 2 типу встановлено згідно з рекомендаціями International Diabetes Federation (IDF, 2005 p.), тобто визначення рівня глюкози у сироватці крові натще і через 2 години після прийому, що проводилося за допомогою глюкозооксидантного методу. Ступінь компенсації діабету оцінювали за рівнем глікозильованого гемоглобіну (HbA1c, %), який визначали за допомогою хромогенного аналізу на апараті Sysmex 560 (Японія) із використанням реактивів фірми Siemens. Всім пацієнтам проведено фіброгастрозофагодуоденоскопію (ФГДС, з використанням ендоскопу «Pentax FG-29V», Японія) з прицільною біопсією (було взято 5 зразків біопсійного матеріалу для з слизової оболонки шлунку). Дані зразки були передані для подальшого гістологічного дослідження. НР визначали використовуючи швидкий

Висновки.

1. Визначено достовірно вищий рівень гастрину та нижчі рівні соматостатину та греліну у пацієнтів з ЦД 2 типу та ХГ у порівнянні з контрольною групою. Після комплексної терапії виявлено достовірне покращення результатів сироваткового рівня греліну, гастрину та соматостатину ($p=0,00001$; $p=0,00001$; $p=0,012$ відповідно). Достовірної різниці між показниками гастрину, греліну та соматостатину у хворих з ЦД 2 типу та ХГ в групі 2 виявлено не було ($p=0,082$; $p=0,237$; $p=0,125$, відповідно).

ЛІТЕРАТУРА

1. Devrajani, B. R., Shah, S. Z. A., Soomro, A. A., & Devrajani, T. (2010). Type 2 diabetes mellitus: A risk factor for Helicobacter pylori infection: A hospital based case-control study. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 30(1), 22.
2. Song, I., Patel, O., Himpe, E., Muller, C. J., & Bouwens, L. (2015). Beta cell mass restoration in alloxan-diabetic mice treated with EGF and gastrin. *PLoS One*, 10(10).
3. Poher, A. L., Tschöp, M. H., & Müller, T. D. (2018). Ghrelin regulation of glucose metabolism. *Peptides*, 100, 236-242.
4. Yada, T., Dandindorj, B., Rita, R. S., Kurashina, T., Ando, A., Taguchi, M., Dezaki, K. (2014). Ghrelin signaling in β -cells regulates insulin secretion and blood glucose. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 16(S1), 111-117.
5. Braun, M. (2014). The somatostatin receptor in human pancreatic β -cells. In *Vitamins & Hormones* (Vol. 95, pp. 165-193). Academic Press.

SUMMARY

DYNAMICS OF GASTROINTESTINAL HORMONES LEVEL IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 AND CHRONIC GASTRITIS AFTER COMPLEX THERAPY

Sirchak E.S., Patskun S.V., Oleksyk O.T.

Significant dynamics of gastrointestinal hormone parameters in patients with DM type 2 and chronic gastritis were found against on the background of complex therapy with the addition of iDPP-4.

ВИЗНАЧЕННЯ ТИПУ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДАНИХ – ПЕРШИЙ КРОК ДО УСПІШНОГО СТАТИСТИЧНОГО АНАЛІЗУ

Сіткарь А.Д., Росток Л.М., Лях О.І., Балінт І.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Вступ. Проблема правильного (коректного) використання методів статистичного аналізу є актуальною в будь-який час, особливо серед аспірантів та науковців медичного профілю. Елементарна нехватка часу (внаслідок перенавантаження роботою), незнання основ статистичного аналізу даних або звичайне небажання – в сумі призводить до замовлення обробки даних у профільного спеціаліста,

що має свої негативні наслідки. По-перше, спеціаліст по аналізу даних зазвичай не має медичної освіти. По-друге, дослідник самостійно не здатен адекватно проаналізувати отримані результати. Наслідком вищевказаного може стати неправильна інтерпретація результатів та формулювання помилкових висновків.

Мета. Узагальнити класифікацію медико-біологічних даних, розробити наочне пояснення визначення їх типу.

Матеріали та методи дослідження. Використано метод логічного узагальнення та контент-аналіз літератури з питань досліджень класифікації медико-біологічних даних.

Результати. Загальноприйнятим є поділ всіх статистичних величин (даних) на 3 групи: абсолютні (первинні, сирі, ті що отримуються при безпосередній реєстрації даних в первинну таблицю), відносні та середні (вторинні, похідні). До речі, більшість спеціалізованих комп'ютерних програм (R, STATA, SPSS, SAS та ін.) для зручності аналізу вимагають відповідне шифрування даних і занесення їх всіх в один масив таблиці, незалежно від типу даних і кількості досліджуваних груп.

Всі абсолютні дані класифікують наступним чином (рис. 1), незалежно від їх типу. В різних літературних джерелах описані різні методи класифікації, але всі вони відповідають один одному (одна шкала вимірювань відповідає одному типу даних).

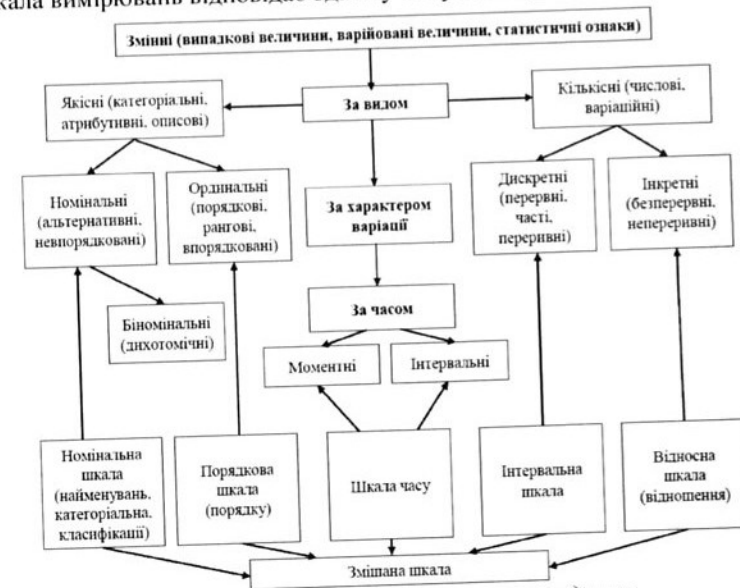


Рис. 1. Класифікація статистичних даних.

Всі типи даних умовно можна розподілити на якісні (виражені словесно) та кількісні (виражені чисельно). В даному випадку маються на увазі безпосередньо зареєстровані (первинні) дані без їх шифрування.

Номинальні дані – це дані, які є взаємовиключними. Можливі математичні операції $=$, $\neq$. Тобто одна одиниця спостереження може мати тільки одну ознаку. Наприклад, стать: або чоловіча, або не чоловіча (тобто жіноча), місце проживання (або місто, або село), вид медичної допомоги (або первинна, або вторинна спеціалізована, або третинна високоспеціалізована). Якщо дані мають тільки дві альтернативи (наприклад, стать), то вони називаються дихотомічними (біномінальними). Порядкові дані аналогічні номінальним, але їм також доступні математичні операції: $=$, $\neq$, $>$, $<$. Тобто ці дані є впорядкованими за якоюсь градацією. Наприклад, стадія хвороби: компенсації, субкомпенсації, декомпенсації, або стадія фіброзу печінки I, II, III, IV. В даному випадку при IV стадії (цироз) має місце більш виражене ураження печінки, ніж при I стадії.

Дискретна шкала разом з інкретною є дуже подібними. Для першої доступні такі математичні операції: $=$, $\neq$, $>$, $<$, $+$, $-$, для другої відповідно: $=$, $\neq$, $>$, $<$, $+$, $-$, $\times$, $\div$. Обидві шкали (типи даних) є числовими. Щоб краще зрозуміти різницю, їх можна розподілити на ті, які отримуємо при лічбі (дискретна шкала) та ті, які отримуємо при вимірюванні об'єкта спостереження (інкретна шкала). Наприклад, дискретна – кількість студентів у групі, кількість загострень хвороби за рік; інкретна – маса тіла, зріст, рівень глюкози крові (в основному це дані, які мають певні одиниці вимірювання). Крім того, дискретні дані завжди цілочисельні (неможливо, щоб в групі було 10,5 студентів), інкретні – як цілі, так і дробові.

Похідними від абсолютних даних є відносні та середні величини, які дають узагальнюючу характеристику вибірки за якісною та кількісною ознакою відповідно. Відносні найчастіше використовуються для характеристики явищ в статистиці здоров'я населення (захворюваність, смертність, інвалідність) і при статистичній обробці потребують використання спеціальних методик (аналіз динамічних рядів, метод стандартизації). Середні величини розподіляють на показники центральної тенденції (ті, що показують середнє значення вибірки) та показники варіабельності (ті, що вказують на різноманітність ознаки у вибірці).

Також необхідно зазначити, що можливий перехід з однієї шкали вимірювань в іншу. Наприклад, індекс маси тіла може бути виражений в кількісній шкалі (22,5, 19,8, 31,4 тощо) і перетворений в порядкову (недостатня, нормальна, надмірна маса тіла; ожиріння I, II або III

ступеня), і, відповідно, в номінальну дихотомічну (маса тіла адекватна або ненормальна). Такі операції проводять для кращої наочності зображення даних, зокрема у відсотках, або для виявлення певних прихованих закономірностей при статистичній обробці та інтерпретації результатів досліджень.

Висновок. Таким чином, класифікація та визначення типу медико-біологічних даних є першим етапом у коректному виборі методу статистичного аналізу, і, як наслідок, якісної інтерпретації даних та формулюванні висновків.

ЛІТЕРАТУРА

1. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. – М.: Практика, 1998. – 459 с.
2. Лапач С. Н. Статистика в науке и бизнесе / С. Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич. – К.: МОРИОН, 2002. – 640 с.
3. Медик В. А. Статистика в медицине и биологии / В. А. Медик, М. С. Токмачев, Б. Б. Фишман; под. ред. Ю. М. Комарова: руководство: в 2 т. – М.: Медицина, 2000. – Т. 1. Теоретическая статистика. – 412 с.
4. Петри А. Наглядная медицинская статистика / А. Петри, К. Сэбин; пер. В. П. Леонова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 168 с.

SUMMARY

DETERMINATION OF TYPE OF MEDICAL-BIOLOGICAL DATA - THE FIRST STEP TO A SUCCESSFUL STATISTICAL ANALYSIS

Sitkar A.D., Rostoka L.M., Lyakh O.I., Balint I.I.

The classification of statistical medical and biological data is generalized. A description of each data type is given. The determination of data type as a first step to qualitative statistical analysis is justified.

¹³C-МЕТАЦЕТИНОВИЙ ДИХАЛЬНИЙ ТЕСТ В ДІАГНОСТИЦІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Склярів О.Є., Покровська Н.К., Склярів Є.Я.

Львівський національний медичний університет

імені Данила Галицького

e-mail: natapokrovska@gmail.com

Актуальність. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є однією з найбільш розповсюджених патологій гепато-біліарної зони і серйозною проблемою громадського здоров'я. НАЖХП чітко асоціюється з метаболічним синдромом, який включає ожиріння, інсулінорезистентність, артеріальну гіпертензію та дисліпідемію [1].

Для діагностики НАЖХП найбільш часто застосовують ехолокацію та еластографію печінки і визначають патологічні зміни за допомогою біохімічних методів дослідження.

ЗМІСТ

ПЕРЕДМОВА

РОЗДІЛ I

ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ТА ЗАСОБІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я І ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ

EVALUATION OF THE TOTAL POLYPHENOL CONTENT OF PSEUDOCYDONIA SINENSIS SCHNEID. FRUITS
Grygorieva O., Klymenko S., Vergun O., Mňahončáková E., Mareček J., Ivanišová E., Brindza J.

BIOLOGICAL ACTIVITY OF CERTAIN PLANT PARTS AND WATER OF THE *BETULA PENDULA* ROTH
Horčinová Sedláčková V., Kvaková M., Brindza J.

EVALUATION OF BIOLOGICAL ACTIVITY OF COFFEA ARABICA L. AND COFFEA CANEPHORA PIERRE EX A. FROENNER
Ivanišová E., Grygorieva O., Vergun O.

ANTIOXIDANT ACTIVITIES AND PHENOLIC COMPOUNDS IN FRUITS OF *ASIMINA TRILOBA* (L.) DUNAL
Klymenko S.

DPH SCAVENGING ACTIVITY OF EXTRACTS OF SOME LAMIACEAE MARTINOV SPECIES
Vergun O., Svydenko L., Brindza J.

ПРОФІЛАКТИКА ПАТОЛОГІЇ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ЗА ДОПОМОГОЮ ФІТОЗБОРІВ
Блецкан М.М., Ганич Т.М., Свистак В.В., Машура Г.Ю.

ПЕТРУШКА ПОСІВНА: НОВІ ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ В МЕДИЦИНІ І ФАРМАЦІЇ
Волошин О.І., Васюк В.І., Волошина Л.О.

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ МАРТИНІЇ ЗАПАШНОЇ (HARPAGORHUTUM PROCUMBENS) У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ З УРАХУВАННЯМ КОМОРБІДНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ
Волошина Л.О., Патратій М.В., Горевич С.І., Аїнуссі Н.

МІКРОЕЛЕМЕНТИ В ЛОХИНІ ВИСОКОРОСЛИЙ – В АСПЕКТІ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я
Воробець Н.М., Яворська Н.Й.

ЛІКАРСЬКІ РОСЛИН ЗАКАРПАТТЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ
Грига В.І., Грига І.В., Фортуна Р.С., Бернарда В.В., Рейгі Г.Е., Росток Л.М.

ОПРАЦОВАННЯ СКЛАДУ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЗВОЛОЖУЮЧОГО КРЕМУ З СОКОМ КАЛАНХОЕ
Грищик Л.М., Романів С.А.

АНАЛІЗ КОМПОНЕНТІВ ФІТОЗБОРІВ З ГЕПАТОПРОТЕКТОРНОЮ АКТИВНІСТЮ
Грищик Р.А., Струк О.А., Грищик А.Р., Токарчук О.В.

Стор.

3

4

4

8

11

14

20

22

25

28

31

34

36

41

СУЧАСНІ АСПЕКТИ КОРЕКЦІЇ ПУБЕРТАТНИХ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ
Грицько М.І.

45

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ФІТОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ ІЗ СУБКЛІНІЧНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ В ПОСІДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ
Гриділ Т.І., Чопей І.В., Чубірко К.І., Гісеп Я.Ю., Варваринець А.В.

47

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ЧОРНИЦІ ЗВИЧАЙНОЇ (*VACCINIUM MYRTILLUS* L.)
Данило С. І., Павліш Л. О., Тороній Л. І., Ілус К. П.

50

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПОЛІНУ ГРКОГО (*ARTEMISIA ABSINTHIUM* L.) В НАПОЯХ
Домище-Медяник А. М., Полтавська О. В., Домище А.В.

54

САКУРАНЕТИН - ФЛАВОНІД З ПРОТИПУХЛИННОЮ ТА ПРОТИВІРУСНОЮ АКТИВНІСТЮ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)
Зайченко Г.В., Горчакова Н.О., Дорошенко А.І., Гордій Н.Д., Барнич С.С.

59

ВИКОРИСТАННЯ МОРСЬКИХ ВОДОРОСТЕЙ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ
Корзун В. П., Котикович Ю. С.

61

ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОТЕРАПЕВТИЧНИХ ЗАСОБІВ ПРИ СЕРЦЕВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ
Краснова А.А., Блещан М.М.

65

ОЗДОРОВЧИЙ ВПЛИВ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ
Лозова Т.М.

67

ПОЛІФУНКЦІОНАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ПРИРОДНИХ БІОАКТИВНИХ АНТОЦΙΑНОВИХ ПІГМЕНТІВ
Паламарчук О.П., Джуренко Н.І., Четверня С.О., Машковська С.М.

69

ФІТОТЕРАПІЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ
Петрик І.М.

74

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МОМОРДИКИ У ВИРОБНИЦТВІ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ І МЕДИЦИНІ
Решетило Л. І., Осіпська О. Б.

78

ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ БІОАКТИВНИХ КОМПОНЕНТІВ МОРІНГІ МАСЛЯНИСТОЇ
Росул М.М., Бічко Я.І.

83

РОЗВИТОК ФІТО-БАРІВ В УКРАЇНІ ТА ВПЛИВ ЇХ ПРОДУКЦІЇ НА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ
Рудаєвська Г. Б., Філь М. І., Пандя І. Г.

87

ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ ЛІПІДОГРАМІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ТА АТЕРОСКЛЕРОЗ НА ФОНІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ПОЛІКОСАНОЛІВ ТА ЧЕРВОНОГО ФЕРМЕНТОВАНОГО РИСУ (МОНАКОЛІНУК)
Сірчак С. С., Опаленик С. М., Ковач С. В.

89

РОЗРОБКА І ДОСЛІДЖЕННЯ ЛІКУВАЛЬНИХ ЗУБНИХ ОПОЛІСКУВАЧІВ Туркіна В. А., Лаповець Н.С., Лукасевич Н.Ф., Ромашевська М. І., Ельхаді Мохамед, Наумова Л. В., Свиденко Л. В., Гудзь Н. І.	94
РОЛЬ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ЗАКАРПАТТЯ У ВІДНОВЛЕННІ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СПОРТСМЕНІВ Фортуна Р.С., Бусол В.А., Грига В.І., Грига І.В., Бернарда В.В., Рейті Г.Е.	97
ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ТА ЕФЕКТИВНОЇ ДОЗИ СУХИХ ЕКСТРАКТІВ ТРАВИ ГЕРАНІ БОЛОТНОЇ Хаврона М.Ю., Хаврона О.П.	101
РОЗДІЛ II	
ОЗДОРОВЧЕ ХАРЧУВАННЯ ТА АПІФІТОПРОФІЛАКТИКА, ВИКОРИСТАННЯ МІНЕРАЛЬНОЇ ТА ПИТНОЇ ВОДИ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ	105
АНТИОКСИДАНТНА АКТИВНІСТЬ ПЕРГИ Адамчук Л., Сухенко В., Бріндза Я., Акулюнок О.	105
СУЧАСНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ АПІПРОДУКТІВ ТА ВСТАНОВЛЕННЯ БЕЗПЕЧНОСТІ МЕДУ Бодак М. П., Гирка О. І.	107
«ЗДОРОВА ЛЮДИНА - ЗДОРОВА НАЦІЯ» Буздуган І.О.	109
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОДУКТІВ БДЖІЛЬНИЦТВА В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ ІЗ СИНДРОМОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ Волошин О.І., Бойчук Т.М., Волошина Л.О.	114
ВИКОРИСТАННЯ ШИПШІНИ ЗВИЧАЙНОЇ (ROSA CANINA L.) В ХАРЧУВАННІ Гаврилко П.П., Гуштан Т.В.	117
ПОПУЛЯРИЗАЦІЯ ЗАБРУСУ ЯК КОРИСНОГО ПРОДУКТУ БДЖІЛЬНИЦТВА В ОЗДОРОВЛЕННІ ЛЮДИНИ Гаврилюк О., Бріндза Я.	123
ЗАСТОСУВАННЯ ГІДРОКАРБОНАТНИХ НАТРИСВИХ ВОД РІЗНОЇ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА РЕАКТИВНИЙ ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ Ганинець П.П., Данилаш М.М., Сарканич О.В., Макара Ю.В.	126
ВІТАМІН В ₁₇ – НАЙБІЛЬШ «СУПЕРЕЧЛИВИЙ» ВІТАМІН ОСТАННІХ ДЕСЯТИЛІТЬ Давидович О. Я., Палько Н. С., Турчиняк М. К.	129
ДЕЯКІ АСПЕКТИ ОЗДОРОВЧОГО ХАРЧУВАННЯ У ЛІТНІХ ЛЮДЕЙ Добаш Ю.М., Ганинець П.П., Сігеґі Г.Ю., Ганич О.М.	131
ДІЯ ВУГЛЕКИСЛИХ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД НА СИСТЕМУ ІНСУЛІН – С-ПЕПТИД Задорожна Т.О., Габор М.І.	133
БДЖОЛИНИЙ ПІДМОР (ТІЛЬЦЯ МЕРТВІХ БДЖІЛ) – ПЕРСПЕКТИВНА СИРОВИНА ДЛЯ АПІФІТОТЕРАПІЇ Захарія А. В., Давидова Г. І., Гоцька С.М.	137

ВИКОРИСТАННЯ У СКЛАДІ ШОКОЛАДУ НЕТРАДИЦІЙНОЇ СИРОВИНИ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я І ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ Ковальчук Х.І., Адамович В.А.	138
ОРГАНОЛЕПТИЧНІ ТА ФІЗИКО-ХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ МЕДУ З АКАЦІЇ З РІЗНИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ Лазарсва Л. М.	143
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПРОДУКТІВ БДЖІЛЬНИЦТВА У ВИРОБНИЦТВІ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ Лебединьць В.Т., Донцова І.В.	146
ВОДА ЯК ЗВ'ЯЗУЮЧА СУБСТАНЦІЯ МАТЕРІАЛЬНОГО І ДУХОВНО- НЕМАТЕРІАЛЬНОГО СВІТІВ Лукша О.В.	149
ЕКСПЕРТИЗА ЯКОСТІ СИЛЬНОГАЗОВАНИХ БЕЗАЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ «КОКА-КОЛА» Павлишин М.Л., Полікарпов І.С., Бурак С.І., Сина Г.С.	151
ОВП ВОДИ ПРИ ПЕРЕТВОРЕННІ ЇЇ У КАТОЛІТ (ВОДНЕВУ ВОДУ) В ТЕРМОСАХ- ГЕНЕРАТОРАХ «LIVING WATER» Покотило О. С.	154
ПРИРОДНІ ДОБАВКИ ЯК РЕЦЕПТУРНІ КОМПОНЕНТИ ВЕРШКОВОГО МАСЛА ТА БУТЕРБРОДНИХ МАРГАРИНІВ ПІДВИЩЕНОЇ БІОЛОГІЧНОЇ ЦІННОСТІ Рудавська Г.Б., Вежлівцева С.П., Рудавська М.В.	157
РЕГУЛЮВАННЯ СКЛАДУ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ ЯК ЗАХІД ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ Сирохман І.В., Калимон М.-М. В.	160
ПЕКТИНОВМІСНІ ПАСТИ ДЛЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНОГО ХАРЧУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ Сухенко В.	163
ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ЗАСТОСУВАННЯ ПИТНОЇ ВОДИ У ЗАКЛАДАХ РЕСТОРАННОГО ГОСПОДАРСТВА Третяк Л. С., Тур Н. В., Філь М. І.	165
АНАЛІЗ ВПЛИВУ СУЛЬФІДНОЇ МІНЕРАЛЬНОЇ ВОДИ НА ЦЕНТРАЛЬНУ ТА ВЕГЕТАТИВНУ НЕРВОВУ СИСТЕМУ ПРИ ЗОВНІШНЬОМУ ЗАСТОСУВАННІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ Фучко О.І., Заячук І.П., Куц С.М.	168
ВИКОРИСТАННЯ МОЛОКА ЕКВІДІВ ДЛЯ СПОЖИВАННЯ ЛЮДИНИ Юсюк Т. А.	171
РОЗДІЛ III	
ВИВЧЕННЯ, ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ БІОРИЗНОМАНІТТЯ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА, АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИРОЩУВАННЯ І ДОКЛІНІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ РОСЛИН З ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИМ ЕФЕКТОМ	174
ANTIBIOTIC RESISTENT <i>CANDIDA</i> GENUS CLINICAL ISOLATES Kryvtsova M.V., Kohuch T.T., Salamon I.	174

SOME ASPECTS OF STUDY OF <i>SILPHIUM</i> SPP. (ASTERACEAE BERTCH. & J. PRESL.) PLANT RAW MATERIAL Vergun O., Rakhmetov D., Shymanska O., Rakhmetova S., Fishchenko V.	177
МІКРОЕЛЕМЕНТОЗИ ЯК СКЛАДОВА СУЧАСНИХ NBIC ТЕХНОЛОГІЙ Андрусини І.М.	180
ФЕНОЛОГІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА ВИДАМИ РОДУ <i>PULSATILLA</i> (L.) MILL. В ДЕНДРОЛОГІЧНОМУ ПАРКУ «ДРУЖБА» НА ПРИКАРПАТТІ Буняк В.І., Куща О.Я., Козак Т.І., Сталюк Л.В.	183
ГАРМОНІЗАЦІЯ ТРОФОЛОГІЧНИХ КРИТЕРІВ, ЖИТТЄВИХ ПРОЦЕСІВ ТА ТЕРИТОРІАЛЬНОГО РОЗПОДІЛУ В УКРАЇНІ Вигера С. М., Ключевич М. М., Столяр С. Г.	186
ОЗДОРОВЧИ ТА ЕСТЕТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ ХВОЙНИХ ФІТОНЦИДНО- ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН Вигера С.М., Руденко Ю.Ф., Морозов О.Ф., Сикало О.О.	189
КАРДІОПРОТЕКТОРНА ДІЯ КРАТАЛУ ПРИ ОРУСННІ ФТОРИДВІСНИМИ СПОЛУКАМИ В ЕКСПЕРИМЕНТАХ НА ЩУРАХ Горчакова Н.О., Клименко О.В., Шумейко О.В., Холаківська О.В.	191
ВИЗНАЧЕННЯ ЛЕТКИХ СПОЛУК ЛИСТЯ ХУРМИ ВІРГІНСЬКОЇ (<i>DIOSPYROS VIRGINIANA</i> L.) Григор'єва О., Клименко С., Горчинова Седлачкова В., Бріндза Я.	194
НАНОЧАСТИНКИ ЗАЛІЗА І МІДІ, ОСОБЛИВОСТІ БІОЛОГІЧНОЇ ДІЇ, ОЦІНКА БЕЗПЕЧНОСТІ Дмитруха Н.М., Лагутіна О.С., Короленко Т.К., Легкоступ Л.А.	197
ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ МОЛЕКУЛЯРНОГО ДОКІНГУ ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ ПОТЕНЦІЙНИХ АГОНІСТІВ ГАМК _B -РЕЦЕПТОРІВ Колесник О.О., Девіняк О.Т.	200
ОТРИМАННЯ ГЛІКОЗИДІВ З НАПЕРСТЯНКИ ПУРПУРОВОЇ (<i>DIGITALIS PURPUREA</i> L.) ДЛЯ ЛІКАРСЬКОЇ СИРОВИНИ Лісовий М.М., Лар О.В., Лісова Ю.В.	202
ФІТОХІМІЧНИЙ СКЛАД СУЦВІТЬ ЧОРНОБРИВЦІВ РОЗЛОГИХ (<i>TAGETES PATULA</i> L.) Машковська С.П., Джуренко Н.І., Паламарчук О.П.	206
ФЕНОЛОГІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ЗА РОЗВИТКОМ <i>ECHINOPS SPHAEROCERHALUS</i> L. В УМОВАХ ПРИКАРПАТТЯ Мельник М.В., Водославський В.М.	208
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТЕХНОЛОГІЇ ВИРОБНИЦТВА НАТИВНОГО ВОСКУ ДЛЯ ФАРМАЦІЇ ТА КОСМЕТИКИ П'ясківський В. М., Вербельчук Т. В., Вербельчук С. П.	211
АГРОБІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА СОРТІВ ПАСТЕРНАКУ ПОСІВНОГО ЗА ВИРОЩУВАННЯ У НИЗИННІЙ ЗОНІ ЗАКАРПАТТЯ Садовська Н.П., Попович Г.Б., Гамор А.Ф.	213

ЮКСТАРЕАКЦІЙНИЙ ОКІЛ У ФОРМУВАННІ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ (КАТАЛІТИЧНОЇ, РЕЦЕПТОРНОЇ ТА АНАЛОГІЧНИХ) РЕАКЦІЙНО КВАЗІІНДІФЕРЕНТНИХ РЕЧОВИН Торохтін О.М., Різак Г.В.	217
НАЙБІЛЬШИЙ СКАРБ ДЛЯ УКРАЇНИ ТА РОДИНИ - ЗДОРОВА ДИТИНА Федорова О.В., Потюк С.В.	220
ДОСЛІДЖЕННЯ ТА МОЖЛИВОСТІ ВИРОЩУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН НА ЗАКАРПАТТІ Фекета І.Ю.	223
БІОІНДИКАЦІЯ СТАНУ СЕРЕДОВИЩА МЕГАПОЛІСА ЗА ПОКАЗНИКАМИ ЩІЛЬНОСТІ ПОПУЛЯЦІЙ <i>ERIOPHYES TILIAE</i> (PAGENSTESCHER, 1857) Чумак П.Я., Борзих О.І., Стригун О.О.	225

РОЗДІЛ IV ПОСДНАНА ПАТОЛОГІЯ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

THE INFLUENCE OF QUADRUPLE THERAPY AND QUADRUPLE THERAPY COMBINED WITH PROBIOTIC ON THE STATE OF OXIDATIVE-ANTIOXIDATIVE HOMEOSTASIS OF PATIENTS WITH THE STOMACH AND DUODENUM PEPTIC ULCER COUPLED WITH THE DIABETES MELLITUS TYPE II Buzdugan I.	229
ДО ПИТАННЯ ПРО ПРОЛОНГОВАНУ РЕАБІЛІТАЦІЮ НАСЛІДКІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО МОЗКОВОГО ІНСУЛЬТУ Адамчо Н.Н., Булеца Б.А.	234
ХАРАКТЕРИСТИКА МАРКЕРА РАКА ЯСЧНИКА НА РІЗНИХ СТАДІЯХ ЗАХВОРЮВАННЯ Бариліак Р.В., Воробець Д.З., Воробець З.Д.	235
ОСОБЛИВОСТІ СТАНУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ТА УТВОРЕННЯ СЛИЗУ У КЛІТИНАХ ШЛУНКА У ПОСДНАННІ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 Буздуган І.О., Гараздюк І.В.	240
ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ ТА МЕТОДИ ЙОГО КОРЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВІРАЗКУ ШЛУНКА ТА ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОСДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 Буздуган І.О., Федів О.І.	245
ХІМІЧНІ ЗАБРУДНЮВАЧІ ДОВКІЛЛЯ ЯК ЧИННИКИ УРАЖЕННЯ ЦИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ: ЩО ЗАЗНАЧАЄ СВІТОВА МЕДИЦИНА ТА ВЛАСНИЙ ДОСВІД Волошин О.І., Волошина Л.О., Паньків І.В., Догаліч О.І.	249
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРИТ, КОМОРЕБІДНИЙ ІЗ ГІПОТИРЕОЗОМ Волошина Л.О., Волошин О.І., Пашковська Н.В., Айнуєсї Н.	253

РІВЕНЬ СТАТЕВИХ ГОРМОНІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ НЕОБСТРУКТИВНОЮ ФОРМОЮ АЗОСПЕРМІЇ Воробець М.З., Воробець Д.З.	255
ДО ПИТАННЯ МІКРОСКОПІЧНИХ КОЛІТІВ Ганич Т.М., Січка А.С., Ганич О.Т., Свистак В.В., Козар М.Ю.	260
ДО ПИТАННЯ ПРО ЕНДОЕКОЛОГІЮ ЛЮДИНИ Гаркава К.Г., Михайлова І.С., Гаркавий С.С.	267
ПЕРЕДЧАСНЕ ЗНИЖЕННЯ ОБСЯГУ АКОМОДАЦІЇ І ПОРУШЕННЯ МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ У РАДІАЦІЙНО ОПРОМІНЕНИХ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ Гарьсава Н.А., Фелірко П.А., Бабенко Т.Ф.	270
ДОСЛІДЖЕННЯ УНІВЕРСАЛЬНОЇ ІНФОРМАЦІЙНО-ВІДНОВЛЮЮЧОЇ ТЕХНОЛОГІЇ (УІВТ) У ВИРІШЕННІ ПИТАНЬ ЕНДО- І ЕКЗОЕКОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЛЮДИНИ Глоба О., Кириченко С., Курик М., Брень Н., Бріндза Я.	272
ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С Дербак М.А., Данканіч С.Е., Коваль Г.М., Поляк-Товт В.М., Бучок О.В., Дербак С.Е.	275
КЛІНІЧНІ ТА БІОХІМІЧНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ Дербак М.А., Храмцова І.О., Коваль В.Ю., Жованик Н.В., Дербак С.Е., Сіксай Л.Т.	277
ЧОЛОВІЧА КОНТРАЦЕПЦІЯ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ РОЗВИТКУ Дорикевич К. І., Жук С. В.	280
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПОСІДНОГО ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ «МОНТЕЛ» ТА «ФІБРОКОЛУМ» ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАГОСТРЕННЯХ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ (БА) ІЗ СУПУТНИМ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ (СПК) Івасівка Р.С.	282
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ «МЕБІКАР ІС» ПРИ СТРЕС-ІНДУКОВАНИХ ЗАГОСТРЕННЯХ СИНДРОМУ ПОДРАЗНЕНОЇ КИШКИ Івасівка Р.С., Новосад А.Б., Матушак О.М., Гельнер З.А., Короткий В.В.	284
ВПЛИВ АНТИБІОТИКІВ ФТОРХІНОЛОНОВОГО РЯДУ НА АКТИВНІСТЬ АРГІНАЗО-НО-СИНТАЗНОЇ СИСТЕМИ ЛІМФОЦИТІВ КРОВІ Коваленко І.В., Воробець З.Д.	286
ПОКАЗНИКИ ВІТАМІНУ Д ПРИ РІЗНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ Коваль В.Ю., Архій Е.Й., Савка Ю.М.	292
АНАЛІЗ КЕСАРЕВИХ РОЗТИНІВ НА ОСНОВІ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ СИСТЕМИ РОБСОНА Корсак В.В., Пацкань І.І.	294
РЕЗИСТЕНТНІСТЬ S. PNEUMONIAE ДО АНТИБІОТИКІВ ФТОРХІНОЛОНОВОГО РЯДУ У ДІТЕЙ ТА ДОРОСЛИХ З ОРОФАРИНГЕАЛЬНИМИ ІНФЕКЦІЯМИ Курах А.В., Михалко Я.О., Кіш П.П., Карнафель М.П., Гнепа Я.Ю.	299

ЛОКАЛЬНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ESCHERICHIA COLI ДО ФОСФОМІЦИНУ ТА НІТРОФУРАНТОЇНУ У 2019 РОЦІ Михалко Я.О.	302
ПРОГНОЗУВАННЯ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК З КОІНФЕКЦІЄЮ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С ТА ВІЛ Мінода Р.М.	304
ПРОЯВИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФИЛАКТИКА НІЗПІ - ІНДУКОВАНОЇ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЇ У ХВОРИХ ВІДДІЛЕНЬ РІЗНОГО ПРОФІЛЮ Москаль О.М., Логай І.В., Турок Ю.Ю., Турок Я.Ю., Архій Е.Й.	306
ЗАСТОСУВАННЯ ІНФУЗІЙНОГО ПРЕПАРАТУ КСИЛАТ І ГЕПАВАЛУ У КОМПЛЕКСНОМУ ПАТОГЕНЕТИЧНОМУ ЛІКУВАННІ СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ В Новосад А.Б., Кондрацький Б.О., Юшик Л.В., Гельнер З.А., Матушак О.М., Буфан М.М., Короткий В.В., Івасівка Р.С.	311
ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ РЕФОРМУВАННЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКАРПАТСЬКИЙ ОБЛАСТІ Пацкань І. І., Корсак В. В.	312
КОМОРБІДНІСТЬ І ПОЛІМОРБІДНІСТЬ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ Петрик І.М.	315
АНАЛІЗ ЗАХВОРЮВАНOSTІ ДИТЯЧОГО НАСЕЛЕННЯ НА ЕНДОКРИННУ ПАТОЛОГІЮ В РІЗНИХ БІОГЕОХІМІЧНИХ РЕГІОНАХ ЗАКАРПАТТЯ Ростока Л.М., Сіткар А.Д., Росоха Д.В.	318
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ¹³ C-ЗМІШАНОГО ТРИГЛІЦЕРИДНОГО ДИХАЛЬНОГО ТЕСТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ Сірчак С.С., Барані В.С., Коваль В.Ю., Фабрі З.Й., Сіксай Л.Т., Сірчак С.С., Гольча А.І.	321
КОРЕКЦІЯ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ Сірчак С.С., Грига В.І., Пічкарь Й.І., Рого О.Ю., Стеруга А.В.	325
ДИНАМІКА РІВНІЮ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИХ ГОРМОНІВ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ ТА ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ НА ФОНІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ Сірчак С.С., Пацкань І.В., Олексик О.Т.	329
ВИЗНАЧЕННЯ ТИПУ МЕДИКО-БІОЛОГІЧНИХ ДАНИХ – ПЕРШИЙ КРОК ДО УСПІШНОГО СТАТИСТИЧНОГО АНАЛІЗУ Сіткар А.Д., Ростока Л.М., Лях О.І., Балінт І.І.	332
¹³ C-МЕТАЦЕТИНОВИЙ ДИХАЛЬНИЙ ТЕСТ В ДІАГНОСТИЦІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ Склярова О.С., Покровська Н.К., Скляров Є.Я.	335
КОМОРБІДНИЙ ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ З СУПУТНИМ АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ Сухан В.С.	338

ДВІЙКОВА СИСТЕМА ЧИСЛЕННЯ, ЯК ЗАСІБ ПОЗАВЕРБАЛЬНОГО ВИРАЖЕННЯ
КЛІНІЧНОГО ДІАГНОЗА
Торохтін О.М.

341

РОТАВІРУСНА ІНФЕКЦІЯ: АКТУАЛЬНІСТЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ В
ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ
Турянська С.М., Пікіна І. Ю., Ворохта С.Ю., Турянська Ю. С.

344

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОКА У ДІТЕЙ
ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСНОГО ВІТАМІННО-АНТИОКСИДАНТНОГО
ПРЕПАРАТУ (ЗА ДАНИМИ КЕР ННЦРМ, 2017-2019 РР.)
Федірко П.А., Габенко Т.Ф., Дорієвська Р.Ю., Прищипкова К.С., Студенікіна О.М.

346

ОКРЕМІ МОЖЛИВОСТІ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ У ШКОЛЯРІВ
Федорова О.В., Мигалко Н.А., Мигалко С.М., Ганич О.Т.

349

ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЛЕКСУ «СЕРТОНИН ДЛЯ КОНТРОЛЮ ВАГИ» У
ЛІКУВАННІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ
Фейса С.В., Чопей І.В., Русановська О.В.

352

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ НА ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦІЙНИЙ СИНДРОМ
В УМОВАХ ПОЛІКЛІНІКИ
Філак Ф. Г., Філак Я. Ф.

356

КОРЕЛЯЦІЯ ПОРУШЕНЬ ПОСТАВИ ТА ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У
ПІДЛІТКІВ
Філак Я. Ф.

359

ОЦІНКА ВПЛИВУ L-ЦИСТЕЇНУ ТА А-ТОКОФЕРОЛУ НА ПРООКСИДАНТНИЙ
СТАТУС ТА РІВЕНЬ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ В ПЕЧІНЦІ, ЛЕГЕНЯХ ТА
СЕЛЕЗІНЦІ ЦУРІВ ЗА УМОВ ДІ ІНДОМЕТАДИНУ
Хаврона О.П., Білецька Л.П.

361

ОСОБЛИВОСТІ АСОРТИМЕНТНОЇ ТА ЦІНОВОЇ КОН'ЮНКТУРИ РИНКУ
ІНТРАНАЗАЛЬНИХ СИМПТОМІМЕТИКІВ
Ханік Н.Л., Мегіль С.І.

364

The Uzhhorod National University, Ukraine
Institute of Phytotherapy, Uzhhorod, Ukraine
Slovak University of Agriculture in Nitra, Slovakia
Institute of Biodiversity Conservation and Biosafety (Slovakia),
Sanatorium Kvitka Poloniny, Ukraine
are organizing the XIII International applied science conference
Modern aspects of maintaining human health
which will be held in the Sanatorium Kvitka Poloniny, Svaliava, Ukraine,
in April 3-4, 2020

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 1 2011 1 IT ERASMUS ENW 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 ВДЯЧНИЙ СПОНСОРАМ ЗА ПОСИЛЬНИЙ ВКЛАД У КОНФЕРЕНЦІЮ

*Санаторій «Квітка полонини»,
головний лікар Ганинець П.П.*

*Ужгородський торговельно-економічний інститут КНТЕУ,
директор Гаврилко П.П.*

*Міжнародний інститут людини і глобалістики «Ноосфера»,
Лукаш О.В.*

ТОВ «ХІПІ-Ужгород», директор Панков А.В.

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини

Матеріали XIII Міжнародної міждисциплінарної
науково-практичної конференції,
сан. "Квітка полонини", 3-4 квітня 2020 року
(с. Солочин Свалявського району)

За редакцією проф. Ганича Тараса Михайловича

Підготовка до друку: проф. Ганич Т.М.
Комп'ютерне опрацювання текстів: Скаканді С. І.

Підписано до друку 17.03.2020 р.
Формат 60х84/16. Гарнітура Times New Roman
Ум.друк.арк. 21,85. Обл.вид.арк. 21,05.
Зам. № 32. Наклад 300 прим.

Видавництво УжНУ «Говерла».
88000, м.Ужгород, вул.Капітульна, 18.
E-mail: goverla-print@uzhnu.edu.ua
Свідцтво про внесення до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року