

УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ

СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРИ  
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОГІЗНОМАШТАТУ В НІТРИ

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

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ТА

УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ І НАУКИ  
ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОДА

Г. О. «СОЮЗ ЧОРНОБІЛЬ УКРАЇНИ» ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ

ЦЕНТР ТРАНСКОРДОННОГО НАУКОВОГО СПІВРОБІТНИЦТВА

МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ «НООСФЕРА»

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОННИИ»

# «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

|   |     |
|---|-----|
| Фабри З.Й., Зялчук І.П., Кіш П.П.<br>ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БІОБЕЗПЕЧНОСТІ<br>ДОВКІЛЛЯ В РІЗНИХ БІОГЕОХІМІЧНИХ ЗОНАХ ЗАКАРПАТТЯ.....  | 255 |
| <b>РОЗДІЛ 4. АНТИОПТОПРОФІЛАКТИКА ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ<br/>ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ. ОСНОВИ СУЧАСНОЇ ДІЄТЕЛИКИ.....</b>  |     |
| Архій Е.Й.<br>ВПЛИВ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ (РДТ) НА ІМУНІТЕТ<br>І ПРОЦЕСИ ТРАВЛЕННЯ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ.....  | 258 |
| Архій Е.Й., Сірчак С.С., Москаль О.М., Бряч Н.І., Ченет О.А.<br>ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЗАСТОСУВАННЯ СУБАЛІНУ ТА БІОСПОРИНУ В<br>КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ<br>ПОДРАЗНЕННЯ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА..... | 260 |
| Бєлєцкан М.М., Фатула М.І., Петрик І.М., Ганіч О.Т.<br>ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОЗБОРІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ<br>НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ.....  | 263 |
| Бєлєцкан М.М., Свістак В.В., Ганіч Т.М., Бєлєцкан В.Т.<br>КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ<br>З ВИКОРИСТАННЯМ РОСЛИННИХ КОМПОНЕНТІВ.....   | 266 |
| Боженко В.Б., Гудзь Н.М., Пащенко О.О., Давидова Г.І., Гоцька С.М.<br>"ТЕКТОСОЛ" ЯК ЗАСІБ ЛІКУВАННЯ І ПРОФІЛАКТИКИ РАДІАЦІЙНОЇ<br>ПАТОЛОГІЇ.....  | 268 |
| Вдовиченко В.І., Білюк О.А., Луженька Л.П., Копій Н.Л., Ференц І.М.<br>ЕФЕКТИВНІСТЬ ГАСТРИТОЛУ В ЛІКУВАННІ СИНДРОМУ<br>ПОДРАЗНЕННЯ КИШКИ.....   | 271 |
| Відовиченко В.І., Подорожний О.П., Вдовиченко А.В.<br>ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ ДЕЯКИМИ ВОДОРОЗЧИННИМИ ВІТАМІНАМИ<br>НАСЕЛЕННЯ ЛЬВІВЩИНИ ПРОТЯГОМ 40 РОКІВ.....  | 274 |
| Волошин О.І., Васюк В.Л., Кіршенблат В.Я.<br>ЕКТС ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ<br>ПАНКРЕАТИТ З КОМОРЕДНИМИ ПРОЦЕСАМИ В МЕЖАХ СИСТЕМИ<br>ТРАВЛЕННЯ.....                                  | 276 |
| Везюлин О.І., Пішак О.В., Доголіч О.І.<br>ПРЕПАРАТИ ЗІНАКСИНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА<br>ПОДАГРУ.....  | 279 |
| Волошин О.І., Гарник Т.П., Васюк В.Л., Волошина Л.О.<br>ПРОБЛЕМА КОМОРЕДНОСТІ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ТА ЛІКИ<br>РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ ЯК ЗАСІБ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З<br>РІЗНИМИ СТУПЕНЯМИ КОМОРЕДНОСТІ..... | 281 |
| Ганіч О.М., Кошлік С., Марчук Н.В., Ганіч О.Т., Січка А.С., Ганіч Т.М.<br>ПРОФІЛАКТИКА УСКЛАДНЕНЬ ЗАХВОРЮВАНЬ<br>ГЕПАТОДУДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ ПРИРОДНИМИ ЗАСОБАМИ.....  | 284 |
| Голуб Б.О., Рудавська Г.Б.<br>ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНІ ВЛАСТИВОСТІ СИНБІОТИЧНИХ<br>МОЛОЧНИХ НАПОЇВ.....   | 287 |
| Горленко О.М., Косей Г.Б., Кучерук В.В.<br>ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ ТРАВЛЕННЯ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ В<br>УМОВАХ ЕНДЕМІЧНОГО РЕГІОНУ.....  | 291 |
| Грига І.В., Грига В.І.<br>ГІПОТЕНЗИВНА ДІЯ ГАЛЕНОВИХ ПРЕПАРАТІВ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН...<br>Добсон І.С.   | 294 |
| ДЕЯКІ ПИТАННЯ АПІТОКСИНОТЕРАПІЇ.....  | 297 |

|  |     |
|--|-----|
| Дубініна А.А., Ленерт С.О., Летуа Т.М., Круглова О.С.<br>НОВІ ОВОЧЕВО-СІРКУВІ ПАСТИ ТА ЇХ БЕЗПЕЧНІСТЬ.....   | 298 |
| Завгородня В.М., Хлопко Т.В.<br>ДОСЛІДЖЕННЯ СОКІВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ.<br>Загородній М.І.  | 301 |
| ФІТОЗАСОБИ У КОМБІНОВАНИЙ ФАРМАКОТЕРАПІЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ<br>ГІПЕРТЕНЗІЇ.....  | 304 |
| Коваль В.Ю., Архій Е.Й., Бряч Н.І., Кочмар О.Ю.<br>ЦІЛЮЩІ ВЛАСТИВОСТІ АРТИШОКУ ПОЛЬОВОГО.....  | 306 |
| Копєбняк Л.А., Архій Е.Й., Ганіч О.М.<br>ЕФЕКТИВНІСТЬ ФІТОЧАЙВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ<br>НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ, АСОЦІЙОВАНУ З НЕЛІСОВАСТЕР PYLORI...<br>Кузів О.С., Бокалюк О.Й., Кузів О.І., Кузів П.П., Величко Т.М.<br>ВПЛИВ ПОВНОГО ГОЛОДУВАННЯ НА ФІБРОНЕОГЕНЕЗ ПЕЧІНКИ ЗА<br>ТЕТРАХЛОРМЕТАНОВОГО ГЕПАТОЗУ..... | 308 |
| Лавренчук Г.Й., Чоботько Г.М., Овчиннікова О.О.<br>МОДИФІКУЮЧИЙ ВПЛИВ ПОЛІМЕРАЛЬНИХ РЕЧОВИН ПРИРОДНОГО<br>ПОХОДЖЕННЯ НА ЦИТОТОКСИЧНІСТЬ ІОНІВ ВАЖКИХ МЕТАЛІВ У<br>ТЕСТ-СИСТЕМІ КУЛЬТУРИ КІПТИН.....  | 314 |
| Лебедилець В.Т., Грняк Л.І., Донцова І.В.<br>ВИКОРИСТАННЯ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ПРИ ВИРОБНИЦТВІ<br>ГАЗОВИХ БЕЗАЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО<br>ПРИЗНАЧЕННЯ.....  | 317 |
| Овсянникова Л.М., Чумака А., Альохіна С.М., Носач О.В., Кубанько А.В.<br>АПІФІТОТЕРАПІЯ ПОРУШЕНЬ ОКИСНОГО ГОМЕОСТАЗУ<br>РАДІАЦІЙНОГО ГЕНЕЗУ.....   | 319 |
| Навішини М.Л., Рудавська М.В.<br>БЕЗПЕКА ВИКОРИСТАННЯ БАРВНИКІВ ПРИ ВИРОБНИЦТВІ ХАРЧОВИХ<br>ПРОДУКТІВ.....   | 322 |
| Навілін Л.О., Рудавська Г.Б., Ганіч О.М., Бабинець М.М.<br>НАПІЇ СПЕЦІАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ<br>ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТРЕСОВИХ РОЗЛАДІВ.....  | 324 |
| Пішак О.В., Архій Г.І., Сплавський О.І.<br>ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ УРОХОЛУ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ<br>ХВОРИХ НА ПОДАГРУ ІЗ СУПУТНИМ УРАЖЕННЯМ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ<br>СИСТЕМИ.....  | 326 |
| Родак О.Я.<br>ПОЛІПШЕННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ЦІННОСТІ СПРЕДІВ З ВИКОРИСТАННЯМ<br>ЛІЛЯНОЇ ОЛІЇ.....   | 328 |
| Сирохан І.В., Лозова Т.М., Ковальчук Х.І.<br>ЗБАГАЧЕННЯ КЕКСІВ БІОЛОГІЧНО ПІННИМИ ДОБАВКАМИ<br>ВІДПОВІДНО ДО ВИМОГ РАЦІОНАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ.....   | 331 |
| Сирохан І.В., Філь М.І.<br>СУЧАСНА ОЦІНКА СПОЖИВНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ТРАДИЦІЙНИХ І<br>НОВИХ ФРУКТОВО-ОВОЧЕВИХ ПОРОШКІВ.....  | 335 |
| Ситницький В.В., Шкумбатюк О.Й., Шкумбатюк Р.С.<br>АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЩУРІВ ЗА УМОВ<br>СВИНЦЕВОГО ТОКСИКОЗУ.....  | 339 |
| Ситницький О.І., Архій Г.І.<br>ЕФЕКТИВНІСТЬ НАСТОЯНКИ ЛИСТЯ ЛАВРУ БЛАГОРОДНОГО У<br>КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ УРАЖЕНЬ ГАСТРОДУДЕНАЛЬНОЇ (ГДС) ТА<br>ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ (ГБС) СИСТЕМ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ<br>ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ (ХОЗЛ).....  | 341 |

пептидгідролазна активність пристінково значно збільшувалася, тоді як цитозольний пептидгідролаз в межах 12-14 днів РДТ не реагували на РДТ.

Паралельно нами вивчали і процеси розщеплення вуглеводів. Під впливом РДТ гідроліз вуглеводів вірогідно збільшувався на всіх етапах, тобто РДТ вела до повної нормалізації порожнинного та мембранного гідролізу вуглеводів.

Підводячи підсумки проведених досліджень, слід підкреслити основний висновок нашої роботи, що РДТ має ряд переваг по відношенню до медикаментозного лікування, тому що зивляє регуляторний вплив на комплекс різноспрямованих патогенетичних механізмів патології. РДТ забезпечує цілий панчожок регуляторних адаптаційно-компенсаторних саногенних перебудов травлення та імунної системи, спрямованих на підвищення захиснобар'єрних функцій організму, насамперед у системі MALT і GALT.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Архій С.І. Розвантажувально-дієтична терапія хворих останню патологією органів травлення з алергічними ускладненнями. // Ужгород: «Полічка Карпатського краю», 1997. -- 407 с.
2. Розвантажувально-дієтична терапія хворих із захворюваннями шлунково-кишкового тракту харчовою і медикаментозною алергією // Тези науково-методичних рекомендацій Всеукраїнської наради / За редакцією Ганіч О.М. - Ужгород, 1988. - 35 с.

#### SUMMARY

THE INFLUENCE OF THE REDUCED-DIETETIC THERAPY ON IMMUNITY STATUS AND DIGESTION PROCESSES OF DIGESTION ORGANS PATHOLOGY  
Arkhyi E.

In the RDT dynamics the indicators of all immunity state links and the processes of digestion of proteins and carbohydrate food have been investigated.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЗАСТОСУВАННЯ СУБАЛІНУ ТА БІОСПОРИНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ІЗ СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕННЯ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА  
Архій Е.Й., Сірчак С.С., Москаль О.М., Брич Н.І., Чемець О.А.  
Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна

Вступ. Перспективним напрямом пошуку покращання лікування функціональних захворювань кишечника є оцінка ролі мікробіоценозу товстої кишки. Доведено, що однією з частих причин розвитку

клінічних проявів синдрому подразненого кишечника (СПК) є дисбіоз кишечника - клініко-лабораторний синдром, який характеризується кількісними і якісними порушеннями в складі облигатної мікрофлори зі змінами осередку її існування, що розвивається внаслідок зриву адаптації, порушення захисних, компенсаторних механізмів, призводячи до імунологічних та метаболічних порушень. Зміни мікрофлори призводять до посилення процесів бродіння і гниття, що, в свою чергу, посилює клінічні прояви уражень кишечника [1].

Мікроекологія кишечника та її порушення постійно приваблюють увагу спеціалістів різних галузей медицини. Напевно, насамперед зумовлене виявленням усе нових і нових позитивних властивостей мікрофлори, тісно пов'язаної з організмом людини, а також перспективами біотерапії.

Важливим напрямом вдосконалення біопрепаратів є застосування бактерій роду *Bacillus*. Пробиотик «Субалін», отриманий із рекомбінантного штаму *Bacillus subtilis*, має високу антагоністичну активність по відношенню до патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів, сприяє нормалізації якісного та кількісного складу кишкової мікрофлори, елімінації з кишечника патогенних та умовно патогенних мікроорганізмів. Іншим перспективним препаратом для лікування СПК являється «Біоспорин» - мікробна маса живих бактерій *Bacillus subtilis* 3 І В. Ісхеніформіс 31, люфільно висушена у сахарозно-желатиновому середовищі [2].

Мета роботи. Провести порівняльну оцінку застосування «Біоспорину» та «Субаліну» у комплексному лікуванні хворих з СПК.

Матеріали і методи. Під нашим спостереженням знаходилось 39 хворих із СПК з діареєю середнього ступеня важкості. Серед обстежених хворих чоловіків було 7 (18%), віком 35,9±4,2 року, жінок - 32 (82%), віком 31,8±6,4 року.

Для виявлення дисбіотичних порушень хворим проводили бактеріологічне дослідження фекалій до лікування та через 1 місяць після проведеної комплексної терапії.

Хворих розподілили на дві клінічні групи, в залежності від призначеного пробіотику для корекції дисбіотичних порушень. І групу складало 19 хворих, яким в комплексній терапії призначили «Субалін» сухий по 2 дози 2 рази на добу протягом 14 днів за 30-40 хвилин до їжі перорально; в II групу ввійшло 20 пацієнтів з СПК, яким призначили препарат «Біоспорин» по 2 дози 2 рази на добу за 30-40 хвилин до їжі перорально протягом 14 днів.

Результати досліджень та їх обговорення. Зміни мікробіоценозу товстої кишки у хворих на СПК до лікування та після проведеної комплексної терапії представлені в таблиці 1. Зміни аеробної флори у хворих на СПК до лікування характеризувалися зниженням загальної

кількості *E. coli* - у 89% хворих I та у 85% хворих II групи. Слабоферментативні *E. coli* та гемолітичну кишкову паличку висіяли у 79% хворих I та у 80-70% хворих II групи. Умовно-патогенні ентеробактерії (переважно *Enterobacter aerogenes*, *Enterobacter cloacae*, *Citrobacter freundii*) виявили у 68% пацієнтів I та у 75% II групи. Зміни анаеробної флори у хворих на СПК характеризувалися зниженням рівня біфідобактерій і лактобактерій. Гриби роду *Candida* висіяли у 37-40% хворих та у 26-30% хворих виявили *Staphylococcus aureus* в титрі більше, ніж  $10^3$ .

Таблиця I  
Зміни мікрофлори товстої кишки у хворих з СПК до лікування

| Показники                                  | I група (n=19) |                 | II група (n=20) |                 |
|--|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|  | до лікування   | після лікування | до лікування    | після лікування |
| Біфідобактерії < $10^7$                    | 19 (100%)      | 1 (5%)          | 20 (100%)       | 3 (15%)         |
| Лактобактерії < $10^6$                     | 19 (100%)      | 2 (11%)         | 20 (100%)       | 3 (15%)         |
| Понижена загальна кількість <i>E. coli</i> | 17 (89%)       | 3 (16%)         | 17 (85%)        | 5 (25%)         |
| Слабоферментативні <i>E. coli</i>          | 15 (79%)       | 3 (16%)         | 16 (80%)        | 3 (15%)         |
| Гемолітична кишкова паличка                | 15 (79%)       | 4 (21%)         | 14 (70%)        | 4 (20%)         |
| Умовно патогенні ентеробактерії            | 13 (68%)       | 2 (11%)         | 15 (75%)        | 2 (10%)         |
| Гриби роду <i>Candida</i>                  | 7 (37%)        | 3 (16%)         | 8 (40%)         | 4 (20%)         |
| Кількість патогенного стафілокока          | 5 (26%)        | 1 (5%)          | 6 (30%)         | 2 (10%)         |

Після проведеного комплексного лікування із застосуванням пробіотиків «Субалін» та «Біоспорин» у хворих з СПК поряд із зменшенням або нормалізацією клінічної симптоматики спостерігали позитивні зміни при контрольному бактеріологічному дослідженні каалу. Більш ранню відповідь на лікування отримали в групі хворих, де застосовували в комплексній терапії «Субалін». Також в даній групі пацієнтів отримали кращу динаміку показників мікрофлора кишечника (табл.1).

Отже, пробіотик «Субалін» в порівнянні з «Біоспорином» сприяє кращій нормалізації зміщеної кишкової мікрофлори у хворих з СПК та призводить до більш вираженої позитивної динаміки клінічної симптоматики вже на перших днях його застосування.

#### Висновки.

1. У хворих з СПК спостерігаються зміни мікробіоценозу кишечника.
2. Застосування «Субаліну» у порівнянні з «Біоспорином» виявилось більш ефективним засобом для нормалізації клінічної симптоматики та дисбіотичних порушень у хворих з СПК.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Дзяк Г.В., Залевський В.І., Степанов Ю.М. Функціональні захворювання кишечника / Дніпропетровськ. - ПП «Ліра ЛТД». - 2004. - 200 с.
2. Stein T. *Bacillus subtilis* antibiotics: structures, syntheses and specific functions. *Mol. Microbiol.* - 2005. - №56. - P. 845-857.

#### SUMMARY

#### COMPARATIVE ESTIMATION OF APPLICATION OF SUBALIN AND BIOSPORIN IN COMPLEX TREATMENT AT PATIENTS WITH IRRITABLE BOWEL SYNDROME

Arhiy E.J., Sirchak E.S., Moskal O.M., Brich N.I., Chemet O.A. Complex treatment of 39 patients is conducted with irritable bowel syndrome. «Subalin» in comparison with «Biosporin» appeared by more effective mean for treatment of this contingent of patients.

#### ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОЗБОРІВ У КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

Блецкан М.М., Фатула М.І., Петрик І.М., Ганич О.Г.  
Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна.

Підвищений артеріальний тиск є фактором ризику ІХС та серцевої недостатності як у чоловіків, так і у жінок. Ведення пацієнта з артеріальною гіпертензією полягає в детальному консультуванні його з приводу стилю життя, ретельному визначенні серцево-судинного ризику. Якщо серцево-судинний ризик помірний, початок медикаментозної терапії можна відтермінувати, зробивши акцент на зміні стилю життя. В даному випадку ефект може бути підсилений дією фітотерапевтичних засобів як у вигляді монотерапії, так і на фоні адекватної комплексної гіпотензивної терапії. Завданням роботи є пошук ефективності лікування хворих на гіпертонічну хворобу за допомогою спеціально розроблених для даної нозології фітозборів.

Метою дослідження було проведення аналізу спектру терапевтичної дії фітозборів для покращення ефективності лікування хворих на гіпертонічну хворобу. При даній нозології рекомендовано призначати наступні види рослинних компонентів: шлуди горобини чорноплідної (*Aronia melanocarpa*), квітки та шлуди глоду колючого (*Statagaeus oxycantha*), трава барвінку малого (*Vioca minor*), листя меліси лікарської (*Melissa officinalis*), кореневища та корені валеріани лікарської (*Valeriana officinalis*).