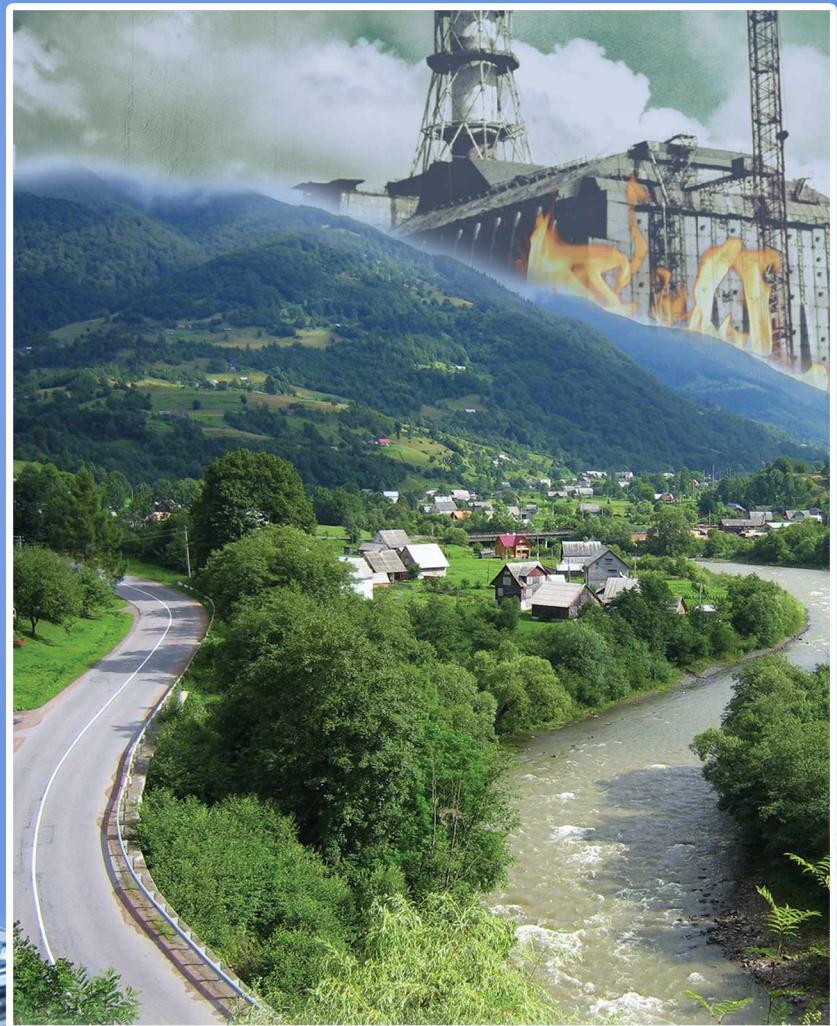




Сучасні аспекти збереження здоров'я людини

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини
Збірник наукових праць IX Міжнародної
міждисциплінарної науково-практичної конференції



До 30-річчя Чорнобильської катастрофи

ЗАКАРПАТСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ФІТОТЕРАПІЇ
СЛОВАЦЬКИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ В НІТРІ
ІНСТИТУТ ЗБЕРЕЖЕННЯ БІОРІЗНОМАНІТТЯ В НІТРІ
УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ
КІЇВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ТА ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОДА
ГО «СОЮЗ ЧОРНОБИЛЬ УКРАЇНИ» ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ
МІЖНАРОДНИЙ ІНСТИТУТ ЛЮДИНИ І ГЛОБАЛІСТИКИ «НООСФЕРА»
САНаторій «КВІТКА ПОЛОНИНИ»

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини

ЗБІРНИК ПРАЦЬ
ІХ МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

(22-23 квітня 2016 року)

До 30-річчя Чорнобильської катастрофи

УЖГОРОД
2016

УДК 613.2 (075.8)

ББК 53.51Я2

Б 62

Рекомендовано до друку

*Вченого радою ДВНЗ "Ужгородський національний університет"
(протокол №3 від 24 березня 2016 р.)*

За редакцією проф. Ганича Т.М.

Голови редколегії:

О.М. Ганич – заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, професор кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб, 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. Бринда Я.

проф. Ганич М.М.

доц. Лукша О.В.

засл. лікар України П.П. Ганинець

н.с. Скаканді С.І.

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

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини:

збірник праць IX міжнародної міждисциплінарної наук.-практ. конф./

За ред. проф. Т.М. Ганича. – Ужгород : 2016. – 388 с.

Збірник праць конференції висвітлює нові відомості про збереження здоров'я людини в несприятливих екзоекологічних умовах, а саме - роль сімейного лікаря в оздоровленні населення природними засобами, забезпечення адекватного харчування, якісної питної та мінеральної води, подолання йододефіциту, використання сучасних агротехнологій для збереження і збагачення біорізноманіття природи. Особлива увага приділена питанням, пов'язаним з подоланням віддалених наслідків аварії на ЧАЕС, 30-річчя з дня якої настає в квітні 2016 року.

На всі роботи одержано фахові рецензії.

ISBN 978-617-673-446-8

©ДВНЗ «УжНУ», 2016

©УТЕІ КНТЕУ, 2016

ПЕРЕДМОВА

Промайнуло 30 років від самої масштабної на планеті ядерної Чорнобильської катастрофи. За міжнародною шкалою оцінки небезпеки ця аварія відноситься до VII рівня (глобальна).

Після вибуху реактора діяло три джерела опромінення: хмара радіоактивних газів, аерозолі викинутих з реактора радіонуклідів та розкидані частини внутрішніх конструкцій реактора. У початковий період основну небезпеку складав радіоактивний йод (I^{131} , I^{132}), що поступав в організм в основному з молоком та листовою зеленню. Після розпаду радіоактивного йоду критичним нуклідом став радіоактивний цезій, що потрапляв в організм населення в основному з м'ясо-молочними продуктами, менш значною є патогенна роль стронцію та плутонію.

Отже, дозоутворюючими ізотопами стали цезій та йод. Загальна територія України з рівнем забруднення цезієм-137 вище 1 Кі на 1 Км² склала 5143 га.

Станом на 2015 рік статус постраждалих від наслідків Чорнобильської катастрофи мали біля 2 млн. осіб. На Україні проживає понад 230 тис. ліквідаторів наслідків аварії (ЛНА), а в категорію потерпілих від аварії (переселенці, евакуйовані та постійні жителі радіаційно контролюваних територій; діти, народжені після аварії в усіх постраждалих групах) входить, окрім ЛНА, понад 1,8 млн осіб, зокрема, біля 450 тисяч дітей.

Абсолютна більшість осіб, яка зазнала радіонуклідного впливу отримала опромінення в діапазоні 0,25 Гр, які трактуються як малі дози радіації. Значний контингент населення зазнає хронічного впливу малих доз радіації і продовжує жити на забруднених територіях і тепер. Понад 1 млн людей (дорослих і дітей) продовжує проживати чи працювати в зонах безумовного і гарантованого виселення або посиленого радіаційного контролю. Біля 60 тис. дітей отримали опромінення щитоподібної залози.

За 30 років, що минули після аварії на ЧАЕС, радіаційний стан територій, що зазнали радіоактивного забруднення, покращився. Цьому сприяли природні процеси та проведені заходи з подолання наслідків аварії у сільськогосподарському та лісогосподарському виробництві, дезактиваційні роботи, здійснені заходи із запобігання поширення радіонуклідів із зони відчуждження. Можна стверджувати, що все це привело до певного зниження рівнів загального опромінення людей, які продовжують проживати на радіаційно контролюваних територіях. Водночас, проблема подолання наслідків аварії на ЧАЕС цими територіями не обмежується, і багато екологічних та медичних

постчорнобильських аспектів залишається дискутабельними і недостатньо вивченими.

Тому наше завдання подивитись, що ми зробили за минулий період, що зробили на сьогодні і, саме головне, як нам діяти далі.

До цієї праці було залучено багато вчених, організаторів охорони здоров'я, громадськість. Зокрема, на нашій конференції заслухаємо доповіді провідних вчених і представників практичної охорони здоров'я - як вітчизняних, так і зарубіжних. У рамках нашого форуму відбудеться робоче засідання міжнародної групи експертів з проблематики «Біорізноманіття після Чорнобильської аварії», а всі наукові праці з даної проблематики, що безпосередньо стосуються різних постчорнобильських аспектів, буде видано окремим збірником.

Але чи можемо ми стверджувати, що проблема екологічних і медичних наслідків аварії на ЧАЕС обмежується тими територіями, які офіційно признако радіаційно забрудненими, і тими людьми, що отримали статус постраждалих? Жодним чином - ні. Ще 1995 року академік В.Г.Бар'яхтар у післямові до фундаментального наукового видання «Чернобильская катастрофа» вказував, що далеко не всі медико-екологічні аспекти наслідків аварії належним чином розглянуті чи навіть виявлені, а радіоактивний осад, зокрема, з врахуванням плутонію-238 та інших радіонуклідів з дуже тривалим періодом напіврозпаду, рознісся на дуже обширні, окрім офіційно контролюваних, території України, Росії, Білорусі і сусідніх європейських країн. Таким чином, всі ці території, і люди, що на них проживають, так чи інакше продовжують фактично перебувати під постчорнобильським впливом. А любі дослідження стану природи і людини в Україні і сусідніх країнах можна розглядати як різні аспекти стану довкілля і населення в постчорнобильський період, зокрема, у цьогорічні 30 років після аварії на ЧАЕС.

Саме тому в програмі IX міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції продовжують бути присутні такі традиційні актуальні аспекти, як проблеми оздоровчого харчування з використанням компонентів лікарських рослин та продуктів бджільництва, використання якісної питної та мінеральної води, подолання йододефіциту та ефективної йодної профілактики, різні аспекти сучасного медикаментозного лікування внутрішніх хвороб в комбінації з застосуванням немедикаментозних засобів. Щороку ми також приділяємо увагу новим здобуткам у царині агробіотехнології вирощування рослин та втілення в практику на їх основі нових продуктів харчування для профілактики та оздоровлення.

На завершення вступного слова не можемо від оргкомітету вчергове не висловити велику вдячність та глибоку шану провідним

вченим України, які майже поспіль десятиріччя творчо і високоякісно вивчають і оберігають здоров'я людини, широко використовуючи цілющі сили природних засобів. Завжди актуальні, змістовні та цікаві наукові доповіді академіків І.С.Чекмана та Г.Б. Рудавської, професорів К.Г. Гаркової, М.В. Курика, М.Н. Корзуна, Н.О.Горчакової, В.Д. Броварського (м. Київ); професорів О.І. Волошина (м. Чернівці), В.І.Вдовиченка, О.О. Абрагамовича, І.В. Сирохмана (м. Львів), А.Р. Грицика (м. Івано-Франківськ), П.П. Гаврилка, І.В.Чопея, Е.Й. Архій (м. Ужгород); доцента О.В. Лукші (м. Ужгород) та багатьох інших.

Особливого відзначення заслуговує і творча співпраця науково-дослідного інституту фітотерапії ДВНЗ УжНУ, інших вчених і науково-практичних установ України з науковцями і практиками Словачької республіки. Завжди високі оцінки отримували наукові доповіді доц. Я. Бріндзи – директора Інституту біорізноманіття аграрного університету в м. Нітра; доц. Ш. Кошліка з Центру натуральної медицини (м. Кошице) та доц. Я. Євтімової з Кошицького ветеринарного університету. Наши словацькі колеги та їхні установи також виступали активними співорганізаторами на попередніх міжнародних міждисциплінарних конференціях, які проводилися на базі санаторію « Квітка полонини».

Активними учасниками та спонсорами на наших конференціях традиційно були і є фірми НІРР-Ужгород (дир. М.А. Панков, Ужгород), «Йодіс» (дир. акад. В.М. Мельниченко, Київ), «Ламідан» (дир. В.І. Равінський, наук. кер. В.О. Лизогуб, м. Одеса). Завдяки продукції цих фірм проводиться велика оздоровча робота серед дитячого та дорослого населення, ефективна профілактика йододефіциту та порушень здоров'я серед школярів Закарпаття.

Успішному проведенню наукових конференцій постійно сприяли велике доброзичливе ставлення і спонсорська допомога керівництва санаторію «Квітка полонини» і ТОВ «Сузір'я» (генеральний директор, заслужений лікар України П.П. Ганинець). За це - велика шана і щира вдячність.

Співголови редколегії Збірника праць конференції,
доктори медичних наук, професори
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»
Оксана і Тарас Ганичі

ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ НА ТРЕТИЙ ДЕНЬ ЛІКУВАЛЬНОГО ГОЛОДУВАННЯ

Гечко М. М., Чубірко К.І., Чопей І. В.

**ДВНЗ "Ужгородський національний університет", Ужгород,
Україна**

Ключові слова: Артеріальна гіпертензія, добовий моніторинг АТ, ожиріння, розвантажувально – дієтична терапія.

Вступ. Надмірна маса тіла, поряд з АГ, займають чільне місце серед загальної захворюваності населення. Епідеміологічні дослідження встановили прямолінійну залежність надмірної маси тіла і підвищення рівня АТ у даних людей. В середньому у пацієнтів, у яких спостерігалось ожиріння, величина ранкового підйому АТ була більшою у 1,8 рази, ніж у пацієнтів, у яких маса тіла була в межах нормальних величин. Позитивна динаміка нормалізації показників добового профілю АТ спостерігається у пацієнтів при проведенні лікувального голодування.

Мета дослідження:

- визначення структури добового профілю АТ у хворих з первинною артеріальною гіпертензією з аліментарно-конституційним ожирінням ($30 \leq \text{IMT} \geq 35$);
- оцінити антігіпертензівний ефект лікувального голодування і дозованого фізичного навантаження, що призначалися протягом 3 місяців в режимі хронотерапії.

Матеріали та методи. 55 пацієнтів, яким було проведено: загальноклінічне обстеження, добовий моніторинг АТ (ДМАТ), шкала Epworth, тест САН, BDI, їх аналіз і статистична обробка. Кожному пацієнтові була призначено лікувальне голодування з кленовим сиропом та за методикою Брега, дозоване фізичне навантаження (ходьба в середньому темпі до 5 км). Добове моніторування АТ проводилось до початку дієтотерапії, під час її проведення на 3-й і 7-й день.

Перед установкою монітора кожен пацієнт ознайомлюється з цілями і завданнями дослідження. Манжета накладається на середину третину плеча, краще поверх тонкої сорочки. Програмування частоти вимірювань проводилось з урахуванням часу сну та денної активності пацієнта.

Відповідно до рекомендацій робочої групи національної програми NBREP (США, 1990) загальне число вимірювань протягом доби складало не менше 50.

Визначались наступні показники: середні значення систолічного АТ (САТ), діастолічного АТ (ДАТ) за добу, активний (день) і пасивний (ніч) періоди, індекс часу (ЧЧ) для САТ і ДАТ за активний і пасивний періоди, добовий індекс, варіабельність АТ – по стандартному відхиленню САТ і ДАТ окремо для дня і ночі, величину і швидкість ранкового підйому АТ.

Результати. При аналізі даних, отриманих під час ДМАТ, нами було виявлено, що в більшості пацієнтів з аліментарно-конституційним ожирінням до початку дієтотерапії були підвищеними не тільки середні значення АТ протягом доби (день:ніч – 150/97:141/93 mmHg), активний і пасивний періоди, але й показники навантаження тиском; значна варіабельність АТ; недостатній ступінь нічного зниження АТ (non-dipper): САТ/ДАТ: 2,1%/4,1%; ЧСС: 7,3%. Повторні моніторування АТ проводились на 3-й і 7-й день від початку лікувального голодування. Нами було встановлено, що маса тіла в даних пацієнтів знизилась в середньому на 0,8 кг, спостерігалось зниження середніх величин АТ протягом доби (день:ніч – 140/70:130/80 mmHg), варіабельності, показників навантаження тиском, а також нормалізація ступеня нічного зниження АТ (Dipper) - САТ/ДАТ: 8,1%/16,5%. Слід відмітити, що голодування з кленовим сиропом переносилася легше, без явищ ацидозу, а втрата ваги була більшою ($p < 0,05$).

Висновки. Підвищення АТ і ожиріння є взаємопотенціюючими факторами. Саме тому, необхідним у таких пацієнтів є зниження маси тіла за рахунок немедикаментозної корекції (зміни способу життя, розвантажувально-дієтична терапія) з паралельним добовим моніторуванням АТ. У досліджуваної нами групи пацієнтів спостерігалось чітке зниження середніх величин АТ протягом доби, варіабельності АТ, показників навантаження тиском, нормалізація ступеня нічного зниження АТ.

ЛІТЕРАТУРА

1. Clinical Guidelines on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults: The Evidence Report // North American Association for the Study of Obesity (NAASO) та the National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). — 2000. — P. 11-13.
2. O'Brien E. Sleepers versus nonsleepers, another twist to the dipper/nondipper concept // Hypertension. — 2007. — Vol. 49. — P. 769-770.
3. Collins R., Peto R., MacMahon S. et al. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease—Part 2, short-term reductions in blood pressure: overview of randomised drug trials in their epidemiological context // Lancet. — 1990. — Vol. 335. — P. 827-838.

4. Mancia G., Parati G. Ambulatory Blood Pressure Monitoring and Organ Damage // Hypertension. — 2000. — Vol. 36. — P. 894.

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE DAILY BLOOD PRESSURE PROFILE IN PATIENTS ON A BACKGROUND DIET PURPOSE

Hechko М.М., Chubirko K.I., Chopey I.V.

It is known that adipose tissue is peculiar kind of lipolytic activity , resulting in blood flow through the portal vein gets a lot of free fatty acids, which promotes the development of insulin resistance. This, in turn, through a cascade of reactions leading to increased cardiac output, sustained increase in blood pressure and subsequent progression of hypertension. Thus, increased blood pressure and obesity are related factors, it is therefore necessary in these patients is weight loss due to non-pharmacological correction (lifestyle changes, fasting – diet therapy) with parallel daily blood pressure monitoring.

МІНЕРАЛЬНИЙ ГОМЕОСТАЗ ДІВЧАТ ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ ГЕОХІМІЧНОГО РЕГІОНУ

Горленко О.М., Пацкан Т.В., Пушкаш Л.Ю., Студеняк В.М.
ДВНЗ «Ужгородський Національний університет», Ужгород,
Україна

Для Закарпатської області актуальною є проблема йододефіцитних станів у дітей гірських місцевостей, які сприяють негативним впливам на мінеральний обмін, метаболізм ферментів, регуляцію прооксидантно-антиоксидантного гомеостазу і, як результат, ведуть до порушення фізичного та статевого розвитку. Препубертатний і пубертатний періоди розвитку характеризуються активним накопиченням кісткової маси та інтенсивним ростом у дітей, перебудовою ендокринної та імунної систем [1,2,3].

Результати дослідження включали обстеження дівчат пубертатного віку з гірського регіону Закарпатської області (1 гр.-10-12, 2 гр.-13-14,3 гр.- 15-16 р.р.). У наші завдання входило виявити та проаналізувати можливі причини виникнення інвертованого пубертату. Рівень Ca, Zn Cu, Fe, що приймають активну участь у біосинтезі статевих гормонів, активують гонадотропні гормони гіпофізу, визначали в сироватці крові методом атомно-абсорбційної

спектрофотометрії. Фактором ризику є ендемічна зона по йододефіциту.

.Ми дослідили мікро- та макроелементний склад крові у дівчат 3 груп (таблиця 1) та елімінації мінералів з дитячого організму

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ У ЖІНОК З ПРЕЕКЛАМПСІЄЮ НА ТЛІ ЙОДОДЕФІЦІТУ Фединчук Г. В., Маляр Вол. В., Маляр В. А.	162
ДИКОРОСЛІ ІСТИВІ РОСЛИНИ У ХАРЧУВАННІ ЛЮДИНИ Філь М. І., Свістак Д. Б.	166
ВИКОРИСТАННЯ ЯБЛУК В ОЗДОРОВЧОМУ ХАРЧУВАННІ Чорі Т.І., Павліш Л.О.	168
ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ФІТОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ТОЛЕРАНТНОСТІ ДО ФІЗИЧНОГО НАВАНТАЖЕННЯ ПРИ НЕСТАБІЛЬНІЙ СТЕНОКАРДІЇ НАПРУГИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО КЛАСУ II НА ФОНІ НАДЛІШКОВОЇ МАСИ ТІЛА Чубірко К.І., Івачевська В.В., Гечко М.М., Чопей І.В.	171
МЕТОДИКА ЛІКУВАЛЬНОГО ГОЛОДУВАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ КЛЕНОВОГО СИРОПУ ТА ЛІМОННОГО СОКУ Чубірко К.І., Чопей І.В., Гечко М.М.	174
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНОГО ТЕРМІЧНОГО АНАЛІЗУ ДЛЯ ВИВЧЕННЯ ПРОДОВОЛЬЧИХ ТОВАРІВ Шпирко Г.М., Бандурин О.Ю., Гаврилко Л.П., Гуштан Т.В., Бандурин Ю.А.	177
РОЗДІЛ III	
<i>АКТУАЛЬНІ МЕДИЧНІ АСПЕКТИ ЧЕРЕЗ 30 РОКІВ ПІСЛЯ АВАРІЇ НА ЧАЕС</i>	182
PROGNOSTICKÝ VÝZNAM L-CARNITÍNU A NIEKTORÝCH ĎALŠÍCH PARAMETROV U UDĽHOODOVO DIALYZOVANÝCH PACIENTOV MUDr. Štefan Košík, CSc.	182
КОРЕКЦІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ РОЗЛАДІВ ЖОВЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ З ЗАСТОСУВАННЯМ ФІТОТЕРАПЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ Блещкан М.М., Ганич Т.М., Свистак В.В.	183
ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРІХ НА НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ БІОЛОГІЧНОЇ ТЕРАПІЇ Варваринець А.В., Чопей І.В., Дебрецені К.О., Гряділь Т.І.	186
ОСОБЛИВОСТІ ПОЗИТИВНОЇ ДІЇ УРОНЕФРОНУ У ХВОРІХ НА ПОДАГРУ ТА ПРИТАМАННІ ЙЇ КОМОРБІДНІ ПРОЦЕСИ Волошин О.І., Доголіч О.І.	188
ВІЛІВ НЕСПРИЯТЛІВИХ ЕКОЛОГІЧНИХ ФАКТОРІВ НА ПЕРЕБІГ ОСТЕОАРТРОЗУ У ХВОРІХ БУКОВИНСЬКОГО КРАЮ Волошина Л.О.	192
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕПАРАТУ «ПРОКСІУМ» У ПАЦІЄНТІВ З ГАСТРОЕЗОФАГАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ Гельнер З.А., Новосад А.Б., Івасівка Р.С.	195
ЗМІНА ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО ПРОФІЛЮ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ПАЦІЄНТІВ З НАДМІРНОЮ ВАГОЮ НА ТРЕТИЙ ДЕНЬ ЛІКУВАЛЬНОГО ГОЛОДУВАННЯ Гечко М. М., Чубірко К.І., Чопей І. В.	197
МІНЕРАЛЬНИЙ ГОМЕОСТАЗ ДІВЧАТ ПУБЕРТАТНОГО ВІКУ ГЕОХІМІЧНОГО РЕГІОНУ	

The Uzhhorod National University, Ukraine
Institute of Phytotherapy, Uzhhorod, Ukraine
Slovak University of Agriculture in Nitra, Slovakia
Institute of Biodiversity Conservation and Biosafety (Slovakia),
Sanatorium Kvitka Poloniny, Ukraine
are organizing the IX International applied science conference
Modern aspects of maintaining human health
which will be held in the Sanatorium Kvitka Poloniny, Svaliava, Ukraine,
in April 22-23, 2016

At the conference will be presented results of the projects:

- a) ITMS 26220220115 Support of technologies innovation of special bio-food products for human healthy nutrition“ - supported by the Operational Programme Research and Development of the European Regional Development Fund.
- b) International network oriented on implementation of research, education and developmental programme „Agrobiodiversity for improving nutrition, health, and life quality“ under international cooperation in decision of investigational projects ITMS 26220220180: Building Research Centre „AgroBioTech“ and ITMS 26110230085 „TRIVE“
- c) ISEKI_Food - 4-581415 - LLP - 1 - 2011 - 1 - IT - ERASMUSENW supported by the European Commission under the LLP and Erasmus Mundus Programmes, in collaboration with the ISEKI-Food4 and ISEKI Food Association. These projects has been funded with support from the European Commission. All publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.



ОРГКОМІТЕТ ВДЯЧНИЙ СПОНСОРАМ ЗА ПОСИЛЬНИЙ ВКЛАД У КОНФЕРЕНЦІЮ

*Санаторій «Квітка Полонини»,
головний лікар П.П. Ганинець*

*ТОВ «ХІПП-Ужгород»,
директор В.А. Панков*

*ПП «Ламідан»,
директор Равінський В.І.*

Наукове видання

Сучасні аспекти збереження здоров'я людини

Матеріали IX міжнародної міждисциплінарної
науково-практичної конференції,
сан. "Квітка полонини", 22-23 квітня 2016 року
(с. Солочин Свалявського району)

За редакцією проф. Ганича Тараса Михайловича

Підготовка до друку: проф. Ганич Т.М.
Комп'ютерне опрацювання текстів: Саканді С. І.

ТОВ «Видавництво «Центр учебової літератури»
Бул. Електриків, 23 м. Київ 04176

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до державного
реєстру видавців, виготовників і розповсюджувачів видавничої
продукції ДК № 4162 від 21.09.2011 р.