

**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 ПОЛОНІНИ»**

# ***Сучасні аспекти збереження здоров'я людини***

**ЗБІРНИК ПРАЦЬ  
X МІЖНАРОДНОЇ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОЇ  
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**(21-22 квітня 2017 року)**

**До 25-річчя заснування НДІ фітотерапії  
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»**

**УЖГОРОД  
2017**

УДК 618.2 (075.8)  
ББК 53.51Р2  
Б 62

*Рекомендовано до друку  
Вченою радою ДВНЗ "Ужгородський національний університет"  
(протокол №4 від 23 березня 2017 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. 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 X міжнародної міждисциплінарної наук.-практ. конф./ За  
ред. проф. Т.М. Ганича. – Ужгород : 2017. – 398 с.**

Збірник праць конференції висвітлює нові відомості про збереження 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. Збірник виходить до 25-річчя з дня заснування НДІ фітотерапії ДВНЗ «УжНУ».

**На всі роботи одержано фахові рецензії.**

ISBN 978-617-673-446-8

©ДВНЗ «УжНУ», 2017  
©УТЕІ КНТЕУ, 2017

## **ВИКОРИСТАННЯ ПРОДУКТІВ З ПІДВИЩЕНИМ ВМІСТОМ АРГІНІНУ В ДІЄТИЧНОМУ ХАРЧУВАННІ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ З ВИСОКИМ РІВНЕМ КОМОРБІДНОСТІ**

**Доголіч О.І., Волошин О.І.**

*ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна*

**Актуальність.** За останні десятиріччя відмічено популяційне зростання частоти подагри з 0,5 до 2, а в США навіть до 4 відсотків [ 1,3 ]. Патолофізіологічною основою цієї хвороби є гіперурикемія (ГУ) однак із 20 відсоткового популяційного поширення гіперурикемії подагра (П) розвивається лише в кожній 8-10 особи. Проявляючись в початковому періоді безсимптомно, згодом ГУ зумовлює ендотеліальну дисфункцію та низку судинних уражень серця, нирок, мозку, формуючи зростаючий з віком полі- і коморбідний фон [ 3 ]. Одним із найбільш дієвих протидіючих факторів цієї тенденції є використання напіввезамінної амінокислоти L-аргініну. Результати численних досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених в цьому напрямку наведені в оглядовій роботі М.А. Трещинської [ 2 ]. Можливо цей спільний патолофізіологічний фактор є однією із причин формування зростаючого з віком вираженого полі- та коморбідного, переважно судинного фону у хворих на П [ 3 ]. Клінічна ефективність різних фармацевтичних форм L-аргініну та схильність до відновлення ендотеліальної функції у зв'язку з стійкою тенденцією до наростання ГУ зумовлює потребу у хворих на П підвищеному поступленні аргініну з їжею, оскільки доведено, що в людей старших вікових груп, особливо уражених судинною патологією здатність організму до часткового синтезу L-аргініну з інших джерел втрачається [ 2 ]. Можливість дієтичної корекції дефіциту аргініну при різній віковій та судинній патології доведена [ 4,5 ]. Більшість з харчових продуктів з підвищеним вмістом узгоджуються з основними положеннями протиподагричної дієти.

**Мета дослідження** - вивчити ефективність вдосконаленої протиподагричної дієти з доповнення продуктів з підвищеним вмістом аргініну у хворих на подагру з високим рівнем коморбідності.

**Матеріал і методи.** Спостереження проведені в 70 хворих на подагру ( стадія хронічного подагричного артрити в період нестійкої ремісії ) у віці 52-74 років (63±4,82 ), (62 особи – 88,57%). Тривалість анамнезу П складала 7-18 років (14,3±3,24 ), характер перебігу у всіх – повільно прогресуючий. В анамнезі зростання частоти, тривалості та вираженості рецидивів, поступове охоплення колінних ліктьових суглобів, суглобів кистей; у більшості ( 48 осіб ) виявлені тофуси різних розмірів та локалізацій. Хворі неодноразово лікувалися в

ревматологічних стаціонарах та амбулаторно. Тривалість вживання підтримуючих доз алопуринолу складала від 3 до 7 місяців при відносному дотриманні протиподагричної дієти з періодичними дієтичними огріхами та вживанням алкоголю як найбільш часті причини загострень. У всіх хворих виявлено від 3 до 6 коморбідних захворювань, основною причиною яких, як і П, були багаторічні харчові огріхи, надмірності, в т.ч. алкоголь. Серед коморбідних захворювань найбільш рано та найпоширенішою була повільно прогресуюча артеріальна гіпертензія I-II ст. ( 64 особи – 91,43% ), ожиріння I-II ст. ( 58-82,85%), стеатогепатоз, стеатогепатит ( 60-85,71%), меншою мірою холецистопанкреатит ( 34-48,57%), ІХС, різні прояви (32-45,71%), гастродуоденопатії (34-48,57%), ентеро-колопатії (26-37,14%), цукровий діабет другого типу (14-20,0%). Діагнози коморбідних процесів виставлені після дообстеження згідно відповідних протоколів та підтверджені фахівцями за профілями. Тобто, в обстежених хворих виявлено високий рівень коморбідності за рахунок ураження серцево-судинної і травної систем.

30 із обстежених пацієнтів дали поінформовану згоду на участь в дослідженні (основна група), інші склали групу порівняння. Критеріями ефективності дієтотерапії були: частота рецидивів основного чи коморбідних процесів, тривалість ремісії захворювань, якісні показники життя, динаміка урикемії, біохімічних параметрів, С-реактивного білка в крові. Дані опрацьовані статично за програмою Microsoft Excel, версія 7.

**Результати.** Всім хворим основної групи додатково на письмовому комп'ютерному носії додавалася інструкція – рекомендація з переліком продуктів з підвищеним вмістом аргініну, кількість аргініну в 100 г продукту, рекомендована загальна добова доза аргініну в спожитих продуктах, форми кулінарної обробки, можливість поєднання цих продуктів між собою та зі стравами стандартної антиподагричної дієти. Контроль ефективності проводився перший місяць при візитах щодо оцінки динаміки клінічно та при заборі крові на біохімічні дослідження, в подальшому – в телефонному режимі, за потреби – клініко-біохімічний контроль (після трьох та шести місяців вдосконаленої дієтотерапії).

Добрий комплаєнс відмічено у 23 пацієнтів, в інших допущені дієтичні огріхи і їх переведено в групу порівняння.

Встановлено, що у хворих основної групи дотримання вдосконаленої дієти сприятливо впливало на коморбідні процеси як судинного характеру, так і уражень системи травлення, меншою мірою на прояви суглобового подагричного синдрому, сприяло зменшенню потреби в прийомі нестероїдних протизапальних, гіпотензивних,

антиішемічних засобів, покращувало якісні показники життя (толерантність до фізичних навантажень, емоційний стан, психологічно-інтелектуальна креативність). Згідно обраних критеріїв встановлено, що у хворих основної групи відносно групи порівняння було зменшення частоти рецидивів основного захворювання чи коморбідних процесів в 1,3 рази, тривалість ремісії подовжилась в 1,4 рази, кращою (порівняно) була динаміка урікемії та ліпідограми (табл.).

**Таблиця.** Динаміка клінічних та біохімічних показників при застосуванні дієти з підвищеним вмістом аргініну у хворих на хронічний подагричний артрит упродовж шести місяців

№ п/п	Досліджувані параметри, одиниці виміру	Основна група, n=23	Група порівняння, n=40
1.	Частота рецидивів (кількість випадків у групі/10 хворих)	4,0±0,20	7,0±
2.	Тривалість ремісій (місяці)	4,7±0,32	2,9±
3.	Рівень сечової кислоти в крові (ммоль/л)	$\frac{486,4 \pm 31,52}{374,6 \pm 23,46^*}$	$\frac{492,6 \pm 34,48}{394,2 \pm 26,32^*}$
4.	Загальний холестерин (ммоль/л)	$\frac{7,2 \pm 0,54}{5,1 \pm 0,38^*}$	$\frac{7,4 \pm 0,48}{5,6 \pm 0,42^*}$

Примітки:

- в чисельнику наведені дані до лікування, в знаменнику після трьох місяців лікування;
- \* - вірогідність різниці показників початково та на третій місяць спостереження в групі;
- # - вірогідність різниці показників в основній і порівняльній групах після лікування.

В нашому спостереженні підтверджено сприятливий вплив дієти з підвищеним вмістом аргініну на вікові ураження серцево-судинної та травної систем наведені в повідомленнях Heffernan K.S. et.al. та Wu G. et.al. [ 4, 5 ], а також узагальнені в роботі М.А. Трещинської [ 2 ] механізми сприятливого впливу аргініну на судинно-метаболічні, репаративні порушення, білково-жировий та вуглеводний обміни, оксидативний та нітрозитивний стреси при численних вікових патологіях. Ми не зустріли в літературі відомостей про застосування дієти з підвищеним вмістом аргініну у хворих на подагру. Проте слід зазначити, що в таких харчових продуктах як насіння соняшника, гарбуза, ядрах горіхів, фундука, морських видах риб є багато поліненасичених жирних кислот з відомою їх багатогранною позитивною дією та інших біологічно активних чинників, що сумарно забезпечили отриманий нами позитивний ефект у хворих на подагру.

**Висновки.** У хворих на подагру II стадії (хронічний рецидивуючий подагричний артрит) з високим рівнем коморбідності до класичної антиподагричної дієти доцільно доповнення продуктами з підвищеним вмістом аргініну з орієнтовною сумарною добовою дозою 3-4 грами.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо в тривалішому терміні спостереження та вивченні динаміки змін ЕКГ, ультразвукового дослідження гепатобіліарної системи та нирок, біохімічних показників крові.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Національний підручник з ревматології / за редакцією В.М. Коваленка, Н.М. Шуби. – К.: Моріон, 2013. – 672 с.
2. Трещинская М.А. Теоретические и практические аспекты применения L-аргинина с целью профилактики цереброваскулярной патологии // Укр.мед.часопис. – 2011. – №5(85). – С.97-109.
3. Шуба Н.М., Воронова Т.Д. Подагра – мультиморбідна патологія // Укр.ревматол.ж. – 2015. – №1(59). – С. 72-83.
4. Heffernan K.S., Fahs C., Ravandive S., Patradhan E. L-arginin as a Nutritionaly Prophylaxis Agains Vascular Endoterial Dysfunction with aging // Cardiovasc.Pharmacol.Therapy. – 2010. –Vol. 15. – P. 17-23.
5. Wu G., Meininger C.J. Arginine nutrition and cardiovascular function // J. Nutr. – 2000. – Vol. 130. – P. 2626-2629.

#### **SUMMARY**

USING PRODUCTS WITH HIGH CONTENT OF ARGININE IN DIETARY PATIENTS WITH GOUT AND HIGH COMORBIDITY

**Doholich O.I., Voloshyn O.I.**

Positive influence of application of the improved antigouty diet is in-process shown with additional application of foods with enhanceable maintenance of arginine for patients with a chronic recurrent gout arthritis with high level of comorbidity affection of cardiovascular and digestive systems.

## **АПТЕРАПІЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ДИКОГО МЕДУ ЯК SPA-ТЕХНОЛОГІЯ ОЗДОРОВЧОГО ХАРЧУВАННЯ**

**Домише-Медяник А. М., Гаврилко П.П.**

*Ужгородський торговельно-економічний інститут КНТЕУ,  
Ужгород, Україна*

В цілому розвиток SPA-індустрії слід розглядати як важливу детермінанту впливу на здоров'я нації, а також соціально та економічно значущу справу, яка широко розповсюджена у світі й охопила діяльність господарюючих суб'єктів різних видів економічної діяльності: рекреації, сфери обслуговування, традиційної та не традиційної медицини. Світовий SPA-потенціал представлений відомими туристськими дестинаціями-курортами Німеччини (Баден-Баден), Франції (Віші, Евіан), Чехії (Карлові Вари), Ізраїлю (Мертве море), Індонезії (о.Балі), Греції, Угорщини, Словаччини та ін..

РАЦІОНАЛЬНЕ ХАРЧУВАННЯ – ВАЖЛИВИЙ ФАКТОР ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ Давидович О. Я., Турчиняк М. К., Палько Н. С.	123
ЗАСТОСУВАННЯ ГІДРОКАРБОНАТНИХ НАТРІЄВИХ ВОД РІЗНОЇ МІНЕРАЛІЗАЦІЇ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ З ПОСІДНАЮЮ ПАТОЛОГІЄЮ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ, ЯКІ ПОТЕРПІЛИ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ Данилаш М.М., Ганинець П.П., Сарканич О.В., Макара Ю.В.	126
ПРАКТИКА ВИКОРИСТАННЯ ТЕРЕНУ ЗВИЧАЙНОГО (PRUNUS SPINOSA L.) В ХАРЧОВИХ ПРОДУКТАХ Данило С.І., Павліш Л.О., Тороній Л.І.	129
ВИКОРИСТАННЯ ПРОДУКТІВ З ПІДВИЩЕНИМ ВМІСТОМ АРГІНІНУ В ДІЄТИЧНОМУ ХАРЧУВАННІ ХВОРИХ НА ПОДАГРУ З ВИСОКИМ РІВНЕМ КОМОРБІДНОСТІ Доголіч О.І., Волошин О.І.	134
АПІТЕРАПІЯ З ВИКОРИСТАННЯМ ДИКОГО МЕДУ ЯК SPA-ТЕХНОЛОГІЯ ОЗДОРОВЧОГО ХАРЧУВАННЯ Домище-Медяник А. М., Гаврилко П.П.	137
ВИЗНАЧЕННЯ МІКРОФЛОРИ БДЖІЛІ З ВИКОРИСТАННЯМ MALDI-TOF МАС- СПЕКТРОМЕТРІЇ Качаніова М., Гаспер Я., Терентьєва М., Кантор А., Федоряк М., Бріндза Я.	141
ФУНКЦІОНАЛЬНІ ВЛАСТИВОСТІ АПІ- ТА ФІТОПРОДУКТІВ ДЛЯ КЕКСІВ Ковальчук Х.І.	143
ВПЛИВ ЕКОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ НА ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОУЗИ Корзун В.Н., Черніченко І.О., Цимбалюк С.М.	147
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ АПІТЕРАПІЇ У КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ Коротчук М.О., Бобкович К.О.	151
ВИВЧЕННЯ СТАБІЛЬНОСТІ ГЕЛЮ НА ОСНОВІ ЕКСТРАКТІВ ЛИСТЯ АЙВИ Й ШРОТУ ВІНОГРАДУ НА ОСНОВІ ПОЛІМЕТИЛСІЛОКСАНУ ПРИ ТРИВАЛОМУ ЗБЕРІГАННІ Кузнєцова О.В., Буцька В.С., Тимченко О.Г., ДжанТ.В.	154
ДИКОРОСЛІ ЯГОДИ – ЦІННА СИРОВИНА У ВИРОБНИЦТВІ БОРОШНЯНИХ КОНДИТЕРСЬКИХ ВИРОБІВ Лебединець В.Т., Багрій Л.М., Ярошик У.І.	157
ВИКОРИСТАННЯ АПІПРОДУКТІВ У ВИРОБНИЦТВІ ВАФЕЛЬ ДЛЯ ОЗДОРОВЧОГО ХАРЧУВАННЯ Лозова Т.М.	160
ЕКОЛОГО-ЕКОНОМІЧНІ А СПЕКТИ В АНГАРМОНІЗАЦІЙНІЙ МОДЕЛІ ВПЛИВУ ВОДИ НА РОЗВИТОК БІОСФЕРИ І ЛЮДИНИ НА ПРИКЛАДІ РЕГІОНУ ЗАКАРПАТТЯ Лукша О.В., Рябоконе П.А., Станкевич-Волосянчук О.І.	162
АГЛЮТЕНОВА ПРОДУКЦІЯ З РОСЛИННИМИ ДОБАВКАМИ ДЛЯ ОЗДОРОВЧОГО ХАРЧУВАННЯ Павлишин М.І.	166