ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ
КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ТЕРАПІЇ

ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ТА ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОДА

СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРІ
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРІ

УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ КИЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ «НООСФЕРА»

САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНИНИ»

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини

ЗБІРНИК ПРАЦЬ
XI МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

(13-14 квітня 2018 року)

УЖГОРОД
2018

УДК 618.2 (075.8)
Б 62

Рекомендовано до друку
Вченою радою ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
(протокол №3 від 22 березня 2018 р.)

За редакцією проф. **Ганича Т.М.**

Голови редколегії:
О.М. Ганич – заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, 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 XI міжнародної міждисциплінарної наук.-практ. конф. / За ред. проф. Т.М. Ганича. – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2018. – 400 с.

Збірник праць конференції охоплює нові дані 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 978-617-7333-57-8

©ДВНЗ «УжНУ», 2018
©УТЕІ КНТЕУ, 2018

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПЕРЕБІГ ГОСТРИХ АЛЕРГІЧНИХ СТАНІВ
Коваль В.Ю., Сіксай Л.Т., Заячук І.П., Ізай Л.О. 308

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ АКУШЕРСЬКОЇ ПАТОЛОГІЇ
Корсак В.В., Пацкань І.І. 310

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШКІВНИКА ПРИ ЇХ КОМОРБІДНОСТІ
Матущак О. М., Курбан М. М., Новосад А. Б., Гельнер З. А., Івасівка Р. С., Буфан М. М. 313

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ІЗ СУПУТНІМИ ВИРАЗКОВОЮ ХВОРОБОЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ІІ ТИПУ
Москаль О.М., Логай І.В.,Турок Ю.Ю.,Турок Я.Ю. 314

ОПТИМІЗАЦІЯ СИСТЕМИ КОМПЛЕКСНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ РАКУ ШИЙКИ МАТКИ
Пацкань І. І., Корсак В. В. 318

ХАРАКТЕРИСТИКА ОПОРТУНІСТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ
Пікіна І. Ю., Туряниця С. М., Карабиньош С. О., Гряділь Т.І. 320

АНАЛІЗ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ ПОКАЗНИКІВ ЛАБОРАТОРНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ІЗ СТАДІЄЮ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С
Ростока Л.М., Когутич А.І., Галамба А.А., Сіткар А.Д., Лях О.І. 324

ЗАПОБІГАННЯ ПЕРЕДЧАСНОЇ СУЛЬФАНІЛАМІДНОЇ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ЗА ДОПОМОГОЮ ПРЕПАРАТІВ ЦИНКУ
Ростока Л.М., Сіткар А.Д., Лях О.І., Немеш І.М., Мельник І.О. 327

ТЕХНОГЕННІ КСЕНОБІОТИКИ ЯК ФАКТОР РИЗИКУ КОРОНАРНОЇ ХВОРОБИ
Світлик Г.В., Сало В.М., Бубняк М.Р., Гарбар М.О., Світлик Ю.О., Світлик О.М. 329

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ УРСОДЕЗОКСИХОЛІЄВОЇ КИСЛОТИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ІІ ТИПУ
Сірчак Є.С., Опаленик С.М., Сідей С.М., Сіксай Л.Т., Фабрі З.Й., Курчак Н.Ю., Кочмарь О.Ю. 332

ГЕЛІКОБАКТЕРНА ІНФІКОВАНІСТЬ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ ІІ ТИПУ ТА УРАЖЕННЯ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ
Сірчак Є.С., Пацкун С.В., Стан М.П. Олексик О.Т., Вайс В.В. 334

СТАН ЯКОСТІ ЖИТТЯ У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАНІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ І ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2
Сіцінська І.О., Буздуган В.В. 337

ВИКОРИСТАННЯ МУМІЙО В КОМПЛЕКСНОМУ РЕАБІЛІТАЦІЙНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНИЙ РИНІТ
Сухан В.С. 339

ФОРМУВАННЯ ПРОСТОРОВОЇ КОНФОРМАЦІЇ ЕНЗИМІВ – ТЕНЗОРНЕ ПРЕДСТАВЛЕННЯ ДІЇ ЧИННИКІВ
Торохтін О.М. 341

ДО ПИТАННЯ ПОРЯДКУ ПЕРЕБІГУ КАТАЛІТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ У ВОДНОМУ СЕРЕДОВИЩІ БІОЛОГІЧНИХ СИСТЕМ
Торохтін О.М., Різак Г.В. 344

Manifestations of steatorrhea, creatorrheaand amilorrhea in the coprology study of feces make it possible to individually select an enzyme preparation based on their content of lipases, proteases and amylase.

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПЕРЕБІГ ГОСТРИХ АЛЕРГІЧНИХ СТАНІВ

Коваль В.Ю., Сіксай Л.Т., Заячук І.П. *, Ізай Л.О.*
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», *Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А. Новака, Ужгород, Україна

Вступ. За даними WAO, число осіб з алергічними захворюваннями (АЗ) в світі на даний момент налічує близько 1 млрд. Серед усіх хворих на АЗ 300 млн осіб страждають на бронхіальну астму (БА), 400 млн – на алергічний риніт (АР), 250 млн – на харчову алергію та близько 500 млн – на різноманітні алергічні реакції до лікарських препаратів. Проблему погіршує й те, що частина людей з АЗ мають декілька форм алергії одночасно. За даними EAACI, при збереженні тенденцій до поширення вказаної патології через 15 років більше половини населення Європи матиме прояви алергічної патології. АЗ для охорони здоров'я набули статусу проблеми пандемічного масштабу, адже вже зараз кількість таких пацієнтів в Європі становить близько 150 млн осіб при прогнозах на наступне десятиріччя на рівні понад 250 млн осіб [1].

Існують різні теорії, що пояснюють цей феномен: Теорія впливу гігієни — ця теорія стверджує, що дотримання норм гігієни позбавляє організму контакту з багатьма антигенами, що викликає слабкий розвиток імунної системи (особливо у дітей). Збільшується споживання продуктів хімічної промисловості — багато хімічних продуктів можуть виступати як в ролі алергенів, так і створювати передумови для розвитку алергічних реакцій за допомогою порушення функції нервової та ендокринної системи [2] .

Мета дослідження провести аналіз частоти гелікобактерної інфекції та інвазій гельмінтозами – аскаридозу, ентеробіозу та лямбліозу при гострих алергічних станах.

Матеріали та методи: Проведено аналіз результатів обстеження 56 хворих, що знаходилися на лікуванні у Закарпатській обласній лікарні ім. А. Новака в пульмонологічному відділенні. Під наглядом перебувало 56 хворих, із яких чоловіків - 18 (32%), жінок – 38 (68%).

Вік хворих становив від 28 до 56 років. Наявність гелікобактерної інфекції визначали за допомогою швидкого тесту для визначення антигену Helicobacter pylori в калі з використанням тест-систем Cer Test Biotec SL. Іспанія. Усім хворим також проводили визначення антитіл Ig G до аскарид, токсокар, лямблій.

Результати дослідження та їх обговорення. Із 56 хворих з гострими алергічними станами: 15 хворих з набряком Квінке та 41 з проявами гострої кропив`янки були негативні результати обстеження на гелікобактерну інфекцію, гельмінтози та аскаридоз у 7 хворих (12%). Наявність антигену Helicobacter pylori в калі виявлено у 13 (86%) хворих з набряком Квінке та у 30 (73%) хворих з гострою кропив`янкою (табл. 1). До гострих алергічних проявів у хворих мали місце прояви шлункової диспепсії, що проявлялися печією, інколи нудотою, відрижками кислим, вздуттям черева, з приводу яких хворі не лікувалися.

Підвищені антитіла Ig G до аскарид було виявлено у 4 (27%) хворих з набряком Квінке та у 15 (37%) з гострою кропив`янкою. Лямбліоз виявляли у 7 (17%) хворих на гостру кропив`янку. Антитіла Ig G до токсокар були збільшені понад 2 норми у 3 (20%) хворих з набряком Квінке та у 10 (24%) хворих з гострою кропив`янкою. Одночасне підвищення титрів Ig G до аскарид, токсокар та наявність Ag Helicobacter pylori виявляли у 4 (27%) з набряком Квінке та у 14 (34%) з гострою кропив`янкою. У таких хворих спостерігали більш важчий перебіг гострої кропив`янки: тривала висипка, свербіж шкіри, більш виразні ознаки астеноневротичного синдрому – безсоння, головний біль, підвищена дратівливість, загальна слабкість.

Частота виявлення Helicobacter pylori у хворих з гострими алергічними станами представлена у таблиці 1.

Таблиця 1. *Частота виявлення Helicobacter pylori у хворих з гострими алергічними станами*

Типи алергічних порушень (n)	**Ag Helicobacter pylori - positiv, (n)**	**Ag Helicobacter pylori - negativ, (n)**
Набряк Квінке (n=15)	13 (86%)	2 (14%)
Гостра кропив`янка (n=41)	30 (73%)	11 (27%)

Висновки

1. У хворих з гострими алергічними захворюваннями у 77% виявлено гелікобактерну інфекцію, до якої у хворих спостерігалися прояви шлункової диспепсії.
2. Одночасне поєднання трьох чинників мали місце у 32% хворих, які супроводжувалися більш тяжчим перебігом гострого алергічного захворювання.
3. В обстеження хворих на гострі алергічні стани необхідно включати обстеження на наявність гельмінтозів, гелікобактерної інфекції.

ЛІТЕРАТУРА

1. Богомолов А.Е. Соціально-економічний тягар алергічних захворювань дихальних шляхів / Богомолов А.Е. // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2015. -№2. – С.77-78.

2. M. Magerl. Визначення, діагностика та лікування хронічної індукованої кропив'янки: оновлення та перегляд спільних рекомендацій EAACI / GA2LEN / EDF / UNEV 2016 р. / M. Magerl, S. Altrichter, E. Borzova, A. Gimenez-Arnau, C.E.H. Grattan, F. Lawlor, P. Mathelier-Fusade, R.Y. Meshkova, T. Zuberbier, M. Metz, M. Maurer. // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2017. – С.49-63.

SUMMARY

FACTORS THAT AFFECTTHE ACCIDENTAL ALLERGIC STATES

Koval V.Y, Sickay L.T., Zayachuk I.P., Izay L.O.

In patients with acute allergic diseases, 77% of the cases revealed helicobacter infection, in which patients had manifestations of gastric dyspepsia. The simultaneous combination of 3 factors occurred in 32% of patients who were accompanied by a more severe course of acute allergic disease. The examination of patients with acute allergic states should include an examination for the presence of helminthes, helicobacter infection.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ АКУШЕРСЬКОЇ ПАТОЛОГІЇ

Корсак В.В., Пацкань І.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна

Вступ. Пізні гестози вагітності в 75% випадків ускладнюються фето-плацентарною недостатністю, що вимагає одночасного призначення великої кількості медикаментів, які негативно впливають як на матір, так і на плід, сприяють появі ознак затримки внутрішньоутробного розвитку плода[1,3]. Крім того, метаболічні порушення під час вагітності обумовлюють велику кількість акушерських ускладнень, високу перинатальну захворюваність і смертність та небезпеку для здоров'я матері і дитини[2]. Враховуючі багатофакторну неспецифічну дію медичного озону на організм матері і плода ми вирішили ввести озонотерапію в комплекс лікування вагітних з метаболічними порушеннями[4].

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

Матеріали та методи. Обстежено 40 вагітних з гестаційним цукровим діабетом, з них 20 жінок отримували в поєднанні з медикаментозними методами лікування озонотерапію (I група), а 20 вагітних - традиційну терапію (II група). 40 вагітних жінок з внутрішньоутробною затримкою розвитку плода, які були розподілені аналогічно (III та IУ групи). Крім того, 40 вагітних жінок з прееклампсією середнього ступеню тяжкості. З них у 20 вагітних проводили комплексне лікування з використанням озонотерапії (У група), а 20 вагітних отримали лікування згідно клінічного протоколу