

*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 ПОЛОНІНИ»**

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

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

(21-22 квітня 2023 року)

**УЖГОРОД 2023**

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

## SUMMARY

### ASSOCIATION OF SERUM ZINC LEVEL WITH INFLAMMATION ACTIVITY IN CHRONIC HEPATITIS C PATIENTS WITH DIFFERENT DEGREES OF LIVER FIBROSIS AND STEATOSIS

**M. Derbak, A. Sitkar, L. Rostoka, O. Hanych**

A study of the relationship between the level of serum zinc and the activity of the inflammatory process and the degree of fibrosis and steatosis of the liver in patients with chronic hepatitis C was conducted. It was shown that the level of zinc is negatively correlated with the degree of fibrosis and the activity of inflammation and is not associated with liver steatosis. It has been established that the serum zinc level is lower in patients with a higher degree of fibrosis.

**Key words:** chronic hepatitis C, zinc, liver fibrosis, inflammation, liver steatosis, non-alcoholic steatohepatitis.

## ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В ЗАГАЛЬНОЛІКАРСЬКІЙ ПРАКТИЦІ

**Ждан В.М., Кітура Є.М., Бабаніна М.Ю., Кітура О.Є., Ткаченко М.В.**

*Полтавський державний медичний університет, Полтава, Україна  
e-mail: [fmedicine1997@gmail.com](mailto:fmedicine1997@gmail.com)*

**Анотація.** В статті розглянуто три режими рухової активності поліклінічного етапу фізичної реабілітації хворих на гіпертонічну хворобу, що включає: щадний режим, щадно-тренуючий режим і тренуючий руховий режим з використанням великого арсеналу засобів активного впливу на функціональні системи організму хворих: лікувальну фізичну культуру, лікувальний масаж, фізіотерапія.

Нині артеріальна гіпертензія (АГ) залишається найпоширенішим неінфекційним захворюванням у світі, незалежно від статусу країни чи рівня доходів її громадян. За прогнозами експертів, кількість хворих на АГ зростатиме й надалі, досягнувши у 2025 році близько 1,5 млрд. осіб. Висока захворюваність, значна частота ускладнень і наявність супутніх захворювань, що нерідко призводять до інвалідизації хворих та передчасної смерті, пояснюють високу соціальну значущість АГ і нагальну потребу в розвитку реабілітаційної допомоги хворим на АГ.

Фізична реабілітація пацієнтів на артеріальну гіпертензію включає великий арсенал засобів активного впливу на функціональні системи організму хворих: лікувальну фізичну культуру, трудотерапію,

лікувальний масаж, фізіотерапія. Фізична реабілітація на диспансерно-поліклінічному етапі сприяє підвищенню толерантності серцево-судинної системи хворого до фізичних навантажень, відновленню та підтримці працездатності, можливості часткової відмови від медикаментозного лікування, боротьбі з деякими факторами ризику АГ [1, 4].

Лікувальну фізичну культуру (ЛФК) призначають на всіх стадіях гіпертонічної хвороби, але, найчастіше, на першій і другій. На перших двох стадіях визначають менше протипоказань і вона більш є доцільною. Розрізняють декілька форм проведення занять ЛФК: ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика (ЛГ), самостійні заняття фізичними вправами, лікувальна дозована ходьба, масові форми оздоровчої фізичної культури, дозоване плавання, веслування, біг та ін. [4]. Фізичне навантаження в ході тренувань повинно бути достатньо тривалим (близько 40 хвилин), середньої інтенсивності – близько 50% від порогової потужності, не повинне викликати патологічної реакції серцево-судинної системи. В подальшому – навантаження можуть зростати по тривалості та інтенсивності (найкращі методи – це дозована ходьба, їзда на велосипеді, біг, плавання та інше).

*Поліклінічний етап фізичної реабілітації* хворих на ГХ включає три режими рухової активності: щадний руховий режим (5-7 днів); щадно-тренуючий режим (2 тижні); тренуючий руховий режим (4 тижні) [1, 2, 4].

Щадний руховий режим. Метою є нормалізація артеріального тиску; підвищення функціональних можливостей кардіореспіраторної системи; активності обмінних процесів в організмі; зміцнення серцевого м'яза.

Засоби фізичної реабілітації: лікувальна гімнастика (ЛГ), заняття на тренажерах, дозована ходьба, масаж, фізіотерапевтичні процедури. Заняття ЛГ проводяться груповим методом в сидячому і стоячому положеннях, призначаються вправи для великих і середніх м'язових груп, темп повільний і середній. У заняття також включаються вправи на розслаблення, рівновагу, координацію рухів. Тривалість заняття – 20-25 хвилин. Впродовж всього періоду занять, необхідно проводити ранкову гігієнічну гімнастику. За наявності тренажерів можна рекомендувати заняття на велотренажері, біговій доріжці з повільним темпом. Широко використовується дозована ходьба, починаючи з 2-3-го дня – відстань 1-2 км при темпі 80-90 кроків/хв. 3

фізіотерапевтичних процедур: електросон, сірководневі, йодо-бромні і радонові ванни, ультрафіолетове опромінювання.

Завданням щадно-тренуючого режиму є подальша нормалізація АТ, активізація обмінних процесів; зміцнення і тренування серцевого м'яза; підвищення адаптації серцево-судинної системи до фізичних навантажень; підготовка до побутових і професійних фізичних навантажень.

Заняття ЛГ інтенсивніше, триваліше – до 30-40 хв, в основному в стоячому положенні, для відпочинку – сидячому. При виконанні фізичних вправ беруть участь всі м'язові групи. Амплітуда рухів максимально можлива. У заняття включаються нахили і повороти тулуба, голови, вправи на координацію рухів, загальнорозвиваючі, дихальні вправи. Співвідношення загальнорозвиваючих до дихальних 4:1. Додатково вводяться вправи з обтяженням (гантелі – від 0,5 до 1 кг, медицинболи – до 2 кг).

Засоби фізичної реабілітації ті ж, що і в щадному режимі, але інтенсивність навантаження і його об'єм зростають. Так, дистанція дозованої ходьби збільшується до 3 км. Вводиться дозований біг «підтюпцем» починаючи з 30 до 60-метрових відрізків, який чергується з ходьбою. Також проводяться заняття на тренажерах, сеанси масажу і фізіопроцедури.

Тренуючий руховий режим. Завдання: тренування серцево-судинної і дихальної систем; підвищення фізичної працездатності і витривалості хворого; розширення функціональних можливостей кардіореспіраторної системи; адаптація організму до побутових і трудових навантажень; досягнення максимальної індивідуальної фізичної активності.

На заняттях з лікувальної гімнастики застосовуються різні початкові положення, амплітуда рухів максимальна, темп середній, кількість повторень вправ 8-10 разів, співвідношення загальнорозвиваючих до дихальних вправ – 4:1, тривалість занять – 40-60 хв. Для навантаження застосовуються гантелі – 1,5-3 кг, медицинболи – до 3 кг. Широко використовуються вправи на координацію рухів, рівновагу, тренування вестибулярного апарату, дихальні вправи.

Застосовуються окремі елементи спортивних ігор: кидки, передачі м'яча, гра через сітку, але необхідно пам'ятати про емоційний характер ігор та їх вплив на організм і, отже, про суворий контроль і дозування.

Дистанція ходьби збільшується послідовно в межах від 4 до 8 км, темп складає 4 км/год. Дозований біг на відстань 1-2 км із швидкістю 5

км/год. Влітку рекомендуються прогулянки на велосипеді, взимку – на лижах.

Таким чином, реабілітація пацієнтів на артеріальну гіпертензію вимагає комплексного підходу і повинна включати модифікацію стилю життя, медикаментозну терапію, методи фізичної реабілітації, санаторно-курортне лікування.

## **ЛІТЕРАТУРА**

1. Андріюк Л.В., Бабінець Л.С., Величко В.І. та ін. Реабілітація в сімейній медицині: підручник; за редакцією Л.С. Бабінець. Львів: «Магнолія 2006»; 2021: 476 с.

2. Григус І.М., Брега Л.Б. Фізична терапія в кардіології: навчальний посібник. Нац. ун-т вод. госп-ва та природокористування. Рівне: НУВГП; 2018. 268 с.

3. Калмыков С.А., Калмыкова Ю.С., Поручикова Л.Г. Оценка эффективности методик лечебной физкультуры при гипертонической болезни. Проблемы непрерывной медичної освіти та науки. 2015(1):19-24.

4. Швед М.І., Левицька Л.В. Сучасні технології та методи кардіореабілітації. Київ: Видавничий дім Медкнига; 2016. 144 с.

## **SUMMARY**

### **PHYSICAL REHABILITATION OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN GENERAL MEDICAL PRACTICE**

**Zhdan V.M., Kitura Ye.M., Babanina M.Yu., Kitura O.Ye., Tkachenko M.V.**

The article discusses three modes of motor activity of the polyclinic stage of physical rehabilitation of patients with hypertension, including: sparing mode, sparing training mode and training motor mode using a large arsenal of means of active influence on the functional systems of the patient's body: therapeutic physical culture, therapeutic massage, physiotherapy.

## **АНТИБІОТИКОЧУТЛИВІСТЬ ІЗОЛЯТІВ МІКРООРГАНІЗМІВ ІЗ УСКЛАДНЕНИХ ВОГНЕСТРІЛЬНИХ РАН**

**Колесник О.О.<sup>1</sup>, Ласкіна Н.М.<sup>2</sup>, Савенко М.М.<sup>1</sup>, Кривцова М.В.<sup>1</sup>**

***ДВНЗ «Ужгородський національний університет», Ужгород, Україна***