

ISSN 2077-6594

# УКРАЇНА. ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

№ 1-2 (37-38), 2016

*Украина. Здоровье нации  
Ukraine. Nation's Health*

**НАУКОВО-  
ПРАКТИЧНИЙ  
ЖУРНАЛ**

*Міжнародна науково-практична конференція  
«Можливості превентивного та лікувального впливу  
на соціально значимі захворювання в закладах  
первинної медико-санітарної допомоги».*

*12-13 квітня 2016, м. Ужгород*

ISSN 2077-6594

**УКРАЇНА.  
ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ**  
№ 1-2 (37-38), 2016

**МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
«МОЖЛИВОСТІ ПРЕВЕНТИВНОГО ТА ЛІКУВАЛЬНОГО ВПЛИВУ  
НА СОЦІАЛЬНО ЗНАЧИМІ ЗАХВОРЮВАННЯ  
В ЗАКЛАДАХ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ»**

**(12-13 квітня 2016 року, м. Ужгород)**

**ЗАСНОВНИКИ**

Державна установа «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»  
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»  
Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»

Головний редактор журналу – Слабкий Г.О.  
Заступники головного редактора – Дзюба О.М., Ждан В.М., Смоланка В.І.  
Відповідальний редактор – Ситенко О.Р.  
Літературні редактори – Ратаніна О.М., Шумило О.В.  
Дизайн і верстка – Кривенко Є.М.  
Секретаріат – Белікова І.В. (Полтава), Бутенко І.В. (Київ), Погоріляк Р.Ю. (Ужгород)

**РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**

Голова редакційної колегії Лехан В.М.

Болдизар О.О. Вороненко Ю.В. Гойда Н.Г. Голованова І.А. Голубчиков М.В.	Грузева Т.С. Децик О.З. Карамзіна Л.А. Ковальова О.М. Котуза А.С.	Лисак В.П. Любінець О.В. Мельник П.С. Нагорна А.М. Рогач І.М.	Сайдакова Н.О. Фера О.В. Чепелевська Л.А. Чопей І.В. Шатило В.Й.
---	---	---	--

**РЕДАКЦІЙНА РАДА**

Голова редакційної ради Запорожан В.М. (Одеса)

Авраменко О.І. (Київ) Бояр І. (Польща) Дудіна О.О. (Київ) Дудник С.В. (Київ) Жилка Н.Я. (Київ) Клименко В.І. (Запоріжжя)	Коваленко О.С. (Київ) Кудренко М.В. (Київ) Лашкул З.В. (Запоріжжя) Лобас В.М. (Донецьк) Майоров О.Ю. (Харків) Матюха Л.Ф. (Київ)	Медведовська Н.В. (Київ) Миронюк І.С. (Ужгород) Моїсеєнко Р.О. (Київ) Овоц А. (Польща) Огнєв В.А. (Харків) Рудень В.В. (Львів)	Ситенко О.Р. (Київ) Станчак Я. (Польща) Степаненко А.В. (Київ) Толстанов О.К. (Київ) Ярош Н.П. (Київ) Ященко Ю.Б. (Київ)
---	---	---	---

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук (наказ Міністерства освіти і науки України від 12.05.2015 р. № 528).  
Рекомендовано до друку Вченою радою ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України».  
Протокол № 2 від 31.03.2016 р.

Адреса редакції: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна  
Тел./факс: +380 44 576-41-19; 576-41-09  
Свідоцтво про державну реєстрацію КВ № 21116-10916ПР від 24.12.2014 р.  
Підписано до друку 1 квітня 2016 р. Загальний наклад 100 прим. Зам. № 2825

**Видавець:**

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»  
Адреса: пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна

**Видавник:**

«СПД ФО «Коломійин В.Ю.»  
Свідоцтво про державну реєстрацію В02 № 257914 від 09.12.2002 р.

Надруковано у МВЦ «Медінформ»  
03179, м. Київ, вул. Котельникова, 95, тел./факс (044) 501-35-69  
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 1194 від 15.01.2003 р.

Усі статті рецензовані. Відповідальність за достовірність фактів та інших відомостей у публікаціях несуть автори.  
Цілковите або часткове розмноження в будь-який спосіб матеріалів, опублікованих у цьому виданні, допускається лише з письмового дозволу редакції.

<i>Клітинська О.В.</i> <b>Визначення антибіотикочутливості основних карієогенних мікроорганізмів порожнини рота в дітей, які постійно проживають в умовах біогеохімічного дефіциту фтору та йоду</b> ..... 99	<i>Пацкань І.І., Корсак В.В.</i> <b>Оцінка якості впровадження ефективних сучасних перинатальних технологій у лікувально-профілактичних закладах Закарпатської області</b> ..... 158
<i>Коваль В.Ю.</i> <b>Застосування Магне-В<sub>6</sub> у хворих на хронічний панкреатит</b> ..... 105	<i>Пулик О.Р., Гирявець М.В.</i> <b>Аналіз захворюваності, смертності та первинного виходу на інвалідність після перенесеного мозкового інсульту в м. Ужгород</b> ..... 161
<i>Корсак В.В., Пацкань І.І.</i> <b>Немедикаментозна корекція метаболічних порушень при вагітності</b> ..... 110	<i>Росул М.В., Пацкань Б.М.</i> <b>Мікробіологічний моніторинг ран у хворих на синдром стопи діабетика на фоні озонотерапії в практиці сімейного лікаря</b> ..... 165
<i>Кошля В.І., Кузьмічов А.О.</i> <b>Особливості змін добового моніторингу артеріального тиску під впливом раміприлу і бісопрололу при поєднанні артеріальної гіпертензії і колоректального раку</b> ..... 114	<i>Росул М.М., Бугір І.В., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В.</i> <b>Гіперурикемія як предиктор серцево-судинних захворювань</b> ..... 170
<i>Кошля В.І., Муна Бен-Абід</i> <b>Вплив телмісартану і бісопрололу на стан діастолічної функції лівого шлуночка у хворих на гіпертонічну хворобу</b> ..... 119	<i>Рубцова Є.І., Грицищук Т.П.</i> <b>Дослідження впливу стресових чинників авчального процесу на формування показників артеріального тиску в дітей шкільного віку</b> ..... 175
<i>Кутчак І.І., Долгіх А.С., Колесник П.О.</i> <b>Поширеність остеопенії серед багатодітних жінок</b> ..... 122	<i>Русин О.М.</i> <b>Роль ехокардіографії при хірургічно корегованих дефектів міжпередсердної перегородки у віддалений післяопераційний період</b> ..... 180
<i>Леміш Н.Ю., Бобик Ю.Ю.</i> <b>Стан плацентарної системи в жінок із гестаційним діабетом</b> ..... 127	<i>Слабкий Г.О., Антоненко Ж.В., Юрченко О.В.</i> <b>Вимірювання континууму догляду у зв'язку з ВІЛ як невід'ємна складова системи стратегічної інформації щодо заходів із протидії епідемії у м. Києві</b> ..... 186
<i>Ляхова Н.О., Філатова В.Л., Голованова І.А.</i> <b>Профілактика стоматологічних захворювань серед дитячого та дорослого населення України в практиці сімейного лікаря</b> ..... 132	<i>Сухан В.С.</i> <b>Реабілітаційне лікування хворих на бронхіальну астму із супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень</b> ..... 190
<i>Мигзович І.І.</i> <b>Вплив мінеральної води, озонотерапії та гіпербаричної оксигенації на стан слизової оболонки у хворих на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу</b> ..... 137	<i>Torma N., Русин В.І., Кополовець І.І., Tormová Z., Кополовець Г.Ю.</i> <b>Визначення товщини комплексу інтима-медіа сонних артерій як неінвазивного маркера субклінічного атеросклерозу</b> ..... 194
<i>Михалко Я.О.</i> <b>Антибіотикорезистентність уропатогенних штамів <i>Escherichia coli</i> до хінолонових антибіотиків у 2015 р.</b> ..... 143	<i>Фейса С.В.</i> <b>Патологія щитоподібної залози та неалкогольна жирова хвороба печінки</b> ..... 198
<i>Міцюда Р.М.</i> <b>Прогнозування акушерських ускладнень у жінок із коінфекцією ХГС/ВІЛ</b> ..... 147	<i>Хвисьюк О.М., Сердюк О.І., Короп О.А., Крупеня В.І., Просоленко Н.В.</i> <b>Науково-методичний супровід розвитку первинної медико-санітарної допомоги в Харківській медичній академії післядипломної освіти</b> ..... 203
<i>Німчук Н.В., Русановська О.В., Ігнатко Л.В., Янковська А.О.</i> <b>Клінічні аспекти роzeолі у практиці сімейного лікаря</b> ..... 152	

## РЕАБІЛІТАЦІЙНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ІЗ СУПУТНИМ ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

**Мета** – проаналізувати ефективність реабілітаційного лікування в умовах галоаерозольтерапії у хворих бронхіальну астму із супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень (перехресним синдромом).

**Матеріали та методи.** Проведено дослідження функції зовнішнього дихання в 70 хворих на бронхіальну астму із супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень (перехресним синдромом).

**Результати.** При надходженні на реабілітаційне лікування у 90% хворих виявлено різноманітні порушення функції зовнішнього дихання. Після проведеного курсу реабілітаційного лікування зафіксовано позитивну динаміку показників вентильяції легень. Так, у групі хворих на бронхіальну астму кількість обстежених пацієнтів із нормальними показниками функції зовнішнього дихання збільшилась із 8% до 28%, у групі хворих на хронічне обструктивне захворювання легень – із 9% до 22,7%, а в групі хворих із перехресним синдромом – із 8,7% до 30,4%. Приріст показників бронхіальної прохідності був найбільшим у хворих із перехресним синдромом.

**Висновки.** Проведений аналіз показників функції зовнішнього дихання свідчить про ефективність запропонованого методу реабілітаційного лікування у хворих на бронхіальну астму із супутнім хронічним обструктивним захворюванням легень (перехресний синдром).

**Ключові слова:** бронхіальна астма, хронічне обструктивне захворювання легень, перехресний синдром галоаерозольтерапії.

### Вступ

На Україні понад 3 млн жителів можуть хворіти на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), але тільки в кожного десятого діагностовано встановлений [4, 6]. Ця проблема має глобальний характер, оскільки навіть у США понад 12,5 млн жителів мають діагноз ХОЗЛ, а ще 24 млн – порушення функції легень, але без підтвердження діагнозу [4, 6].

Поширеність бронхіальної астми (БА) в Україні перевищує 3 млн, а діагноз встановлюється у кожному восьмому випадку [1]. Діагностика астми – непросте завдання, особливо при поєднанні симптомів БА та ХОЗЛ [5, 6].

БА та ХОЗЛ мають певні спільні риси для обох захворювань – хронічне запалення та порушення прохідності (обструкцію) дихальних шляхів, але суттєво різняться за патогенезом, патофізіологією, особливостями діагностики, клінічним перебігом, схемами фармакотерапії, наслідками для якості життя, а також масштабністю впливу на соціально-економічне становище окремих індивідуумів та суспільства в цілому [2, 3]. Можливість супутнього перебігу БА та ХОЗЛ становить 10–25% для хворих на БА [7].

Астма – ХОЗЛ перехресний синдром (АХПС) характеризується персистуючим обмеженням прохідності дихальних шляхів із певними ознаками, характерними для БА, а також із певними рисами, притаманними для ХОЗЛ. З цим синдромом пульмонологи зустрічаються у 15–55% випадків, за даними різних епідеміологічних

досліджень. Питання лікування таких хворих неодноразово порушувалося в науковій літературі різними підходами до даної проблеми. І тільки прийняття терміну «перехресний синдром», який з'явився нещодавно, його визначення, а також рекомендації щодо лікування пацієнтів з АХПС, що стало результатом спільного проекту GINA і GOLD, намітили шляхи вирішення цього питання [8].

**Мета роботи** – проаналізувати ефективність реабілітаційного лікування в умовах галоаерозольтерапії у хворих на АХПС.

### Матеріали та методи

Обстежено 70 хворих на БА, ХОЗЛ та АХПС, які проходили курс реабілітаційного лікування в умовах галоаерозольтерапії (ГАТ). Із них 25 хворих на БА становили I групу, 22 хворі на ХОЗЛ увійшли до II групи і 23 хворі на АХПС – до III групи. Кожна група хворих була поділена на дві підгрупи (А та Б). А – підгрупа хворих отримувала реабілітаційне лікування у вигляді перебування в умовах ГАТ. Б – підгрупа до сеансу ГАТ приймали дозовану аерозольну інгаляцію (ДАІ) сальбутамола. До проведення реабілітаційного курсу лікування, терміном 21 день, і після його завершення всім хворим проведено функціональне дослідження вентильяційної здатності легень.

Результати дослідження та їх обговорення

При надходженні на реабілітаційне лікування у хворих відмічався різноманітний спектр порушень бронхіальної прохідності та легеневої вентиляції. Бронхіальна недостатність за обструктивним типом спостерігалася в 76,2% пацієнтів, за змішаним – обструктивно-рестриктивним типом – у 20,6% хворих, а за рестриктивним типом – тільки у 3,2%. Згідно з градаціями порушень бронхіальної прохідності, незначні зміни бронхіальної прохідності відмічались у 7,9% хворих, помірні – у 55,6%, значні – у 36,5% пацієнтів, різкі генералізовані порушення ФЗД, що пов'язувались зниженням функції життєвої ємності (ФЖЄЛ), – у 11,1% хворих. При дослідженні бронхіальної похідності спостерігалася знижені показники на рівні великих бронхів – у 33,3% хворих, на рівні середніх бронхів – у 63,5% хворих, на рівні дрібних бронхів – у 88,8% хворих.

Важливим був аналіз даних залежно від порушень функції зовнішнього дихання (ФЗД) у середині груп хворих на БА найвищим був показник пацієнтів із різкими генералізованими та змішаними змінами ФЗД – відповідно 13,1% і 34,8%. У III групі хворих на АХПС найбільшу частку становили пацієнти з помірними змінами ФЗД – 76,2%, тоді як у I та II групі хворих на ХОЗЛ кількість обстежених із такими порушеннями була майже ідентичною і становила відповідно 43,5% і 47,4%. Причому найбільш виражена обструкція на рівні дрібних бронхів спостерігалась у хворих на БА та АХПС, тоді як у хворих на ХОЗЛ обструкція на рівні середніх і дрібних бронхів була менш вираженою.

Після проведеного реабілітаційного курсу лікування фіксувалася позитивна динаміка показників

вентиляції легень. Так, відсоток хворих I групи з різкими порушеннями ФЗД зменшився на 8,8%, зі значними порушеннями – на 17,4%, з помірними змінами – на 13,1%. Кількість хворих із незначними порушеннями вентиляції легень збільшилась на 8,6% із нормальними показниками ФЗД – з 8% до 28% від загальної кількості хворих, що лікувались у I групі.

У II групі хворих також відмічалася позитивна динаміка показників вентиляційної здатності легень. Так, кількість хворих із різкими порушеннями ФЗД зменшилась на 5,2%, зі значними – на 10,6%, з помірними – тільки на 5,3%. Кількість пацієнтів із незначними порушеннями вентиляції легень збільшилась на 10,5%, із нормальними показниками ФЗД – з 9% до 22,7% від загальної кількості хворих, що лікувались, у II групі.

У III групі хворих динаміка показників ФЗД була найбільш вираженою. Удвічі зменшилась кількість хворих із різкими, значними та помірними змінами вентиляції легень. Кількість пацієнтів із незначними порушеннями ФЗД збільшилась на 14,2%, з нормальними показниками вентиляційної здатності – з 8,7% до 30,4% від загальної кількості хворих, що лікувались, у III групі.

Динаміка показників ФЗД після проведеного реабілітаційного лікування мала деякі відмінності для кожної групи хворих щодо контрольних груп. Якщо у А підгрупах приріст показників ФЗД носив незначний характер, а у II-А підгрупі взагалі не констатувався, то у всіх Б підгрупах хворих він був значним, але найвираженішим у III-Б підгрупі. Порівнюючи приріст показників ФЗД у III-Б підгрупі з III-А підгрупою (контролем) можна констатувати, що приріст збільшився у 3,5 рази, ОФВ<sub>1</sub> – у 2,3 рази, ПОШ<sub>вкл</sub> – у 3,7 рази. Приріст швидкісних показників у III-А п/групі був мінімальним, тоді як у III-Б п/групі – значним: приріст МОШ<sub>25</sub> становив 17,8%, МОШ<sub>50</sub> – 18,9%, МОШ<sub>75</sub> – 20,3%, МОШ<sub>25-75</sub> – 19,1% (табл.).

Таблиця  
Динаміка показників функції зовнішнього дихання у хворих на бронхіальну астму, хронічні обструктивні захворювання легень і перехресний синдром

Показник	I група				II група				III група			
	I-A п/гр. n=14		I-B п/гр. n=11		II-A п/гр. n=12		II-B п/гр. n=10		III-A п/гр. n=11		III-B п/гр. n=12	
	приріст	% до вих. рівня	приріст	% до вих. рівня	приріст	% до вих. рівня	приріст	% до вих. рівня	приріст	% до вих. рівня	приріст	% до вих. рівня
ФЖЄЛ	8,2	8,9	7,2	7,8	6,6	9,2	11,1	15,1	3,8	5,3	13,4	20,4
ОФВ <sub>1</sub>	2,1	2,3	10,2	12,2	1,8	2,3	9,8	13,2	6,5	9,4	14,9	24,4
ПОШ <sub>вкл</sub>	9,8	11,5	13,6	16,3	0	0	10,1	13,6	4,8	6,2	17,6	25,6
МОШ <sub>25</sub>	5,7	7,7	13,5	17,6	0	0	11,2	17,3	0,4	0,6	17,8	33,0
МОШ <sub>50</sub>	7,7	13,4	13,1	21,3	0	0	15,9	27,9	0,4	0,7	18,9	41,8
МОШ <sub>75</sub>	0,4	0,7	17,1	29,3	0	0	15,1	27,2	0,1	0,2	20,3	55,2
МОШ <sub>25-75</sub>	6,1	9,5	11,1	20,0	0	0	15,5	25,1	0,2	0,4	19,1	41,9

### Висновки

Проведений аналіз показників ФЗД свідчить про ефективність запропонованого методу реабілітаційного лікування у хворих на АХПС.

### Перспективи подальших досліджень

Проведення аналізу ефективності інших методів реабілітаційного лікування хворих на БА та ХОЗЛ пацієнтів з АХПС.

### Література

1. *Вишнівецький І. І.* Диагностика и выбор стартовой терапии бронхиальной астмы в рекомендациях GINA 2014: новые акценты и вопросы, оставшиеся без ответа / *И. И. Вишнівецький* // *Здоров'я України.* – 2014. – № 3. – С. 9–11.
2. *Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Пульмонологія» :* наказ МОЗ України від 19.03.2007 р. № 128. – Київ, 2007. – 18 с.
3. *Толубаєв В. В.* Проблемні аспекти аналізу епідеміологічних та фармакоекономічних даних при хронічних обструктивних захворюваннях легень / *В. В. Толубаєв, О. М. Заліська* // *Управління, економіка та забезпечення якості в фармацевтиці.* – 2011. – № 2 (16). – С. 42–47.
4. *Фещенко Ю. І.* Актуальные вопросы хронического обструктивного заболевания легких / *Ю. И. Фещенко* // *Український пульмонологічний журнал.* – 2010. – № 1. – С. 6.
5. *Фещенко Ю. І.* Бронхиальная астма и хроническое обструктивное заболевание легких в свете новых рекомендаций / *Ю. И. Фещенко* // *Здоров'я України.* – 2014. – № 4. – С. 3–5.
6. *Фещенко Ю. І.* Доказательная медицина, как инструмент принятия решений в клинической практике / *Ю. И. Фещенко, Л. А. Яшина, С. Г. Ищук* // *Український пульмонологічний журнал.* – 2010. – № 2. – С. 53–56.
7. *Шмелев Е. И.* Бронхиальная астма в сочетании с хронической обструктивной болезнью легких: стратегические проблемы терапии [Электронный ресурс] / *Е. И. Шмелев.* – Режим доступа : <http://consilium-medicum.com/magazines/pulmo/article/9551>. – Назва з екрана.
8. *Яшина Л. А.* Бронхиальная астма и ХОЗЛ: современный взгляд на сочетанную патологию / *Л. А. Яшина* // *Астма та алергія.* – 2014. – № 4. – С. 82–84.

Дата надходження рукопису до редакції: 09.03.2016 р.

реабілітаційне лікування  
хронічної бронхіальної астми з супутнім  
хронічним обструктивним захворюванням легких

В.С. Сухан

ГВУЗ «Ужгородський національний університет»,  
г. Ужгород, Україна

**Цель** – проаналізувати ефективність  
реабілітаційного лікування в умовах  
галоаерозольної терапії у хворих бронхіальною астмою з  
хронічним обструктивним захворюванням легких (перекрестним синдромом).

**Матеріали і методи.** Проведено дослідження  
функції зовнішнього дихання у 70 хворих бронхіальною  
астмою з супутнім хронічним обструктивним  
захворюванням легких (перекрестним синдромом).

**Результати.** При надходженні на реабілітаційне  
лікування у 90% хворих виявлені різні порушення  
функції зовнішнього дихання. Після  
проведеного курсу реабілітаційного лікування  
фіксується позитивна динаміка показувачів  
вентиляції легких. Так, в групі хворих бронхіальною  
астмою кількість досліджуваних пацієнтів з  
нормальними показувачами функції зовнішнього дихання  
збільшилася з 8% до 28%, в групі хворих хронічним  
обструктивним захворюванням легких – з 9% до 22,7%, в  
групі хворих з перекрестним синдромом – з 8,7% до  
30,4%. Приріст показувачів бронхіальної прохідності  
найбільшим у хворих з перекрестним  
синдромом.

**Висновки.** Проведений аналіз показувачів функції  
зовнішнього дихання свідчить про ефективність  
пропонованого методу реабілітаційного лікування у  
хворих бронхіальною астмою з супутнім  
хронічним обструктивним захворюванням легких  
(перекрестним синдромом).

**Ключові слова:** бронхіальна астма, хронічні  
обструктивні захворювання легких, перекрестний  
синдром, галоаерозольна терапія.

Rehabilitation treatment of patients with concomitant  
asthma chronic obstructive pulmonary disease

V.S. Sukhan

SHEI «Uzhgorod National University», Uzhgorod, Ukraine

**Purpose** – to analyze the effectiveness of rehabilitation  
treatment in haloaerotherapy in patients with concomitant  
asthma chronic obstructive pulmonary disease (overlap-  
syndrome).

**Materials and methods.** A study of respiratory function  
in 70 patients with with concomitant asthma chronic  
obstructive pulmonary disease (overlap-syndrome).

**Results.** At admission rehabilitation treatment in 90% of  
patients were found various violations of respiratory function.  
After a course of rehabilitation treatment was recorded  
positive dynamics of ventilation. Thus, in patients with  
asthma examined the number of patients with normal levels  
of lung function increased from 8% to 28% in patients with  
chronic obstructive pulmonary disease – from 9% to 22,7%,  
and in patients with overlap-syndrome – from 8,7% to 30,4%.  
Growth indicators bronchial obstruction was greatest in  
patients with overlap-syndrome.

**Conclusions.** The analysis of indicators of lung function  
shows the effectiveness of the proposed method of  
rehabilitation treatment in patients with concomitant asthma  
chronic obstructive pulmonary disease (overlap-syndrome).

**Key words:** asthma, chronic obstructive pulmonary disease,  
overlap-syndrome, haloaerotherapy.

Відомості про автора

Сухан Вікторія Семенівна – к.мед.н., доц. кафедри  
педіатричної освіти та доуніверситетської підготовки  
Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

пульмонології, фтизіатрії та фізіотерапії факультету  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл.