

*Сторожки сел-госп
создан. 1904
Сторожки
Сторожки*



ДОВКІЛЛЯ ІЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ



УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ

СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРІ
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРІ

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ТА

УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ І НАУКИ
ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОДА

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНИНИ»

ДОВКІЛЛЯ І ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-
ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

(17-19 КВІТНЯ 2008)

*З любов'ю
побачити*


УЖГОРОД
Видавництво УжНУ «Говерла»
2008

**МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ НЕГАТИВНОГО
ВПЛИВУ ДОВКІЛЛЯ ЗАСОБАМИ ПРИРОДНОГО
ПОХОДЖЕННЯ. ТЕОРЕТИЧНЕ ТА КЛІНІЧНЕ
ОБґРУНТУВАННЯ.....**

**І. ЙОДНА НЕДОСТАТНІСТЬ ТА ЇЇ ВПЛИВ НА ЗДОРОВ'Я
ЛЮДИНИ.....**

Корзун В.Н., Парац А.М., Колесников М.К., Глинка З.І. ЙОДОДЕФИЦІТНІ ЗАХВОРЮВАННЯ: НОВІ ПОГЛЯДИ НА ЕТИОЛОГІЮ, ПАТОЛОГІЮ ТА ПРОФІЛАКТИКУ.....	114
Бєбєшкє В.Г., Бруслова К.М., Лізогуб В.О., Равінський В.І. ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ БІОГЕЛЮ «ЛАМІДАН»® У ХВОРИХ НА ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНУ ПАТОЛОГІЮ ТА ХРОНІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ.....	114
Ростока Л.М., Туряниця І., Ангєловічєва М., Габан М., Балінт Л.І., Фабрі З.Й. ЙОДОВАНА ОЛІЯ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ЙОДОДЕФИЦІТУ....	119
Ганіч М.М., Ганіч О.М., Мельничєнко В.М., Панаїт В.І., Коваль В.Ю., Скаканді С.І., Шкумбатюк Р.С. «ЙОДІС-КОНЦЕНТРАТ» ДЛІЯ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЄНЬ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ І ПОЛОГІВ.....	120
Лізогуб В. О., Равінський В. І. БІОГЕЛЬ «ЛАМІДАН» - ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКА ЙОДОДЕФИЦІТНИХ СТАНІВ.....	120
Пічкач Й.І., Голубка Т.В., Корсак Ю.В., Крафчик О.М., Басараб С.Ф., Качур М.М., Олексик О.Т., Шніцер С.М., Тинта С.С., Соскида Л.Б. ДЕФИЦІТ ЙОДУ ТА ЙОГО НАСЛІДКИ У ДІТЕЙ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	120
Матасар І.Т., Горчакова Л.А., Матасар В.І., Петришенко Л.М. ПРОФІЛАКТИКА ЙОДОДЕФИЦІТУ СЕРЕД ВАГІТНИХ ЗАПОРУКА НАРОДЖЕННЯ ЗДОРОВОЇ ДИТИНИ.....	120
Вадзюк С.Н., Палінко І.Я., Денефіль О.В., Каплун В.А. ЗМІНИ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ І БІОЛОГІЧНОГО РОЗВИТКУ ШКОЛЯРІВ У ЙОДОДЕФИЦІТНОМУ РЕГІОНІ ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ КОРЕКЦІЇ МОЛОКОМ, ЗБАГАЧЕНИМ ЙОДОМ.....	123

Ангєловічєва М., Туряниця І., Ростока Л. ЙОДОВАНА ОЛІЯ І ХАРЧОВІ ЯКОСТІ СТЕГНОВИХ І ГРУДНИХ М'ЯЗІВ БРОЙЛЕРІВ.....	149
Григор'єва М.О. ЙОДОДЕФИЦІТ ТА МЕТОДИ ЙОГО ПРОФІЛАКТИКИ.....	151
Задорожний І.М. ЙОДНА НЕДОСТАТНІСТЬ – ПРОБЛЕМА ЛЮДСТВА.....	154
Ганіч О.М., Равінський В.І., Ганіч Т.М., Лізогуб В.О., Скаканді С.І., Ромочуська І.І., Добош Ю.М., Цімбога О.М., Шкумбатюк Р.С. «ЛАМІДАН» В КОРЕКЦІЇ ЙОДОДЕФИЦІТУ В ОРГАНІЗОВАНОМУ КОЛЕКТИВІ ШКОЛЯРІВ.....	158
Бобинєць Н.В., Ганіч Т.М., Свистак В.В., Козич С.В. ВПЛИВ ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЇ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ НА ПЕРЕБІГ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА 12- ПАЛОЇ КИШКИ НА ФОНІ ЙОДОДЕФИЦІТНОГО СТАНУ.....	162
Бобик Ю.Ю. КЛІНІКО-СТАТИСТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЧАСТОТИ УСКЛАДНЄНЬ ПЕРЕБІГУ ГЕСТАЦІЙНОГО ТА РАНЬОГО НЕОНАТАЛЬНОГО ПЕРІОДУ В УМОВАХ ПРИРОДНОЇ ЙОДНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ...	165
Маляр В.А., Маляр В.В., Ломага Ю.Ю., Віраг М.В. ЙОДНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВАГІТНИХ З ФІЗІОЛОГІЧНИМ ПЕРЕБІГОМ ВАГІТНОСТІ В УМОВАХ ПРИРОДНОЇ НЕСТАЧІ ЙОДУ.....	169
Александрєва М. Я., Пітюлич В. М. ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ.....	171
Ганіч М. М., Ганіч О. М., Мельничєнко В.М., Панаїт В.І., Бобик Ю.Ю., Качала В.Ю. «ЙОДІС-КОНЦЕНТРАТ» ДЛІЯ ПРОФІЛАКТИКИ ЗДОРОВ'Я ЖІНКИ.....	173
Подрушняк А.Є., Труш О. ПОДОЛАННЯ ЙОДНОГО ДЕФИЦІТУ. СВІТОВИЙ ДОСВІД....	177
II. РОЛЬ БІОЛОГІЧНО АКТИВНИХ ДОДАТКІВ В ОЗДОРОВЛЕННІ ЛЮДИНИ.....	178
Ján Brindza, Olga Grygorieva ,Svetlana Klimenko, Dezider Tóth FORGOTTEN AND UNDERUTILIZED PLANT SPECIES IN FOOD-INDUSTRY AND LANDSCAPING	178

найвища у передгірному регіоні і найнижча у гірському, відповідно на 42 %.

Таким чином, частота ускладнень вагітності та раннього неонатального періоду найчастіше спостерігається у низинному регіоні, окрім вроджених аномалій, показник яких найвищий у передгірному регіоні.

Висновки

Проведений порівняльний аналіз частоти ускладнень в перебігові вагітності та раннього неонатального періоду в умовах йодної недостатності в Закарпатській області у трьох геохімічних регіонах на підставі наявних статистичних даних протягом 2006 р. не дає можливості встановити пряму залежність між цими патологіями та недостатністю йоду в навколишньому середовищі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Боднар П.М. Йододефіцитні розлади – актуальна медико-соціальна проблема // Лікарська справа. – 2001. – №3. – С. 8-10.
2. Пічкарь Й. І., Фабри А.З., Крафчик О.М. Епідеміологія зобної ендемії в Закарпатській області. – Мат. Пленуму асоціації ендокринологів України. – Львів, 22-23.06.2003. – С. 86-88.
3. Полольський В.В., Хоминская З.Б., Козар В.Я. Репродуктивное здоровье женщин фертильного возраста и дефицит йода как фактор риска его нарушенний // Здоровье женщины. – 3(19). – 2004. – №.3(19). – С. 165-171.
4. Туряница И.М., Фабри З.Й., Пащенко А.Е. и др. Йодно-тиреоидный статус организма в условиях йодного дефицита. – Ужгород: Патент. – 1996. – 143 с.
5. Delange E. The disorders induced by iodine deficiency. // Thyroid. – 1994. – Vol. 4. – P.107-128).
6. Glinoe D. Pregnancy and iodine. // Thyroid. – 2001. – Vol. 11(5). – P.471-481.

SUMMARY

CLINICAL-STATISTICAL ANALYSIS OF FREQUENCY OF COMPLICATIONS OF GESTATION AND EARLY NEONATE PERIODS IN CONDITIONS OF NATURAL IODINE DEFICIENCY IN TRANSCARPATHIAN REGION

Bobik Y.

Analysis done on the basis of statistical data in three geochemical regions during 2006 doesn't give us possibility to determine direct

dependence among pathologies of pregnant and their neonates with environmental iodine deficiency.

ЙОДНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВАГІТНИХ З ФІЗІОЛОГІЧНИМ ПЕРЕБИГОМ ВАГІТНОСТІ В УМОВАХ ПРИРОДНОЇ НЕСТАЧІ ЙОДУ

Маляр В.А., Маляр В.В., Ломага Ю.Ю., Віраг М.В.

Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна

Вагітність висуває підвищені вимоги до різноманітних систем і, зокрема, до щитоподібної залози [1,2,3]. В умовах природного дефіциту йоду виникає дисбаланс тиреоїдних гормонів, що є однією із основних причин зростання акушерської і перинатальної патології.

Недостатнім є вивчення питання йодного забезпечення вагітних в умовах природного йододефіциту.

Метою проведеного дослідження було вивчення йодного забезпечення вагітних з фізіологічним перебігом вагітності в умовах природної нестачі йоду.

Матеріали і методи. Кількісне визначення йодного забезпечення організму проведено у 50 вагітних з нормальним перебігом вагітності. Вміст йоду в сечі визначали в Інституті ендокринології та обміну речовин АМН України (м. Київ) на спектрофотометрії СЕСІЛ 1010 при довжині хвилі 405 нм. Концентрація йоду розраховувалася за програмою стандартних показників.

Статистичну обробку отриманих даних проводили програмою Statistica (критерії Стьюдента).

Результати дослідження та їх обговорення. На основі кількісного вивчення йодного забезпечення у 50 вагітних встановлено, що навіть при нормальному перебігу вагітності в умовах нижнього рівня фізіологічного забезпечення організму йодом (100 мкг/л) у 3,3% вагітних спостерігається помірний ступінь тяжкості йодної нестачі (медіана йодурії становить 48,22 мкг/л), у 23,3% вагітних – легкий (медіана йодурії 86,48 мкг/л).

При дослідженні рівня гіпофізарно-тиреоїдних гормонів у жінок при фізіологічному перебігу вагітності і недостатній

насиченості організму йодом активація функції щитоподібної залози спостерігається з I триместру вагітності, що характеризується достовірним підвищенням Т4 і Т3. У другому триместрі спостерігається незначний ріст ТТГ (з $3,34 \pm 0,05$ мМО/мл у I триместрі до $4,12 \pm 0,08$ мМО/мл у II триместрі) та Т3 (з $2,01 \pm 0,04$ нмоль/л у першому до $2,78 \pm 0,07$ нмоль/л у другому).

Таким чином, у вагітних, які постійно проживають в умовах природного йодного дефіциту, спостерігається навіть при фізіологічному перебігу вагітності напруження гіпофізарно-тиреоїдної системи внаслідок недостатнього забезпечення йодом материнського організму.

ЛІТЕРАТУРА

1. Маляр В.А., Маляр В.В., Ломага Ю.Ю. деякі аспекти репродуктивного здоров'я у жінок в умовах природного йодного дефіциту // Вісник наукових досліджень, - 2002, - №2. - С.236-237.
2. Ломага Ю.Ю. Деякі аспекти клініко-статистичних даних стану репродуктивного здоров'я жінок із внутрішньоматковою загибеллю плода та самовільними викиднями в анамнезі // Вісник наукових досліджень, - 2003, - №1. - С.194-195.
3. Солярова В.О., Пирогова В.І. Тиреоїдний статус породіль та новонароджених в умовах ендемічного регіону // експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія. - 2002. - №3, - С.67-71.

SUMMARY

PROVIDING IODINE OF PREGNANT WITH PHYSIOLOGY MOTION OF PREGNANCY IN CONDITIONS OF NATURAL IODINE DEFICIT

Malyar V.A., Malyar V.V., Lomaga Yu.Yu., Virag M.V.

At pregnant **which** constantly live in the conditions of **natural iodine deficit** is **observed**, even, at physiology motion of pregnancy of tension of the hipofizo-thyroid system, **as a result** of the insufficient providing by the **iodine** of maternal organism.

ЕКОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Александрова М. Я., Пітюлич В. М.

Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна

Вступ. Сучасна концепція патогенезу бронхіальної астми (БА) описує його як хронічний запальний процес бронхіальної стінки, що призводить до розвитку бронхіальної обструкції та підвищеної гіперреактивності бронхів у відповідь на різноманітні стимули скзо - (мікроорганізми, ферменти, пил, антибіотики) і ендоеалер-генного походження [1,5].

Важливим етіологічним фактором розвитку астми вважають стан навколишнього середовища. Глобальною проблемою на сьогодні є зміна природних екзоалергенів під впливом факторів довкілля, що проявляється в зміні антигенної структури етіологічних чинників, їх властивостей і дії на організм [3]. Встановлено також можливість посилення алергічної дії природних алергенів під впливом токсичних речовин, які містяться в атмосферному повітрі: аміаку, хлору, фтору, окиснових радикалів, сульфатів, нітратів, продуктів згорання дизельного палива тощо. [2,4].

Однак в практичному відношенні важливим є те, що вказані фактори є керованими, наприклад, екологія навколишнього середовища та життя [1, 3].

Мета дослідження. Метою нашого дослідження було встановлення залежності протікання БА від різноманітних чинників навколишнього середовища.

Матеріали та методи. З метою вивчення даної проблеми ми обстежили 150 хворих на БА середнього ступеня тяжкості, персистуючу у фазі нестійкої ремісії. Діагноз бронхіальної астми встановлювали на основі уніфікованих діагностичних критеріїв на підставі наказу МОЗ України за № 128 від 19. 03. 2007 р.

Серед даного контингенту хворих було 69 % жінок та 31 % чоловіків віком від 19 до 66 років (середній вік склав 42,5 років). Середня тривалість протікання хвороби становила 10 років, а кортикостероїдна терапія - 8 років (системними формами кортикостероїдної терапії користувались 15 % обстежених