

УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ

МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРІ
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРІ

УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЗАКАРПАТСЬКОЇ
ОДА

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОННИНИ»

АКТУАЛЬНІ ТЕОРЕТИЧНІ
ТА КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ
ФІТОТЕРАПІЇ

МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-
ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

(19-21 КВІТНЯ 2007)

До 15-річчя заснування
НДІ Фітотерапії УжНУ

УЖГОРОД
2007

Диксваров В.В., Ясниковська С.М. Стан тромбоцитарно-судинного гомеостазу у вагітних з плацентарною недостатністю на тлі преєклампсії та її корекція.....	55
Ганич О.М., Ганич Т.М., Очеретна М.М. Застосування силімаріно-вмісного препарату дарсілу та плодів кизилу для профілактики прегресування гепатобілярної патології.....	58
Булгеа Б.А., Пулик О.Р. Фітотерапія початкових проявів недостатності кровопостачання головного мозку.....	62
Звягінцева Т.Д., Чернобай А.І. Фітотерапія дисметорних порушень у хворих з постхолестеролемічним синдромом.....	64
Семидоцька Ж.Д., Чернякова І.О., Бездітко Т.В. Досвід використання препарату «Нефритол» в комплексній терапії хронічної хвороби нирок.....	67
Сокрут В.М., Поважна Є.С., Пеклун І.В., Паламарчук Т.Ю., Зубенко І.В., Ликов А.А., Карнова І.В. Використання фітомазі «Аркален» у комплексному фітотерапевтичному лікуванні плечеводоплактового періартриту.....	71
Матушак О.М. Застосування ехінацеї пурпурної для лікування виразкової хвороби дванадцятипалої кишки.....	74
Денисюк Я.С., Вдовиченко В.І. Досвід застосування «Ліволін форте» у лікуванні хворих на хронічний гепатит.....	76
Росул М.М., Кишко М.М., Корсак Ю.В. Стан перекиненого окислення ліпідів та антиоксидантної системи у хворих на ішемічну хворобу серця та супутній цукровий діабет 2 типу в динаміці лікування Кверцетином.....	80
Архін Е.Й., Русин В.І., Сірчак Є.С., Дербак М.А., Величколад Л.Ю., Кочмарь О.Ю., Голод О.В., Туриница П.Д., Сіксай Л.Т. Застосування артишок-екстракту в комплексному лікуванні хворих із хронічним ураженням печінки та супутніми захворюваннями серцево-судинної системи.....	84
Коваль В.Ю., Ганич О.М., Архін Е.Й. Застосування лікарських рослин при гелікобактерзагаєжних захворюваннях.....	87
Валатова Зденка – Vrinda Jap Nutritive and phytotherapeutic effects of oily squash (Cucurbita pepo L. var. styriaca) plant parts.....	91
Vrinda, Jan – Tóth Dezider – Zádanský, Juraj – Gregusová Diana Nutritive effect of Tokaj wines.....	94
Holecová, J. – Vrinda, J. – Tóth, D. – Daníška, J. Nutrient value and phytotherapeutic effect of black mulberry (Morus nigra L.) fruit and products.....	97
Millerová, Valéria – Vrinda, Jan – Tóth, Pavol. Nutrient value and phytotherapeutic effect of plum Prunus domestica L.) fruit and products.....	100

Рудавська Т.Б., Павлін Л.О., Ганич О.М. Використання фітоекстрактів для профілактики негативної дії стрес-ситуацій на організм людини.....	104
Концик С. Сприятливі ефекти блжолитого пилку при деяких хворобах.....	107
Загородний М.І. Кварцетин: експериментально-клінічний аспект.....	109
Скажанді С.І., Ганич М.М., Болгох Н.М. Профілактика гіпогалакції лікарськими рослинами.....	110
Добсон Ю.М. Застосування лікарських рослин в умовах стаціонару Вінградівської районної лікарні.....	113
Фатуга М.І., Ганич Т.М., Петрик І.М., Павлик Є.С., Ганич О.Т., Вагаба В.В. Застосування фітозборів при лікуванні хворих на гіпертонічну хворобу.....	115
Александрова М.Я. Роль та місце фітотерапії в комплексі відновної лікування хворих бронхіальною астмою.....	118
Халак О.В., Сіксай Л.Т., Величколад Л.Ю., Кочмарь О.Ю., Скажанді С.І., Сірчак Є.С., Ганич О.М. Застосування лікарських рослин в умовах лікарні СОЗ УМВС у Закарпатській області.....	122
Ціпак О.В., Кулинич М.М. Вікові та статеві особливості систем фібринолізу та протромбіну у хворих на остеоартроз із супутньою патологією панкрато-білярної системи та кишечника.....	124
Ціпак О.В., Арч Г.І., Захарчук Т.В. Вплив холінеру на біохімічні показники крові в хворих на подяру.....	126
Ганич О.М., Росток Д.М., Ганич Т.М., Цибота О.М., Шкумбятюк Р.С. Іодовмісні фітопродукти в профілактиці ендемічного зобу.....	129
Коліобняк Л.А., Архін Е.Й., Ганич О.М. Використання рослинних чинників у профілактиці та лікуванні дисбактеріозу товстого кишечника.....	133
Розумник Н.В., Кручаніца М.І., Филак Ф.Г., Мелега К.П. Фітотерапія у комплексному лікуванні хворих на харчову алергію у поєднанні з надлишковою вагою тіла.....	137
Голубка Т.В., Пичкар Й.І., Гулей В.В. Рекомендації до застосування оздоровчих фітокомплексів в умовах роботи сучасних промислових підприємств.....	140
Керекеш Єва, Ганич Тарас /До питання фітокорекції депресивних станів.....	143
Івасенко В.Н., Осіння Л.М. Покращення стану ендокології людини шляхом використання продуктів рослинного походження виробництва НВ ТЗОВ «Житоміробіопродукт».....	146

Рекомендовано до друку
Редакційно-видавничою радою університету
Протокол № 3 від 22 березня 2007 року

Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Акту-
альні теоретичні та клінічні аспекти фітотерапії»
/Під редакцією проф. О. М. Ганич. - Ужгород, 2007-246 с.

Літредактування і коректура н.с.Є. С. Павлик
Комп'ютерний набір і верстка н.с.С.І. Скаканді



Видавництво УжНУ «L'overglas», м. Ужгород, вул. Капітуляна, 18. Тел.: 3-32-48.
Свідчення про внесення до державного реєстру видавців, експлікації
і розповсюджувачів видавничої продукції – Серія Зп №32

Формат 60x84/16. Умовн. друк. арк. 14,3.
Зам. № 75. Наклад 200 прим.

УЖГОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ
МЕДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
ІНСТИТУТ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ ОСВІТИ
СЕРВІСНИЙ ЦЕНТР УНІВЕРСИТЕТУ І ПІД
ПРИКЛАДНИЙ ЦЕНТР НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ
ІНСТИТУТ ОХОРОНИ ДИТЯЧОЇ ЗАКАРПАТСЬКОЇ
ОДА
САВАТОРІЙ АКАДЕМІЯ ПОКРОВИ
АКТУАЛЬНІ ТЕОРЕТИЧНІ
ТА КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ
ФІТОТЕРАПІЇ
МАТЕРІАЛИ МІЖНАРОДНОЇ НАУКОВО-
ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
09-21 Квітня 2007
До 15-денної передплати
ВПІ фітотерапії УжНУ
УЖГОРОД
2007

ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН В УМОВАХ ЛІКАРНІ СОЗ УМВС У ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Халак О.В., Сіксай Д.Т., Великоклад Л.Ю., Кочмарь О.Ю., Ска-
канді С.І., Сірчак Є.С., Ганич О.М.

*Ужгородський національний університет, Ужгородський СОЗ
УМВС, Україна*

Широкого застосування у практиці лікаря набула фітотерапія. На сьогоднішній день дозволено застосування у медичній практиці близько 300 лікарських рослин. Фітотерапія є складовою частиною комплексного лікування хворих різними хворобами. Завдяки тонко збагаченому природою підбору окремих інгредієнтів рослини, на відміну від багатьох продуктів хімічного виробництва, володіють такими перевагами, як «м'якість» лікувальної дії, поступове наростання максимального терапевтичного ефекту, незачата токсичність при значній широті терапевтичного спектра дії, наявність в одній рослині кількох речовин з різними, нерідко взаємно підсилюючими властивостями.

На базі стаціонарного та поліклінічного відділень лікарні СОЗ УМВС у Закарпатській області за 2006 рік проводилось лікування хворих фіточаєм за рецептурою, розробленою НДІ фітотерапії УжНУ.

За цей період в комплексному лікуванні хворим призначали наступні фіточаї:

- детоксикаційний чай (виводить з організму токсичні речовини, покращує імунологічний і загальний стан організму, стимулює функції органів травлення, послаблює дію шкідливих екологічних факторів);
 - фіточай антидіабетичний (збір понижує рівень цукру в крові, покращує обмін речовин, регулює функцію шлункової залози);
 - фіточай для профілактики захворювань органів дихання (збір володіє протизапальною та відхаркувальною дією, має дезінтоксикаційну дію);
 - фіточай для покращення травлення (збір покращує секреторну діяльність шлунка, сприяє процесам травлення);
 - фіточай шлунковий (збір нормалізує секреторну функцію шлунка, сприяє діє на слизову оболонку, запобігає спастичним явищам).
- Детоксикаційний чай призначали переважно лікувальним апарії на ЧАЕС (89 пацієнтів). У даного контингенту хворих найчастіше спостерігали появу таких захворювань, як вегетосудинна дистонія,

хронічний активний гепатит, артеріальна гіпертензія. В середньому хворі отримували чай протягом 10–14 днів. У пацієнтів виявляли покращення загального самопочуття, покращення апетиту, зменшення ознак диспептичного синдрому, при наявності хронічного гепатиту.

Антидіабетичний чай призначили 48 хворим на цукровий діабет (II тип). На момент постановлення у стаціонар рівень цукру крові хворих становив 7,4±1,2 ммоль/л. Корекційо рівня цукру у даного контингенту пацієнтів намагались досягти дієтою та антидіабетичним чаєм. Хворі не отримували синтетичні цукрознижуючі препарати. При виписці рівень цукру у групі обстежених хворих склав 4,8±1,0,8 ммоль/л.

Фіточай для профілактики захворювань органів дихання призначили 37 хворим на пневмонію та 25 хворим на хронічний бронхіт у фазі загострення. На фоні застосування даного фіточаю у хворих спостерігали покращення відходження харкотиння вже на 3–5-й день його застосування, чим ми досягли зменшення доз синтетичних відхаркуючих препаратів.

Шлунковий фіточай та фіточай для покращення травлення застосовували у 45 хворих на хронічний гастрит та у 25 хворих на хронічний панкреатит із пониженою секреторною функцією підшлункової залози. Критерієм оцінки ефективності лікування фітопрепаратами у хворих із захворюваннями підшлункової залози послужило зменшення нудоти, здуття черева, покращення апетиту. Об'єктивним критерієм послужило зменшення розмірів підшлункової залози за даними ультразвукового дослідження органів черевної порожнини. У хворих із хронічним гастритом із підвищеною секреторною функцією шлунка печія зникла вже після перших прийомів фіточаю, зменшились болісні відчуття в епігастральній ділянці.

Отже, фітопрепарати можуть використовуватись в комплексному лікуванні хворих разом з медикаментозною терапією в період загострення хвороби, в період відходження хворого, для профілактики загострення захворювання, як підтримувальна терапія при окремих захворюваннях.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Ганич О.М., Фатула М.І. Фітотерапія. — Ужгород: Патент, 1993. — 313с.
2. Ганич О.М., Ганич Т.М., Ганинець П.П. Практична дієтологія. — Ужгород: Патент, 2004. — 227 с.

SUMMARY

USE OF HERBS IN HOSPITAL CONDITIONS OF HEALTH PROTECTIVE SERVICE OF DEPARTMENT OF MINISTRY OF INTERNAL AFFAIRS IN TRANS-CARPATHIAN REGION

Chalack O.V., Siksay L.T., Velikoklad L.Y., Kotshmar O.Y., Skakandi S.I., Sirtshak E.S., Nanuch O.M

Uzhgorod National University, Hospital of Health Protective Service of Department of Ministry of Internal Affairs, Ukraine

Phytopreparations can be used in combination with medicinal therapy in complex treating of patients in acute periods of illness, in recovery period, as preventive and maintaining means in different diseases.

ВІКОВІ ТА СТАТЕВІ ОСОБЛИВОСТІ СИСТЕМ ФІБРИНОЛІЗУ ТА ПРОТЕОЛІЗУ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ІЗ СУПУТНЬОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ПАНКРЕАТО-БІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ ТА КИШЕЧНИКА

Пішак О.В., Кулчинич М.М.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Розповсюдженість ревматичних захворювань у популяції дорослого населення в Україні становить біля 7%, що в абсолютних числах становить 3,5 – 3,7 млн. осіб, а за чисельністю посідає третє місце після хвороб органів кровообігу і травлення [Коваленко В.М., 1997р.]. Найбільш поширеним захворюванням є остеоартроз (ОА) [Коваленко В.М., Левенець В.М., 1997р.]. Дана хвороба становить важливу медико-біологічну та соціально-економічну проблему, має схильність до хронічного перебігу та нерідко призводить до ранньої інвалідизації хворих [Гайко Г.В., 2003р.]. Проблема посліданої патології в терапевтичній практиці є однією з актуальних. При ОА органи панкреато-біліарної системи (ПБС) та кишечника зазнають метаболічного і медикаментозного негативного впливу [Коваленко В.М., 1997р.].

Мета: дослідити вікові та статеві особливості систем фібрinolізу та протеолізу у хворих на остеоартроз із супутньою патологією панкреато-біліарної системи та кишечника.

Матеріал і методи. Обстежено 54 хворих на ОА із супутньою патологією ПБС та кишечника при госпиталізації у стаціонар.

Результати дослідження. Вік хворих на ОА коливався від 34 до 78 (57,71±1,6) років. Пацієнтів у віці до 50 років було 11 (20,4%), в тому числі жінок – 8 (72,7%). Хворих віком 51-60 років – 24 (44,4%), серед них осіб жіночої статі – 21 (87,5%). А пацієнтів старше 61 року було 19 (35,2%), в тому числі жінок – 13 (68,4%). Співвідношення жінок: чоловіки по розповсюдженості ОА становило 3,5:1. Тривалість захворювання коливалася від 1 до 35 (9±1,5) років.

Супутня патологія системи травлення була виявлена у 39 (72,2%) хворих. З них у віці до 50 років хронічний некалькульозний холецистит у 2 (5,1%) жінок, а послідана патологія (хронічний холецистит, хронічний панкреатит та хронічний дискінетичний коліт) у 7 (17,9%) хворих, причому дана нозологія була зареєстрована у 4 (57,1%) жінок.

У віці від 51 до 60 років хронічний холецистит був діагностований у 10 (18,5%) хворих, серед них у 9 (90%) жінок. Хронічний панкреатит виявлено у 1 (1,9%) жінки, хронічний дискінетичний коліт у 1 (1,9%) жінки, а послідана патологія системи травлення у 5 (9,3%) пацієнтів, в тому числі у 3 (60%) жінок.

У віковій групі старше 60 років хронічний холецистит був зареєстрований у 3 (5,6%), серед них у 2 (66,7%) жінок. Хронічний панкреатит виявлено у 2 (3,7%) жінок, хронічний дискінетичний коліт у 2 (3,7%) пацієнтів, в тому числі у 1 (50%) чоловіка. А послідана патологія системи травлення у 6 (11,1%) хворих, серед них у 4 (66,7%) жінок. Ретроспективно встановлено, що у хворих на ОА із напаруванням та збільшенням тривалості і важкості перебігу патології СТ, особливо підшлункової залози та кишечника, погіршується перебіг та знижується ефект лікування ОА, здебільшого у жінок.

Встановлено значну активізацію процесів протеолізу в осіб жіночої статі за рахунок дієису як низькомолекулярних (НМ), так і високомолекулярних (ВМ) пептидів. У чоловіків лише незначно збільшувалась колагенолітична активність плазми. Поряд із цим відзначено суттєве підвищення сумарної фібрinolітичної активності в жінок за рахунок як ферментативного, так і ферментативного фібрinolізу.

При дослідженні показників протеолізу у зазначених вікових категорій виявлено, що максимальна активізація відбувається в осіб старше 60 років за рахунок дієису НМ та ВМ пептидів. Причому, в міру прогресування основного та супутніх захворювань відбувається пряма пропорційне наростання процесів деградації білків. Сумарна фібрinolітична активність була вищою у віці 51-60 років за рахунок як ферментативного, так і ферментативного фібрinolізу.