

молоко і яєчний порошок без використання пшеничної муки і хімічних розпушувачів. Отриманий виріб має покращені показники якості та підвищену харчову цінність [7].

ЛІТЕРАТУРА

1. Phenolic content, antioxidant activity, and consumer accept ability of sorghum cookies. Chiremba C., Taylor J. R. N., Duoduk K. G. (Agric. Res. Council, Private Bag X 1251, Potchefst room 2520, South Africa). Cereal chem. 2009, 86, №5, с. 590–594. Англ.
2. Тарасенко Н. А., Красина И. Б., Денисенко Ю. П. Изв. вузов. Пищ. технолог. 2010, № 2–3, с. 43–44. Рус., рез. англ.
3. Джабоева А. С., Думанишева З.С., Кабалоева А.С., Созасва Д. Р. Кондитерское и хлебопекарское производство. 2007, №8, с. 4–8. Рус.
4. Болдырева А. В., Созинова О. В. Пищевые продукты и здоровье человека: Тезисы докладов 7 Региональной конференции студентов и аспирантов, Кемерово, 2007. Кемерово: КемТИПП. 2007, с. 41. Рус.
5. Оганисян Н. Г., Назарян А. И. Хранение и переработка зерна. 2008, №11, с. 47–49. Библ. 6. Рус.
6. Effect of fibre size on the quality of fibre-enriched loyer cakes. Gomez Manuel, Moraleja Ana, Olieite Bonastre, Ruiz Elena, Caballero Pedro A. LWT – Food and Technol. 2010, 43, №1, с. 33–38. Англ.
7. Магомедов Г. О., Олейникова А. Я., Лукина С. И, Журавлев А. А. Хранение и переработка сельхозсырья. 2010, №3, с. 57–61. Рус.

SUMMARY

THE USE OF ALTERNATIVE VEGETABLE RAW MATERIALS TO IMPROVE THE QUALITY AND SUSTAINABILITY IN THE POSSESSION OF CONFECTIONERY

Stelmashchuk V. V.

In the following ways of extending the term of storage of confectionery based on non-traditional vegetable raw materials. To the rational use of flour of chickpea flour, prodiv from the roots of burdock, wheat bran, etc.

ВПЛИВ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПОЄДНАННІ З ФІТОТЕРАПІЄЮ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Товт-Коршинська М.І., Рудакова С.О., Зимокосова О.В., Смагіна Л.К., Окаль Л.А.

Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна

Взаємозв'язок захворювань внутрішніх органів з розладами психічної діяльності привертає все більшу увагу в дослідженнях та практичній медичній діяльності. До недавнього часу значення психологічного стану при соматичних стражданнях у вітчизняній

літературі, як правило, недооцінювалося. За даними світової літератури, близько 20% хворих терапевтичного профілю мають психологічні та психічні проблеми, які є причиною чи визначають перебіг їх страждання. Психосоціальні фактори часто більшою мірою впливають на перебіг соматичного захворювання та потребу пацієнта в медичній допомозі, ніж важкість хвороби сама по собі [1]. Відоме важливе значення психосоматичних взаємозв'язків у патогенезі бронхіальної астми (БА). Так, при БА рівень тривожності був прямо зв'язаний з частотою госпіталізацій, а панічні розлади частіше зустрічалися серед хворих на БА, ніж у загальній популяції [2].

Розвантажувально-дієтична терапія (РДТ), або дозоване лікувальне голодування, здійснює багатогранний вплив на різні ланки патогенезу БА: підвищення неспецифічної та специфічної імунної резистентності, гіпосенсибілізація, дезінтоксикація, пригнічення алергічного запалення, стимуляція функції наднирників, підвищення регенераторних процесів [3]. Додаткове застосування фітотерапії при РДТ поліпшує переносимість та клінічну ефективність методу, що було показано в попередній нашій роботі [4]. Разом з тим, вплив РДТ на психоемоційний стан хворих на БА переважно не вивчався.

У зв'язку з вищезгаданим, метою нашого дослідження було вивчення впливу коротких курсів РДТ у поєднанні з фітотерапією на рівень тривожності та депресії у хворих на БА.

Обстежено 27 хворих (12 чоловіків, 15 жінок, середній вік $36,5 \pm 3,1$ року) на легку інтермітуючу БА з контрольованим перебігом до та після проведення реабілітаційного лікування: 12 хворим амбулаторно проводилися короткі курси РДТ в поєднанні з фітотерапією - основна група, 15 хворим - група порівняння - проводилася сольова аерозольна терапія за стандартною методикою. Діагноз БА ставився на основі Наказу МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р [5], рівень контролю визначався за тестом контролю над астмою [6]. РДТ здійснювалася за загальноприйнятою методикою і складалася з 3 періодів: підготовчого, розвантажувального (власне голодування) та відновлювального; розвантажувальний період (РП) тривав 3 дні. Частина хворих (46%) приймали β_2 -агоністи короткої дії за необхідністю. Результати лікування оцінювалися на основі симптомів (астма-рахунок за 4-бальною шкалою), фізикальних, функціональних та лабораторних даних.

У всіх хворих у динаміці визначалася функція зовнішнього дихання (ФЗД) за об'ємом форсованого видиху за першу секунду

(ОФВ₁) та пікова об'ємна швидкість видиху (ПОШ). Всім хворим до та після реабілітаційного лікування визначалися рівень тривожності за методикою Спілбергера для динамічного обстеження (S-TAI) та депресії за методикою Бека-2 [7]. Контрольну групу становили 25 здорових людей (12 чоловіків та 13 жінок, середній вік $(30,5 \pm 2,4)$ року). Пацієнти основної групи та групи порівняння за віком та статевим складом не відрізнялися між собою та від осіб групи контролю.

Хворим на БА, що проходили курс РДТ, призначався настій з суміші, до якої входили рослини переважно з дезінтоксикаційною дією: сухоцвіт багновий (*Gnaphalium uliginosum*), кропива дводомна (*Urtica dioica*), хвощ польовий (*Equisetum arvense*), спориш звичайний (*Polygonum aviculare*), кукурудзяні приймочки (*Stygmata Maydis*). Крім того, до збору могла входити одна з рослин з вираженим запахом (за рахунок ефірних масел): липа серцелиста (*Tilia cordata*), бузина чорна (*Sambucus nigra*), меліса лікарська (*Melissa officinalis*), м'ята перцева (*Mentha piperita*), чебрець звичайний (*Thymus vulgaris*). Склад збору, який одержував хворий, залежав від клінічних особливостей перебігу захворювання, супутніх страждань та індивідуального смаку пацієнта (за принципом - «подобається» чи «не подобається»). Як показав досвід, концентрацію настоїв необхідно було зменшити, оптимальною виявилися 1-2 чайні ложки на 0,5 літра води.

Більшість хворих на БА добре переносили фітотерапію на фоні РП, психологічно настій сприймався значно краще, ніж дистильована вода. У 3 хворих після кількох днів прийому певного збору виникла необхідність у зміні його смаку та запаху, що досягалося зміною ефіроносною рослини (попередній викликав легку нудоту або навіть просто ставав неприємним). Одна хвора з високою кислотоутворюючою функцією шлунка вже на самому початку РП відмовилася від фітотерапії у зв'язку з вираженою нудотою. Клінічних ознак загострення БА та значного погіршення ФЗД за даними ОФВ₁ та ПОШ під час РП не спостерігалося.

Як в основній групі, так і в групі порівняння у переважної більшості хворих відзначалися скарги на тривожність, нервозність, що об'єктивно підтверджувалося підвищеними балами за тестом Спілбергера (відповідно $47,1 \pm 2,2$ і $43,5 \pm 2,5$ бала), порівняно з контрольною групою ($33,2 \pm 2,5$ бала, $p < 0,01$). Рівень тривожності у обстежених групах вірогідно не відрізнявся між собою, однак у основній був трохи вищим, що може пояснюватися страхом перед

депривацією їжі. Повторне обстеження в основній групі після закінчення відновлювального періоду за тестом Спілбергера виявило вірогідне зниження середнього значення показника ($38,1 \pm 2,3$ бала, $p < 0,05$). У групі порівняння вірогідного зниження рівня тривожності після реабілітаційного лікування ми не спостерігали ($40,0 \pm 1,8$ бала), показник залишився вірогідно підвищеним порівняно з контрольною групою здорових осіб.

При дослідженні показників за тестом Бека до реабілітаційного лікування як в основній групі ($9,1 \pm 2,0$ бала), так і в групі порівняння ($8,6 \pm 1,6$ бала) вірогідного підвищення рівня депресії за середніми значеннями показника порівняно зі здоровими ($6,5 \pm 0,9$ бала) ми не відзначали. Разом з тим, в обох групах виявлені хворі з депресивними тенденціями або м'якою депресією (більше 8,5 бала) – відповідно у 42% і 40%. Після проведення реабілітаційного лікування відзначена тенденція до зниження показників за тестом Бека в обох групах ($6,5 \pm 2,0$ та $7,4 \pm 1,3$ бала відповідно), більш виражена в основній групі. При цьому, якщо в групі порівняння депресивні тенденції зберігалися у 27% хворих, то в основній групі, після короткого курсу РДТ, – у 8% хворих.

Таким чином, відзначено позитивний вплив реабілітаційного лікування із застосуванням коротких курсів РДТ у поєднанні з фітотерапією на психоемоційний стан хворих на легку БА, більш виражений, ніж при реабілітаційному лікуванні із застосуванням сольової аерозольної терапії. Виявлене вірогідне зниження попередньо підвищеного рівня тривожності та тенденція до зниження депресивних тенденцій у хворих на БА після РДТ з фітотерапією, що, в свою чергу, поліпшить клінічний перебіг БА.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мороз Г.З. Депресивні та тривожні розлади в терапевтичній практиці // *Therapia*. – 2011. – №3. – С.19-25.
2. Tovt-Korshynska M.I., Dew M.A., Chohey I.V. et al. Gender differences in psychological distress in adults with asthma // *Journal of Psychosomatic Research*. – 2001. – V. 51. – P. 629-637.
3. Приступа Л.Н. Ефективність розвантажувально-дієтичної терапії при поєднанні бронхіальної астми та ожиріння // *Клін. та експеримент. патологія*. – 2005. – Т. 4, № 1. – С. 144-146.
4. Товт-Коршинська М.І. Поєднане застосування фітотерапії та розвантажувально-дієтичної терапії в пульмонологічній реабілітації хворих на бронхіальну астму // *Матеріали міжнародної науково-*

- практичної конференції «Екзо- та ендоекологічні аспекти здоров'я людини». – Ужгород: Говерла, 2011. – С. 349-352.
5. Наказ МОЗ України №128 від 19.03. 2007 р. “Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю “Пульмонологія”. Режим доступу: [http:// www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)
6. [http:// www.asthmacontroltest.com](http://www.asthmacontroltest.com).
7. Психологічні розлади в практиці сімейного лікаря / Чопей І.В., Товт-Коршинська М.І., Дьом М.А., Ілько А.В., Бігори П.П., Колесник П.О. – Ужгород: Ліра, 2000. – 175 с.

SUMMARY

INFLUENCE OF FASTING THERAPY AND HERB THERAPY COMBINATION ON THE BRONCHIAL ASTHMA PATIENTS PSYCHOEMOTIONAL STATE

Tovt-Korshynska M.I., Rudakova S.O., Zymokosova J.V., Smagina L.K., Okal L.A.

We showed the efficacy of the short fasting therapy courses in combination with herb therapy in revealed psychological disorders treatment of mild asthma patients. Statistically significant decline of the anxiety and the tendency of the depression level were revealed.

ЗБАГАЧЕННЯ БОРОШНЯНИХ КОНДИТЕРСЬКИХ ВИРОБІВ ФІТОКУЛЬТУРАМИ

Турчиняк М. К.

Львівська комерційна академія, Львів, Україна

Борошняні кондитерські вироби характеризуються низькою харчовою та біологічною цінністю. Зважаючи на те, що частка цієї групи виробів у раціоні населення знаходиться на стабільно високому рівні, найважливіші харчові нутрієнти надходять до організму в недостатній кількості [1].

Порушення принципів здорового харчування сприяє виникненню низки відхилень у фізичному розвитку молоді, супроводжується зниженням рівня резистентності і адаптаційних резервів організму, що є передумовою для розвитку багатьох захворювань у людей різного віку. У зв'язку з цим актуальним є збагачення борошняних кондитерських виробів шляхом підвищення вмісту потрібних для організму людини нутрієнтів.

Перспективною сировиною для збагачення кондитерських виробів на важливі харчові нутрієнти є порошки фітокультур, які містять білки, поліненасичені жирні кислоти, вітаміни різних груп, мінеральні