

**ДІВ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАУКОВО-ДОСЛДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ТЕРАПІЇ**

**УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ
ІДІСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ**

**СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРІ
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БЮРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРІ**

**УНІВЕРСИТЕТ ВЕТЕРИНАРНОЇ МЕДИЦИНИ І ФАРМАЦІЇ, КОШИЦЕ,
СЛОВАЧЧИНА**

**УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВЯ ТА ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ
І НАУКИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОДА**

**МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ
«НООСФЕРА»**

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНИНИ»

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини

**МАТЕРІАЛИ
VIII МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

(17-18 квітня 2015 року)

**УЖГОРОД
2015**

ВПЛИВ СЕРЕДОВИЩА НА ЗДОРОВ'Я ДІТИНИ (МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ІНКОЛЯРА) Федорова О.В.	263
ВИКЛАДАННЯ ФІТОЗНАВСТВА У ШКОЛАХ, СЕРЕДНІХ ТА ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ Чекман І.С., Гарнік Т.П., Горчакова Н.О., Туманов В.А., Шаторна В.Ф., Машкіна Т.В., Узлюк Л.В.	269
РОЗДІЛ VII РІЗНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРОБ В СУЧASНИХ УМОВАХ	
ЛІКУВАЛЬНА ФІЗКУЛЬТУРА І МАСАЖ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ З КАРПАЛЬНИМ ТУНЕЛЬНИМ СИНДРОМОМ Адульгам Я.Н., Філак Ф.Г.	272
ПИТОМА ЕЛЕКТРОПРОВІДНІСТЬ ЖОВЧІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ХОЛЕЦІСТИТІ Бандурик О.Ю.	274
ЗАСТОСУВАННЯ РИБОКСИну В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ВИРАЗКОВО-ЕРОЗИВНИХ УРАЖЕНЬ ШЛУНКА У ОСІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІку із СПУТНИМ ОСТЕОАРТРОЗОМ Братасюк А.М.	281
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРЕПАРАТУ ОФТОЛІКФ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКА ПРОЯВІВ СИНДРОМУ «СУХОГО ОКА» ПРИ ПРАЦІ В УМОВАХ ВИСOKИХ ТЕМПЕРАТУР Гарська Н. А., Федірко П. А.	282
ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ РАФАХОЛІНУ щ ПРИ ДИСКІНЕЗІЇ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ (ДЖШ) ЗА ДАНИМИ МІСЬКОГО ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ №1-5-1 КЛІНІЧНОЇ ЛІКАРНІ м.Львова Гельнер З.А. , Гаврилюк З.О. , Івасівка Р.С. , Новосад А.Б.	284
ЗМІНИ РІВНІВ МІКРОЕЛЕМЕНТІВ У ХВОРИХ НА РОТАВІРУСНУ ІНФЕКЦІЮ Горленко О.М., Гема Н.М., Студеняк В.М.	286
БІОФЛАВОНОЇДИ В КОРЕНКІЇ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ Івасівка Р.С., Гаврилюк З.О., Гельнер З.А.	288
СЕЛЕКТИВНІ МОЛЕКУЛИ UTIROSE™ В ЛІКУВАННІ І ПРОФІЛАКТИЦІ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ Івасівка Р.С., Гаврилюк З.О., Гельнер З.А.	291
НЕІНВАЗИВНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ НЕЧІНКИ Івачевська В.В., Чопей І.В.	293
ВПЛИВ ПСИХОГЕННИХ ФАКТОРІВ НА ПЕРЕБІГ ВАГІТНОСТІ У ЖІНОК ІЗ ГІПЕРТЕНЗИВНИМИ РОЗЛАДАМИ Качала Т. М.	295
РІВНІ ЛЕПТИНУ КРОВІ ХВОРИХ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ У ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА Коваль В.Ю., Архій Е.Й., Сіксай Л.Т., Брич Н.І., Паш О.М.	299
РОЛЬ МАГНІЮ В РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНОСТІ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТИ Коваль В.Ю., Ганич О.М., Бондаренко В.В., Рішко Я.Ф., Ізай Е.О.	301
ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНОТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕНКІЇ МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ВАГІТНИХ В УМОВАХ ЕНДЕМІЧНОГО ЙОДНОГО ДЕФІЦІТУ Корсак В.В., Пашкань І.І.	304

**ЗАСТОСУВАННЯ ОЗОНОТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕНЦІЇ
МЕТАБОЛІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ВАГІТНИХ В УМОВАХ
ЕНДЕМІЧНОГО ЙОДНОГО ДЕФІСИТУ**

Корсак В.В., Пацкань І.І.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород,
Україна*

Ключові слова: вагітність, цукровий діабет, гестоз, озонотерапія, ендемічний дефіцит йоду

Вступ. В останні роки значно зросла увага до проблеми метаболічних порушень в акушерській практиці, що можна пояснити не тільки зростанням у вагітних частоти екстрагенітальної патології та акушерських ускладнень, але і негативним впливом цих порушень на перебіг вагітності, родів і розвиток новонародженого, особливо в умовах природного йодного дефіциту[1]. На основі аналізу багато чисельних наукових джерел можна рахувати, що в популяції вагітних жінок цукровий діабет зустрічається з частотою 0,3 – 0,5%. Гестаційний діабет розвивається не менш як у 3% вагітних і обумовлений суттєвими змінами вуглеводного метаболізму. Ці зміни носять фізіологічний характер і направлені на забезпечення потреб плода і плаценти, але одночасно мають діабетогенну направленість, а саме: у 50% жінок, які мали прояви гестаційного діабету на протязі наступних 15 років розвивається цукровий діабет, в основному типу 2. Порушення вуглеводного обміну під час вагітності обумовлюють велику кількість акушерських ускладнень, високу перинатальну захворюваність і смертність та небезпеку для здоров'я матері і дитини[2, 3]. Найчастіше виникає пізній гестоз, перебіг якого в 75 % випадків ускладнюється розвитком фето-плацентарної недостатності. Полісистемний характер патологічних проявів при цих патологіях вимагає одночасного призначення великої кількості медикаментів, які негативно впливають як на матір, так і на плід. При цьому річ іде на тільки про грубі анатомічні дефекти розвитку, що виявляються зразу після народження дитини, але і про функціонально-метаболічні порушення, які можуть проявитися в будьому періоді постнатального онтогенезу[4]. Обмежити медикаментозну поліпрагмазію можливо при використанні медичного озону, який добре переноситься, практично немає побічної дії і протипоказань, а механізм дії забезпечує системне відновлення гомеостазу [5]. Враховуючи багатофакторну неспецифічну дію медичного озону на організм матері і плода ми вирішили ввести озонотерапію в комплекс лікування вагітних з метаболічними порушеннями.

Мета дослідження. Визначити доцільність використання озонотерапії при метаболічних порушеннях під час вагітності та її вплив на перебіг вагітності, родів, стан плода і новонародженого.

Матеріали і методи дослідження. Під спостереженням знаходилося 160 жінок віком від 21 до 35 років з метаболічними порушеннями в строках від 20 до 40 тижнів вагітності, які мешкають в умовах ендемічного йодного дефіциту. При цьому групи вагітних були однорідними за віком, скаргами, даними анамнезу, вихідними даними клінічного та лабораторного обстежень. 40 жінок з передгестаційним цукровим діабетом 1 типу, з них 20 вагітних отримували в поєднанні з медикаментозними методами лікування озонотерапію (І група), а 20 вагітних - традиційну терапію (ІІ група). 40 вагітних жінок з гестаційним цукровим діабетом, які розподілені відповідно (ІІІ та ІV групи). Крім того, 40 вагітних жінок з прееклампсією середнього і важкого ступенів тяжкості. З них у 20 вагітних проводили комплексне традиційне лікування з використанням озонотерапії (У група), а 20 вагітних отримали лікування згідно клінічного протоколу (УІ група). Контролем служили 40 вагітних з фізіологічним перебігом вагітності.

Озонотерапія проводилася на апараті "Медозонс-БМ", щоденно, один раз на добу, шляхом внутрішньовенних інфузій 400 мл озованого 0,9% розчину натрію хлориду з концентрацією озону 400 мкг/л протягом 5 – 7 днів. Проведено 3 – 4 курси з інтервалом в 4 тижні. Ефективність лікування оцінювалась в динаміці у вагітних всіх груп на основі клінічної картини, результатів загальних клініко-лабораторних даних, біохімічних аналізів крові, дослідження судинно-тромбоцитарної ланки гемостазу, показників коагулограми, визначення показників перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) і антиоксидантної системи захисту (АОЗ) у плазмі крові. Контроль за станом плоду проводився в динаміці шляхом ультразвукового дослідження з доплерометрією, визначення біофізичного профілю плоду, проведення кардіотокографії з використанням критеріїв Dawes/Redman і показника STV, що відображає ступінь метаболічної ацидемії у плода. Для порівняння використовували нормативні показники контрольної групи. Статистичну обробку результатів проводили за допомогою критерію Стюдента. Різницю між порівняльними середніми величинами вважали вірогідною при t більше 2 та p менше 0,05.

Результати дослідження та їх обговорення. Виявлено, що найбільш частими ускладненнями під час вагітності при порушеннях вуглеводного обміну є самовільне передчасне переривання вагітності, пізні гестози, багатоводдя, запальні захворювання сечовивідних шляхів, анемія. Частота самовільного переривання вагітності становила 35,6%, в контрольній групі – 11%, $P<0,05$. Пізні гестози частіше виникали до

34 тижнів вагітності і їх частота становила 28%, в той час як в контрольній групі – 4%, $P<0,05$. Специфічним ускладненням передгестаційного цукрового діабету при вагітності є багатоводдя, яке спостерігалося у 74% випадків, в контрольній групі – 1%, $P<0,05$. Дуже частим ускладненням вагітності при передгестаційному цукровому діабеті є інфекція сечовивідних шляхів, яку відмічено у 43,4% хворих, в контрольній групі у 13% жінок, $P<0,05$. Необхідно підкреслити, що приведені ускладнення характерні для тяжких форм захворювання. При легкому ступеню тяжкості передгестаційного цукрового діабету, гестаційному цукровому діабеті частота цих ускладнень наближається до показників контрольної групи. В родах вірогідно частіше спостерігається передчасне злиття навколоплодових вод, макросомія, аномалії родової діяльності, дистрес плода, оперативні розрідження, асфіксії новонароджених ніж в контрольній групі, $P<0,05$.

З метою корекції виявлених порушень нами проводилася поряд з традиційним лікуванням озонотерапія. Після проведеного лікування рівень глікемії знизився у вагітних всіх груп, однак в I та III групі він був достовірно нижчим за показники II та ГУ груп, $P<0,001$. В зв'язку з змінами показників вуглеводного обміну в процесі лікування у вагітних проводилася корекція інсульнотерапії. В I групі при строках вагітності до 22 тижнів доза інсуліну знижилася на 20%, в II групі – на 4%, $P<0,05$. При строкові вагітності 23 – 38 тижнів доза інсуліну в I групі знижилась на 3,7%, а в II групі зросла на 13%, $P<0,05$. Озонотерапія також сприяла зниженню глікозильованого гемоглобіну у вагітних I групи з $10,4\pm0,2\%$ до $7,1\pm0,1\%$ ($P<0,05$) у порівнянні з II групою, а саме: до лікування – $10,3\pm0,4\%$, після лікування – $9,8\pm0,7\%$ ($P>0,05$). Під впливом озонотерапії відбувалося суттєве збільшення рівня естріолу, загального білка плазми крові, в основному за рахунок альбумінів, альфа-1 та альфа-2 глобулінів, яким властива антиоксидантна активність. В II та ГУ групах таких змін не виявлено.

Озонотерапія позитивно впливила на клінічний перебіг гестозів. Швидко зникали протеїнурія і набряки, нормалізувався артеріальний тиск, відмічався седативний ефект, знижувався відсоток передчасного розрідження і прогресуючої анемії вагітних, показник перекисного окислення ліпідів, відбувалася активація антиоксидантної системи захисту у плазмі крові, покращувалося функціонування системи гемостазу ($P<0,05$), що дозволило знижити дози або відмінити медикаментозну терапію. В порівнянні з УІ групою, у вагітних У групи у 3 рази зменшилась частота ускладнень в родах, у 2 рази – оперативних втручань, в 1,8 рази – народження немовлят в стані асфіксії і відповідно скоротилася тривалість перебування в стаціонарі ($P<0,05$).

Доплерометрія судин пуповини засвідчила нормалізацію систоло-діастолічного коефіцієнта після курсу озонотерапії (з $3,78 \pm 0,05$ до $3,1 \pm 0,02$, $P < 0,01$). В II, IУ та YI групах даний показник суттєво не змінився (з $3,72 \pm 0,04$ до $3,51 \pm 0,04$, $P > 0,05$). Визначення показників біофізичного профілю плода і кардіотокографії, зокрема з використанням критеріїв Dawes/Redman і показника STV, що відображає ступінь метаболічної ацидемії у плода, свідчать про достовірне покращення стану плода у вагітних після проведення озонотерапії в порівнянні з II, IУ та YI групами, що підтверджено і оцінкою новонароджених за шкалою Апгар. Використання в комплексному лікуванні вагітних з метаболічними порушеннями озонотерапії дозволило суттєво знизити відсоток оперативних розроджень в порівнянні з II, IУ та YI групами завдяки зменшенню кількості показань до кесарського розтину як зі сторони плода, так і матері.

Висновки. Використання озонотерапії у вагітних з метаболічними порушеннями дозволяє значно покращити перебіг вагітності та родів, стан плода і новонародженого, що дозволяє зменшити фармакологічне навантаження на вагітну і плід, практично не має протипоказань, економічно вигідне, просте у виконанні.

Перспективи подальших досліджень. Позитивний ефект застосування озонотерапії в комплексній терапії метаболічних порушень під час вагітності при цукровому діабеті та гестозах дозволяє зробити припущення про доцільність використання її при іншій патології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Арбатская И.Ю. Сахарный диабет I типа и беременность//Фарматека. – 2002. – г 5. – С. 30 – 35.
2. Вернигородский В.В., Ю Вдовиченко Н.Н. Современные проблемы сахарного диабета и беременность. – Винница, 2003. – 128с.
3. Запорожан В.М., Нізова Н.М. Вагітність високого ризику при цукровому діабеті. – Одеса: Одеський мед університет, 2001. – 179с.
4. Медведь В.І. Цукровий діабет у вагітних: особливості проблеми в Україні//Ендокринологія. – 2003. – Т.8, № 1. – С. 4 – 9.
5. Чайка В.К., Чермних С.В., Деміна Т.Н. и др. //Міжнародний медичинский журнал.- 2003.- Приложение к ММЖ „Озонотерапия”.- С.90-91.

SUMMARY

THE USE OF OZONE THERAPY FOR THE CORRECTION OF METABOLIC DISORDERS IN PREGNANT WOMEN IN CONDITIONS OF ENDEMIC IODINE DEFICIENCY

Korsak V. V., Patskan I.I.

The use of ozonotherapy for pregnant with metabolic violations allows considerably to improve motion of pregnancy and luing-ins, state of fetus

and new-born, that allows to decrease the pharmacological loading on pregnant and fruit, practically does not have contra-indications, economically advantageous, simple in implementation.

ВПЛИВ НЕОКАРДІЛУ НА СТАН ВЕГЕТАТИВНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ У ПАЦІЄНТІВ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА СУПУТНІМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Малкович Н.М., Маркевич В.В., Марунчик С.Л.

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Неокарділ – комплексний фітотерапевтичний препарат, що містить стандартизовані екстракти плодів глоду, коріння пuerарії та листя гінкго білоби. Показаннями до призначення Неокарділу є наявність у хворих артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, дисциркуляторної енцефалопатії, а також інших захворювань серцево-судинної системи [1,2].

Дія препарату базується на позитивному впливі його складових на функції серця, судин, а також агрегатний стан крові. Згідно з літературними даними екстракт коріння пuerарії володіє спазмолітичною та антисклеротичною активністю, сприяє зниженню згортання крові та виявляє анти тромботичні властивості [2]. Ця лікарська рослина є традиційною в китайській медицині і слугує цінним джерелом ізофлавоноїда пuerarinu. Пuerarin володіє значним кардіопротекторним ефектом при гострій ішемії міокарду, антиоксидантними властивостями. Листя гінкго білоба містить біля 40 складових (флавоноїдні глікозиди, терpenovі сполуки), які здатні покращувати пам'ять, нормалізувати процеси клітинного обміну, а також оптимізувати кровообіг. Біологічно активні сполуки гінкго також нормалізують реологічні властивості крові, мікроциркуляцію; володіють анти тромботичною активністю. Крім цього, в клінічній практиці використовуються антигіпоксичні властивості екстракту листя гінкго білоба, здатність стимулювати накопичення в клітинах макроергічні сполуки, підвищувати утилізацію кисню і глюкози.

Нами було проведено дослідження, метою якого була оптимізація результатів комплексного лікування хворих на ішемічну хворобу серця та супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень II-III стадії в періоді помірного загострення. Відомо, що у досліджуваної категорії хворих міокард страждає на нестачу кисню не тільки внаслідок атеросклеротичного ураження коронарних судин, але й недостатньої оксигенациї крові внаслідок виражених рестриктивних