

*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**

*SLOVAK UNIVERSITY OF AGRICULTURE IN NITRA, SLOVAKIA  
INSTITUTE OF PLANT AND ENVIRONMENTAL SCIENCES*

**УЖГОРОДСЬКИЙ ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИЙ ІНСТИТУТ  
ДЕРЖАВНОГО ТОРГОВЕЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ**

*САНАТОРІЙ «КВІТКА ПОЛОНИНИ»*

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

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

**(21-22 квітня 2023 року)**

**УЖГОРОД 2023**

УДК 618.2 (075.8)

Рекомендовано до друку Вченою радою  
ДВНЗ "Ужгородський національний університет"  
(протокол №5 від 4 травня 2023 р.)

Рекомендовано до друку на засіданні Редакційно-видавничої ради  
ДВНЗ "Ужгородський національний університет"  
(протокол №3 від 2 травня 2023 р.)

За редакцією проф. Ганича Т.М.

**Голова редколегії:**

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

**Члени редколегії:**

проф. Гаврилко П.П.

проф. Дербак М.А.

доц. Бріндза Я.

засл. лікар України Ганинець П.П.

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

**C91**

**Сучасні аспекти збереження здоров'я людини: збірник праць XVI Міжнародної міждисциплінарної наук.-практ. конф. / За ред. проф. Т.М. Ганича. – Ужгород: ДВНЗ «УжНУ», 2023. – 309 с.**

Збірник праць конференції охоплює різноманітні актуальні науково-практичні матеріали щодо підтримання здоров'я людини в сучасних умовах, зокрема, оздоровлення населення природними засобами, у т.ч. 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 в сучасних умовах.

**На всі роботи одержано фахові рецензії.**

**ISBN 978-716-7825-91-2**

**© ДВНЗ «УжНУ», 2023**

**© УТЕІ КНТЕУ, 2023**

natriuretic peptide. [J Clin Pathol.](#), 67(3):251-7. doi: 10.1136/jclinpath-2013-201743.

3. Matsuo Y, Kido Y, Yamaoka Y. (2017) Helicobacter pylori Outer Membrane Protein-Related Pathogenesis. *Toxins (Basel)*, 9(3):101. doi: 10.3390/toxins9030101.

4. Noh H.M, [Hong S.J](#), [Han J.P](#), [Park K.W](#), [Lee Y.N](#), [Lee T.H](#), et al. (2016) [Eradication Rate by Duration of Third-line Rescue Therapy with Levofloxacin after Helicobacter pylori Treatment Failure in Clinical Practice.](#) *Korean J Gastroenterol.*, 25;68(5):260-264. doi: 10.4166/kjg.2016.68.5.260

## SUMMARY

THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH PEPTIC ULCER OF THE STOMACH AND DUODENUM IN COMBINED WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND DIABETES TYPE 2

### Buzdugan IO

The article presents the effect on the patient's life in the peptic ulcer of the stomach and duodenum combined with arterial hypertension and diabetes type 2.

**Keywords:** ulcer, type 2 diabetes, hypertension, stomach, quality of life.

## ТИРЕОМІН ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ СУБКЛІНІЧНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ ТА ЯВИЩАМИ ПОЛІ- І КОМОРБІДНОСТІ

Волошин О.І., Волошина Л.О., Доголіч О.І., Ясинський Д.

*Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна*

*e-mail: [voloshka03@ukr.net](mailto:voloshka03@ukr.net)*

**Анотація.** В статті наведені результати застосування засобу Тиреомін (L-тирозин, Selen, Zink, vitamin D, E) в комплексному лікуванні хворих на субклінічний гіпотиреоз із явищами вікової полі- і коморбідності атеросклеротичного генезу. Встановлено **позитивний** вплив Тиреоміну на прояви полі- і коморбідних недуг і рівень тиреотропного гормону в крові.

**Ключові слова:** гіпотиреоз, полі-, коморбідність, Тиреомін, лікування.

**Актуальність.** Світова медична спільнота за останні десятиліття стурбована прогресуючим зростанням частоти уражень щитоподібної

залози (ЩЗ), переважно гіпотиреозу як в регіонах йододефіциту, так і в урбанізованих територіях [1, 5]. На популяційному рівні зростання гіпотиреозу відмічено з 0,5 до 2%, а в осіб старше 60 років до 8%; вузлові утворення – до 30 % [5]. Саме в старших вікових групах паралельно цьому констатуються явища полі- і коморбідності, особливо атеросклеротичного характеру та на основі ожиріння з проявами психофізичних дезадаптивних процесів [5].

Серед численних причин зазначених явищ все більша увага науковцями світу приділяється більшим хімічним забруднювачам довкілля з агрохімії (пестициди, гербіциди), сучасних виробів із пластмас (включаючи харчову тару, іграшки, **косметику**, побутову техніку), численні засоби поверхневого покриття в текстильній промисловості, виробництві сучасних гаджетів тощо [3, 4]. Все зазначене зумовлює при потраплянні за різними шляхами в людський організм широке розмаїття порушень метаболічних, регуляторних процесів, функцій організму і систем, зокрема ЩЗ, які дуже непросто виявляти та коригувати. Звичайно для цього потрібні глибоко продумані та обґрунтовані поєднання ряду біологічно активних чинників різнопланової метаболічної та поліорганної дії, які б відповідали найбільшим чином завданням корекції ймовірних порушень.

В цьому аспекті спільними зусиллями медико-фармацевтичних спільнот в різних країнах створюються різні комбінації раніше добре досліджених в монопозиціях різних фармацевтичних агентів. Серед таких в контексті можливої сприятливої дії на стан здоров'я пацієнтів зі зниженою функцією ЩЗ та явищами полі- і коморбідності нами обраний засіб Тиреомін (Solepharm, Латвія). Складниками останнього є амінокислота L-тирозину, селен, цинк, вітамін D та E [2].

**Мета дослідження** - оптимізація комплексного лікування хворих на субклінічний гіпотиреоз з явищем полі- і коморбідності.

**Матеріал і методи.** Дослідження проведені у 46 хворих з явищами субклінічного гіпотиреозу у віці 43-74 роки, на тлі вікового полікоморбідного фону, серед яких переважала жінки (32 особи - 69,52%). Полі- і коморбідний фон в обстежених складали ожиріння I-II ст. (29 осіб - 63,1%), помірні прояви різних варіантів ІХС (23 особи – 50,0%), артеріальна гіпертензія I-II ст. (26 осіб - 56,5%), стеатогепатоз та холецистопатії (30 осіб – 65,1%), помірні астенодепресивні явища та загальна млявість (у 32 - 69,52%) тощо. Оскільки за останні 2-3 роки в усіх обстежених відмічалось зниження ефективності лікування від загальноприйнятих для зазначених недуг ліків, їм проведено

дослідження рівнів тиреоїдних гормонів і відхилення виявленні тільки щодо рівня ТТГ: в межах 5,2-9,4 мОд/л та помірні ступені дифузних уражень ЩЗ при УЗ-обстеженні. Клінічний статус хворих нами оцінений як субклінічний гіпотиреоз та як патофізіологічна основа погіршення перебігу та результатів лікування вищенаведених патологічних станів (коморбідна залежність).

За згодою пацієнтів (основна група) їм додатково до лікувального комплексу з приводу супутніх захворювань був призначений Тиреомін (позиціонуються як дієтична добавка) по 1 прозорій капсулі двічі на добу та 1 червоній один раз на день упродовж трьох місяців. Інші 20 пацієнтів аналогічного віку та поліморбідного статусу склали групу порівняння. Тривалість спостереження – чотири місяці. Критерії ефективності: динаміка регресу клінічних симптомів соматичних захворювань рівень ТТГ на кінець третього місяця використання Тиреоміну.

Отримані дані оброблені статистично.

**Результати.** Встановлено, що у хворих основної групи з 8-12 дня почали покращуватися показники психофізичного стану: підвищилась толерантність до фізичних навантажень, покращився настрій, сон, відмічено менші коливання артеріального тиску, зменшення тривалості та інтенсивності кардіалгій, покращення діяльності системи травлення. До кінця другого місяця спостереження у хворих вікової групи до 60 років досягнуто суттєвого покращення за більшістю симптоматики поліморбідного фону, та оцінено хворими як добрий або задовільний результат. Подібна ситуація у хворих старше 60 років відмічена лише в кінці третього місяця застосування Тиреоміну. Рівень ТТГ в плазмі крові на третій місяць лікування був нижче 4.0 мОД/л у 15 із 17 осіб у віці до 60 років та лише у 4 із 9 осіб у віці старше 60 років. В останніх був також вираженішим і тривалішим за роками фон хронічних вікових захворювань, що дало нам підстави подальшого застосування Тиреоміну. Однак за даними контрольного УЗ-обстеження ЩЗ позитивної динаміки не відмічено ні в одного пацієнта обох вікових груп. Зазначено також, що упродовж терміну застосування Тиреоміну пацієнти з ожирінням I-II ступеня втратили 2-5 кг маси тіла.

У пацієнтів групи порівняння, як і в попередні роки до нашого дослідження, результати лікування вищезазначених вікових недуг за загальноприйнятими до них міжнародними стандартами були гіршими ніж у хворих основної групи.

Оцінюючи загальносоматичну позитивну дію застосування Тиреоміну та нормалізуючий вплив на рівень ТТГ в крові в

комплексному лікуванні пацієнтів із явищами субклінічного гіпотиреозу на тлі вікових захворювань атеросклеротичного генезу, зазначене можна обґрунтувати вдало підібраним складом Тиреоміну. Зокрема, L-тирозин не тільки бере участь в утворенні гормонів ЩЗ та нормалізує її функцію, але й покращує функції наднирників і гіпофізу; в цьому процесі активну участь як кофактори численних ферментів допомагають мікроеленти селен і цинк, останній ще й дотичний до утворення і дії інсуліну, репаративних процесів; вітамін D володіє сприятливим впливом на мінеральний обмін, запальні та імунорегуляторні процеси; вітамін Е – відомий за своєю антиоксидантною, мембраностабілізуючою, протисклеротичною та іншими метаболічними діями.

Наші дослідження продовжуються та слугують передумовою до використання цих результатів у пацієнтів з явищами маніфестного гіпотиреозу з віковим поліморбідним фоном та коморбідною залежністю.

#### **Висновки.**

1. Медична спільнота світу констатує зростання частоти гіпотиреозу внаслідок численних причин на тлі вікових захворювань переважно атеросклеротичного генезу з формуванням коморбідної їх залежності та ускладнення побудови ефективних патогенетичних лікувальних комплексів.
2. Полікомпонентний засіб Тиреомін може розглядатися як один із ефективних чинників, що оптимізує комплексне лікування хворих на гіпотиреоз на тлі вікових захворювань серцево-судинної, травної і центральної нервової системи.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Тронько М.Д., Коваленко А.Є., Тарашенко Ю.М., Остафійчук М.В. Тиреоїдні вузли в населення України, протокол діагностики та лікування в період після аварії на Чорнобильській АЕС (огляд літератури та власні дані) - Міжнародний ендокринологічний журнал, 2018;14(7):677-683.
2. Тиреомін. Інструкція щодо застосування.
3. Ballesteros V., Costa O., Iñiguez C. et al. Exposure to perfluoroalkyl substances and thyroid function in pregnant women and children: A systematic review of epidemiologic studies *Environ Int* 2017 Feb;99:15-28.
4. Calsolaro V., Pasqualetti G., Niccolai F., Thyroid Disrupting Chemicals - *Int J Mol Sci.* 2017 Dec; 18(12): 2583.

5. Garber J.R., Cobin R.H., Gharib H. et al. Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. *Endocr Pract* 2012 Nov-Dec;18(6):988-1028.

## **SUMMARY**

**THYREOMIN AS A MEANS OF OPTIMIZING THE COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS WITH SUBCLINICAL HYPOTHYROIDISM AND THE PHENOMENA OF POLY- AND COMORBIDITY**

**Voloshyn O.I., Voloshyna L.O., Dogolich O.I., Yasinsky D.**

The article presents the results of the use of Thyreomin (L-tyrosine, Selenium, Zink, vitamin D, E) in the complex treatment of patients with subclinical hypothyroidism with the phenomena of age-related poly- and comorbidity of atherosclerotic genesis. The positive effect of Thyreomin on the manifestations of poly- and comorbid diseases and the level of thyroid-stimulating hormone in the blood has been established.

**Key words:** hypothyroidism, poly-, comorbidity, Thyreomin, treatment

## **ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОГО ЗАСОБУ L-АРГІНІНУ, L-КАРНІТИНУ І КВЕРЦЕТИНУ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ІЗ ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ З ЯВИЩАМИ ПОЛІ- І КОМОРБІДНОСТІ О.І.Волошин, Л.О.Волошина, О.І.Доголіч**

*Буковинський державний медичний університет, м.Чернівці, Україна  
e-mail: [voloshka03@ukr.net](mailto:voloshka03@ukr.net)*

**Анотація.** В статті наведені результати застосування полікомпонентного засобу L-аргініну, L-карнітину та кверцетину в реабілітаційному процесі хворих із постковідним синдромом та явищами полі- і коморбідності. Встановлено позитивний вплив цього засобу як на прояви постковідного синдрому, так і вікових явищ полі- і коморбідності.

**Ключові слова:** постковідний синдром, полі- і коморбідність, реабілітація, L-аргінін, L-карнітин, кверцетин.

**Актуальність.** Пандемія COVID-19 інфекції після гострого періоду в більшості пацієнтів зумовлює широкий спектр різної тривалості (від 2-3 місяців – до одного року і більше) системних порушень: від центральних нервових структур до звичайних тканин [1, 2, 6]. Зазначений період стану здоров'я у світовій літературі

|                                                                                                                                                                                                                               |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ТИРЕОМІН ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ<br>ХВОРИХ ІЗ СУБКЛІНІЧНИМ ГІПОТИРЕОЗОМ ТА ЯВИЩАМИ ПОЛІ- І<br>КОМОРБІДНОСТІ<br>Волошин О.І., Волошина Л.О., Доголіч О.І., Ясинський Д.                                    | 199 |
| ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОГО ЗАСОБУ L-АРГІНІНУ,<br>КАРНІТИНУ І КВЕРЦЕТИНУ В КОМПЛЕКСНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ<br>ІЗ ПОСТКОВІДНИМ СИНДРОМОМ З ЯВИЩАМИ ПОЛІ- І<br>КОМОРБІДНОСТІ<br>Волошин О.І., Волошина Л.О., Доголіч О.І. | 203 |
| ДО ПИТАННЯ ПРО ЛІМФОЦИТАРНІ РЕЦЕПТОРИ<br>Гаркава К.Г., Руденко В.М., Корнієнко І.М., Косоголова Л.О.                                                                                                                          | 207 |
| ОЦІНКА ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ ТА ДИСБАЛАНСУ ЦИТОКІНІВ У<br>ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ЗА УМОВ ДИСБІОЗУ<br>КИШЕЧНИКА<br>Дербак М.А., Ганич О.Т., Краснова А.А., Тімашев В.В., Сима Д.В.                                    | 210 |
| АСОЦІАЦІЯ РІВНЯ ЦИНКУ СІРОВАТКИ З АКТИВНІСТЮ ЗАПАЛЕННЯ<br>У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ІЗ РІЗНИМ СТУПЕНЕМ<br>ФІБРОЗУ ТА СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ<br>Дербак М.А., Сіткар А.Д., Ростюка Л.М., Ганич О.Т.                             | 213 |
| ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ<br>В ЗАГАЛЬНОЛІКАРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ<br>Ждан В.М., Кігура С.М., Бабаніна М.Ю., Кігура О.С.,<br>Ткаченко М.В.                                                            | 217 |
| АНТИБІОТИКОЧУТЛИВІСТЬ ІЗОЛЯТІВ МІКРООРГАНІЗМІВ ІЗ<br>УСКЛАДНЕНИХ ВОГНЕСТРІЛЬНИХ РАН<br>Колесник О.О., Ласкіна Н.М., Савенко М.М., Кривцова М.В.                                                                               | 220 |
| З ЗМІНИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ КІСТКОВОЇ<br>ТКАНИНИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ<br>ЛЕГЕНЬ<br>Лазур Я.В., Рішко М.В., Прилико Л.Б., Жованик Н.В.                                                | 225 |
| ДЕЯКІ АСПЕКТИ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ В РЕГІОНІ ЗАКАРПАТТЯ<br>Маляр Вол.В., Маляр В.В., Маляр В.А., Спінаті В.В.                                                                                                                   | 230 |
| ОКСИДАТИВНИЙ СТРЕС, ПАТОБІОМ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ ТА<br>ЦИТОКІНОВИЙ ПРОФІЛЬ ЯК ТРИГЕРНИЙ ЧИННИК У ФОРМУВАННІ<br>ІДІОПАТИЧНОГО НЕПЛІДДЯ<br>Мельник О.В.                                                                        | 232 |
| ЛОКАЛЬНА ЧУТЛИВІСТЬ УРОПАТОГЕННИХ ШТАМІВ ESCHERICHIA<br>COLI ДО ДЕЯКИХ ФТОРХІНОЛОНІВ У 2022 РОЦІ<br>Михалко Я.О., Кіш П.П., Коваль В.Ю.                                                                                       | 237 |