

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
Х МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

(21-22 квітня 2017 року)

До 25-річчя заснування НДІ фітотерапії
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

УЖГОРОД
2017

УДК 613.2 (075.8)
ББК 53.51Я2
Б 62

Рекомендовано до друку
Вченою радою ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
(протокол №4 від 23 березня 2017 р.)

За редакцією проф. Ганича Т.М.

Голови редколегії:

О.М. Ганич – заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук,
професор кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, 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. Бридза Я.

проф. Ганич М.М.

доц. Лукаш О.В.

засл. лікар України Ганинець П.П.

н.с. Скаканді С.І.

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

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини:

збірник праць Х міжнародної міждисциплінарної наук.-практ. конф./ За
ред. проф. Т.М. Ганича. – Ужгород : 2017. – 394 с.

Збірник праць конференції висвітлює нові відомості про збереження 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.
Збірник виходить до 25-річчя з дня заснування НДІ фітотерапії ДВНЗ «УжНУ».

На всі роботи одержано фахові рецензії.

ISBN 978-617-673-446-8

©ДВНЗ «УжНУ», 2017
©УТЕІ КНТЕУ, 2017

ЛІТЕРАТУРА

1. Бессонов В.В., Зайцева Л.В. Трансизомеры жирных кислот: риски для здоровья и пути снижения потребления // Вопросы питания, 2016. – Т. 85. – № 3. – С. 6–15.
2. Зайцева Л.В., Нечаев А.П., Бессонов В.В. Транс-изомеры жирных кислот: история вопроса, актуальность проблемы, пути решения. М.: Де-Ли плюс, 2012. – 156 с.
3. Лукин А.А., Пирожинский С.Г. Перспективы создания растительных масел функционального назначения // Масла и жиры – 2016. – № 3-4. – С. 11–13.
4. Malheiro R., Casal S., Lamas H., Bento A. [et al] Can tea extracts protect extra virgin oil from oxidation during microwave heating? // Food Res. Int. – 2012. – 48, № 1. – P. 148–154.

SUMMARY

THE CURRENT ASSESSMENT OF CONSUMER PROPERTIES, QUALITY AND SAFETY OF FOOD FATS

Sirokhman I.V., Kalimon M.-M.W.

Improving consumer properties, quality and safety of food fats require further scientific and technological efforts.

ЗАСТОСУВАННЯ ІНГАЛЯЦІЙНОЇ ТЕРАПІЇ З МІНЕРАЛЬНОЮ ВОДОЮ У ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ПЕРЕХРЕСНИЙ СИНДРОМ

Сухан В.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Астма – ХОЗЛ перехресний синдром (АХПС) характеризується перистуючим обмеженням прохідності дихальних шляхів з певними ознаками, які характерні для БА, а також з певними рисами, які притаманні для ХОЗЛ [4,5]. З цим синдромом пульмонологи зустрічаються від 15 до 55% за даними різних епідеміологічних досліджень. Питання лікування таких хворих неодноразово підіймалося у науковій літературі з різними підходами до даної проблеми [2,3]. І тільки прийняття терміну «перехресний синдром», який з'явився нещодавно, його визначення, а також рекомендації щодо лікування пацієнтів з АХПС стало результатом спільного проекту GINA і GOLD які намітили шляхи вирішення цього питання [1,4,5].

Обстежено 72 хворих на БА, ХОЗЛ та АХПС, які проходили курс реабілітаційного лікування в умовах галоаерозольотерапії (ГАТ). До І групи (n=29) увійшли хворі на БА, до ІІ групи (n=22) – хворі на ХОЗЛ і до ІІІ групи (n=21) – хворі на АХПС. Кожна група хворих була поділена на дві підгрупи (А та В). А – п/група хворих отримувала реабілітаційне лікування у вигляді перебування в умовах ГАТ. В – п/група до сеансу ГАТ отримували небулайзерну інгаляцію вентоліна на гідрокарбонатній мінеральній воді. До проведення реабілітаційного

курсу лікування та після його завершення всім хворим було проведено дослідження функції зовнішнього дихання (ФЗД).

Динаміка показників ФЗД після проведенного реабілітаційного лікування мала деякі відмінності для кожної групи хворих по відношенню до контрольних груп. Якщо у А п/групах приріст показників ФЗД носив незначний характер, а у ІІ-А п/групі приріст швидкісних показників взагалі не констатувався, то у всіх В п/групах хворих він був значним, але найвираженішим – у І-В та ІІ-В п/групах хворих. Це пояснюється тим, що вентолін є препаратом вибору саме у лікуванні БА. Цим і пояснюється високий приріст показників ФЗД у І-В та ІІ-В п/групах і відповідно становив: ФЖЄЛ – 16,8% та 15,6%; ОФВ₁ – 18,3% та 19%; ПОШ_{mid} – 16,5% та 13,9%. Приріст швидкісних показників був дещо вищий і становив: МОШ₂₅ – 17,7% та 18,1%; МОШ₅₀ – 19,6% та 20,5%; МОШ₇₅ – 21,2% та 17,1%; МОШ₂₅₋₇₅ – 19,4% та 20,1% відповідно у І-В та ІІ-В п/групах. Таким чином, всі показники приросту ФЗД у І-В та ІІ-В п/групах були рівнозначно високими у обох цих п/групах. Це свідчить про спорідненість обструктивного синдрому у хворих на БА та АХПС (табл. 1).

Що стосується ІІ-В п/групи, у якій лікувались хворі на ХОЗЛ, то приріст показників ФЗД був незначний. Це свідчить про недовільність використання небулайзерних інгаляцій вентоліна на гідрокарбонатній мінеральній воді у лікуванні даної групи хворих.

Після реабілітаційного лікування також збільшилась кількість хворих з нормальними показниками ФЗД. Так у І групі кількість хворих з нормальними показниками ФЗД збільшилось із 6,9% до 37,9%, а у ІІ групі – з 4,8% до 33,3%.

Таблиця 1. Динаміка показників ФЗД у хворих на БА, ХОЗЛ та АХПС

Показник	І група			ІІ група			ІІІ група		
	І-А п/гр. n=14		І-В п/гр. N=15	ІІ-А п/гр. N=12		ІІ-В п/гр. n=10	ІІІ-А /гр. n=11		ІІІ-В п/гр. n=10
	Приріст	% до вих.		Приріст	% до вих.		Приріст	% до вих.	
ФЖЄЛ	8,2	8,9	16,8	22,6	6,6	9,2	3,8	5,3	15,6
ОФВ ₁	2,1	2,3	18,3	26,1	1,8	2,3	6,5	9,4	19,0
ПОШ _{mid}	9,8	11,5	16,5	21,9	0	3,4	4,1	6,2	13,9
МОШ ₂₅	5,7	7,7	17,7	28,1	0	0	0,4	0,6	18,1
МОШ ₅₀	7,7	13,4	19,6	35,3	0	0	5,0	8,1	20,5
МОШ ₇₅	0,4	0,7	21,2	42,7	0	0	3,0	5,6	17,1
МОШ ₂₅₋₇₅	6,1	9,5	19,4	34,3	0	2,2	3,6	0,2	20,1
									47,0

Висновки. Проведений аналіз показників функції зовнішнього дихання свідчить про ефективність запропонованого методу реабілітаційного лікування у хворих на бронхіальну астму та Астма – ХОЗЛ перехресний синдром.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вишневський І.І. Диагностика и выбор стартовой терапии бронхиальной астмы в рекомендациях GINA 2014: новые акценты и вопросы, оставшиеся без ответа / И.И. Вишневский // Здоров'я України. – 2014. – № 3. – С. 9–11.
2. Толубас В.В. Проблемні аспекти аналізу епідеміологічних та фармакоекономічних даних при хронічних обструктивних захворюваннях легень / В.В. Толубас, О.М. Заліська // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2011. – № 2 (16). – С.42–47.
3. Фещенко Ю.И. Бронхиальная астма и хроническое обструктивное заболевание легких в свете новых рекомендаций / Ю.И. Фещенко // Здоров'я України. – 2014. – № 4. – С. 3–5.
4. Шмелев Е.И. Бронхиальная астма в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких: стратегические проблемы терапии / Е.И. Шмелев // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://consilium-medicum.com/magazines/pulmo/article/9551>.
5. Яшина Л.А. Бронхиальная астма и ХОЗЛ: современный взгляд на сочетанную патологию / Л.А. Яшина // Астма та алергія. – 2014. – № 4. – С.82–85.

SUMMARY

THE USE OF INHALATION THERAPY WITH MINERAL WATER IN TREATMENT THE PATIENT WITH OVERLAP-SYNDROME

Sukhan V.S.

After a course of rehabilitation treatment was recorded positive dynamics of ventilation. Increase airflow obstruction was the highest in the group of patients with overlap-syndrome who received rehabilitation treatment before inhalation nebulizer Ventolin with mineral water.

ПЕРСПЕКТИВИ ОХОРОНИ ПРИРОДИ ЗАКАРПАТТЯ У КОНТЕКСТІ ЗБЕРЕЖЕННЯ І ВІДНОВЛЕННЯ ВОДНИХ РЕСУРСІВ РЕГІОНУ

Фельбаба-Клушина Л. М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Регіон верхів'я басейну р. Тиса, що співпадає з адміністративними межами Закарпаття, має значну наукову, еколого-стабілізуючу та ресурсну цінність для усієї Європи. Збереження біорізноманітності рослинного покриву цього регіону і припинення втрати його регіональних особливостей має глобальне значення, оскільки досліджуваний регіон відіграє роль природного екокоридору між південною і західною частинами Карпатської дуги і ключову роль у гідрологічному режимі міжнародного водотоку - р. Тиса

Аналіз результатів втілення природоохоронних концепцій у регіоні Закарпаття показав, що у цій справі мають місце як досягнення, так і прорахунки. Досягнення полягають у тому, що на даній території в межах об'єктів ПЗФ збереглися ендемічні й реліктові види рослин, унікальні природні комплекси лісів і пралісів, високогірних полонинних і приполювинних ландшафтів, реліктових фітоценозів оліготрофних боліт, заболочених вільшників з ендемічним видом бузком угорським, заплавлених комплексів тощо. Загальна кількість ПЗФ регіону включає понад 450 об'єктів, що становить близько 15 % території. Найголовнішими є КБЗ, Ужанський НПП, НПП «Синевир», НПП «Закарповий край», РЛП «Притисянський».

Прорахунки полягають у тому, що охорона природи носила хаотичний характер, заповідалися майже поза увагою природодослідників. області, а низовина лишалася майже поза увагою природодослідників. Переслідувався принцип охорони біорізноманіття, тоді як ніколи не піднімалося питання відновлення функціонального ядра екосистем. В результаті цього Закарпаття часто виступає регіоном екологічного лиха через руйнівні повені, численні зсуви ґрунту, селеві процеси. Одним з найнебезпечніших проявів екологічного дисбалансу є прогресуюча втрата водних ресурсів. Так, наприклад, рівень ґрунтових вод на низовині за період 1960-2000 роки знизився більше, ніж на 2,5 м, а жителі гірських сіл скаржаться на пересихання колодязів.

Детальні дослідження географічних, гідрологічних, фітоценотичних та інших особливостей регіону дозволило нам сформулювати нову наукову концепцію охорони природи у гірських регіонах Європи, де модельним регіоном виступає Закарпаття. Названа нами флювіальна концепція базується на особливостях цієї території як відносно замкнутої за багатьма показниками гідроекосистеми (басейнової екосистеми), де діє закон тісного взаємозв'язку і взаємозалежності стану водних ресурсів і структури рослинного покриву. Суть концепції полягає у поетапному відновленні регулятивних механізмів основних природних екосистем, яким властива водорегуляторна функція.

Найважливіша водорегулююча роль у такій гідроекосистемі належить двом її складовим елементам: Вододільному хребту (де беруть початок майже всі, окрім Боржави, найбільші притоки Тиси на південно-західному мегахилі Українських Карпат, та праві притоки Дністра на північно-східному мегахилі) й Притисянській долині (де річки, переважно впадають у Тису, утворюючи заплавні комплекси, стариці, болога).

Вододільний хребет – зона максимального атмосферного зволоження й відповідно – найгустішої гідромережі. Тому природний лісовий покрив Вододільного хребта за районуванням лісів Карпат О.