

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ



ЗБІРНИК ПРАЦЬ
XII МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
(12-13 КВІТНЯ 2019 РОКУ)

*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 НІТРИ
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРИ*

**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**

*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.

п.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. – 428 с.

Збірник праць конференції охоплює повітні 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 поодиної патології.

На всі роботи одержано фахові рецензії.

ISBN 978-617-7333-78-3

© ДВНЗ «УжНУ», 2019

© УТІ КНТЕУ, 2019

ПЕРЕДМОВА

XII-а міжнародна міждисциплінарна науково-практична конференція, яка проводиться щорічно на базі санаторію «Квітка полонини» у черговий раз запрошує прийняти в ній участь науковців, практичних лікарів, біологів, представників інших спеціальностей, всіх, хто зацікавлений у збереженні здоров'я людини і біорізноманіття природи, покращенні якості людського існування. Цього року конференція не може пройти мимо і не відзначити славний життєвий ювілей одного з її співorganizatorів зі словацької сторони, директора Інституту збереження біорізноманіття людини Словацького аграрного університету в Нітрі, доцента Яна Бріндзи. Співorganizatori і учасники конференції щиро вітають його з ювілейною датою та великими науковими здобутками в тісній співпраці з Ужгородським національним університетом та рядом інших науково-практичних закладів та організацій України. Щиро бажаємо Вам міцного здоров'я на многії і благії літа, без чого люба співпраця буде мати обмеження.

Тематика конференції і цього року багатогранна, але насамперед охоплює різні аспекти збереження і підтримання здоров'я людини, зокрема, засобами природного походження, раціональним харчуванням, використанням мінеральної і питної води. Окремий блок питань стосується різноманітної патології внутрішніх органів, зокрема, лікування поєднаних захворювань і коморбідних станів. Як завжди, окреме засідання форуму присвячене питанням збереження природи і її біорізноманіття як запоруки підтримання людського здоров'я.

За результатами досліджень учасників конференції традиційно друкуються збірники праць, всім учасникам доступна електронна версія всіх останніх збірників, починаючи з 2008 року. За підсумками конференцій приймаються спрямовані на практичну реалізацію резолюційні рішення, про які інформується широка громадськість.

У конференціях на базі санаторію «Квітка полонини» традиційно приймають участь провідні вчені з різних галузей медицини та практичні лікарі і спеціалісти біологічного спрямування. Ми твердо переконані, що тільки поєднаними зусиллями всіх відповідальних сторін, а саме – сучасної медичної та біологічної науки, народу і влади, вдасться досягти подальшого поступу у вирішенні поставлених завдань.

Співголови редколегії Збірника праць конференції,
доктори медичних наук, професори
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Оксана і Тарас Ганичі

3. Ang A, Pullar JM, Currie MJ, Vissers M. Vitamin C and immune cell function in inflammation and cancer. *Biochemical Society Transactions*. 2018; 46 (5): 1147–1159.
4. Kalt W, McDonald JE, Fillmore SA, Tremblay F. Blueberry effects on dark vision and recovery after photobleaching: placebo-controlled crossover studies. *Agric Food Chem*. 2014; 62(46):11180-9.
5. Kamiya K, Kobashi H, Fujiwara K, Ando W, Shimizu K. Effect of fermented bilberry extracts on visual outcomes in eyes with myopia: a prospective, randomized, placebo-controlled study. *J Ocul Pharmacol Ther*. 2013; 29(3): 356-9.

SUMMARY

RESTANTATION OF THE PHYTOPREPARATION FOR THE RESTORATION OF THE VISUAL FUNCTION

Gorchakova N.O., Galkin O.Yu.

The problem of restoring the visual function can be solved by adjusting the diet due to a phytopreparation containing extracts of blueberries, sea buckthorns, vitamin C, fructose, citric acid, as well as natural flavors, which is presented as a powder.

ЛІКАРСЬКІ РОСЛИН ЗАКАРПАТТЯ У ВІДНОВЛЕННІ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СПОРТСМЕНІВ

Грига В.І., Грига І.В., Фортуна Р.С., Бернарда В.В., Ростока Л.М., Рейті Г.Е.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Вступ. Лікарські рослини Закарпаття та їх галенові препарати які використовуються для відновлення фізичної працездатності спортсменів полягає в тому, що фізіологічно та біологічно-активні речовини які є у рослинах перебувають у них у відповідному співвідношенні, які оптимально впливають на органи і системи організму людини і тварини. Лікарські рослини, що містять біологічно активні сполуки, а саме: алкалоїди, вітаміни, глікозиди, сапоніни, флавоноїди, мінеральні речовини та інші, які відіграють суттєву роль в відновлення фізичної працездатності спортсменів після значного фізичного навантаження (стомлення) є необхідними елементами фізіологічно-біохімічних процесів відновлення фізичної діяльності.

Проблема відновлення (реабілітації) у сучасному спорті так само важлива, як і саме тренування, оскільки неможливо досягти високих результатів тільки за рахунок збільшення обсягу та інтенсивності навантажень. У зв'язку з цим методи відновлення та зняття втоми у спортсменів набувають першочергового значення.

Медико-біологічні засоби відновлення фізичної працездатності. Особливе місце серед засобів відновлення, які сприяють підвищенню фізичної та розумової працездатності, а також запобігання виникнення різних негативних наслідків від фізичних навантажень, відводиться медико-біологічним засобам, до числа яких належать раціональне

харчування, фізіо- та гідро процедури, фармакологічні препарати і вітаміни, різні види масажу, білкові препарати, спортивні напої, ваньнеотерапія, баровпливи, використання лазні (сауни), оксигенотерапія, кисневі коктейлі, адаптогени та фітопрепарати (лікарські рослини), що впливають на енергетичні процеси в організмі та інші.

Особливо важливу роль для спортсменів відіграє процес швидкого відновлення біохімічних процесів в організмі після великих фізичних навантажень або травм. Можливість людини переносити навантаження, протистояти агресивним впливам зовнішнього середовища в значній мірі визначається здатністю організму до фізіологічної та репаративної регенерації. По мірі старіння і зношення організму регенераторні можливості суттєво знижуються – звідси і багато чисельні захворювання.

Позитивна дія лікарських рослин в медицині та спорті. Ми вивчали вплив лікарських рослин та їх галенових препаратів на репаративні процеси антиоксидантів, імуномодуляторів, ферментів і інших біологічно активних речовин природного походження (1, 2, 4).

Опираючись на результати експериментальних досліджень матеріалів по загоюванню ран шкіри і узагальнюючи клінічний досвід лікування спортсменів з переважним застосуванням фітозасобів, можна виділити деякі принципи і засоби оптимізації процесів репарації. При масивних ушкодженнях, відкритих ранах, в найближчі після пошкодження строки (1-ї та 2-ї фазах процесу) обробка ран ліками, які містять антиоксиданти, зменшують запалення пошкоджених тканин, сприяють органотипічній регенерації.

Популярні в останні роки імуномодулятори та антиоксиданти, а також галенові препарати лікарських рослин Закарпаття, які потрібно і слід застосовувати зразу після ушкодження, що сприяє прискоренню загоювання.

Ферментні препарати показано застосовувати тільки у випадку нагноєння відкритих пошкоджень. У фазі формування і реорганізації рубця необхідно покращити мікро циркуляцію в осередку пошкодження (лікарські засоби, масаж). Сприяють прискоренню регенерації засоби, які містять ненасичені жирні кислоти, яких особливо багато в морепродуктах та деяких лікарських рослинах.

Фітотерапія – лікування ушкоджень та відновлення фізичної працездатності лікарськими рослина на сьогоднішній день відіграє значну роль. У практичній діяльності спортивного лікаря фітотерапія препаратами рослинного походження та їх галенових форм яким відводиться значне місце у відновленні та прискоренні репаративних процесів, завжди розглядаються в числі основних, незмінно

включаються в лікарські збори, композиції для приготування бальзамів, настоянок, мазей, олійних витяжок (1, 3, 5, 7).

По даним наукової і народної медицини прискорюють репаративні процеси такі лікарські рослини як: арніка гірська, корінь дев'ясила (живокосту), алтей лікарський, айр болотний, береза бородавчата, вероніка лікарська, дягель, кора дуба, трава звіробою, верба біла, іванчай, квіти календули, кропива, насіння льону, квіти липи, листя мати- і мачуха, подорожник, полин, квіти ромашки, трава тисячоліснику, ягоди і олія обліпихи, надземна частина картоплі.

На основі клініко-фармакологічних даних визначені деякі показання до застосування фітозасобів (препаратів лікарських рослин) при заняттях спортом. При помірних навантаженнях спортсменам-початківцям корисно вживати лікарські рослини які містять багато вітамінів (горобина чорноплідна, порічки чорні – смородина, ягоди обліпихи, ягоди шипшини ті інші), фрукти – абрикоси, персики, сливи, овочі та їх соки.

При збільшенні фізичних навантажень періодично потрібно застосовувати лікарські рослини – адаптогени (золотий корінь – родіола рожева; аралія маньчжурська; корінь женьшеню; елеутерокок). При інтенсивних тренуваннях застосовують стимулятори фізичної активності родіола рожева, лимонник китайський; адаптогени і полівітаміні рослини; активатори гормональної діяльності (солодка гола, череда, пилок лікарських рослин); донатори енергетичних груп (виноград, яблука, крижовник, корінь ревеню); антигіпоксанти (бджолиний мед, цибуля, часник і інші); гепатопротектори – при ускладненні захисної функції печінки (цмин піщаний, кульбаба, пижма, бруньки берези, розторопша плямиста). В період змагань використовують стимулятори фізичної активності, полівітаміні рослини, донатори енергетичних груп, гіркоти і пряності (цибуля, часник, перець, гірчиця, коріандр, полин гірка, тисячолісник, кульбаба та інші рослини). Використовують також біостимулятори (алое, апілак, пилок лікарських рослин) (6, 7).

При лікуванні травм призначають антигіпоксанти, полівітаміні рослини, гіркоти і пряності, активатори регенерації і протизапальні засоби рослинного походження (арніка гірська, алое, кора верби, бруньки сосни і ялини, квіти календули, корінь лопуха, подорожник, чистотіл, квіти ромашки, кропива, тисячолісник та інші).

Для прискорення репаративних та відновлювальних процесів використовують комплексні вітчизняні препарати для спортсменів, які включають високоактивні витяжки із рослин (левзеї, елеутерококка, арніки гірської, календули, ромашки, кропиви, дев'ясила, квітковий

пилок, вітаміни – «Елтон», «Леветон», «Дев'ясил», «Елеутерококк», «Апівіт», «Арніка», «Календула» та інші.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грига І.В., Грига В.І. Фітотерапія. – Ужгород. – 2008. – 487 с.
2. Кулак І.А. В кн.: Физиология утомления. – М.: 2001 – С. 225.
3. Розенблат В.В. В кн.: Проблемы утомления. – М.: –2016. –С. 81–99.
4. Яковлев Н.Н. В кн.: Биохимия.–М.: “Ф-ра и спорт” –2012.–С.68–85.
5. Физическая культура студента (Пособие). Виленский М.Я., Зайцев А.И., В.А. Ильинич и др. – М.: Гардарики, – 2013 – 447 с.
6. Волков Н.И., Несен Э.Н., Осипенко А.А., Корсун С.Н. Биохимия мышечной деятельности. (Физическая культура и спорт) – М.: Олимпийская литература, – 2011 – 494 с.
7. Бірюков А.А., Кафаров К. А. Засоби відновлення працездатності спортсмена. К. – 2012 – 294 с.

SUMMARY

THE MEDICINAL PLANTS OF TRANSCARPATHIANS REGION FOR REHABILITATION OF PHYSICAL EMPLOYABILITY OF SPORTSMEN

Griga V.I., Griga I.V., Fortuna R.S., Bernada V.V., Rostoka L.M., Reyti G.E.

The removing of the kidneys under the skin of white rats results in the development of hypertension and the increase of oxygen absorption by the tissues of the body. These processes are stimulated in case of additional physical exertion by swimming in the water-pool. Giving the extracts of *Astragalus glycyphyllus*, *cicer*, and *Veronica officinalis* as well as *Melittis melissophyllum* to the experimental animals with kidney hypertension and physical exertion contributes to the decrease of arterial pressure, cholesterine and beta-lipoproteids, to the normalization of tissue breathing and peroxidation of lipids.

ГАЛЕНОВІ ПРЕПАРАТИ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ЗАКАРПАТТЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ

Грига В.І., Грига І.В., Бернада В.В., Росток Л.М., Рейті Г.Е., Фортуна Р.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Вступ. Лікарські рослини та отримані із них галенові препарати виявляють виражений терапевтичний ефект на організм людини який полягає в тому, що фізіологічно активні речовини перебувають у них у відповідному співвідношенні, які оптимально впливають на органи і системи організму людини і тварини. Основними компонентами лікарських рослин та їх галенових препаратів, що містять біологічно активні сполуки, а саме: алкалоїди, глікозиди, вітаміни, сапоніни, флавоноїди, мінеральні речовини та інші, які відіграють суттєву роль в профілактиці та лікуванні захворювань.

Застосування лікарських рослин та їх галенових препаратів можна проводити у комплексі з синтетичними ліками, при цьому посилюється їх терапевтична дія і зменшується ймовірність розвитку побічних ефектів синтетичних речовин.

Різні види рослин Закарпаття, в тому числі астрагали, з яких тільки два види ростуть на території Закарпаття: астрагал солодколистий та астрагал хлопунець (та інших лікарських рослин таких як: кадило мелісолистне, перетинки грецького горіха, арніка гірська), які використовуються у народній медицині для профілактики та для лікування хворих в клінічній практиці. Біологічно активні речовини лікарських рослин володіють вираженим лікувальним ефектом у хворих на етапі амбулаторно-поліклінічного лікування в поєднанні з синтетичними лікарськими засобами (1, 3, 5).

Мета дослідження. Порівняльна фармакологічна активність галенових препаратів досліджуваних рослин.

Вивчення фармакологічної активності галенових препаратів лікарських рослин проводили загальноприйнятими методами (токсичність, вплив на артеріальний тиск, тканинне дихання, фізичне навантаження, біохімічні показники крові – холестерин, бета-ліпопротеїди, перекисне окислення ліпідів, а також вплив на артеріальний тиск у пацієнтів при гіпертензії. Постановку експерименту проводили згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 755 від 12 серпня 1977 р. і правилами роботи з використанням експериментальних тварин (Додатки 1, 2, 3). Отримані результати обробляли методом варіаційної статистики.

Результати досліджень та їх обговорення. Хімічні дослідження вказують на те, що у досліджуваних рослинах, які багаті вмістом деяких вітамінів, алкалоїдів, флавоноїдів, мікро- та макро елементів та інших біологічно-активних речовин.

Галенові препарати таких лікарських рослин: кадило мелісолистного, перетинок грецького горіха та астрагалів виявляють гіпотензивну дію на тваринах з експериментальною гіпертензією. Введення галенових препаратів лікарських рослин при гіпертензії призводить до нормалізації артеріального тиску, тобто його зниження.

Зниження артеріального тиску у тварин супроводжується посиленням діурезу і це залежить від дози вводимих препаратів. При збільшенні дози препарату посилюється гіпотензивна дія і тривалість гіпотензивного ефекту подовжується.

Особливою перевагою галенових препаратів досліджуваних лікарських рослин є те, що вони поряд з позитивною дією на організм (зниження артеріального тиску, зменшують вміст холестерину, бета-ліпопротеїдів та катехоламінів) нормалізують тканинне дихання,

пригнічують активність перекисного окислення ліпідів як у експериментальних тварин так і у хворих з гіпертензією, виявляють заспокійливу дію (1, 4, 5).

Відомо, що деякі захворювання супроводжуються підвищенням активності перекисного окислення ліпідів, які в свою чергу погіршують протікання захворювань, тому застосування лікарських препаратів, які гальмують активність перекисного окислення ліпідів.

Зменшити активність небажаної дії перекисного окислення ліпідів можна досягнути з допомогою антиоксидантів, до яких відносяться біологічно-активні сполуки лікарських рослин та їх галенових препаратів.

Висновки. 1. Галенові препарати (екстракти астрагалів солодколистого і хлопунця, вероники лікарської, кадило мелісолистного, грецького горіха нормалізують артеріальний тиск у тварин з нирковою гіпертензією та у хворих з гіпертонічною хворобою.

2. Досліджувані галенові препарати лікарських рослин нормалізують біохімічні показники в організмі тварин та людини, а також гальмують активність перекисного окислення ліпідів та поглинання кисню тканинами.

3. Таким чином галенові препарати можуть бути використані для профілактики та лікування захворювань серцево-судинної системи.

ЛІТЕРАТУРА

1. Грига І.В., Грига В.І. Фітотерапія. – Ужгород. – 2008. 487 с.
2. Запоздра Н.С., Дроздов Д.Д. Гипертоническая болезнь в условиях нагрузки. Врачебное дело. – 2017. – № 6, – С.11-15.
3. Кулак И.А. В кн.: Физиология утомления. – М.: 2001– С. 225.
4. Розенблат В.В. В кн.: Проблемы утомления. – М.:–2016. –С. 81–99.
5. Яковлев Н.Н. В кн.: Биохимия.–М.: “Ф–ра и спорт” –2012.–С.68–85.

SUMMARY

THE GALENICALS OF MEDICINAL PLANTS OF TRANSCARPATHIANS REGION FOR PREVENTION AND TREATMENT DISEASE

Griga V.I., Griga I.V., Bernada V.V., Rostoka L.M., Reyti G.E., Fortuna R.S.

The removing of the kidneys under the skin of white rats results in the development of hypertension and the increase of oxygen absorption by the tissues of the body. These processes are stimulated in case of additional physical exertion by swimming in the water-pool.

Giving the extracts of *Astragalus glycyphyllus*, *cicer*, and *Veronica officinalis* as well as *Melittis melissophyllum* to the experimental animals with kidney hypertension and physical exertion contributes to the decrease of arterial pressure, cholesteroline and beta-lipoproteids, to the normalization of tissue breathing and peroxidation of lipids.

активного йоду та молекулярного водню та підтвердження антиоксидантними властивостями продукту.

ЛІТЕРАТУРА

1. Hong Y, Chen S, Zhang JM. Hydrogen as a selective antioxidant: a review of clinical and experimental studies// *J Int Med Res.* 2010;38(6):1893-903.
2. Nakao A., Toyoda Y., Sharma P. et al. Effectiveness of Hydrogen Rich Water on Antioxidant Status of Subjects with Potential Metabolic Syndrome—An Open Label Pilot Study//*J. Clin. Biochem. Nutr.* 2010; 46: 140–149.
3. Kajiyama S., Hasegawa G., Asano M. et al. Supplementation of hydrogen-rich water improves lipid and glucose metabolism in patients with type 2 diabetes or impaired glucose tolerance // *Nutrition Research.* 2008;28:137–143.

SUMMARY

THE INFLUENCE OF WATER RICH IN HYDROGEN AND IODINE ON METABOLIC PROFILE OF PATIENTS WITH METABOLIC SYNDROME

Romanenko M.S., Sineok L.L., Melnichenko V.M., Stelmakh V.S.

Intake of investigated product enhanced metabolic profile in subjects with metabolic syndrome due to antioxidant effect and iodine supply.

ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА ФОНІ ПРИЙОМУ ЙОДОВАНОЇ ОЛІЇ

Ростока Л.М., Сіткар А.Д., Малтис Л.А., Мазур Б.Ф., Лях О.І., Немеш І.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Вступ. Те, що Закарпаття зараховують до так званих ендемічних зон, тобто таких, де вміст Йоду у воді, ґрунті, а, отже, і в продуктах харчування, надзвичайно малий, відомо практично всім. Проблема нестачі Йоду на території області й на сьогодні залишається актуальною. Ендемічний зоб, гіпотиреоз, кретинізм – захворювання, які фігурують досить давно в дослідницьких і статистичних роботах багатьох науковців. Але попри всі заходи, які здійснюють заклади охорони здоров'я, не вдається досягти бажаного ефекту щодо профілактики йододефіциту [3]. Роль Йоду в організмі тісно пов'язана з його безпосередньою участю в синтезі тиреоїдних гормонів, під контролем яких, зокрема, протікають процеси метаболізму в головному мозку, доведено їх вплив на інтелектуальний потенціал людини. Достатнє надходження Йоду в організм підвищує адаптаційні процеси, тим самим, знімає стреси, сприяє концентрації уваги і поліпшенню пам'яті [1, 4].

Мета. Дослідження впливу йодованої олії на когнітивні та психічні функції здорових людей, зокрема, студентів медичного факультету.

Матеріали та методи. Вибірку студентів (n=50, частка чоловіків – 18%, жінок – 82%, середній вік – 19,2±0,6 років) було розподілено на 3 групи: I – контрольна, II – ті, що приймають плацебо (звичайну соняшникову олію), III – ті, що приймають йодовану олію. Когнітивні функції досліджували методом психодіагностики кристалічного інтелекту за допомогою «Тесту розумових здібностей» [2] до та після прийому олії. Йодовану олію приймали в дозі 1 мл на добу (200 мкг Йоду). Статистичний аналіз проводили за допомогою програми SPSS [3].

Результати. Структура вибірки щодо загального рівня інтелекту була наступною: високий рівень мали 12% опитаних, добру норму – 46%, «в середній зоні» знаходилися 42% респондентів. Кількість досліджуваних в кожній групі – 10 осіб (необхідно було вирівняти об'єми груп, тому для I групи взяли перші 10 осіб (випадковий відбір)). За результатами маргінального критерію однорідності визначено достовірну різницю в загальному рівні інтелекту до та після прийому олії / дослідження для всіх трьох груп, який статистично значимо підвищився (рис. 1). Для I групи (контрольна) при p=0,047, II групи (плацебо) – p=0,014, III групи (йод. олія) – p=0,009. Такий результат може бути зумовлений тим, що досліджувані повторно проходили один і той же самий тест, а також малою кількістю вибірки.

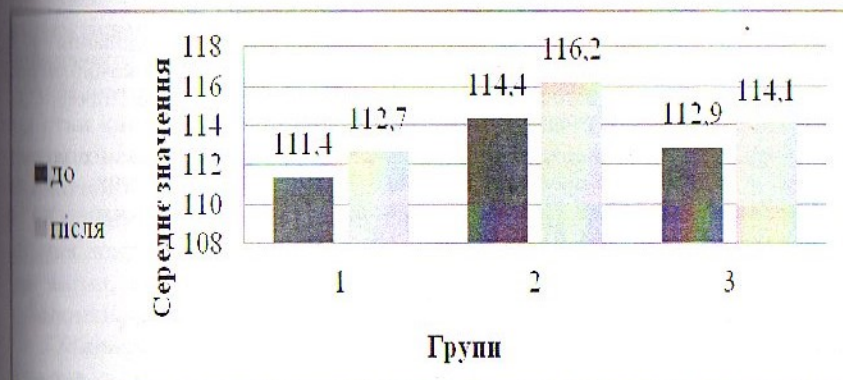


Рис. 1. Середні значення загальних показників IQ трьох груп до та після прийому йодованої олії

Але можна побачити тенденцію до підвищення достовірності результатів: студенти, які приймали йодовану олію з більшою вірогідністю покращили результати тесту, в порівнянні з тими, що приймали плацебо і з контрольною групою. Це створює передумови для продовження дослідження із збільшенням об'єму вибірки та покращенням програми дослідження.

Крім того, в студентів, що приймали йодовану олію, спостерігалось достовірне покращення результатів субтестів 4 (визначення загального – виявляє рівень розвитку здібностей виносити судження, здібностей до абстрактного мислення) та 9 (запам'ятовування – виявляє рівень розвитку вербальної короткочасної пам'яті і здатності концентрувати увагу). Такої тенденції в інших групах не виявлено. Це, ймовірно, свідчить про покращення пам'яті та уваги (субтест 9) досліджуваних після прийому йодованої олії, яка також може сприяти полегшенню засвоєння учбового (нового) матеріалу та підвищення здібностей до узагальнення (обґрунтування) вивченого (субтест 4), що особливо актуально для студентів медичного факультету.

Висновок. Отже, у ході дослідження було встановлено позитивний вплив йодованої олії на когнітивні функції студентів, статистично достовірну ефективність її впливу на покращення рівнів пам'яті та уваги, що є вельми важливим в умовах посиленої розумової діяльності та йодного дефіциту.

ЛІТЕРАТУРА

1. Верин В.К. Гормоны и их эффекты: Справочник. / В.К. Верин, В.В. Иванов – СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2012. – 136 с.
2. Козляковський П.А. Загальна психологія: Навч. посібник: В 2 т. – 2-ге вид., доп. і переробл. – Т. II. / П.А. Козляковський. – Миколаїв: Вид-во МДГУ ім. П. Могили, 2004. – 240 с.
3. Коцур Н.І. Йододефіцит: сучасний стан проблеми та заходи подолання / Н.І. Коцур, О.В. Міщенко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: наук. моногр. / [за ред. проф. С.С. Єрмакова]. – Харків, 2008. – №3. – С.95-99.
4. Кубарко А.И. Щитовидная железа. Фундаментальные аспекты / под ред. проф. А.И. Кубарко и проф. S. Yamashita. – Минск – Нагасаки, 1998. – 368 с.
5. Наследов А.Д. SPSS: Компьютерный анализ данных в психологии и социальных науках. / А.Д. Наследов – СПб.: Питер, 2005. – 416 с.

SUMMARY

RESEARCH OF COGNITIVE FUNCTIONS OF MEDICAL FACULTY STUDENTS TAKING IODINE OIL

Rostoka L.M., Sitkar A.D., Maltys L.A., Mazur B.F., Lyakh O.I., Nemesh I.M.

The significance of the influence of iodine deficiency on the intellectual potential of a person was substantiated. The cognitive and psychological functions of students of medical faculty before and after taking the iodized oil were investigated. A more pronounced tendency to improve the overall test result after taking iodized oil, compared with the control group, was discovered. The probable influence of iodized oil on improving the processes of remembering, concentration of attention, ability to abstract thinking was proved.

МЕДИКО-КЛІНІЧНА АПРОБАЦІЯ КОНЦЕНТРАТІВ МОЛОЧНО-ЦИКОРНИХ НАПОЇВ АНТИСТРЕСОВОЇ ДІЇ

Рудавська Г.Б., Ганич О.М., Вежлівцева С.П., Хахалєва І.В.
Київський національний торговельно-економічний університет,
Київ, НДІ «Фітотерапії», Ужгород, Україна
e-mail: ira.khakhaleva@gmail.com

Підвищене психоемоційне напруження як наслідок стресу є характерною ознакою сьогоденного життя. Спроможність особистості його розпізнати дозволяє своєчасно впливати на стрес чи шукати нові підходи до його усунення. Відомо, що дотримання дієти, яка підвищує ефективність природних стрес-лімітуючих систем є необхідною умовою при профілактиці та терапії функціональних захворювань стресового походження. До складу такої дієти входять напої, зокрема на основі лікарської рослинної сировини (ЛРС). При цьому особливої уваги заслуговують концентрати для напоїв з цикорію та молока, які містять у своєму складі ряд біологічно активних речовин [1].

Концентрати молочно-цикорних напоїв (КМЦН) являють собою композицію, яка складається з сухого екстракту цикорію, сухого молока з додаванням сухих екстрактів ЛРС меліси лікарської (*Melissa officinalis L.*), собачої кропиви трави (*Leonurus cardiaca L.*), вітамінів групи В: тіаміну та піридоксину, аскорбінової кислоти, какао або кави, чи без останніх. Споживання таких напоїв дозволить підвищити антиоксидантний статус організму людини та покращити когнітивні функції, забезпечити заспокійливий ефект від споживання.

Метою дослідження було вивчення дії КМЦН антистресової дії на стан хворих з нестабільним психоемоційним станом та з розвитком функціональних захворювань системи травлення шляхом медико-біологічної апробації.

Завданням медико-біологічної апробації було вивчення впливу розроблених напоїв на суб'єктивний стан обстежених, звернути увагу на зміни, які виникають у органах системи травлення та їх слизової оболонки при регулярному споживанні концентратів.

Матеріали і методи – у клінічне спостереження включено 30 хворих з нестабільним психоемоційним станом, які пройшли курс первинної терапії в гастроентерологічному відділенні Ужгородської міської клінічної лікарні, після чого направлені на другий етап терапії.

Другий етап являв собою клінічні дослідження функціональної ефективності КМЦН *in vivo*, які проводили на базі санаторію «Квітка Полонини» (с. Солочин, Закарпатської області). Для цього хворі разом із прийомом препаратів, які знижують секрецію кислоти шлункового соку в якості заспокійливих препаратів приймали трав'яні чаї (15 хворих) та відновлені КМЦН (15 хворих). Напії призначили два рази на

яких за досліджуваний період становила 91,9 %. У переважній більшості пацієнтів діагностуються ангіодистонії сітківки (73,3 %). При огляді очного дна зафіксовано розширеність вен, звуженість артерій, в деяких випадках судини мають нерівномірний контур. Ангіопатії характеризуються звивистістю судин різного ступеня. Часті зміни на очному дні поєднуються зі змінами судин кон'юнктиви (розширення, звивистість).

При дослідженні виявлено, що 87,2 % дітей, які страждають на захворювання нервової системи, мають захворювання органа зору. Подальший аналіз даних дозволив констатувати, що у переважній більшості випадків у дітей виявлено цефалгію напруження (72,3 %).

Головний біль напруги з'являється при нарузі м'язів голови та шиї під час зосередженої фізичної, інтелектуальної або емоційної роботи, тривалому перебуванні в статичному положенні з неправильною посадкою перед телевизором або комп'ютером, за партою, при рефракційних порушеннях зору, що викликають напруження очних м'язів і спазм м'язів шиї.

Висновок: Цефалгія напруження у дітей у переконливій більшості випадків супроводжується офтальмологічною патологією та змінами судинної системи ока. Своєчасне діагностування та лікування очних хвороб сприяє успішному лікуванню головного болю напруги у дітей.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ольхова І. В., Сидорук Л. А., Марценюк Н. В., Шаюк А. В. Головний біль типу напруги у дітей: сучасні уявлення. Вісник Вінницького національного медичного університету. 2015, №1, Т.19. С. 255–259.
2. Сабовчик А. Я., Орос М. М. Мігрень і цефалгія напруження. Міжнародний неврологічний журнал. 2018, №5. С. 87–94.
3. Бабенко Т. Ф., Федірко П. А. Клинические особенности болезни глаза у облученных внутриутробно вследствие Чернобыльской катастрофы. Офтальмология. Восточная Европа. 2013, № 2. С. 67–71.
4. Возрастная динамика рефракции и некоторых функций органа зрения у школьников, проживающих на радиационно загрязненной территории / В. И. Сердюченко, Е. И. Ностопырцева, Е. И. Драгомирецкая [и др.]. Офтальмол. журнал. 2008, № 1. С. 12–19.

SUMMARY

VISUAL ORGAN STATE IN CHILDREN WITH THE CEPHALALGIA TENSION (ACCORDING TO CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL REGISTRY OF NRCRM, 2018)

Babenko T., Fedirko P., Dorichevska R., Reznikova L., Tyshchenko O., Sheveleva V.

The cephalalgia tension in children accompanied in most cases with ophthalmology pathology and changes of the vascular system of eye. The timely diagnostic and treatment of eye illnesses is instrumental in successful treatment of head pain of tension in children.

ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

Барані В.Є., Фабрі З.Й.

ДПІЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Остеохондроз шийного відділу хребта є однією із найпоширеніших проблем медицини сьогодення. Цим недугом страждає 85% дорослого населення і проявляється у віці від 20 до 40 років. Остеохондроз шийного відділу хребта викликає незворотні процеси в організмі і часто є причиною інвалідності. Актуальність проблеми обумовлена постійним зростанням ускладнень, до яких входить формування протрузій.

Мета дослідження. Теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність розробленої нами комплексної програми реабілітаційних заходів для найбільш ефективного відновлення працездатності хворих із остеохондрозом шийного відділу хребта ускладненого протрузіями.

Матеріали і методи досліджень. Дослідження проводилися на базі приватного фізіотерапевтичного центру у м. Берегово. Обстежено 28 пацієнтів працездатного віку. Експериментальні та контрольні групи серед цих хворих формувалися окремо наступним чином: до експериментальної, як і до контрольної групи увійшли хворі віком від 20 до 60 років, по 14 у кожному. Після проведення діагностики до обох груп були відібрані хворі, які мали: виражений больовий синдром в області шиї та часті головні болі; обмеженість рухів в шийному відділі хребта; відчуття оніміння в дистальних відділах верхніх кінцівок; діагностовано, за допомогою комп'ютерної томографії, протрузію міжхребцевого диску від 1.5мм до 2.5 мм. Експериментальна група отримувала відновлювальне лікування по розробленій нами програмі реабілітації, що включає в себе вертикальну підводну тракцію хребта, підводний масаж, лікувальний масаж, електрофорез, ультрафонофорез, МІЛ-терапію (магнітно-інфрачервона лазерна терапія) та ЛФК (але через 21 день після завершення підводної тракції хребта). Контрольна група отримувала відновлювальне лікування, що включало в себе суху тракцію хребта на дошці Євмінова (за допомогою петлі Гліссона); лікувальний та підводний масаж; електрофорез; ультрафонофорез; МІЛ-терапію; ЛФК.

Результати досліджень та їх обговорення. Проведені нами дослідження показали, що у хворих на остеохондроз шийного відділу хребта, ускладненого протрузіями найбільш сприятливий прогноз спостерігається у осіб віком до 45 років. Повне зникнення клінічних проявів патології мало місце у 70% хворих. 30% складають ті хворі, в кого клінічні прояви хвороби зникли лише частково. Аналіз функцій

шийного відділу хребта дозволив визначити оптимальне використання різноманітних засобів традиційної медичної реабілітації у даного контингенту хворих.

Найбільш оптимальні позитивні результати реабілітації даного контингенту при комплексному застосуванні наступних засобів у визначеній послідовності: тракційна терапія, лікувальний масаж, електрофорез ЛФК.

Нашими дослідженнями доведено ефективність застосування комплексної програми ТМР (традиційні методи реабілітації) для осіб даного контингенту, про що свідчать результати дослідження та спостереження за хворими на остеохондроз шийного відділу хребта, проведені через три місяці після курсу відновлювального лікування методами МРТ та комп'ютерної томографії. Загальна картина динаміки свідчить про те, що хворі, на остеохондроз шийного відділу хребта ускладненого протрузіями міжхребцевих дисків, молодшого віку (до 45 років) показали вищу динаміку покращення контрольних показників ніж особи старшої групи (45-60 років), що у свою чергу, свідчить про високі відновлювальні можливості пацієнтів молодшого віку.

Таким чином, результати проведених досліджень підтверджують висунуту нами наукову гіпотезу. Поставлені мета і завдання вирішені. Це дозволяє говорити про те, що запропонована та запроваджена нами комплексна програма реабілітації вказаної патології є ефективною.

ЛІТЕРАТУРА

1. Ефимов А.П., Карпов В.Н., Разживин Д.А. Лечебная гимнастика и вытяжением позвоночника // ЛФК и массаж. – 2003. – № 3(6). С. 18 – 22
2. Катюхин О.В. Мякинкова Л.А. Полтавский битопит: Свойства и возможности применения в физиотерапии и медицинской реабилитации // Медицинская реабилитация, Курортология, физиотерапия. – 2002. – № 3. С.34 – 36.
3. Комплексная физиотерапия дистрофических заболеваний крупных суставов и позвоночника (Под ред В.Ф. Венгер) // Юбилейный сборник трудов. – 2002. – С 124-125.
4. Корнацкий В.М. Дифференцированная терапия больных деформирующим остеохондрозом на этапе реабилитации: Автореф. Дисс. Канд. Мед. Наук. – Тернополь, 1992. – 20 с.
5. Лечебная физическая культура при остеохондрозе шейного отдела позвоночника у людей среднего и пожилого возраста: Методические рекомендации. (сост. О.Б. Шеремет. – К., 2000. – 26 с.
6. Поворознюк В.В. Дистрофически- деструктивные изменения шейно-грудного отдела позвоночника у людей различного возраста: Автореф. Дисс. Канд. Мед. наук. – К., 1987. – 26 с.

SUMMARY

FEATURES OF REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH OSTEOCHONDROSIS OF THE THORACIC SPINE

Barani V.E., Fabry Z.Y.

The results of the conducted researches indicate the effectiveness of our proposed comprehensive rehab program and it can be recommended for rehabilitation of patients with osteochondrosis of the thoracic spine, including complicated by protrusions.

ЕПІЛЕПТИЧНІ НАПАДИ В ГОСТРИЙ ПЕРІОД ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ

Баранік О.І.

ІНІІЗ «Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

Згідно світовим даним, на епілепсію хворіє 0,4-0,8% населення світу. Цереброваскулярні захворювання розглядаються, як найчастіша причина епілепсії у людей літнього віку. Дані про поширеність епілепсії у цих пацієнтів є відмінними в залежності від складу груп пацієнтів, діагностичних критеріїв та в залежності від методів досліджень і тривалості спостереження, причому ці дані є різними для геморагічного та ішемічного інсульту. Постінсультні судоми часто класифікують на "ранні" та "пізні". Під "ранніми" мають на увазі напади, які виникли в перші 7 днів після інсульту і класифікуються як розцінюються як безпосередній симптом інсульту і класифікуються як гострий симптоматичний епілептичний напад (ГСЕН). За даними різних досліджень від 4,2% до 6,1% пацієнтів з інсультами мають судоми в перший тиждень після церебральної катастрофи [1]. При геморагічних інсультах, згідно даних різних досліджень [1-7], цей показник є дещо вищим. У 5-12% пацієнтів ГСЕН розвиваються протягом першого тижня після геморагічного інсульту [1, 3]. При подальшому спостереженні протягом двох років у 8-10% пацієнтів після геморагічного інсульту розвивається симптоматична епілепсія [4, 6]. Ранні судоми виникають внаслідок різких структурних змін мозку, порушень гомеостазу та тимчасової деполаризації. На відміну від цього пізні судоми виникають внаслідок нейрональної реорганізації та утворення епілептогенного фокусу. В подальшому цим пацієнтам встановлюється діагноз симптоматичної епілепсії [5, 7]. На сьогодні у випадку ГСЕН відсутні чіткі критерії – яким пацієнтам і за яких умов проводити профілактичну терапію антиконвульсантами. Нас зацікавило – яка поширеність ГСЕН в різних підгрупах пацієнтів з геморагічними інсультами, а саме у пацієнтів з інсульт-гематомами.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. Нами було проведено ретроспективний аналіз перебігу геморагічного інсульту неаневризматичної етіології в 178 пацієнтів, які перебували на стаціонарному лікуванні в Обласному клінічному центрі нейрохірургії та неврології в м. Ужгород у період з січня 2010 року по грудень 2016 року. Усі пацієнти проходили загально-клінічні та нейровізуалізаційні

гіпотиреозу $6,00 \pm 6,84$ роки та 2 група – 86 пацієнт віком $53 \pm 9,97$ років з підвищеним рівнем тиреотропного гормону гіпофіза (ТТГ), тривалість гіпотиреозу – $8,50 \pm 3,94$ роки. Окрім стандартного обстеження проводили антропометричні виміри, розраховували індекс маси тіла (ІМТ), визначали рівень ТТГ, тироксину та кортизолу. Усім хворим також було проведено електро- та ехокардіографічне обстеження. Пацієнти отримували замісну терапію леворотоксином у дозі: 1 група – $150,00 [100,00; 150,00]$ мкг, 2 група – $125,00 [100,00; 150,00]$ мкг. Опрацювання даних проводилося за допомогою пакета програм “Statistica for Windows 10.0”. Дані подані як «медіана[нижній;верхній] квартиль», кореляційним аналіз проведено за Кендаллом.

Результати. Встановлено, що пацієнти суттєво не відрізнялися за рівнем артеріального тиску, антропометричними характеристиками та показниками лабораторних обстежень. Медіана ІМТ в обох групах відповідала надмірній масі тіла (НМТ) (1 група – $25,81 [26,15; 31,88]$ кг/м², 2 група – $28,41 [25,83; 32,95]$ кг/м²). Ожиріння та НМТ діагностовано істотно частіше ніж нормальну масу тіла (1 група – $37,50 \pm 6,99\%$ та $52,08 \pm 7,21\%$ проти $10,42 \pm 4,41\%$, 2 група – $38,37 \pm 5,24\%$ та $44,19 \pm 5,36\%$ проти $16,28 \pm 3,98\%$, в усіх випадках $p < 0,05$). Виявлено істотно більший розмір правого шлуночка у 1 групі ($2,45 [2,20; 2,75]$ мм проти $2,10 [1,90; 2,30]$ мм, $p < 0,05$) у 2 групі. Встановлено пряму кореляцію між дозою леворотоксину та об'ємом стегон у 1 групі ($\tau = 0,86$; $p = 0,005$) та об'ємом талії у 2 групі ($\tau = 0,49$; $p = 0,031$). За умов еутиреозу, зростання дози замісної терапії асоціювалося зі зростанням рівня загального білка крові ($\tau = 0,62$; $p = 0,018$), сегментоядерних нейтрофілів ($\tau = 0,52$; $p = 0,005$) та зменшенням кількості лімфоцитів ($\tau = 0,51$; $p = 0,006$). Тоді як за умов підвищеного рівня ТТГ – зі зниженням пульсового тиску (ПАТ) ($\tau = -0,29$; $p = 0,024$), рівня кортизолу крові ($\tau = 0,82$; $p = 0,019$), вкороченням інтервалу PQ ($\tau = -0,34$; $p = 0,037$), зменшенням об'єму щитоподібної залози (ЩЗ) ($\tau = -0,35$; $p = 0,001$), зокрема лівої частки ($\tau = -0,34$; $p = 0,043$).

Висновок. Пацієнти з гіпертонічною хворобою та гіпотиреозом характеризуються надмірною масою тіла та ожирінням, при чому тип ожиріння залежить від рівня гормонів ЩЗ. Корекція доз левотироксину за умов підвищеного рівня ТТГ може зменшити артеріальну жорсткість судин (за ПАТ) та активність кори наднирників паралельно зі зменшенням розміру ЩЗ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Паньків В. І. Симпозіум «Синдром гіпотиреозу». Міжнародний ендокринологічний журнал. 2012; 5(45): 136-148.

2. Плігівка В.М. Клінічні симптоми у хворих на гіпертонічну хворобу, ожиріння при коморбідному гіпотиреозі. Ліки України. 2015; 2(23): 80-82.
3. Maja Udovcic, Raul Herrera Pena, Bhargavi Patham, Laila Tabatabai et al. Hypothyroidism and the heart. Houston Methodist DeBakey Cardiovascular Journal. 2017; XIII (2): 55-59.
4. Carmen Floriani, Baris Gencer, Tinh-Hai Collet, Nicolas Rodondi. Subclinical thyroid dysfunction and cardiovascular diseases: 2016 update. European Heart Journal. 2017; 0: 1-7.

SUMMARY

FEATURES OF THE COMBINED COURSE OF HYPERTONIC DISEASE AND HYPOTHERAPY IN CONDITIONS OF ITS MEDICAMATIC CORRECTION

Radchenko O.M., Olenych L.V.

Deficiency of thyroid hormones has a negative effect on all organs and systems of the body, often combined with hypertension. Correction of the dose of levothyroxine in conditions of elevated TSH levels may decrease blood vessel arterial stiffness and adrenal cortex activity in parallel with decreasing thyroid size.

РІВНІ ПОШИРЕНOSTІ 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.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Вступ. Біогеохімічні регіони – це райони на поверхні Землі, що розрізняються за вмістом (в їх ґрунтах, водах тощо) хімічних елементів або сполук, які є необхідними чинниками певних метаболічних процесів в організмі людини. Різка недостатність або високий вміст якого-небудь елементу в середовищі викликає, в межах даного регіону, ендемічні захворювання [1]. Закарпатська область України належить до йододефіцитних регіонів, причому за вмістом Йоду в довкіллі територію області можна розмежувати на 3 біогеохімічні зони: гірська, передгірська та низинна. Слід зазначити, що у 3 ландшафтних зонах спостерігається певний дисбаланс багатьох макро- і мікроелементів, а також мінеральних компонентів у ґрунті, харчових продуктах та питній воді, що суттєво впливає на організм людини, зокрема, на тиреоїдний гомеостаз і є фактором ризику виникнення патології щитоподібної залози [2, 3].

Мета. Провести аналіз захворюваності в Закарпатській області залежно від біогеохімічної зони.

Матеріали та методи. Проведено аналіз статистичної інформації щодо захворюваності в Закарпатському регіоні на основі даних

обласного медичного інформаційно-аналітичного центру станом на 2016 рік [4, 5].

Результати. Виявлено нерівнозначність розподілу захворюваності залежно від біогеохімічної зони (табл. 1). Загальна захворюваність в гірській зоні становила 303465,530 (на 100 тис. відповідного населення), в передгірській – 144603,985, низинній – 160692,521. Найвищий рівень загальної захворюваності в гірській місцевості може бути, в тому числі, пов'язаний з якістю та доступністю медичної допомоги. Найвищі показники захворюваності щодо переважного ураження певних систем організму була наступною: у низинній зоні – хвороби органів травлення та дихання, бронхіальна астма, цукровий діабет, новоутворення; у передгірській – хвороби ендокринної, нервової, серцево-судинної та кістково-м'язової систем, гіпертонічна хвороба; у гірській – хвороби крові. Високий рівень захворюваності у низинній зоні може бути також зумовлений урбанізацією та несприятливим впливом керованих факторів навколишнього середовища, і, навпаки, позитивним впливом сприятливих екологічних факторів у гірській місцевості.

Таблиця 1. Рівень захворюваності за деякими класами хвороб (МКХ-10) залежно від біогеохімічної зони в Закарпатській області станом на 2016 рік (на 100 тис. відповідного населення)

Патологія	Низинна зона	Передгірська зона	Гірська зона
Хвороби органів травлення	16418,08	15690,19	15101,71
Новоутворення	3709,425	2413,096	2516,38
Хвороби крові та кровотворних органів	2176,777	1594,001	2297,573
Хвороби ендокринної системи	12237,06	12471,23	9919,56
Цукровий діабет	3318,192	2962,458	2685,861
Хвороби нервової системи	3031,97	4737,816	3749,786
Хвороби системи кровообігу	51583,07	54143,35	44141,09
Гіпертонічна хвороба	24295,86	26318,06	23054,69
Хвороби органів дихання	35025,26	30143,25	32046,37
Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини	5447,584	6498,904	5638,314
Хвороби сечостатевої системи	5458,519	5729,061	5793,385
Уроджені аномалії	871,683	969,611	706,57

Висновки. Зміни соціальних умов життя та екологічного стану довкілля суттєво впливають на захворюваність, збільшуючи частоту їх поширеності у районах низинної зони. Ендемічні захворювання в області – це захворювання змішаного генезу, що є результатом складної взаємодії ендо- й екзогенних факторів, тобто проявом взаємозв'язку цілого комплексу соціально-екологічних факторів та їх дисбалансу. Нерівномірність розподілу рівня захворюваності залежно від біогеохімічної зони створює передумови для подальшого дослідження впливу екологічних факторів на здоров'я населення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Башкин В.Н. Биогеохимия / В.Н. Башкин, Н.С. Касимов. – М: Научный мир, 2004. – С.283-286.
2. Информационный обзор о йодной недостаточности, ее последствиях и профилактике / Л.М. Росток, И.М. Турияца, В.О. Котунович, Т.П. Котунович, Л.И. Балинт // *Актуал. пробл. економіки.*–2011.–№ 10.–С.326-341.
3. Кравченко В.І. Оцінювання йододефіцитних захворювань та моніторинг їх усунення: Посібник для керівників програм. – Третє видання. / В.І. Кравченко. – К.: «К.І.С.», 2008. - 104 с.
4. Мережа закладів та основні показники діяльності системи охорони здоров'я Закарпатської області (2016 р.).
5. Щорічна доповідь МОЗ про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я (2016 р.).

SUMMARY

LEVELS OF SOMATIC PATHOLOGY PREVALENCE DEPENDING ON A BIOGEOCHEMICAL REGION IN THE TRANSCARPATHIAN REGION

Rostok L.M., Sitkar A.D., Bodnarchuk M.O., Balint I.I., Lyakh V.I., Melnyk I.O., Lyhyrda O.V.

The analysis of statistical information with respect to incidence in the Transcarpathian region as of 2016 was conducted. The prevalence of individual diseases according to МКХ-10 was indicated. The distribution of the frequency of certain groups of diseases depending on the biogeochemical zone of Transcarpathia as an integral part of the factors influencing the health of the population was analysed.

МУЛЬТИМОРБІДНІСТЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В АСОЦІАЦІЇ ЗІ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Ростока Л.М., Сіткар А.Д., Максименко К.Ю., Лях О.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Вступ. Цукровий діабет (ЦД) є однією з основних причин серцево-судинних захворювань, ниркової недостатності, ампутацій кінцівок та втрати зору. Інвалідизація, обумовлена цими ускладненнями, чинить вагомий вплив на якість життя пацієнтів з діабетом та систему охорони здоров'я. У 2013 році в світі від ЦД померло 5,1 млн осіб. ВООЗ

передбачає, що на наступні 10 років загальна кількість випадків смертей від діабету збільшиться більш ніж на 50%, і до 2030 року смертність внаслідок ЦД зміститься з 11-го до 7-го місця серед причин загальної смертності [5]. ЦД визначений ВООЗ як неінфекційна епідемія, саме у зв'язку з цим 2006 року ухвалено резолюцію ООН про боротьбу з ЦД. Захворювання органів травлення зустрічається майже у половини хворих на ЦД. З них домінуючими є ураження гепатобіліарної системи, зокрема, діабетична гепатопатія та нейрогенний жовчний міхур [2, 4].

Мета. Дослідити поліморфізм ускладнень ЦД залежно від його типу, тривалості захворювання, статі. Проаналізувати зміни лабораторних показників у взаємозв'язку з частотою ураження певної системи організму.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз історії хвороб пацієнтів ендокринологічного відділення ЗОКЛ ім. А. Новака. Статистичний аналіз даних проводили з використанням критеріїв Манна-Уїтні та χ^2 -Пірсона, коефіцієнта Крамера.

Результати дослідження. Досліджувану вибірку (n=31, частка чоловіків – 48%, жінок – 52%, середній вік – 52,3±3,2 років) було розподілено на дві групи: пацієнти з ЦД I (23%) та II (77%) типу. Знайдено статистично вірогідний взаємозв'язок (p=0,007) та помірну силу асоціації (коэф. Крамера = 0,486) між типом діабету і частотою поліневропатії, яка в пацієнтів з діабетом II типу становила 100%, та частотою ішемічної хвороби серця (p=0,011, коэф. Крамера = 459). Структура ускладнень діабету показана на рисунку 1.

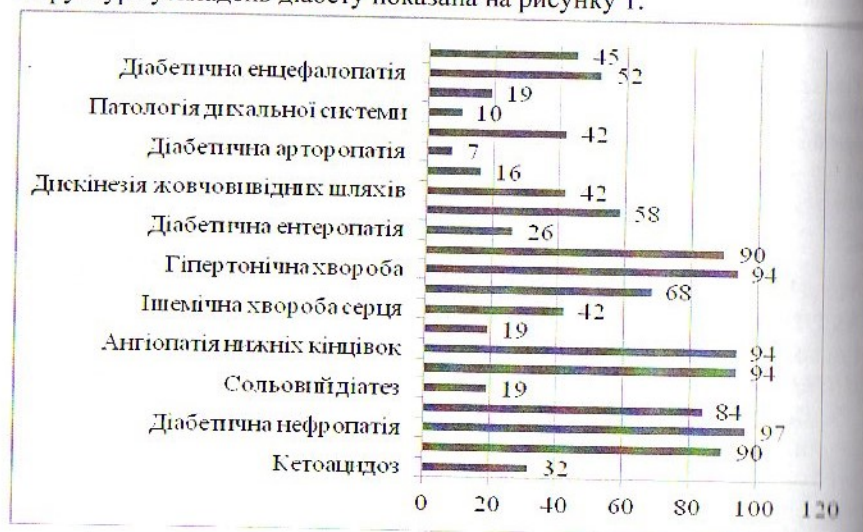


Рис. 1. Частота ускладнень діабету та супутньої патології в досліджуваній вибірці (у %)

Середня тривалість захворювання в досліджуваних становила 13,6±2,4 років. Виявлено, що частота системних ускладнень, крім енцефалопатії, достовірно не залежала від тривалості захворювання (p>0,05), оскільки вони, ймовірно, напряду залежать від ступеня компенсації діабету (дотримання дієти, прийом ліків). До того ж, частка пацієнтів, що приймали інсулін, становила 87%, а частота середнього та важкого перебігу ЦД відповідно становила 16% та 84%.

Результати лабораторних показників, крім рівня тригліцеридів (2,8±1,0 ммоль/л) та загального холестерину (5,7±0,4 ммоль/л), не виходили за межі норми, що, вірогідно, зумовлено високою частотою стеатогепатозу в даній вибірці, а головним патогенетичним механізмом його виникнення є порушення реалізації ефектів інсуліну (рис. 2) [1, 3].

Висновки. Таким чином, у пацієнтів із ЦД спостерігається полісистемність ускладнень, а ураження однієї системи організму потенціує виникнення ускладнень з боку інших систем.

ЛІТЕРАТУРА

1. Долгов В.В. Клиническая лабораторная диагностика : национальное руководство : в 2 т. / В.В. Долгов, В.В. Меньшикова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Т. 1. – 2012. – 928 с.
2. Ефимов А.С. Клиническая диабетология / А.С. Ефимов, Н.А. Скробонская. – 1-е изд. – Киев: Здоровья, 1998. – С. 85-94. – 320 с.
3. Нельсон Д. Основы биохимии Ленинджера. В 3 т. : [учебник]: пер. с англ. Т. 2 : Биоэнергетика и метаболизм / Д. Нельсон, М. Коке. – Москва : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2014. – 636 с.
4. Скрипник Н.В. Патогенетичне обґрунтування гепатопротекторної терапії у хворих на цукровий діабет [Текст] / Н.В. Скрипник // Міжнародний ендокринологічний журнал. – 2014. – № 6. – С. 85-90.
5. Ткаченко В.І. Аналіз поширеності та захворюваності на цукровий діабет серед населення світу та України за 2003-2013рр. / В.І. Ткаченко // Ліки України плюс. – 2014. – № 4. – С. 55-59.

SUMMARY

MULTIMORIBILITY IN PATIENTS WITH DIABETES IN THE ASSOCIATION WITH STEATOHEPATITIS

Rostoka L.M., Sitkar A.D., Maksymenko K.Yu., Lyakh O.I.

The analysis of the medical records of diseases of patients with diabetes in association with steatohepatitis was carried out. The frequency of complications of diabetes and concomitant diseases in the sample under study, depending on diabetes type and duration of the disease, was indicated. The validity of the effect of duration of diabetes on the incidence of encephalopathy was established. The laboratory parameters were assessed. It has been shown that the affection of one organism system potentiates the occurrence of complications in other systems.

ЗМІСТ

	Стр.	
ПЕРЕДМОВА	3	
РОЗДІЛ I		
ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ТА ЗАСОБІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ЗДОРОВ'Я І ЯКОСТІ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ	4	
BIOMEDICAL PECTIN APPLICATION: ENTEROCORBENT OF NATURE ORIGIN FOR HEAVY METALS REMOVAL Demchenko P.I., Demchenko V.F., Kozlov K.P.	4	
VÝZNAM BOBUEOVÉHO OVOCIA PRE ZDRAVIE Eftimová Z., Eftimova J., Vařovská E.	9	
ANTIOXIDANT ACTIVITY OF SELECTED PLANTS AND HONEY BEVERAGES Horčínová Sedláčková V., Šimková J., Vergun O., Svydenko L., Grygorieva O.	12	
SATUREA MONTANA AS PROSPECTIVE MEDICINAL PLANT (BRIEF LITERATURE DATA REVIEW AND OWN STUDIES) Nataliia Hudz, Sofiia Kunda, Liudmila Svydenko, Vladimira Horčínová Sedláčková	15	
ANTIMICROBIAL ACTIVITY OF SOME ESSENTIAL OILS ON <i>CANDIDA</i> GENUS CLINICAL ISOLATES Kryvtsova M.V., Kohuch T.T., Salamon I., Daniel Bucko	19	
ANTIOXIDANT POTENTIAL OF HERB EXTRACTS OF LAMIACEAE MARTINOV PLANTS Mňagončáková E., Vergun O., Svydenko L., Grygorieva O., Horčínová Sedláčková V., Shymanska O., Brindza J.	22	
CHANGES OF LIPOPROTEIN FRACTIONS AFTER CONSUMPTION OF CORNELIAN CHERRY (<i>CORNUS MAS</i> L.) FRUITS Schwarzová M., Fatrcová-Šramková K., Juríková T., Brindza J.	24	
ANTIOXIDANT ACTIVITY OF DIFFERENT EXTRACTS OF <i>SALVIA OFFICINALIS</i> L. AND <i>S. SCLAREA</i> L. Svydenko L., Vergun O., Grygorieva O., Brindza J.	29	
ANTIOXIDANT ACTIVITY AND MORPHOMETRIC PARAMETERS OF <i>FAGOPYRUM TATARICUM</i> (L.) GAERTN. PLANTS Vergun O.M., Rakhmetov D.B., Shymanska O.V.	32	
СПОСІБ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЬОЇ ЩЕЛПИ НА ТЛІ СИНДРОМУ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ (СХВ) Адамчо Н.Н., Булеца Б.А.	34	
ОЦІНКА ЯКОСТІ ТА БЕЗПЕЧНОСТІ СИРОВИНИ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ ЗА ЇЇ МІКРОЕЛЕМЕНТНИМ СКЛАДОМ ДЛЯ ПОДАЛЬШОГО ВИКОРИСТАННЯ У ПРОФІЛАКТИЧНІЙ МЕДИЦИНІ Андрусинина І.М., Демченко В.Ф., Голуб І.О., Лампека О.Г.	36	
ПРИНЦИПИ ЗАСТОСУВАННЯ ФІТОЗБОРІВ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ ІЗ ПІДВИЩЕНОЮ СЕКРЕТОРНОЮ ФУНКЦІЄЮ ШЛУНКА Блецкан М.М., Ганич Т.М., Свистак В.В., Ганич О.Т.	42	
МОЖЛИВОСТІ ФІТОКОРЕКЦІЇ ГІПЕРУРИКЕМІЇ Блецкан М.М., Краснова А.А.	44	
МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗАСТОСУВАННЯ ІСЛАНДСЬКОГО МОХУ Блецкан М.М., Ляшина К.В.	47	
ШИПШИНА: СКЛАД, ДІЯ ТА ЛІКУВАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ У ХВОРИХ НА ПЕНТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА ТА ДВАНДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОСДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Буздуган І.О.	49	
КОГНІТИВНІ, ПСИХОЕМОЦІЙНІ ТА ГЕМОЦИРКУЛЯТОРНІ ПОРУШЕННЯ ПРИ КОМОРБІДНИХ АТЕРОСКЛЕРОТИЧНИХ УРАЖЕННЯХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ: МОЖЛИВОСТІ ФІТОТЕРАПЕВТИЧНОЇ КОРЕКЦІЇ Волошин О.І., Горевич С.С., Демчук О.Б., Бойко Б.В.	52	
АСКОРБІНОВА, ОРГАНІЧНІ ТА ГІДРОКСИКОРИЧНІ КИСЛОТИ В <i>STELLARIA MEDIA</i> L. Воробець Н.М.	56	
ОБҐРУНТУВАННЯ СКЛАДУ ФІТОПРЕПАРАТУ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗОРОВОЇ ФУНКЦІЇ Горчакова Н.О., Галкін О.Ю.	58	
ЛІКАРСЬКІ РОСЛИН ЗАКАРПАТТЯ У ВІДНОВЛЕННІ ФІЗИЧНОЇ ПРАЦЕЗДАТНОСТІ СПОРТСМЕНІВ Грига В.І., Грига І.В., Фортуна Р.С., Бернарда В.В., Ростока Л.М., Рейті Г.Е.	60	
ГАЛЕНОВІ ПРЕПАРАТИ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ЗАКАРПАТТЯ В ПРОФІЛАКТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ЗАХВОРЮВАНЬ Грига В.І., Грига І.В., Бернада В.В., Ростока Л.М., Рейті Г.Е., Фортуна Р.С.	63	
ФАРМАКОЛОГІЧНІ ЕФЕКТИ ВПЛИВУ ФІТОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ НА ВУГЛЕВОДНИЙ ОБМІН Гряділь Т.І., Чопей І.В., Чубірко К.І.	66	
ЧОРНИЦЯ ЗВИЧАЙНА (<i>VACCINIUM MYRTILLUS</i> L.) ЯК ЦІННА РОСЛИНА СИРОВИНА Данило С.І., Павліш Л.О., Тороній Л.О., Булеца Н.В.	69	
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗРОБКИ ПРЕПАРАТІВ БАГАТОВЕКТОРНОЇ ФАРМАКОЛОГІЧНОЇ ДІЇ НА ОСНОВІ ШАВЛІЇ ЛІКАРСЬКОЇ Дорикевич К. І., Присташ Х. М., Гудзь Н. І.	72	

ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ ЗА ДОПОМОГОЮ КОМПЛЕКСНОГО ПРЕПАРАТУ З ЕКСТРАКТОМ ЧОРНИЦІ

Дорічевська Р. Ю., Бабенко Т. Ф., Федірко П. А., Зайцева А. Л., Студенікіна О. М., Самогтейкіна Л. А., Срібна В. Д., Мазієв Р. І. 75

ЗАСТОСУВАННЯ ТРАВИ ФІАЛКИ (HERBA VIOLAE) В АПІФІТОТЕРАПІЇ

Захарія А. В., Давидова Г. І., Гоцька С. М. 78

ФІТОМАКС-АЛЬФА В ПРОФІЛАКТИЦІ РЕЦИДИВІВ ХРОНІЧНОЇ НЕУСКЛАДНЕНОЇ ІНФЕКЦІЇ СЕЧОВИХ ШЛЯХІВ У ЖІНОК

Івасівка Р. С. 80

ЗАСТОСУВАННЯ ЕНГЛІЕНУ ПРИ ДІАБЕТИЧНІЙ ГЕПАТОПАТІЇ

Коваль В. Ю., Архіїв Е. Й. 82

ДОСЛІДЖЕННЯ БЕЗПЕЧНОСТІ СУПОЗИТОРІВ НА ОСНОВІ РОСЛИННИХ ОЛІЙ

Короленко Т. К., Дмитруха Н. М., Демчина О. В. 85

АНТИОКСИДАНТНІ ВЛАСТИВОСТІ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН

Лозова Т. М. 88

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РОСЛИННИХ АДАПТОГЕНІВ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПРОЯВІВ ВЕГЕТАТИВНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У СТУДЕНТІВ

Мелега К. П., Мальцева О. Б., Ляшина К. В. 89

ЗАСТОСУВАННЯ РОСЛИННОГО ПРЕПАРАТУ КОРЕНЯ ПЕЛАРГОНІЇ У ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Пилипів Л. І., Радченко О. М. 93

«ДУОЛАЙФ ДЕНЬ» І «ДУОЛАЙФ НІЧ» ЯК СИНЕРГЕТИЧНІ РОСЛИННІ КОМПЛЕКСИ-РЕГУЛЯТОРИ ЦИКЛІЧНИХ КОЛИВАНЬ БІОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ.

Покотило О. С., Ярошенко Т. Я. 96

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОГО РОСЛИННОГО ПРЕПАРАТУ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СКЛАДУ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ СЕРЕДНЬОЇ ВАЖКОСТІ В ФАЗІ ЗАГОСТРЕННЯ

Ростока-Резнікова М. В., Товт-Коршинська М. І., Тернушак Т. М. 99

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ РЕСВЕРАТРОЛУ В ЛІКУВАННІ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В СУЧАСНІЙ РАДІОЕКОЛОГІЧНІЙ СИТУАЦІЇ

Федірко П. А., Бабенко Т. Ф., Дорічевська Р. Ю. 101

РАПОЗАГОЮВАЛЬНИЙ ЕФЕКТ ФІТОЕКСТРАКТУ ГЕРАНІ БОЛОТНОЇ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО СТОМАТИТУ

Хаврона М. Ю., Піняжко О. Р. 104

РОЗДІЛ II

ОЗДОРОВЧЕ ХАРЧУВАННЯ ТА АПІФІТОПРОФІЛАКТИКА, ВИКОРИСТАННЯ МІНЕРАЛЬНОЇ ТА ПИТНОЇ ВОДИ ДЛЯ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ 107

ПОПУЛЯРИЗАЦІЯ ОЗДОРОВЧОГО ХАРЧУВАННЯ В РЕСТОРАННОМУ БІЗНЕСІ 107

Босовська М. В., Полтавська О. В., Кулик М. В.

ДИНАМІКА НАКОПИЧЕННЯ ТА СПОЖИВАННЯ БІЛКОВОГО КОРМУ У ГНІЗДАХ БДЖОЛИНИХ СІМЕЙ 110

Броварський В., Бриндза Я., Величко С.

ТРОФОЛОГІЯ – ПЕРСПЕКТИВНИЙ НАУКОВО-ОСВІТНІЙ НАПРЯМ 113

Вингера С. М., Ключевич М. М., Лісовий М. М., Лісова Ю. В.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ НАСТОЯНКИ БДЖОЛИНОГО ПІДМОРУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ 119

Волошина Л. О., Волошин О. І., Рижук В. М.

ВИКОРИСТАННЯ ГОРІХА ВОЛОСЬКОГО (JUGLANS REGIA L.) В ХАРЧУВАННІ 122

Гаврилко П. П., Гуштав Т. В.

ПОРІВНЯЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ КОМПЛЕКСНОГО САНАТОРНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ГІДРОКАРБОНАТНИХ НАТРІЄВИХ ВОД У ХВОРИХ З ПОЄДІНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ 127

Гастродуоденальної та біліарної систем

Ганинець П. П., Сарканич О. В., Данилаш М. М., Макара Ю. В.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПРОДУКТУ «ЛАМІДАН»® ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ БАЛЬНЕОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕДУР 130

Ганич О. М., Ганич Т. М., Ганинець П. П., Лівогуб В. О., Равинський В. І., Куделя В. Л.

ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ 132

Ганич О. М., Добаш Ю. М.

ЗАСТОСУВАННЯ МІНЕРАЛЬНИХ ВОД ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ 134

Горчакова Н. О., Дорошенко А. І., Зайченко Г. В.

КОНОПЛЯНА ОЛІЯ ТА РІПАКОВА ОЛІЯ ЯК ДЖЕРЕЛА ОМЕГА-3 ТА ОМЕГА-6 ПОЛІЕНАСИЧЕНИХ ЖИРНИХ КИСЛОТ 137

Грицик А. Р., Струк О. А., Доскоч Х. Р., Оболянський М. А., Грицик Л. М., Маринченко І. О.

ЛОКАЛЬНА ПРАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ ДИКОРОСЛИХ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ЯК ТРЕНД ГАСТРОТУРИЗМУ НА ЗАКАРПАТТІ 141

Домище-Медяник А. М., Толвай А. І.

ОЗДОРОВЧИ ФРУКТОВІ КОНСЕРВИ З ВИКОРИСТАННЯМ ДИКОРΟΣЛИХ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН ТА ЯГІД Донцова І.В., Бабанюк К.В.	146
НОВИЙ АГЛЮТЕНОВИЙ ХЛІБ ДЛЯ ОЗДОРОВЧОГО ХАРЧУВАННЯ Ковальчук Х.І.	148
ЛІКВІДАЦІЯ ЙОДДЕФИЦИТНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ – ОДИН ІЗ ШЛЯХІВ ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ Корзун В.Н., Воронинова Т.О., Котикович Ю.С., Деркач А.В.	152
АНАЛІЗ ПИЛКОВОГО СКЛАДУ МЕДУ РІЗНОГО БОТАНІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ З ПІВНІЧНИХ ТА ПІВДЕННИХ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ Лазарсва Л. М.	157
ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ЧАЙНИХ НАПОЇВ НА ОСНОВІ ЛІКАРСЬКОЇ СИРОВИНИ Лебедипець В.Т., Гаврилишин В.В., Береза Р.А.	160
ДОЦІЛЬНІСТЬ РЕДУКЦІЇ СОЛІ В РАЦІОНІ ЛЮДИНИ Машура Г.Ю., Фатула М.І.	162
НАУКОВІ ПІДХОДИ В ОБГРУНТУВАННІ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ РОСЛИННОЇ СИРОВИНИ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ Й БЕЗПЕЧНОСТІ ПРОДУКЦІЇ: УКРАЇНА - ЄС Павлишин М. Л., Герасимчук Н. М., Бурак Є. І.	167
РЕГЛАМЕНТУВАННЯ БЕЗПЕЧНОСТІ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ ЯК ЧИННИК ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ Павліш Л.О., Василюха Н.В., Ілдус К.П., Скаканді С.І.	171
СІПРУЛІНА ЯК ПЕРСПЕКТИВНА ХАРЧОВА ДОБАВКА Палько Н. С., Ошипок І. М., Давидович О. Я., Турчиняк М. К.	174
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ПЕПТИД-МІНЕРАЛЬНИХ ГІДРОЛІЗАТІВ МІГІ-К РМ ДЛЯ ЗБАГАЧЕННЯ ХАРЧУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ МІКРОЕЛЕМЕНТАМИ І БІОЛОГІЧНО-АКТИВШИМИ РЕЧОВИНАМИ Пихтєєва О.Г., Берковський В.А., Большой Д.В., Берковська М.І., Войтюк В.В.	178
ПРОБЛЕМИ ХРОМАТОГРАФІЧНОГО ВИЗНАЧЕННЯ АЛЬДЕГІДІВ У ПРОДУКТАХ ХАРЧУВАННЯ Портянко О.П., Портянко О.М.	181
МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПИРНО У ВИРОБНИЦТВІ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ І МЕДИЦИНИ Решетило Л.І.	185
РЕЗУЛЬТАТИ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ ЯК ЧИННИКУ РИЗИКУ ЗАХВОРЮВАНOSTI НА ХВОРОБИ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ Рогач І.М., Керсцман А.О., Палко А.І.	189

ВПЛИВ НАПОЮ, ЗБАГАЧЕНОГО ГАЗОПОДІБНИМ ВОДПЕМ ТА ЙОДОМ, НА МЕТАБОЛІЧНИЙ ПРОФІЛЬ ПАЦІЄНТІВ ІЗ МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ Романенко М.С., Снісок Л.Л., Дубілей Т.О., Мельніченко В.М., Стельмах В.С.	193
ДОСЛІДЖЕННЯ КОГНІТИВНИХ ФУНКЦІЙ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА ФОНІ ПРИЙОМУ ЙОДОВАНОЇ ОЛІЇ Ростока Л.М., Сіткар А.Д., Малтис Л.А., Мазур Б.Ф., Лях О.І. Немеш І.М.	196
МЕДИКО-КЛІНІЧНА АПРОБАЦІЯ КОНЦЕНТРАТІВ МОЛОЧНО-ЦИКОРИНИХ НАПОЇВ АНТИСТРЕСОВОЇ ДІЇ Рудаєвська Г.Б., Гапич О.М., Вежлівцева С.П., Хахалсва І.В.	199
ТОВАРОЗНАВЧА ХАРАКТЕРИСТИКА СОУСІВ ТА ПАСТ НА СМЕТАННІЙ ОСНОВІ ЗБАГАЧЕНИХ «ЛАМІДАНОМ» Рудаєвська Г.Б., Портянко О.М., Портянко О.П.	201
ХАРЧУВАННЯ І ЗБЕРЕЖЕННЯ ГЕНОФОНДУ УКРАЇНСЬКОГО НАРОДУ Рудаєвська Г.Б., Рудаєвська М.В.	207
ОБГРУПТУВАННЯ РЕЦЕПТУРИ НАПІВФАБРИКАТА ДЛЯ КОНДИТЕРСЬКОГО ВИРОБНИЦТВА СПЕЦІАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ Сабадош Г. О.	211
НАПРЯМИ ПОЛІПШЕННЯ ХАРЧОВОЇ ЦІННОСТІ ТА ЗБЕРЕЖЕНОСТІ ЖИРІВ І ЖИРОВІСНИХ ПРОДУКТІВ Сирохман І.В., Калимон М.-М. В.	213
САНАТОРНО-КУРОРТНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ КОЛІТ З ГІНОМОТОРНИМ СИНДРОМОМ Філак Ф.Г., Філак Я.Ф.	216
КОМПЛЕКСНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ХОЛЕЦИСТИТ УМОВАХ САНАТОРНО Філак Я.Ф.	219
МОЛОЧНІ КОКТЕЙЛІ ЯК ПРОДУКТИ ОЗДОРОВЧОГО ХАРЧУВАННЯ Філь М. І., Рудаєвська М. В.	222

РОЗДІЛ ІІІ

ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА, АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИРОЩУВАННЯ І ДОКЛІНІЧНОГО ВИВЧЕННЯ РОСЛИН З ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИМ ЕФЕКТОМ	224
---	-----

VARIABILITY OF MORPHOLOGICAL PARAMETERS OF RAMSON (<i>ALLIUM URSINUM</i> L.) Hřůzová M., Mňahončáková E., Brindza J.	224
--	-----

ЛІПОПОЛІСАХАРИДИ <i>ESCHERICHIA COLI</i> : ЖИРНОКИСЛОТНИЙ СКЛАД І БІОЛОГІЧНА АКТИВНІСТЬ Броварська О.С., Варбанець Л.Д.	226
--	-----

ВМІСТ АЦИЛКАРБОНІВ ЯК ПОКАЗНИК СТРЕС-ТОЛЕРАНТНОСТІ ВОДНИХ МАКРОФІТІВ ДО НАНОЧАСТОК МЕТАЛІВ Гречинська С.В., Ольхович О. П., Таран Н. Ю., Мусієнко М.М.	231	ДЕЯКІ ЕКОЛОГО-БІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ <i>SPHOLIDONTUM MAJUS L.</i> В УКРАЇНСЬКИХ КАРПАТАХ Фекета І.Ю.	275
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МАЛЬВИ ЛІСОВОЇ В КОСМЕТОЛОГІЇ Грицик Л.М., Степник Т.Л.	233	ОЦІНКА МЕТАБОЛІЧНОЇ АКТИВНОСТІ КЛІТИННИХ ЛІНІЙ СПЕРМАТОЦИТІВ І СПЕРМАТОГОНІЇВ МИШЕЙ ЗА ВПЛИВУ <i>PHALLUS IMPUDICUS</i> Шемедюк Н.П.	278
ЕФІРООЛІЙНІ СТРУКТУРИ ЛИСТКА <i>ORIGANUM VULGARE</i> Грицина Мирослава, Саламон Іван	237		
ПЕРСПЕКТИВА ВИКОРИСТАННЯ ПОРТУЛАКА ГОРОДНЬОГО ДЛЯ ЗБАГАЧЕННЯ РАЦІОНУ СУЧАСНОГО УКРАЇНЦЯ Катрук М. І.	240	РОЗДІЛ IV ПОСДНАНА ПАТОЛОГІЯ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ ТА ЇЇ КОРЕКЦІЯ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	284
ВМІСТ ЕФІРНИХ ОЛІЙ У М'ЯТІ ПЕРЦЕВІЙ Кишко К.М.	243	НИЄКОРÉ PARAMETRE FUNKCIE ŠTÍTNEJ ŽLAZY U PACIENTOV S CHRONICKOU RENÁLNOU INSUFICIENCIU ZARADENÝCH DO DOLHODOBÉHO HEMODIALYZAČNÉHO PROGRAMU Košík Š.	284
АНТИОКСИДАНТНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ПЛОДІВ <i>LYCIUM SPP.</i> Клименко С.В., Кухарська А.З., Піорецький Н., Журба М.Ю.	248	ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНИМ ЗАПАЛЕННЯМ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ Архії Е. Й., Прилишко Л. Б.	285
КОРМОВА БАЗА БДЖІЛЬНИЦТВА ЖИТОМИРЩИНИ Лісогурська О., Лісогурська Д., Кривий М., Фурман С.	251	СТАН ОРГАНА ЗОРУ У ДІТЕЙ З ЦЕФАЛГІЄЮ НАПРУЖЕННЯ (ЗА ДАНИМИ КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО РЕЄСТРУ ННЦРМ, 2018 Р.) Бабенко Т. Ф., Федірко П. А., Дорічевська Р. Ю., Резнікова Л. С., Тищенко О. П., Шевелева В. І.	289
ВРЯТУВАТИ УНІКАЛЬНУ ФЛОРУ БОРЖАВСЬКИХ ПОЛОНИН ВІД ЗНИЩЕННЯ І ВИТОКИ РІЧОК І ПОТІЧКІВ ВІД ЗАБРУДНЕННЯ Лукша О.В., Станкевич-Волосянчук О.І.	253	ОСОБЛИВОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ОСТЕОХОНДРОЗ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА Барані В.Є., Фабрі З.Й.	291
РЕАЛІЗАЦІЯ МЕТОДОЛОГІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ Паращин Ж.Д., Швед О.В., Лобур І.П., Стадницька Н.С., Петріна Р.О., Губицька І.І., Новіков В.П.	256	ЕНІЛЕПТИЧНІ НАПАДИ В ГОСТРИЙ ПЕРІОД ГЕМОРАГІЧНОГО ІНСУЛЬТУ Боровик О.І.	293
ОПТИМІЗАЦІЯ ЕКСТРАГЕНТУ ДЛЯ ВИДІЛЕННЯ ПОЛЯРНИХ БІОАКТИВНИХ СПОЛУК З <i>FOLIA FARFARAE</i> Протункевич О.О., Присяжнюк К.О., Протункевич М.С.	262	ПОНЯТТЯ ГІПЕРУРИКЕМІЇ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ Бугір І.В., Росул М.М., Савка Ю.М.	296
ЗБЕРЕЖЕННЯ ТА ЗБАГАЧЕННЯ АГРОФІТОРІЗНОМАНІТНОСТІ І ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ПШЕВІХ КУЛЬТУР Рахметов Д.Б., Вергун О.М., Рахметова С.О.	264	ВПЛИВ ПРОБІОТИКА НА СТАН ПРОТЕОЛІТИЧНОЇ СИСТЕМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІОЮ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2 Буздуган І.О., Федів О.І.	299
БІОРЕСУРСНІ МЕТОДИ ОТРИМАННЯ ВТОРИННИХ МЕТАБОЛІТІВ ЛІКАРСЬКИХ РОСЛИН Ревуцька А. З., Белава В. П., Таран Н. Ю.	267	МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ У ПОЄДНАННІ З КОМОРИДНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ Букач О.П.	301
ОСОБЛИВОСТІ ОНТОГЕНЕЗУ <i>PONCIRUS TRIFOLIATA L.</i> ІНТРОДУКОВАНОГО НА ЗАКАРПАТТІ Сікура А.О.	269	СТАН МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ УЧАСНИКАМ АНТИТЕРОРИСТИЧНОЇ ОПЕРАЦІЇ В ОБЛАСНОМУ ГОСПІТАЛІ ВЕТЕРАНІВ ВІЙНИ Волошин В.І., Мазуренко С.М., Бандурин О.Ю., Бляшинець В.В.	306
БЕРЕГТИ ЗДОРОВ'Я - НЕ ШКОДИТИ СОБІ ВІД МОЛОДОСТІ ДО СТАРОСТІ Федорова О.В.	272		

СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ: ПОВІТНІ ДОСЯГНЕННЯ В ПРОБЛЕМИ Волошин О.І., Присяжнюк І.В., Волошина Л.О., Бачук-Понич Н.В.	309	ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИСЕПТИКІВ ЩОДО КЛІНІЧНИХ ІЗОЛЯТІВ МІКРООРГАНІЗМІВ АСОЦІЙОВАНИХ З ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОВОДОУ Костенко О.Є., Кривцова М.В., Костенко Є.Я.	349
СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ: ТЕРАПЕВТИЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПОЛІКОМПОНЕНТНИХ МЕТАБОЛІТОТРОПНИХ І РОСЛИННИХ ІМУНОМОДУЛЯТОРНИХ ЗАСОБІВ Волошин О.І., Сенюк Б.Н., Доголіч О.І., Волошина Л.О.	313	РАЦІОНАЛЬНИЙ ВИБІР МЕДИКАМЕНТІВ З ТОЧКИ ЗОРУ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ЯК МОЖЛИВІСТЬ ПОКРАЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ Кульчицький В.В., Острогляд Т.В.	353
ОСОБЛИВОСТІ ФІТОХОНДРОПРОТЕКТОРНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ ЛІТНЬОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ Волошина Л.О., Доголіч О.І., Вівсьяник В.В.	318	ВАГІТНІСТЬ І ЙОДОДЕФИЦИТ Маляр Вол.В., Ібадова Т.В., Маляр В.А., Маляр В.В.	356
МОДИФІКАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГОСТРИМ КОРОНАРНИМ СИНДРОМОМ БЕЗ ЕЛЕВАЦІЇ СЕГМЕНТА ST ЗАЛЕЖНО ВІД ІНФІКУВАННЯ HELICOBACTER PYLORI Ганич Т.М., Швед М.І., Ганич О.Т.	321	ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ В ОЦІНЦІ ЗАПАЛЬНО- ДЕСТРУКТИВНИХ ЗМІН У ПІДШЛУНКОВІЙ ЗАЛОЗІ ПРИ ПРОГРЕСУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ Москаль О. М., Прилипко Л. Б., Архій. Е. Й.	358
ДО ПИТАННЯ ПРО БАКТЕРІОФАГИ Гаркава К.Г., Михайлова І.С., Гаркавий С.С.	325	ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАРАСТОМАЛЬНИХ ГРИЖ Пацкань Б.М., Дутко О.О.	362
РЕЗУЛЬТАТИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЇ АНГІОГРАФІЇ СІТКІВКИ У ОСІБ, ЩО ЗАЗНАЛИ ТРИВАЛОГО РАДІАЦІЙНОГО ВПЛИВУ Гарькава Н. А., Федірко П. А., Бабенко Т. Ф., Доріченська Р. Ю.	328	ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ТА РОДОДОПОМОГИ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ Пацкань І. І., Корсак В. В.	365
РЕАЛІЗАЦІЯ КАРДІОПРОТЕКТОРНОЇ ТА АКТОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ НАНОЧАСТИНОК МІДІ ТА МІДЬВМІСНИХ ПРИРОДНИХ СПОЛУК Горчакова Н. О., Сімонов П. В., Беленічев І. Ф., Чекман І. С.	330	ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОГО ПЕРЕБІГУ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ ТА ГІПОТИРЕОЗУ ЗА УМОВ ЙОГО МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ Радченко О.М., Оленіч Л.В.	367
ДОЗОВАНІ ФІЗИЧНІ НАВАНТАЖЕННЯ ТА КОНТРОЛЬ ЇХ ВИКОНАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ РОЗУМНОГО ГОДИННИКА В ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ТА СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ Гряділь Т.І., Чопей І.В., Чубірко К.І.	332	РІВНІ ПОШИРЕНОСТІ СОМАТИЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД БІОГЕОХІМІЧНОГО РЕГІОНУ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ Ростока Л.М., Сіткар А.Д., Боднарчук М.О., Баліт І.І., Лях В.І., Мельник І.О., Лигирда О.В.	369
ЧАСТОТА УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С Дербак М.А., Данканич С.Е., Лазур Я.В., Сіксай Л.Т., Попович А.І.	335	МУЛЬТИМОРЕДІВНІСТЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ В АСОЦІАЦІЇ ЗІ СТЕАТОГЕПАТИТОМ Ростока Л.М., Сіткар А.Д., Максименко К.Ю., Лях О.І.	371
ПРОФІЛАКТИКА ПОСТВІРУСНОГО СИНДРОМУ ВТОМИ ВИКЛАДАЧІВ ТА СТУДЕНТІВ З ЗАСТОСУВАННЯМ ШТУЧНОЇ ГІПОКСІЇ Дикий Б.В.	337	ДИСБІОТИЧНІ ЗМІНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ТА АТЕРОСКЛЕРОЗ Сірчак С.С., Опаленик С.М., Ковач С.В., Олексик О.Т.	373
СУЧАСНІ ЗАСОБИ ПРОФІЛАКТИКИ СВИНЦЕВОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ, ОЦІНКА ЇХ ЕФЕКТИВНОСТІ Дмитруха Н.М., Короленко Т.К., Лагутіна О.С., Легкоєстун Л.А.	341	ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ Сірчак С.С., Пацкун С.В.	378
ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ Коваль В.Ю., Сіксай Л.Т., Савка Ю.М., Коваль Т.Ю., Рішко Я.Ф.	344	ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ РЕБАМПІДУ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ТА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ Сірчак С.С., Пічкач Й.І., Стан М.П., Курчак Н.Ю., Сірчак С.С.	382
КОРЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ В ПУБЕРТАТНИЙ ПЕРІОД Корсак В.В., Пацкань І.І.	347		

УРАЖЕННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ Сірчак С.С., Сіксай Л.Т., Грига В.І., Фабрі З.Й., Сірчак С.С.	385
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ПОЄДНОЇ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ Сухан В.С., Блага О.С.	387
ФОРМУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ВПЛИВУ ФАРМАКОЛОГІЧНИМИ ЗАСОБАМИ Торохтін О.М., Різак Г.В.	390
КЕРОВАНЕ ЛІКУВАННЯ – ДИНАМІЧНИЙ КОМПЛЕКС УЗГОДЖЕНО- ДІЮЧИХ ПЕРВИННИХ ЕЛЕМЕНТІВ І КАТЕГОРІЙ АНАЛІТИЧНОЇ МЕДИЦИПИ Торохтін О.М.	392
РОЛЬ ТЕЛОМЕР І ТЕЛОМЕРАЗИ В РОЗВИТКУ РІЗНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ Фатула М.І., Машура Г.Ю., Петрик І.М.	395
ОБМІН ЕЛЕКТРОЛІТІВ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ У ПОЄДНАНІ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ Фатула М.І., Машура Г.Ю., Петрик І.М.	398
МОЖЛИВОСТІ НЕІНВАЗИВНОЇ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ НА СТАДІЇ СТЕАТОГЕПАТОЗУ Фейса С.В., Чопей І.В., Чубірко К.І., Гряділь Т.І.,	402
ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ БЕЗКАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ НА ТИРЕОЇДНИЙ СТАТУС ЖІНОК З ГІПЕРПЛАЗІЄЮ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ Фучко О.Л., Заячук І.П.	405
КОРЕКЦІЯ СТАНУ АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМИ ІНГІБІТОРАМИ NO-СИНТАЗНОЇ ТА ЦИКЛООКСИГЕНАЗНОЇ СИСТЕМ ЗА УМОВ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ Хаврона О.Н., Білецька Л.П.	408
МУШМУЛА ГЕРМАНСЬКА (<i>MESPILUS GERMANICA</i> L.) – ЦІННА ХАРЧОВА І ЛІКАРСЬКА РОСЛИНА Григор'єва О., Клименко С., Вергун О., Маречек Я., Іванішова Е., Бріндза Я.	411

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК

The Uzhhorod National University, Ukraine
Institute of Phytotherapy, Uzhhorod, Ukraine
Slovak University of Agriculture in Nitra, Slovakia
Institute of Biodiversity Conservation and Biosafety (Slovakia),
Sanatorium Kvitka Poloniny, Ukraine
are organizing the IX International applied science conference
Modern aspects of maintaining human health
which will be held in the Sanatorium Kvitka Poloniny, Svaliava, Ukraine,
in April 12-13, 2019

At the conference will be presented results of the projects:

- a) ITMS 26220220115 Support of technologies innovation of special bio-food products for human healthy nutrition" - supported by the Operational Programme Research and Development of the European Regional Development Fund.
- b) International network oriented on implementation of research, education and developmental programme „Agrobiodiversity for improving nutrition, health, and life quality“ under international cooperation in decision of investigational projects ITMS 26220220180: Building Research Centre „AgroBioTech“ and ITMS 26110230085 „TRIVE“
- c) ISEKI_Food 4-581415 LLP 1 2011 1 IT ERASMUS ENW supported by the European Commission under the LLP and Erasmus Mundus Programmes, in collaboration with the ISEKI-Food4 and ISEKI Food Association. These projects has been funded with support from the European Commission. All publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



**ОРГКОМІТЕТ ВДЯЧНИЙ СПОНСОРАМ ЗА ПОСИЛЬНИЙ
ВКЛАД У КОНФЕРЕНЦІЮ**

*Санаторій «Квітка полонини»,
головний лікар Гашинець П.П.*

*Ужгородський торговельно-економічний інститут КНТЕУ,
директор Гаврилко П.П.*

*Міжнародний інститут людини і глобалістики «Ноосфера»,
Лукиша О.В.*

ТОВ «ХІПП-Ужгород», директор Панков А.В.

Наукове видання

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини

Матеріали XII Міжнародної міждисциплінарної
науково-практичної конференції,
сан. "Квітка полонини", 12-13 квітня 2019 року
(с. Солочин Свалявського району)

За редакцією проф. Ганича Тараса Михайловича

Підготовка до друку: проф. Ганич Т.М.
Комп'ютерне опрацювання текстів: Скаканді С. І.

Підписано до друку 28.03.2019 р.
Формат 60x84/16. Гарнітура Times New Roman
Ум. друк. арк. 24,64. Обл. вид. арк. 21,12
Зам. № 23. Наклад 300 прим.

Видавництво УжНУ «Говерла».
88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 18.
E-mail: goverla-print@uzhnu.edu.ua
*Свідоцтво про внесення до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції
Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року*