

переход от национальной кухни на американскую или европейскую – приводит к серьезным нарушениям в организме, выливающимся вначале в складки на животе и других местах, а потом на более серьезные заболевания, включая диабет, болезни сердца и пищеварительного тракта. И возникает новая проблема – метаболические расстройства на фоне повышенной массы тела или ожирения. Пока ученые спорят о том, передается ли ожирение генетически, специалисты по питанию беспомощно наблюдают за тем, как Европа и Америка экспортируют китайцам, индийцам, африканцам и десяткам других народов нездоровую еду и убийственный образ жизни.

Избыточная масса тела и ожирение, которые сопровождаются метаболическими нарушениями, способствуют переходу функциональных состояний в заболевания, тем самым уже в молодом возрасте создаются условия для формирования хронических заболеваний, влияющих на качество жизни. При этом появление нозологических форм (хронический холецистит, хронический панкреатит, колит и др.) при таком образе жизни, постепенно прогрессируя, способствуют возникновению осложнений.

Упорядочить образ жизни студентов в большинстве своем не представляется возможным. Влияние коллектива многогранно и безгранично, что сказывается не только на повседневных одинаковых нагрузках, но, прежде всего, на вопросах питания и режима дня. Уговорить студентов к соблюдению диетических рекомендаций, дробному питанию в определенные часы, которые являются основными при заболеваниях пищеварительного тракта, практически невозможно. Это обусловлено, прежде всего тем, что «коллективное творчество» в аудитории продолжается в свободное время. Совместные походы в различные кафе и точки общепита, длительное пребывание в них, прием напитков, содержащих различные красители, подсластители и газ, не способствуют улучшению течения заболевания. Т.е. период после пребывания в стационаре из-за диагностики какого-либо заболевания пищеварительного тракта, в большинстве своем не отвечает определенным требованиям и не дает возможности закрепить эффект лечения. При этом возникают предпосылки к прогрессированию заболеваний и развитию осложнений.

Говоря о профилактике заболеваний пищеварительного тракта в молодежной среде, необходимо основное влияние уделять процессу приема пищи с соблюдением ее качества. В настоящее время во всех вузах нашего города открыты различные пункты приема пищи (столовые, кафе, буфеты и т.д.), позволяющие ограничить хождение по фаст-футам. Кроме того, в большинстве из них созданы помещения, где возможно на протяжении всего дня употреблять в пищу диетические блюда с учетом нозологии. Однако вопрос все же остается открытым: без желания самого студента и определенной мотивации (подчас не очень обоснованной и слабой) достигнуть желаемого очень трудно. И тогда студенческие годы, наряду с определенной активной позицией (посещение дискотек, концертов, кинотеатров и др.) сопровождаются формированием заболеваний пищеварительного тракта, которые в последующем будут влиять на качество жизни пациентов.

## PREVENTION OF IMPAIRED QUALITY OF LIFE IN YOUNG PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND AUTOIMMUNE THYROIDITIS

*Pasiëshvili T.M., Kovaloyva O.N.  
Kharkiv National Medical University*

**Introduction.** The main problem of quality of life is associated with autonomic dysfunction. Almost all chronic diseases of internal organs are accompanied by the development of autonomic dysfunction. Its appearance is associated with the participation of the autonomic nervous system (ANS) in the processes of formation and course of nosology. Those, its manifestations are not considered as an independent disease, but as a “staining” of the existing symptoms. This complex manifestations of functional disorders ANS involves dysfunction of many organs. Gastroesophageal reflux disease (GERD) and autoimmune thyroiditis (AIT) are distinguished among the nosological forms, the appearance of which in young people is regarded as quite natural.

**Aim:** to establish the presence, assess the frequency and severity of autonomic dysfunction manifestations in young patients with AIT and GERD using the Wein A.M. questionnaire.

**Materials and methods.** The study involved 83 patients with GERD and AIT. The age of the patients ranged from 18 to 25 years (mean age  $22.1 \pm 2.11$  years). The majority of patients were women - 73.5% (61 people) with a history of GERD from a “first-time” date to a 3-year term; AIT - up to 2.5 years. The GERD Screener questionnaire (sensitivity and specificity of the questionnaire up to 85%) was used, in which the evaluation of the clinical manifestations of the disease, the frequency of its occurrence and the possible atypical course of the nosology were evaluated.

The diagnoses of AIT and GERD were established according to the International Classification of Diseases. The complaint of patients, the results of clinical, laboratory and instrumental methods were evaluated.

Verification of GERD was performed endoscopically with histological examination of biopsy specimens from the esophageal mucosa. The endoscopic diagnosis was consistent with the Los Angeles classification.

The diagnosis of AIT was based on the results of an ultrasound examination of the thyroid gland and a test for antibodies to the thyroid gland. Thyroid function was assessed by determining the content of thyroid-stimulating hormone, free triiodothyronine (T3) and free thyroxin (T4) in the blood serum.

**Results and its discussion.** The test for the antibodies to the thyroid gland made it possible to confirm the autoimmune nature of thyroiditis. A study of the hormonal background of the thyroid gland in all patients revealed a euthyroid state, which, apparently, can be explained by the short history of this disease. Verification of GERD was performed by an endoscopic method, which allowed in 74 (87.8%) cases to establish a non-erosive form of the disease, and in 9 cases (12.2%) - an erosive.

To study the prevalence of autonomic dysfunction manifestations in patients with GERD and AIT, the Wein A.M. questionnaire was used. It includes 11 questions, some of which had sub-questions with a more detailed description of the main issue. If the patient received 15 or more points with his answers, the presence of autonomic dysfunction was confirmed.

Among the manifestations of autonomic dysfunction with the highest frequency were recorded: change in skin color during anxiety (92.8%), increased sweating (88%), heartbeat (68.7%), the appearance of lower dyspeptic syndrome (69.9%), headaches (51.8%), decreased performance and rapid fatigue (97.6%), sleep disturbance (56.6%).

At the same time, a number of manifestations of autonomic dysfunctions in our patients were quite rare: for example, 37.3% of respondents had numbness and cooling of the extremities; difficulty breathing - for 32.5%, fainting - 10.8%, which, apparently, is largely due to the age of the patients and a small history in terms of nosological forms.

A survey of patients with GERD and AIT showed that the majority of individuals (78.3%) had 15 or more points, that is, manifestations of autonomic dysfunction quite often accompanied by these nosological forms. At the same time experience in nosology, sex and damage to the mucous membrane of the esophagus did not matter. To a greater extent, the frequency of clinical manifestations inherent in autonomic dysfunction was influenced by the type of higher nervous activity, which was clarified during the conversation with the patient.

Observation in the dynamics of these patients showed that residual manifestations of autonomic dysfunction, the so-called "vegetative tail" quite often (up to 2 months) persisted in 51.8% of the patients. Its manifestations corresponded to astheno-neurotic symptoms: general weakness, decreased performance, rapid fatigue, palpitations, pulse and pressure lability; 37.3% of individuals had some of its manifestations within 4-5 weeks after discharge from the hospital.

Conclusions. GERD and AIT in most cases (78.3%) are accompanied by autonomic dysfunction, the manifestations of which aggravate the clinical manifestations of the disease. Using the questionnaire Wein A.M. for determining the development of autonomic dysfunction in patients with GERD and AIT helps to evaluate the "contribution" of the autonomic nervous system to the main pathological process and, thus, to correct the identified disorders. Therefore, management of a patient with GERD and AIT should include not only the treatment of these diseases, but also the correction of autonomic dysfunction, namely, compliance with the daily regimen, a balanced diet, and the avoidance of stress. Preventing the development of autonomic dysfunction will significantly improve the patient's quality of life.

### ОПТИМИЗИРОВАННЫЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ.

*Патахов Г.М., Ахмадулинов М.Г., Ахмадулинов А.М.*

*Дагестанский государственный медицинский университет*

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии*

В современной хирургии растет количество оперативных вмешательств на органах, которые могут вызвать активное кровотечение (операции на паренхиматозных органах, печени, поджелудочной, почках). Применение традиционных методов гемостаза (механический, термический гемостаз) могут приводить не только к недостижению гемостаза, но и к развитию серьезных осложнений.

На смену им приходят новые приемы местного гемостаза: химический и биологический гемостаз.

Какие же нужно выработать требования к новым гемостатическим средствам местного действия? Это аппликационные средства.

- Вызывать в минимальный срок (лучше всего до двух минут) полное прекращение капиллярного и паренхиматозного кровотечения.

- Обладать высокой адгезивностью.

- Плотно прилегать к раневой поверхности.

- Предотвращать возобновление кровотечения.

- Не оказывать раздражающего действия на окружающие ткани, нежелательного действия на организм продуктов распада данного гемостатического средства.

- Не влиять на функцию гемостаза в общем кровотоке.

- Быть удобным в применении: равномерно и одновременно закрывать раневую поверхность. Легко сниматься с раневой поверхности при отсутствии ее резорбции.

*Нами разработан рассасывающийся гемостатический материал, обеспечивающий надежный гемостаз при повреждениях и резекциях печени (патент на изобретение РФ №.2419458*

Предлагаемый рассасывающийся гемостатический материал состоит из сплетенного в сетку хромированного кетгута № 2-3, покрытого пористым слоем 2% гомогенизированного раствора коллагена, полученного из гольевого спилка крупного рогатого скота с включением в его состав (из расчета на 1 г массы коллагена) борной кислоты 0,0125 г и фурацилина 0,0075 г.

Способ получения рассасывающего гемостатического материала заключается в том, что сплетенный в сетку хромированный кетгут № 2-3 помещают в плоский кювет и заливают 8-10 мм слоем смеси, состоящей из 300 мл 2% раствора коллагена, борной кислоты и фурацилина. Далее проводят замораживание до температуры минус 30°C, а затем кюветы с замороженной массой, армированной хромированным кетгутом, переносят в аппарат для сублимационной сушки и высушивают при вакууме до 100 мм рт.ст. Досушивание материала осуществляют при температуре +45°C. Общая продолжительность сушки составляет 18-22 ч. Материал разрезают на пластины заданных размеров, маркируют, упаковывают и подвергают радиационной стерилизации.

Гемостатический материал представляет собой пористый эластичный коллагеновый материал, армированный сетью из хромированного кетгута, со свободно свисающими по краям кетгутовыми нитями для фиксации материала на органе. Он обладает гемостатическими свойствами и одновременно пролонгированным противомикробным действием, а наличие сетчатой армировки позволяет надежно фиксировать материал на кровоточащей поверхности органа с возможностью его прошивания без прорезывания нитей сквозь гемостатический материал паренхиме органа.

Под действием протеолитических ферментов коллагеновая масса предлагаемого гемостатического материала в ране полностью рассасывается на 7-14 сутки, потеря биологической прочности хромированного кетгута наступает к 30 дню, а срок его полного рассасывания может достигать 70-90 дней.

С использованием рассасывающегося гемостатического материала было произведено 10 резекций печени и ушито 14 колото-резаных ран (из них 7 сквозных) на 24 беспородистых собаках. По результатам течения послеоперационного периода, контрастной рентгенографии кровеносных сосудов и желчных протоков, морфологического исследования макро- и микропрепаратов осложнений в виде крово- и желчеистечения, перитонита, а также выраженных воспалительных процессов в зоне оперативного вмешательства на печени не наблюдалось.

Положительным эффектом от использования предложенного рассасывающегося гемостатического материала является достижение надежного гемо- и холестаза путем компрессионно-биологического воздействия на рану при