

*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 БІОРИЗНОМАНІТТЯ 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
XII МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

(12-13 квітня 2019 року)

**УЖГОРОД
2019**

УДК 618.2 (075.8)

*Рекомендовано до друку
Вченою радою ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
(протокол №4 від 21 березня 2019 р.)*

За редакцією проф. **Ганича Т.М.**

Голови редколегії:

О.М. Ганич – заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор, 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. Бриндза Я.

проф. Ганич М.М.

доц. Лукша О.В.

засл. лікар України Ганинець П.П.

н.с. Скаканді С.І.

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

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини: збірник праць XII Міжнародної міждисциплінарної наук.-практ. конф. / За ред. проф. Т.М. Ганича. – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2019. – 429 с.

Збірник праць конференції охоплює новітні науково-практичні матеріали про підтримання 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.

На всі роботи одержано фахові рецензії.

ISBN 978-617-7333-78-3

© ДВНЗ «УжНУ», 2019

© УТЕІ КНТЕУ, 2019

При детальному зборі анамнезу у обстежених нами хворих виключили зловживання алкоголем, а також додаткові тести для виявлення вірусів гепатитів В і С були негативні.

Отже, ЦД 2 типу часто асоціюється із ожирінням різного ступеня. А також збільшенням печінки за результатами об'єктивних та інструментальних методів обстеження.

Висновки: 1. У всіх обстежених нами хворих на ЦД 2 типу встановлено порушення вгодованості (надмірна вага або ожиріння). 2. У 100,0 % хворих на ЦД 2 типу виявлено гепатомегалію за результатами клініко-інструментальних методів обстеження.

ЛІТЕРАТУРА

1. Драгомирецкая Н.В. Новые возможности немедикаментозного лечения больных с неалкогольной жировой болезнью печени / Н.В. Драгомирецкая, И.Б. Заболотная, А.Н. Ижа // Гастроэнтерология.–2014.–№ 2 (52).–С. 42-45.2.
2. Фадеенко Г.Д. Эффективность и безопасность адеметионина при коррекции функции печени у пациентов со стеатогепатитом. Результаты открытого сравнительного постмаркетингового исследования / Г.Д. Фадеенко, А.Е. Гриднев // Гастроэнтерология. – 2018. – Том 52, № 2. – С. 27-34.
3. Asrih M. Inflammation as a potential link between nonalcoholic fatty liver disease and insulin resistance / M. Asrih, F. R. Jornayvaz // Journal of Endocrinology. – 2013. – Vol. 218 (3). – P. 25–36.
4. EASL–EASD–EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease / European Association for the Study of the Liver (EASL), European Association for the Study of Diabetes (EASD) and European Association for the Study of Obesity (EASO) // Journal of Hepatology. – 2016. –V. 64. – P. 1388–1402.

SUMMARY

EFFECTS OF LIVER IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Sirchak Ye.S., Siksay L.T., Griga V.I., Fabry Z.Yo., Sirchak S.S.

In 100.0% of patients with type 2 diabetes mellitus, hepatomegaly was detected based on the results of clinical and instrumental examination methods.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ПОЄДНОНОЇ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Сухан В.С., Блага О.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Поширеність бронхіальної астми (БА) в Україні перевищує 3 млн., а діагноз встановлюється у кожному восьмому випадку [1]. Діагностика астми – складне завдання, особливо при поєднанні її симптомів з симптомами хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) [2].

БА та ХОЗЛ мають певні спільні риси для обох захворювань – хронічне запалення та порушення прохідності (обструкція) дихальних шляхів, але суттєво різняться за патогенезом, патофізіологією, особливостями діагностики, клінічним перебігом, схемами фармакотерапії, наслідками для якості життя, масштабністю впливу на соціально-економічне становище хворих та суспільства в цілому [3].

В останні роки є визначальним поєднання обох цих захворювань у астма – ХОЗЛ перехрест (АХП) який характеризується персистуючим обмеженням прохідності дихальних шляхів із певними ознаками, характерними для БА, а також із певними рисами притаманними для ХОЗЛ. З цим синдромом пульмонологи зустрічаються у 15 – 55% випадків, за даними різних епідеміологічних досліджень [4]. Таке часте поєднання двох хронічних захворювань змушує лікарів вивчати особливості клінічного перебігу АХП для призначення ефективної терапевтичної тактики [5].

Метою роботи було проаналізувати особливості клінічного перебігу астма – ХОЗЛ перехрест.

На базі ДУ НПМЦ «Реабілітація» МОЗ України було проведено комплексне обстеження 86 хворих на БА. У всіх хворих ретельно збирався алергологічний анамнез, анамнез захворювання та життя. Проведене загальноклінічне та діагностичне обстеження. Для визначення особливостей перебігу АХП всі хворі були поділені на дві групи. До першої (I) групи увійшло 57 хворих на ізольовану БА, до другої (II) – 29 хворих на АХП.

Середній вік у групі хворих на ізольовану БА склав $34,9 \pm 0,77$ років, а в групі хворих на АХП – $43,7 \pm 0,68$ років. Вік дебюту захворювання для I-групи становив $26,6 \pm 1,66$ років, для II-групи – $31,4 \pm 1,45$ років. Причому, первинним захворюванням у групі хворих на АХП констатувалось ХОЗЛ у 93,1% хворих, а давність захворювання становила $11,8 \pm 0,28$ років. Частота загострень становила $1,8 \pm 0,54$ разів на рік в першій групі проти $3,2 \pm 0,69$ рази в другій групі хворих, частіше в осінньо-зимовий період року. Метеотропність була виражена у 84,2% обстежених з ізольованою БА та у 79,3% хворих на АХП. В обох групах хворих переважна більшість пацієнтів вказували на погану переносимість холодної, вологої, вітряної погоди.

У всіх обстежених збирався алергологічний анамнез. Обтяжена спадковість діагностувалась у 42,1% пацієнтів I-групи та у 37,9% обстежених II-групи хворих. Алергічна сенсibiliзація спостерігалась у 63,2% випадків у хворих на БА та у 65,5% хворих на АХП, переважно, до побутового пилу, пилку рослин, до хімічних (тютюновий пил) та харчових алергенів.

Медикаментозна алергія в І-групі хворих спостерігалась у 33% обстежених, тоді як у ІІ-групі – у 37,9% пацієнтів, в основному, до вітамінних препаратів, антибіотиків, анестетиків.

Серед супутніх захворювань у хворих на АХП діагностувались гіпертонічна хвороба у 27,6% та хвороби системи травлення – у 20,7% обстежених. У хворих на АХП частіше діагностувались ускладнення основного захворювання, такі як, легенева недостатність ІІ – ІІІ ступеня (34,5%) та емфізема легень (24,1%) проти 15,8% та 12,3% відповідно у хворих на ізольовану БА.

Виявлені і особливості клінічного перебігу АХП. Так, в даній групі хворих майже вдвічі частіше пацієнти скаржились на вологий кашель, інтенсивне затруднене дихання, нічні симптоми астми. У цих хворих аускультативно вислуховувались поряд із сухими хрипами також вологі середньопухирцеві хрипи. У даної групи хворих констатовалось у 1,8 разів частіше використання швидкодіючих бронхолітиків.

При дослідженні функції зовнішнього дихання (ФЗД) у хворих на АХП діагностувались більш виражені порушення прохідності бронхів. Так, петля форсованої життєвої ємності легень (ФЖЄЛ) була знижена до 62,2%, а об'єм форсованого видиху за одну хвилину (ОФВ₁) – до 52,7%. У 79,3% хворих даної групи діагностувалась генералізована обструкція всього бронхіального дерева за всіма швидкісними показниками (МОШ). Тоді як для ізольованої БА поряд зі зниженими ФЖЄЛ, ОФВ₁, ПОШ_{вдл}. Характерним було значно знижена МОШ₇₅, що вказує на обструкцію дистальних бронхів.

Таким чином, перебіг астма-ХОЗЛ перехрест порівняно з ізольованою бронхіальною астмою має певні особливості, що дозволяє виділити першу у окремий фенотип астми з особливим підходом до фармакотерапії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вишнівецкий І.І. Диагностика и выбор стартовой терапии бронхиальной астмы в рекомендациях GINA 2014: новые акценты и вопросы, оставшиеся без ответа / І.І. Вишнівецкий // Здоров'я України. – 2014. – № 3. – С. 9 – 11.
2. Толубасв В.В. Проблемні аспекти аналізу епідеміологічних та фармакоекономічних даних при хронічних обструктивних захворюваннях легень / В.В. Толубасв, О.М. Заліська // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2011. – № 2 (16). – С. 42 – 47.
3. Фещенко Ю.І. Бронхиальная астма и хроническое обструктивное заболевание легких в свете новых рекомендаций / Ю.І. Фещенко // Здоров'я України. – 2014. – № 4. – С. 3 – 5.
4. Фещенко Ю.І. Еозинофильное воспаление у хворих на бронхіальну астму в поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень: клініко-функціональна характеристика, ризику розвитку коморбідної патології / Ю.І. Фещенко, К.В. Назаренко // Астма та алергія. – 2017. – № 3. – С. 7 – 15.

5. Яшина Л.А. Бронхиальная астма и ХОЗЛ: современный взгляд на сочетанную патологию / Л.А. Яшина // Астма та алергія. – 2014. – № 4. – С. 82 – 84.

SUMMARY

FEATURES OF THE OCCURRENCE OF ASTHMA WITH COMORBIDITY
CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Sukhan V.S., Blaga O.S.

Analyzed features of the occurrence of asthma with co morbidity chronic obstructive pulmonary disease can distinguish the phenotype of Asthma – COPD overlap.

ФОРМУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ВПЛИВУ ФАРМАКОЛОГІЧНИМИ ЗАСОБАМИ

Торохтін О.М., Різак Г.В.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна
e-mail: TORALX@UKR.NET*

Актуальність: Функціонування організму повністю ґрунтується на біоорганічних взаємоперетвореннях, що регулюються каталітично-активними речовинами. Не потребує доведення і факт, що патологічні зрушення, повністю являють собою певні зрушення каталітичних процесів. Підтвердженням цьому є використання препаратів, котрі здійснюють певну регуляцію активності окремих ензимів та ензимоподібних сполук. Так, дія нестероїдних протизапальних прератів заснована на блокуванні циклооксигенази, що запобігає утворенню ейкозаноїдів – регуляторів процесів запалення та репарації тканин. Прикладом реалізації лікувального ефекту через систему ферментів є і гіпотензивні препарати, котрі зменшують кількість ангіотензину, блокуючи ангіотерзинконвертуючий фермент, що запобігає вазопресорному ефекту. Кардіотинічні препарати, зокрема серцеві глікозиди, також ґрунтується на блокуванні Na^+/K^+ -АТФ-ази. Дослідженнями показано, що механізм впливу більшості фармакологічних сполук, також реалізується саме через вплив на каталітично активні речовини. Слід зауважити, що саме відсутність прицільного керування каталітичною активністю ензимів фармакологічними засобами є причиною більшості побічних ефектів. Зазначене спонукає вивчення особливостей взаємодії терапевтичних хімічних агентів із рецепторними структурами враховуючи, що такі взаємодії відбуваються у водному середовищі і повністю залежать від ‘довкола реакційних’ – тобто локальних юкстарекційних умов [5]. Дослідження впливу довколारेакційного середовища на формування остаточних реакцій між ‘субстратами’ та каталітично-активними сполуками у цьому аспекті є пріоритетним. Приймавши результати

ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ГІПОТИРЕОЗУ ЗА УМОВ ЙОГО МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ Радченко О.М., Оленич Л.В.	374
РІВНІ ПОШИРЕНОСТІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД БІОГЕОХІМІЧНОГО РЕГІОНУ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ Ростока Л.М., Сіткар А.Д., Боднарчук М.О., Балінт І.І., Лях В.І., Мельник І.О., Лигирда О.В.	376
МУЛЬТИМОРБИДНІСТЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В АСОЦІАЦІЇ ЗІ СТЕАТОГЕПАТИТОМ Ростока Л.М., Сіткар А.Д., Максименко К.Ю., Лях О.І.	378
ДИСБІОТИЧНІ ЗМІНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ТА АТЕРОСКЛЕРОЗ Сірчак Є.С., Опаленик С.М., Ковач С.В., Олексик О.Т.	380
ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ Сірчак Є.С., Пащун С.В.	385
ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ РЕБАМПІДУ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ Сірчак Є.С., Пічкарь Й.І., Стан М.П., Курчак Н.Ю., Сірчак С.С.	389
УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ Сірчак Є.С., Сіксай Л.Т., Грига В.І., Фабрі З.Й., Сірчак С.С.	392
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ПОЄДНАНОЇ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ Сухан В.С., Блага О.С.	394
ФОРМУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ВПЛИВУ ФАРМАКОЛОГІЧНИМИ ЗАСОБАМИ Торохтін О.М., Різак Г.В.	397
КЕРОВАНЕ ЛІКУВАННЯ – ДИНАМІЧНИЙ КОМПЛЕКС УЗГОДЖЕНО-ДІЮЧИХ ПЕРВИННИХ ЕЛЕМЕНТІВ І КАТЕГОРІЙ АНАЛІТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ Торохтін О.М.	399
РОЛЬ ТЕЛОМЕР І ТЕЛОМЕРАЗИ В РОЗВИТКУ РІЗНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ Фатула М.І., Машура Г.Ю., Петрик І.М.	402
ОБМІН ЕЛЕКТРОЛІТІВ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАНІ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ Фатула М.І., Машура Г.Ю., Петрик І.М.	405
МОЖЛИВОСТІ НЕІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ НА СТАДІЇ СТЕАТОГЕПАТОЗУ Фейса С.В., Чопей І.В., Чубірко К.І., Гряділь Т.І.,	409
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ БЕЗКАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ НА ТИРЕОЇДНИЙ СТАТУС ЖІНОК З ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ Фучко О.Л., Заячук І.П.	412
КОРЕКЦІЯ СТАНУ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ІНГІБІТОРАМИ NO-СИНТАЗНОЇ ТА ЦИКЛООКСИГЕНАЗНОЇ СИСТЕМ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ Хаврона О.П., Білецька Л.П.	415