

УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ

СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРІ
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРІ

ІНСТИТУТ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ РАДІОЛОГІЇ ДУ
«НАУКОВИЙ ЦЕНТР РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ НАМН УКРАЇНИ»

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

Г. О. «СОЮЗ ЧОРНОБИЛЬ УКРАЇНИ» ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ЦЕНТР ТРАНСКОРДОННОГО НАУКОВОГО СПІВРОБІТНИЦТВА

МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ «НООСФЕРА»

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОННИ»

«Екзо- та ендоекологічні аспекти здоров'я ЛЮДИНИ»

Ретроспектива і погляд у майбутнє

**До 25-річчя
Чорнобильської трагедії**

**МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

(8-9 КВІТНЯ 2011)

УЖГОРОД, 2011

ББК 53.51я2
УДК 613.2(075.8)

Екзо- та ендоекологічні аспекти здоров'я людини.

Матеріали міжнародної науково-практичної конференції

/Під редакцією проф. О. М. Ганич. – Ужгород: Говерла, 2011. – 464 с.

Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції «Екзо- та ендоекологічні аспекти здоров'я людини», присвяченої 25-річчю аварії на Чорнобильській АЕС, висвітлює концепцію екологічної безпеки у постчорнобильський період, проблеми оздоровлення та профілактики захворювань в умовах екологічного та радіаційного забруднення. Вказано на можливості покращення здоров'я людини шляхом раціонального харчування з урахуванням йодного дефіциту, розвантажувальної дієтотерапії, фіто- та апітерапії, бальнеології та інших засобів природного походження. Представлено нові погляди на викладання курсу нетрадиційної медицини, актуальні питання агротехніки вирощування рослин з лікувально-профілактичним ефектом.

Редакційна колегія

Голови редколегії:

О.М. Ганич – заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор, директор НДІ фітотерапії УжНУ

Т.М. Ганич – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри факультетської терапії медичного факультету УжНУ

Члени редколегії:

доц. В.П. Угрин

доц. Я. Бриндза

проф. М.І.Фатула

головний лікар сан. «Квітка полонини» П.П. Ганинець

доц. П.П. Добра

н.с. Є.С. Павлик

н.с.С.І. Скаканді

м.н.с. Н.В. Маркуш

Автори опублікованих робіт несуть повну відповідальність за зміст і ілюстративний матеріал.

На роботи одержано фахові рецензії.

ISBN 978-966-2095-52-4

- Пілінська, С.С. Дибський, О.Б. Дибська, Л.З. Педан // Цитологія і генетика. – 2005. – Т. 39, N 4. – С. 32-40.
2. Ионизирующее излучение и иммунная система у детей. Результаты динамического наблюдения за состоянием клеточного иммунитета у детей, пострадавших вследствие аварии на ЧАЭС: Монография [Лукьянова Е.М., Антипкин Ю.Г., Чернышов В.П., Выхованец Е.В.] – К.: «Эксперт», 2003. – 210с.
 3. Сусков И.И. Проблема индуцированной геномной нестабильности в детском организме в условиях длительного действия малых доз радиации // И.И.Сусков, Н.С.Кузьмина // Радиационная биология. Радиозэкология. – 2001 – Т.41, № 5. – с. 606-614.
 4. Сердюченко В.І., Ностопирьова О.І. Віддалені спостереження за станом органа зору школярів, які постійно мешкають в радіоактивно забрудненому районі // Офтальмол. журн. – 2006. - № 3 (II). – С. 152 - 155.

SUMMARY

PSYCHOPHYSIOLOGICAL FEATURES OF VISUAL ANALYZER FUNCTION IN CHILDREN BORN FROM THE RADIATION EXPOSED PERSONS

Kadoshnicova I.

Research results witnessed the presence of dose-depended changes of color vision, capacity for darkness adaptation in children born from the radiation exposed persons.

ПРИНЦИПИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ ЛЯМБЛІОЗУ

Коваль В.Ю., Ганич О.М., Архій Е.Й., Янкес М.А.*

*Ужгородський національний університет, *ОГІВ та УЛА на ЧАЕС, м. Ужгород, Україна*

Вступ. Лямбліоз – досить поширене захворювання людини, спричинене мікроорганізмами із родини простіших – Protozoae *Giardia Lamblia*. Інвазія лямбліями протікає у вигляді дисфункції кишківника або як безсимптомне паразитоносійство. Джерелом інвазії є тільки людина. Зараження відбувається через рот при потраплянні в організм забруднених лямбліями харчових продуктів або води, а також при занесенні лямблій у рот брудними руками й т.п. Результати епідеміологічних досліджень поширення лямбліозу дуже варіабельні і залежать від віку, території та економічних умов проживання обстежуваного населення, пори року, якості води, а також при застосованих діагностичних методів. За даними ВООЗ, щорічно лямбліозом заражується 200 млн. людей, клінічно виражені форми хворіють близько 500 тис. людей. Лямбліоз виявляють у 20

25% дітей, що в 3 рази більше, ніж у дорослих [2, 3]. Згідно з багатьма дослідженнями, паразитози спричиняють більш часте виникнення соматичних і загострення хронічних захворювань, викликаючи багатоплановий вплив на організм хазяїна, в тому числі і на його імунну систему [4].

Воротами інфекції є верхні відділи тонкої кишки. На сьогодні встановлено, що для розвитку лямбліозу досить потрапляння кількох (до 10) цист. В організмі хазяїна вони розмножуються у величезних кількостях (на 1 см² слизової оболонки кишки може перебувати до 1 млн. лямблій і більше). Інвазовані лямбліями особи можуть виділяти з випорожненнями до 18 млрд. цист протягом доби [1].

Матеріали та методи дослідження. Під спостереженням знаходилось 29 хворих у віці від 14 до 46 років з встановленим діагнозом лямбліозу. Для верифікації діагнозу використовували дуоденальне зондування та визначення антитіл до лямблій методом імуноферментного аналізу. Клінічна симптоматика супроводжувалася у 17 (58,62%) хворих нестійким стільцем, у 19 (65,51%) болями в череві (у 6,89% хворих часто сильними, що мали виразкоподібний характер), у 20 (68,96%) здуттям черева, у 8 (27,58%) нудотою та 16 (55,17%) зниження апетиту. Групу симптомів, зумовлену синдромом інтоксикації, основною ознакою якого є пригнічений, депресивний стан пацієнта, виявляли у 26 (89,65%) хворих. Не випадково Д.Ф. Лямбль назвав відкритий ним мікроорганізм „паразитом тоски и печали”. 9 (31,03 %) хворих мали алергічні прояви. При об'єктивному обстеженні у 27 (93,10%) хворих виявляли обкладення язика білим нальотом, у 18 (62,06%) хворих метеоризм та бурчання в кишечнику („здутий живіт”). Болючість в пілородуоденальній зоні та мезогастрії виявляли у 21 (72,41%) хворого. Еозинофілію крові виявляли у 9 (31%) хворих.

З урахуванням лікування хворі були розділені на дві групи. Хворі першої групи (n=11) отримували мератин по 1500 мг на добу в один прийом 3 доби. Друга група хворих (n=18) отримувала мератин по 1500 мг на добу в один прийом протягом 5 днів з повторним прийомом через 7 днів протягом 2-х діб та рослинний препарат артишоку польового – артишок по 2 таблетки за 20 хв. до їди протягом 2-х тижнів.

Результати досліджень.

Під час проведеного курсу лікування обох груп хворих було виявлено, що такі симптоми, як слабкість, зниження апетиту, періодичні головні болі, зникали уже на 2 добу лікування хворих, що отримували мератин одночасно з артишоком. Гіркота в роті та нудота залишалися у хворих, що приймали тільки мератин навіть на 4-6 добу після лікування (табл. 1). Алергічні прояви зникали у 80% хворих другої

групи та 25% хворих першої групи. Стілець нормалізувався у 25% хворих 1-ої групи та 77,77% хворих 2-ої групи.

Таблиця 1

Ефективність лікування хворих на лямбліоз (% зникнення симптомів)

Показник	Мератин (n=11)	Мератин+артіхол (n=18)
Слабкість	54,54 %	94,44%
Зниження апетиту	72,41%	88,88%
Здуття черева	44,44%	88,88%
Головні болі	75,86%	100%
Плаксивість	63,63%	93,33%
Алергічні прояви	25%	80%
Біль у череві	44,44%	94,44%
Нормалізація стільця	25%	77,77%
Гіркота у роті	55,17%	100%
Обкладення язика	72,72%	100%
Еозинофілія	25%	100%
Повторне виявлення лямблій	54,54%	5,55%

Метеоризм, збільшене бурчання кишечника при пальпації були більш тривалими у хворих, що отримували тільки один мератин. Висипання різного характеру, що нагадували алергодерматози, зберігалися в цій групі у 3 рази довше, ніж у хворих, що одночасно з мератином отримували артіхол. До кінця терапії у другій групі хворих повністю зникла еозинофілія. В гемограмі хворих першої групи тільки у 25 % спостерігалась нормалізація відносного вмісту еозинофілів, а у 50% спостерігалось тільки зниження еозинофілії, що свідчить про неповну санацію патологічного процесу. Повторне виявлення лямблій виявлено у 54,54 % хворих, що отримували мератин протягом трьох діб. У другій групі хворих виявлено повторно лямблій в 1 хворого.

Висновки.

1. Застосування мератину в дозі 1500 мг на добу одноразово протягом 5 днів з повторним його прийомом на 7 день після лікування протягом 2-х діб збільшує відсоток ефективності лікування.
2. Одночасне застосування рослинного препарату артишоку польового покращує загальний стан пацієнта, зменшує побічні ефекти мератину – гіркоту в роті, нудоту, сприяє зникненню алергічних проявів.

ЛІТЕРАТУРА.

1. Авдюхина Т.И., Константинова Т.Н., Кучеря Т.В., Горбунова Ю.П. Лямблиоз. М., 2003. – 32 с.

2. Ершова И.Б., Коваленко И.А., Кунегина Е.Н. Проблемы диагностики и лечения лямблиоза у детей // Украинская медицинская газета, 2006. – С. 4-5.
3. Красный З.Б. Характеристика источника лямблиозной инвазии и его роль в эпидемическом процессе. Автореф. дисс. канд. мед. наук. – Самарканд, 1990. – 26 с.
4. Ланда А.Л., Илиннич В.К. Патология внутренних органов больных лямблиозом и их лечение. – Л.: Медицина, 1973. – 239 с.

SUMMARY

PRINCIPLES OF TREATMENT OF LYAMBLYOSES

Koval V.Yu., Hanych O.M., Archij E.J., Yankes M.A.

Efficiency of treatment of lyamblyoses with meratin is shown depending on duration of his reception. Simultaneous application of preparation from "field artichoke" improves the common state of patient, diminishes the sides effects of meratin.

СИНДРОМ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ СЕРЦЯ В ГЕНЕЗІ КАРДІАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ, ЯКІ НАРОДИЛИСЯ ВІД БАТЬКІВ, ОПРОМІНЕНИХ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ В РЕЗУЛЬТАТІ АВАРІЇ НА ЧАЕС

Кондрашова В. Г.

*ДУ «Науковий центр радіаційної медицини АМН України», м. Київ,
Україна*

Внаслідок Чорнобильської катастрофи сотні тисяч осіб репродуктивного віку зазнали впливу іонізуючого випромінювання в широкому діапазоні доз і це може впливати на стан здоров'я майбутніх поколінь. У нащадків опромінених батьків має місце зниження резистентності організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища, підвищення ризику розвитку мультифакторіальних захворювань, у них формуються морфогенетичні варіанти, що характеризуються наявністю множинних аномалій розвитку. Все це обумовлює негативні тенденції у стані здоров'я нащадків опромінених батьків, а саме, істотне зниження частки практично здорових дітей за рахунок неухильного росту мультифакторіальної патології, що в групі постраждалих суттєво перевищує показники дитячого населення України [1].

Значна частка в структурі патології нащадків опромінених батьків належить хворобам серцево-судинної системи, а саме: захворюваність в 1993 р. дорівнювала 14,7, в 2008 р. – 16,2 на 1000 дітей; поширеність 35,0 і 50,6 на 1000 дітей відповідно. В загальній дитячій популяції України захворюваність хворобами кровообігу дорівнювала 3,4 в 1988