

**УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ**

**СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРИ
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРИЗНОМАНІТТЯ В НІТРИ**

**УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ТА**

**УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ І НАУКИ
ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОДА**

**ЦЕНТР ТРАНСКОРДОННОГО НАУКОВОГО
СПІВРОБІТНИЦТВА**

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНІНИ»

БІОГЕОХІМІЧНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

**МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-
ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

(8-9 КВІТНЯ 2010)

**Ужгород
Видавництво УжНУ «Говерла»
2010**

ББК 53.51я2
УДК 613.2(075.8)

Біогеохімічні аспекти збереження здоров'я людини / Матеріали міжнародної науково-практичної конференції // Під редакцією проф. О. М. Ганич. – Ужгород: видавництво УжНУ “Говерла”, 2010. –384 с.

Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної конференції «Біогеохімічні аспекти збереження здоров'я людини», присвяченої проблемам оздоровлення та профілактики захворювань в умовах екологічного забруднення, висвітлює теоретичні та практичні аспекти корекції негативного впливу довкілля, зокрема йододефіциту, малих доз радіації, засобами природного походження. Вказано на можливості покращення здоров'я людини шляхом раціонального харчування, розвантажувальної дієтотерапії, а також фіто- та апітерапії. Приділено увагу педагогічним аспектам викладання курсу нетрадиційної медицини, бальнеології, а також питанням агротехніки вирощування лікарських рослин.

Редакційна колегія

Голови редколегії:

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

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

Члени редколегії:

доц. Я. Бриндза

проф. М.І.Фатула

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

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 978-966-2095-40-1

MNFC «Grinization» was the aim of this investigation. The treatment of hypertension with metabolic syndrome by MNFC «Grinization» leads to improvement of metabolism, immunity and viability of cells were shown.

КОРЕКЦІЯ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, ПОЄДНАНУ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Коваль В.Ю., Архій Е.Й., Ганич О.Т., Очеретна М.М.

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

Гіперхолестеринемія – це підвищення рівня холестерину у крові. Це безпечно, на перший погляд, явище може стати причиною таких захворювань, як атеросклероз, ішемічна хвороба серця, цукровий діабет, жовчнокам'яна хвороба, відкладання холестерину, ожиріння. Причиною підвищення рівня холестерину в крові, а, відповідно, причиною гіперхолестеринемії, може бути надлишкове надходження холестерину їжею і недостатнє його розщеплення в організмі. Також гіперхолестеринемія може бути пов'язана із напруженням вищої нервової діяльності і змінами гормонального фону. В основному ознаки гіперхолестеринемії на початкових стадіях хвороби пацієнти не відчують. Однак з перебігом часу і прогресуванням хвороби з'являються симптоми гіперхолестеринемії, характерні для гіпертонії, атеросклерозу, жовчнокам'яної хвороби тощо. Рівень холестерину у крові сьогодні вважається одним із найбільш надійних способів передбачення розвитку атеросклерозу.

На рівень холестеринемії впливає вік, спадковість, паління, неправильне харчування, малорухливість, негативні емоції. Крім цього, кількість холестерину в крові залежить від багатьох факторів, а саме: інтенсивності його синтезу, темпу перетворення холестерину в печінці, його виведення з калом, утилізації його мікрофлорою кишечника.

В останній час з'явилися дані, що причиною прискорення атеросклерозу може бути дисбактеріоз, оскільки при дисбактеріозі випадає одна із ланок утилізації холестерину. Позаяк більша частина холестерину утворюється в печінці та кишечнику, в план терапії необхідно включати препарати, що

впливають на функцію даних органів [2]. У хворих на гіпертонічну хворобу для корекції ліпідного обміну застосовують статини, однак при захворюваннях печінки їх не доцільно застосовувати в зв'язку з негативним впливом на неї.

Метою даної роботи було вивчення змін жирового обміну та його корекції у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ), поєднану із неалкогольним стеатогепатитом (НСГ).

Матеріали та методи дослідження.

Нами обстежено 21 хворого на гіпертонічну хворобу, поєднану із неалкогольним стеатогепатитом віком від 34 до 57 років, із них 12 чоловіків та 9 жінок. Давність захворювання до 3 років спостерігалася у 5 хворих, від 3 до 6 років – у 13 хворих, та понад 10 років – у 3 хворих.

Діагноз ГХ ставився на підставі скарг хворих, анамнезу хвороби, даних об'єктивного дослідження, лабораторних і інструментальних методів відповідно до останніх рекомендацій ВООЗ та European Society of Hypertension/European Society of Cardiology Guidelines Committee (2007) [3]. Стадію артеріальної гіпертензії встановлювали відповідно до класифікації уражень органів-мішеней (доповідь Комітету експертів ВООЗ по АГ, 1996), рекомендованої Українським науковим суспільством кардіологів (2006) і схваленої VI Конгресом кардіологів України (2000). Неалкогольний стеатогепатит ставили на основі клінічного, об'єктивного обстеження, даних лабораторного дослідження (біохімічне дослідження крові, визначення сироваткових маркерів вірусів гепатитів В, С, D методом імуноферментного аналізу), ультразвукового обстеження органів черевної порожнини [1]. У групу входили хворі на ГХ II стадії та НСГ з мінімальною біохімічною активністю. Поряд з основним гіпертензивним препаратом хворі отримували гепатопротектор антраль по 1 таблетці 3 рази в день після їди та в якості гіполіпідемічного препарату урсохол 2 капсули на ніч протягом 1 місяця.

Статистичну обробку виконували за допомогою прикладних програм Microsoft Excel, Statistica for Windows.

Результати дослідження.

Основними скаргами у хворих були періодичний головний біль (100 %), шум у вухах (76 %), метеоризм (52 %), закрепи (43 %), періодична гіркота у роті (62 %).

Таблиця 1.

Показники біохімічного дослідження крові хворих під впливом лікування

Показники	До лікування (n=21)	Після лікування (n=21)	Контрольна група (n=15)
Заг.білірубін, мкмоль/л	25,6±2,6	17,33±0,66*	18,5±0,89
Прямий білірубін, мкмоль/л	7,1±0,4	4,3±0,21*	4,23±0,26
АЛТ, Од/л	76,4±3,7	29,52±1,66*	33,1±2,72
АСТ, Од/л	68,6±3,1	32,29±1,65*	34,6±4,21
ЛФ, Од/л	244,9±6,8	216±5,93	237,08±9,82
Заг. холестерин, ммоль/л	7,24±0,11	4,41±0,25*	4,46±0,22
β-ліпопротеїди, ФО	76±5,6	40,1±1,59*	44,3±2,28
Тригліцериди, ммоль/л	3,4±0,13	1,33±0,08*	1,06±0,13

Під впливом лікування зменшувались прояви метеоризму у 82% хворих, у всіх хворих зникли прояви гіркоти у роті, у 78% хворих нормалізувався стілець. Призначення антралю та урсохолу сприяло нормалізації показників цитолітичного синдрому та ліпідного обміну (табл. 1).

Висновки

1. Лікування антралем та урсохолом зменшує прояви метеоризму, знімає гіркоту у роті та сприяє нормалізації стільця.
2. Включення препаратів антралю та урсохолу поряд з гіпотензивною терапією сприяє покращенню показників ліпідного спектру крові та функціонального стану печінки.
3. У хворих на гіпертонічну хворобу, поєднану із неалкогольним стеатогепатитом, доцільно в якості гіполіпідемічного препарату застосовувати урсохол.

ЛІТЕРАТУРА

1. Богомолів П.О., Павлова Т.В. Неалкогольний стеатогепатит: патофізіологія, патоморфологія, клініка и підходи к лечению //Фарматека.-2003.-№10.-С.31-39.

2. Буеверов А.О. «Жирная печень»: причины и последствия // Практикующий врач. – 2002.- №1. - С.36-39.
3. European Society of Hypertension/European Society of Cardiology Guidelines Committee /2007 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology Guidelines for the Management of Arterial Hypertension //J. Hypertens.-2007.-№25.- P. 1105-1187.

SUMMARY

CORRECTION OF HYPERLIPIDEMIA AT PATIENTS WITH HYPERTENSIVE DISEASES AND NON-ALCOHOLIC STEATONEPATITIS

Koval V.Yu., Archij E.J., Hanych O.T., Otcheretna M.M.

Including of antral and ursokhol to hypotensive therapy improves lipid indexes in blood serum and functional state of liver.

ГАРМОНІЯ ІЗ ДОВКІЛЛЯМ – ОСНОВА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

Курик М.В.

Український інститут екології людини

Інститут фізики НАН України, Київ

Багаторічний досвід роботи Інституту з екологічно безпечного здоров'я людини, особливо дітей в умовах організованого дитинства, підтверджує, що сьогодні здоров'я молодих людей, дітей, новонароджених суттєво екологічно детерміноване. На жаль, молоде покоління людей виявляється досить слабо обізнане про основні екологічні закони життя, гармонію людини і природного довкілля.

Мета даної доповіді нагадати основні принципи (закони) збереження здоров'я людини в умовах реальної екології довкілля.

1. Біосоціальна функція гармонії природи і людини.

Людина – це найвищий ступінь розвитку живих організмів на Землі, вона біосоціальна істота, генетично пов'язана з іншими формами життя, проте виділяється серед них завдяки здатності виробляти механізми праці, володіти зрозумілою мовою, творчою активністю і моральною свідомістю (І.Т.Фролов. 1985).