

**Збірник матеріалів
науково-практичної конференції
студентів, молодих вчених та лікарів**

KHIASM

KHARKIV INTERNATIONAL ANNUAL SCIENTIFIC MEETING



30-31.05.2019





Грома Єлизавета Василівна, Алекберов Самір Оруджович
Харківський національний медичний університет
Кафедра фізіології
Науковий керівник: к.біол.н., доц. Дунаєва Ольга Вікторівна

ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ХАРЧУВАННЯ НА РОЗВИТОК ГІПЕРАЦИДНОГО ГАСТРИТУ, ВНАСЛІДОК ЗМІНИ СКЛАДУ ШЛУНКОВОГО СОКУ

Вступ. Сучасний темп життя не завжди дозволяє людині дотримуватися здорового способу життя. Тяжка праця, підвищена напруга, стрес, фізичні та психологічні травми — усі ці фактори призводять до порушення сну, швидкого, не завжди корисного харчування, шкідливих звичок, тощо.

Актуальність дослідження. З симптомами гіперацидного гастриту знайомі більше, ніж половина населення нашої планети, оскільки саме ця хвороба вважається найбільш поширеною серед захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Гіперацидний гастрит розвивається у разі зайвої активності обкладальних клітин шлунка. Даний стан може проявлятися у вигляді таких клінічних проявів як запалення стінки шлунка і дванадцятипалої кишки.

Матеріал і методи. Усі хворі, які піддавалися дослідженню, були схильні до факторів, провокуючих гіперацидний гастрит, таких як надмірне зловживання алкогольними напоями, гострими та жирними стравами, газованими напоями, вживання натщесерце концентрованої кави, нерегулярне харчування, особливо — стравами фаст-фуду, тютюнопаління.

Дослідження були проведені в умовах клінічної бази кафедри хірургії №1 ХНМУ. В ході дослідження було обстежено 81 хворого, діапазон вікових груп яких склав від 18 до 60 років, більшість хворих (47) перебували у віці до 30 років. Відбір хворих на гіперацидний гастрит був проведений на підставі виконаних езофагогастроуденальних досліджень, які проводилися на відеоендоскопічних комплексах експертного класу Olympus Exera II гастроскопом GIF 180H з NBI. Крім того, задля покращення інформативності експерименту, було визначено рівень рН шлункового соку, що проводилось ендоскопічно за допомогою зонда з кільцевим вимірювальним електродом (таким чином було кількісно оцінено діяльність кислотоутворення у шлунку); здійснена щипцева біопсія і швидкий уреазний тест для визначення інфекції *Helicobacter pylori* системою AMA RUTCE.

Задля приведення значень вимірювання рН всіх хворих до єдиних стандартів, у кожного хворого вимірювання проводилося обов'язково на задній стінці тіла шлунка в зоні «озерця», де показники норми кислотності дорівнюють рН=1,2 – 2,0, а зниження рівня рН менше 1,2 – може вважатися гіперацидним станом.

Результати дослідження. За результатами ендоскопічного дослідження у всіх хворих було виявлено збільшений об'єм секреторної рідини натщесерце (329 ± 42 мл). За допомогою візуального вивчення шлункового соку було визначено, що у 68 хворих він мав якості безбарвної рідини, у решти – жовтувато-зелений



відтінок, у 16 хворих шлунковий сік виявився з надлишковою кількістю слизу. Патологічні запахи не були відзначені в жодному з випадків. За допомогою ендоскопічної рН-метрії у всіх хворих було встановлено гіперхлоргідрію (значенням $-1,1 \pm 0,1$). У 91,4 % пацієнтів було виявлено високий рівень уреазної активності бактерії *Helicobacter pylori*, у 3,9% – невисокий, а в 4 хворих будь-яка активність була відсутня. Таким чином, в ході дослідження вдалося встановити пряму залежність гіперхлоргідрії та інфекції *Helicobacter pylori*, які є провокуючими факторами виникнення гіперацидного гастриту.

Висновки. 1. Основною причиною виникнення у людини гіперацидного стану є власний спосіб життя, який може включати в себе харчування, зловживання алкоголем, шкідливі звички та ін.

2. Малоінвазивні ендоскопічні методи дослідження мають неабияку перевагу в діагностиці захворювання гіперацидним гастритом, та є, хоч і не найпоширенішими, але найбільш ефективними у виявленні цієї патології.

3. Гіперхлоргідрія та хелікобактерна інфекція є взаємопов'язаними невид'ємними факторами у визначенні гіперацидного гастриту, та беззаперечно провокують виникнення даної хвороби.

Гуманець Карина Романівна

Харківський національний медичний університет

Кафедра медичної біології

Науковий керівник: к.б.н., доц. Джамсєв Вадим Юрійович

АНКЕТУВАННЯ ЯК МЕТОД ДІАГНОСТУВАННЯ РАННІХ СТАДІЙ РОЗВИТКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

Бронхіальна астма (БА) є однією з глобальних проблем охорони здоров'я. Сьогодні в світі на неї страждають близько 300 млн хворих. БА є причиною зростання тимчасової непрацездатності, кількості випадків інвалідності і, навіть, передчасної смертності.

Астма прогресує повільно і непомітно для пацієнта, а основні симптоми хвороби часто змушують звертатися за медичною допомогою, коли хвороба набуває середньотяжкого або тяжкого стану. Між тим, на ранніх стадіях БА значно легше лікується і прогноз терапії значно кращий, ніж на пізніх стадіях. У зв'язку з цим актуальним є проведення масового діагностування серед молоді із метою виявлення людей із початковою стадією розвитку бронхіальної астми, а також схильних до розвитку цього захворювання. Нами був розроблений опитувальник щодо визначення схильності до бронхіальної астми у людей молодого віку, а саме від 17 до 22 років. Цей метод не потребує значних коштів і часу, та може бути проведений дистанційно в онлайн-режимі з використанням сервісу «Google Форми».

Метою нашого дослідження було випробування створеного нами опитувальника. Для досягнення мети ми:



Власенко Ольга Володимирівна, Харченко Еліна Олександрівна, Луцький Андрій Сергійович.....	50
ВІТРИФІКАЦІЇ ООЦИТІВ В ПРОГРАМАХ ЕКО.....	50
Волкогон Андрій Дмитрович.....	51
ДОСЛІДЖЕННЯ АСОЦІАЦІЇ ПОЛІМОРФІЗМУ rs1899663 ГЕНА NOTA1R ІЗ РОЗВИТКОМ РАКУ НИРКИ В ОСІБ РІЗНОЇ СТАТІ.....	51
Вороненко Олена Сергіївна, Бринза Марія Сергіївна, Махаринська Олена Сергіївна.....	52
РОЗПОДІЛЕННЯ ЗНАЧЕНЬ КУТА α ЕЛЕКТРИЧНОЇ ОСІ СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПОСТІЙНОЮ ЕЛЕКТРОКАРДІОСТИМУЛЯЦІЄЮ.....	52
Воротченко Марина Олександрівна.....	53
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВІТРИЯНОГО ЕНЦЕФАЛІТУ У ДІТЕЙ.....	53
Гриценко Анастасія Сергіївна.....	55
ОЦІНКА ВЗАЄМОВІДНОСИН ДІТЕЙ З БАТЬКАМИ У РІЗНИХ МОДЕЛЯХ РОДИН.....	55
Гриценко Анастасія Сергіївна.....	56
ОЦІНКА ВЗАЄМОВІДНОСИН ДІТЕЙ З БАТЬКАМИ У РІЗНИХ МОДЕЛЯХ РОДИН.....	56
Гриценко Анастасія Сергіївна.....	57
РЕАБІЛІТАЦІЯ ПАЦІЄНТІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНСУЛЬТУ, ЩО СУПРОВОДЖУЄТЬСЯ ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЇ МОВЛЕННЯ.....	57
Гриценко Дмитро Олександрович.....	58
ОЦІНКА СТАНУ КОГНІТИВНОЇ СФЕРИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ІШЕМІЮ ГОЛОВНОГО МОЗКУ.....	58
Грома Єлизавета Василівна, Алекберов Самір Оруджович.....	59
ВПЛИВ СПОСОБУ ЖИТТЯ ТА ХАРЧУВАННЯ НА РОЗВИТОК ГІПЕРАЦИДНОГО ГАСТРИТУ, ВНАСЛІДОК ЗМІНИ СКЛАДУ ШЛУНКОВОГО СОКУ.....	59
Гуманець Карина Романівна.....	60
АНКЕТУВАННЯ ЯК МЕТОД ДІАГНОСТУВАННЯ РАННІХ СТАДІЙ РОЗВИТКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ.....	60
Дегтяр Кирило Олександрович, Гриценко Анастасія Сергіївна.....	62
ДИНАМІКА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ ПІД ВПЛИВОМ АВТОНОМНОЇ МЕРИДІОНАЛЬНОЇ РЕКАЦІЇ.....	62
Довгалюк Анна Олегівна.....	63
ДРАМАТЕРАПІЯ У РОБОТІ З ЛЮДЬМИ З ЛЕГКИМ СТУПЕНЕМ РОЗУМОВОЇ ВІДСТАЛОСТІ.....	63
Дрозд Юлія Миколаївна.....	64
УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ КЕСАРЕВОГО РОЗТИНУ.....	64
Дяченко Марина Сергіївна, Усенко Світлана Георгіївна.....	65
ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ОБСТРУКТИВНИХ БРОНХІТІВ У ДІТЕЙ НА ТЛІ ІНФІКУВАННЯ ХЛАМІДІЯМИ.....	65
Єрмола Олександра Дмитрівна.....	66
ЗУПИНКА СЕРЦЯ ПРИ СПІНАЛЬНІЙ АНЕСТЕЗІЇ ОСНОВНІ ЧИННИКИ РИЗИКУ ПРОФІЛАКТИКА І ЛІКУВАННЯ.....	66