

*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
ХІІ МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

(12-13 квітня 2019 року)

**УЖГОРОД
2019**

| | |
|--|-----|
| ДО ПИТАННЯ ПРО БАКТЕРІОФАГИ Гаркава К.Г., Михайлова І.С., Гаркавий С.С. | 332 |
| РЕЗУЛЬТАТИ ФЛЮОРЕСЦЕНТНОЇ АНГІОГРАФІЇ СІТКІВКИ У ОСІБ, ЩО ЗАЗНАЛИ ТРИВАЛОГО РАДІАЦІЙНОГО ВПЛИВУ Гарьсава Н. А., Федірко П. А., Бабенко Т. Ф., Дорічевська Р. Ю. | 335 |
| РЕАЛІЗАЦІЯ КАРДІОПРОТЕКТОРНОЇ ТА АКТОПРОТЕКТОРНОЇ ДІЇ НАНОЧАСТИНОК МІДІ ТА МІДЬВМІСНИХ ПРИРОДНИХ СПОЛУК Горчакова Н. О., Сімонов П. В., Бєленічев І. Ф., Чекман І. С. | 337 |
| ДОЗОВАНІ ФІЗИЧНІ НАВАНТАЖЕННЯ ТА КОНТРОЛЬ ЇХ ВИКОНАННЯ ЗА ДОПОМОГОЮ РОЗУМНОГО ГОДИННИКА В ПАЦІЄНТІВ З НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ ТА СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ Гряділь Т.І., Чопей І.В., Чубірко К.І. | 339 |
| ЧАСТОТА УРАЖЕНЬ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С Дербак М.А., Данканич Є.Е., Лазур Я.В., Сіксаї Л.Т., Попович А.І. | 342 |
| ПРОФІЛАКТИКА ПОСТВІРУСНОГО СИНДРОМУ ВТОМИ ВИКЛАДАЧІВ ТА СТУДЕНТІВ З ЗАСТОСУВАННЯМ ШТУЧНОЇ ГІПОКСІЇ Дикий Б.В. | 344 |
| СУЧАСНІ ЗАСОБИ ПРОФІЛАКТИКИ СВИНЦЕВОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ, ОЦІНКА ЇХ ЕФЕКТИВНОСТІ Дмитруха Н.М., Короленко Т.К., Лагугіна О.С., Легкоступ Л.А. | 348 |
| ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ Коваль В.Ю., Сіксаї Л.Т., Савка Ю.М., Коваль Т.Ю., Рішко Я.Ф. | 351 |
| КОРЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ В ПУБЕРТАТНІЙ ПЕРІОД Корсак В.В., Пацкань І.І. | 354 |
| ЕФЕКТИВНІСТЬ АНТИСЕПТИКІВ ЩОДО КЛІНІЧНИХ ІЗОЛЯТІВ МІКРООРГАНІЗМІВ АСОЦІЙОВАНИХ З ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ПАРОДОНТУ Костенко О.Є., Кривцова М.В., Костенко Є.Я. | 356 |
| 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. | 360 |
| ВАГІТНІСТЬ І ЙОДОДЕФІЦИТ Маляр Вол.В., Ібадова Т.В., Маляр В.А., Маляр В.В. | 363 |
| ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ ІНТЕРЛЕЙКІНІВ В ОЦІНЦІ ЗАПАЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНИХ ЗМІН У ПІДШЛУНКОВІЙ ЗАЛОЗІ ПРИ ПРОГРЕСУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ Москаль О. М., Прилипко Л. Б., Архій. Е. Й. | 365 |
| ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПАРАСТОМАЛЬНИХ ГРИЖ Пацкань Б.М., Дутко О.О. | 369 |
| ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я ТА РОДОДОПОМОГИ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ Пацкань І. І., Корсак В. В. | 372 |

розвитку професійно чи екологічно обумовленої свинцевої інтоксикації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Свинець – небезпечний полютант. Проблема стара і нова. Трахтенберг І.М., Дмитруха Н.М., Луговський С.П. та ін.. Сучасні проблеми токсикології, харчової та хімічної безпеки. 2015. № 3 (71). С. 14-24.
2. Сучасні підходи щодо профілактики інтоксикацій важкими металами. Трахтенберг І.М., Дмитруха Н.М., Апихтіна О.Л., Короленко Т.К. та ін. Таврический медико-биологический вестник. 20012. Т15, №1 (57). С.253-258.
3. Биологическая профилактика интоксикаций неорганическими веществами Б.А. Кацнельсон, Т.Д. Дегтярева, Л.И. Привалова и др.. Медицина труда и промышленная экология. 2004. № 9. С.19–23.

SUMMARY

MODERN MEANS OF PREVENTING LEAD INTOXICATION, EVALUATION OF THEIR EFFICIENCY

Dmytrukha N.M., Korolenko T.K. Lahutina O.S., Lehkostup L.A.

The efficiency of preventing means of lead negative influence on the body have been investigated. The Pectin-Vitamin Complex (PVK) on workers exposed to lead in working conditions and drugs "Quercetin", "Glutargin", and "Tioctacyd 600 T", BAA "Calcium alginate" in the rats experiment with modeling of lead intoxication.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІПІДНОГО ПРОФІЛЮ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ

Коваль В.Ю., Сіксаї Л.Т., Савка Ю.М., Коваль Т.Ю., Рішко Я.Ф.*

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», *Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А. Новака, Ужгород, Україна
e-mail: coval.valya@ukr.net.*

Актуальність теми.

За останні роки, за даними ВООЗ, спостерігають тенденцію до збільшення захворюваності населення на хронічний панкреатит, у тому числі частоти ускладнених форм. У світі частота виявлення хронічного панкреатиту (ХП) становить від 26,5 до 50 на 100 тис. населення, у різних країнах – від 0,2 до 0,68% [1,2].

Поєднання гіпертригліцеридемії зі зниженням рівня ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ) розглядається як предиктор хронічного панкреатиту, цукрового діабету (такий механізм більш значущий у жінок, ніж у чоловіків), а післяпрандіальна ліпідемія може бути провідною причиною розвитку атеросклерозу у хворих із нормальним рівнем ліпідів натще (таке можливе і за ХП). Їхня висока концентрація в крові після їди є навіть більш сильним предиктором серцево-судинних захворювань, ніж рівень тригліцеридів натще. Отже, гіпертригліцеридемія виступає як спільний механізм формування жирової інфільтрації підшлункової залози (що може сприяти

формуванню у подальшому стеатопанкреатиту, неалкогольної жирової хвороби підшлункової залози поряд із неалкогольною хворобою печінки або самостійно) і розвитку судинного атеросклерозу за коморбідного перебігу ХП із ІХС, призводячи в низці випадків до виникнення цукрового діабету (ЦД) 2-го типу. Жирові клітини продукують лептин, адипонектин, резистин, роль яких у патології підшлункової залози нині активно вивчають. Одним із важливих ефектів адипокінів в теперішній час вважається їх патогенетична роль в реалізації системного запалення, що сприяє розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ), інсулінорезистентності та цукрового діабету (ЦД) 2 типу, а також патології шлунково-кишкового тракту і бронхообструктивних захворювань. Зростання рівня лептина в крові, збільшення кардіоваскулярного ризику та артеріального тиску асоціюється зі зменшенням розмірів підшлункової залози, що може бути непрямою ознакою дистрофічних чи атрофічних процесів у ній.

Мета роботи - вивчити показники ліпідного обміну при хронічному панкреатиті.

Матеріали та методи. В дослідження включено 46 пацієнтів хронічним панкреатитом (хронічним псевдотуморозним (ХПТП) – 24 хворих та хронічним калькульозним (ХКП) – 22 хворих), у яких проводили визначення показників ліпідного обміну: загального холестерину, тригліцеридів, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, ЛПВЩ та гормону лептину. Рівень лептину сироватки крові визначали за допомогою наборів тест-систем фірми Diagnostics Biochem Canada. Вік пацієнтів коливався в межах від 31 до 69 років. Обстежені рандомізовані за віком, статтю і тривалістю захворювань. Діагноз ХП встановлювали згідно з «Клінічним протоколом надання медичної допомоги хворим на хронічний панкреатит», Наказ МОЗ України від 13.06.2005 № 271.

Результати дослідження.

У хворим хронічним псевдотуморозним панкреатитом виявлено збільшення загального холестерину порівняно з хворими на хронічний калькульозний панкреатит.

Таблиця 1. Показники ліпідного профілю при хронічному панкреатиті

| Показник | ХС, ммоль/л | ТГ | ЛПНЩ | ЛПДНЩ | ЛПВЩ |
|-------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ХПТП (n=24) | 6,46±0,22* | 2,37±0,16 | 4,32±0,4* | 1,08±0,14 | 1,06±0,2 |
| ХКП (n=22) | 5,32±0,49 | 2,09±0,69 | 3,18±0,3 | 0,95±0,14 | 1,19±0,25 |

Рівні тригліцеридів, ліпопротеїдів дуже низької щільності та високої щільності у хворих при хронічному панкреатиті суттєво не відрізнялися. Спостерігаються суттєві відмінності рівня ліпопротеїдів низької щільності між хворими хронічним псевдотуморозним та калькульозним панкреатитами.

Збільшення лептину в крові хворих спостерігається при хронічному псевдотуморозному панкреатиті. При хронічному калькульозному панкреатиті відмічається зменшення рівня лептину. У хворих ХПТП виявлено суттєве ($p \leq 0,05$) збільшення у 8,3 рази рівня лептину в крові ($23,74 \pm 5,02$ нг/мл) порівняно з групою хворих ХКП ($2,86 \pm 0,4$ нг/мл) та в 3,8 рази порівняно з контрольною групою.

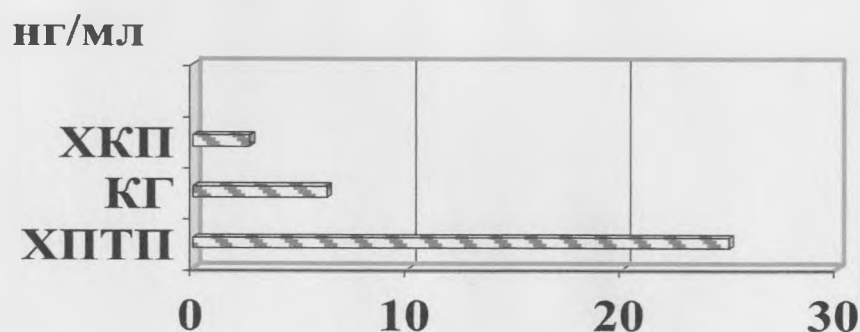


Рис. 1. Показники рівня лептину при хронічному панкреатиті

Висновки:

1. У хворих на хронічний псевдотуморозний панкреатит спостерігається підвищення рівня загального холестерину, ліпопротеїдів низької щільності та збільшення рівня лептину.
2. При хронічному калькульозному панкреатиті спостерігається дисфункція жирової тканини, що супроводжується тільки зменшенням рівня лептину при нормальних показниках ліпідного профілю.

ЛІТЕРАТУРА

1. Є.Я. Склярів, Н.В. Курляк, І.В. Шалько. Деякі аспекти діагностики хронічного панкреатиту // *Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія.* – 2010. -№2.- С.79-83.
2. М. Е. Ничитайло, В.В. Дяченко, А.Н. Современные тенденции в диагностике и лечении острого панкреатита // *Клінічна хірургія*, 2013.- С. 5-8.

SUMMARY

FEATURES OF LIPID PROFILE IN CHRONIC PANCREATITIS

Koval V.Y., Sickay L.T., Savka Y. M., Koval T.Y., Rishko Y.F.

Patients with chronic pseudotumorosis pancreatitis have an increase in total cholesterol, low-density lipoprotein and an increase in the level of leptin.

In chronic calculous pancreatitis, dysfunction of adipose tissue is observed, which is accompanied by a decrease in the level of leptin at normal lipid profiles.

КОРЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ В ПУБЕРТАТНИЙ ПЕРІОД

Корсак В.В., Пацкань І.І.

*ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна
e-mail: korsakvv@ukr.net*

Вступ. Частота функціональних порушень менструального циклу в пубертатний період в загальній популяції, за даними різних авторів, становить від 8 до 25 % [1, 2]. Це зумовлено незрілістю гіпоталамо-гіпофізарної системи, порушенням цирхоральної секреції люліберинів, що веде до формування ановуляторних циклів, недостатності лютеїнової фази та відносної гіперестрогенії. Такі гормональні порушення створюють сприятливі умови для переважання проліферативних процесів в ендометрії з мінімально вираженою секреторною його трансформацією, що в кінцевому результаті приводить до надмірного його розростання, порушення трофіки і відторгнення і супроводжується тривалою хронічною або гострою аномальною матковою ювенільною кровотечею [3, 4].

Мета. вивчити можливості негормональної корекції порушень менструального циклу в пубертатний період.

Матеріали та методи. Обстежено 60 дівчат віком 14-16 років. Оцінювали дані ультразвукового обстеження органів малого мазу, стан гіпоталамо-гіпофізарно-оваріальної системи шляхом визначення рівнів гіпофізарних та периферичних статевих гормонів (ФСГ, ЛГ, пролактин, естрогени, прогестерон, кортизол, вільний тестостерон, ТТГ, Т3, fT4) та характеру менограми (регулярність та тривалість циклу, об'єму та тривалість кровотечі, наявності больового синдрому тощо). Для виключення супутньої патології всі дівчата були консультовані неврологом, ендокринологом, офтальмологом. 30 підліткам з функціональними порушеннями менструального циклу протягом 6-ти місяців рекомендували симптоматичне лікування, дієтотерапію, давали поради з корекції способу життя (контрольна група). Іншим 30 пацієнткам додатково призначали лікарський засіб тазалок згідно рекомендацій виробника (основна група). Тазалок – рослинний негормональний лікарський засіб комплексної дії, який нормалізує ритмічність секреції та співвідношення гонадотропних гормонів, регулює перебіг другої фази менструального циклу та усуває гормональний дисбаланс між естрадіолом та прогестероном. Повторне клінічне та лабораторне обстеження проводили через шість місяців.

УДК 618.2 (075.8)

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

За редакцією проф. Ганича Т.М.

Голови редколегії:

О.М. Ганич – заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор, директор НДІ фітотерапії ДВНЗ "УжНУ"

Т.М. Ганич – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри факультетської терапії медичного факультету ДВНЗ "УжНУ"

Члени редколегії:

проф. Гаврилко П.П.
доц. Бриндза Я.
проф. Ганич М.М.
доц. Лукша О.В.
засл. лікар України Ганинець П.П.
н.с. Скаканді С.І.

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

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

Збірник праць конференції охоплює новітні науково-практичні матеріали про підтримання здоров'я людини в сучасних умовах, а саме - оздоровлення населення природними засобами, зокрема, лікувальними травами, забезпечення адекватного харчування, якісної питної та мінеральної води, подолання йододефіциту, використання сучасних агротехнологій для збереження і збагачення біорізноманіття природи, актуальні питання лікування поєднаної патології.

На всі роботи одержано фахові рецензії.

ISBN 978-617-7333-78-3

© ДВНЗ «УжНУ», 2019

© УТЕІ КНТЕУ, 2019