

*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
КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ**

МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ «НООСФЕРА»

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНІНИ»

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини

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

(3-4 квітня 2020 року)

**УЖГОРОД
2020**

УДК 618.2 (075.8)

*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

ЛОКАЛЬНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ <i>ESCHERICHIA COLI</i> ДО ФОСФОМІЦИНУ ТА НІТРОФУРАНТОЇНУ У 2019 РОЦІ Михалко Я.О.	302
ПРОГНОЗУВАННЯ АКУШЕРСЬКИХ УСКЛАДНЕНЬ У ЖІНОК З КОІНФЕКЦІЄЮ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С ТА ВІЛ Міцола Р.М.	304
ПРОЯВИ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА НПЗП - 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., Ющик Л.В., Гельнер З.А., Матушак О.М., Буфан М.М., Короткий В.В., Івасівка Р.С.	311
ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМКИ РЕФОРМУВАННЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ДОПОМОГИ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ Пацкань І. І., Корсак В. В.	312
КОМОРЕБДНІСТЬ І ПОЛМОРЕБДНІСТЬ 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 ТРИГЛЦЕРИДНОГО ДИХАЛЬНОГО ТЕСТУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ТА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ Сірчак Є.С., Барані В.Є., Коваль В.Ю., Фабрі З.Й., Сіксай Л.Т., Сірчак С.С., Гольча А.І.	321
КОРЕКЦІЯ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ Сірчак Є.С., Грига В.І., Пічкарь Й.І., Рего О.Ю., Стегура А.В.	325
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.	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.Є., Покровська Н.К., Скляров Є.Я.	335
КОМОРЕБДНИЙ ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ З СУПУТНІМ АЛЕРГІЧНИМ РИНИТОМ Сухан В.С.	338

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 : МВЦ «Медінформ», 2018. – 458 с.

SUMMARY

DISEASE ANALYSIS IN CHILDREN'S POPULATION ON ENDOCRINAL PATHOLOGY IN DIFFERENT BIOGOCHEMICAL REGIONS OF THE TRANSCARPATHIAN 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., Сіксай 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 (HbA_{1c}, %).

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 % – амилорею (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. Vilariño-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 ЕНДОТЕЛІЮ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ ТА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ

Сірчак Є.С., Грига В.І., Пічкарь Й.І., Рего 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].

Наукове видання

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 60x84/16. 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
*Свідоцтво про внесення до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року*