



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,

присвячена 150-річчю

з дня народження

В. В. ВОРОНИНА



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

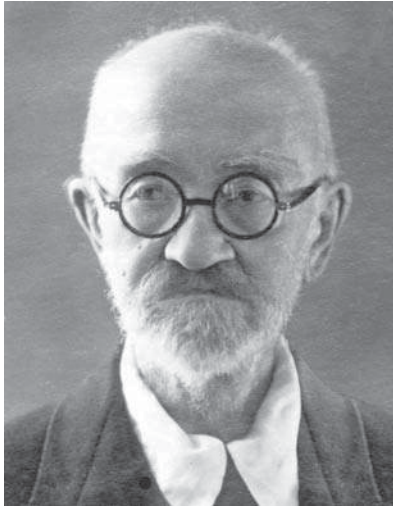
(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ



НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ  
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ,  
присвячена 150-річчю з дня народження  
В. В. ВОРОНІНА



# СУЧАСНІ ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ

(для студентів та молодих вчених)

9–10 квітня 2020 року

**Тези доповідей**



ОДЕСЬКИЙ  
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875  
С 91

***Головний редактор:***

т. в. о. ректора, заслужений лікар України  
проф. Ю. В. Сухін

***Редакційна колегія:***

голова Вченої ради, академік НАМН України  
проф. В. М. Запорожан  
в. о. проректора з науково-педагогічної роботи  
проф. Р. С. Вастьянов  
науковий керівник Ради СНТ та ТМВ  
проф. О. Г. Юшковська

С 91 **Сучасні** теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини (для студентів та молодих вчених) : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвячена 150-річчю з дня народження В. В. Вороніна. Одеса, 9–10 квітня 2020 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2020. — 170 с.  
ISBN 978-966-443-101-6

У тезах доповідей науково-практичної конференції з міжнародною участю для студентів та молодих вчених, присвяченої 150-річчю з дня народження професора В. В. Вороніна, подаються стислі відомості щодо результатів наукової роботи, виконаної учасниками конференції.

УДК 06.091.5:061.3:61-057.875

**Матеріали та методи.** Обстежено 140 пацієнтів з діагнозом СКХ віком від 50 до 70 років ( $62,2 \pm 0,6$ ). Розподіл за статтю: 90 чоловіків і 50 жінок. Для визначення рівня вітаміну D (25(OH) D) виконувався метод імуноферментного аналізу на аналізаторі EUROIMMUN (Німеччина). При виконанні враховувались дані лабораторної та інструментальної діагностики.

**Результати.** Згідно з отриманими даними, визначено оптимальний рівень вітаміну D у 53 пацієнтів з яких 36 (67,9 %) чоловіків і 17 (32,1 %) жінок. У 73 пацієнтів визначено недостатність вітаміну D, з яких 43 (58,9 %) чоловіки і 30 (41,1 %) жінки, у 14 пацієнтів визначено дефіцит вітаміну D, з яких 11 (78,6 %) чоловіки і 3 (21,4 %) жінки.

**Висновки.** У пацієнтів з сечокам'яною хворобою віком від 60 років треба звертати увагу на стан рівня вітаміну D для отримання найкращого результату при комплексному лікуванні сечокам'яної хвороби. Пацієнти після 60 років мають проходити корекцію мінерального обміну за допомогою препаратів вітаміну D.

## РОЛЬ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ НА РОЗВИТОК РАКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ПРИ ПОЄДНАННІ З ІНГІБІТОРАМИ ПРОТОННОЇ ПОМПИ

Денисенко Д. О., Іванова К. В.

*Харківський національний медичний університет,  
Харків, Україна*

**Вступ.** Зараз існує багато інформації про вплив різних лікарських засобів на розвиток онкологічних захворювань. Засоби із різною роллю у розвитку онкології часто поєднуються хворими при лікуванні комбінованої патології.

**Мета дослідження.** Оцінити вплив нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) на ризик розвитку онкологічних захворювань при поєднанні з інгібіторами протонної помпи (ІПП).

**Матеріали дослідження.** Матеріали шведських національних реєстрів з 2005 по 2014 рр., взяті з "PubMed". Усього взяли участь 1 368 027 чол., ацетилсаліцилову кислоту використовували 783 870 (57,3 %). Паралельне використання блокаторів протонної помпи відзначено у 350 214 (25,6 %) пацієнтів, які отримували ацетилсаліцилову кислоту.

**Результати дослідження.** Учасники, які приймали комбіновану терапію, мали підвищений показник стандартизованого відношення захворюваності (SIR) для всіх типів раку шлунково-кишкового тракту (за винятком жовчного міхура) в порівнянні з учасниками, що не застосовували ІПП. Аналіз методом даних учасників, які отримували ацетилсаліцилову кислоту (АСК) і ІПП, з учасниками, які приймали тільки АСК, виявив підвищений ризик усіх типів раку шлунково-кишкового тракту.

**Висновки.** Таким чином, було виявлено, що супутній прийом НПЗП та інгібіторів протонної помпи протидіє протекторному ефекту НПЗП та сприяє розвитку онкологічних захворювань.

## ПРОБЛЕМА РЕЗИСТЕНТНОСТІ *HELICOBACTER PYLORI* ДО АНТИБАКТЕРІАЛЬНИХ ПРЕПАРАТІВ

Юркіна І. С.

*Харківський національний медичний університет,  
Харків, Україна*

**Актуальність.** *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) є однією з найпоширеніших інфекцій людини. В індустріально розвинених країнах від 25 до 55 % дорослого населення інфіковано даним мікроорганізмом. У свою чергу, в країнах, що розвиваються, показник інфікованості перевищує 80 %.

Основою профілактики і лікування захворювань є ерадикаційна терапія (ЕТ), а саме використання таких препаратів: макроліди, нітроїмідазол, Амоксицилін, Тетрациклін, фторхінолони. Втім, сьогоднішній день ознаменувався проблемою, актуальність якої в сучасній клінічній медицині має чітку тенденцію до прогресування, — формування резистентності *H. pylori* до антибіотикотерапії.

**Мета роботи.** Вивчити поширеність штамів *H. pylori*, що резистентні до антибіотиків у різні роки, порівняти отримані результати.

**Матеріали та методи.** Дані, отримані в епідеміологічних дослідженнях із моніторингу антибіотикорезистентності (АР) *H. pylori* у III Європейському багаточентровому дослідженні методом E-тестів.

**Результати.** Сьогодні АР *H. pylori* розглядається як головний чинник, що детермінує ефективність різних схем ЕТ. Популяційний рівень резистентності до кларитроміцину і метронідазолу є визначальним для вибору терапевтичної стратегії. У разі резистентності *H. pylori* до кларитроміцину ефективність потрійної терапії знижується на 66,2 %.

Резистентність *H. pylori* до похідних нітроїмідазолу має досить широкі географічні кордони. Найбільш високі показники резистентності виявлено в країнах Африки — 91,5 %, далі за зменшенням: Америка — 43,2 %, Азія — 38,3 % і Європа — 19,0 %. В Україні показник резистентності до метронідазолу стабілізувався на рівні 55 %.

**Висновки.** Таким чином, зростання антибіотикорезистентності *H. pylori* в світі на даний момент є предметом уваги світової гастроентерологічної спільноти. Необхідними залишаються постійний моніторинг динаміки антибіотикорезистентності, оцінка ефективності стандартних схем, їхній своєчасний перегляд та індивідуальний підхід до кожного пацієнта. Та найголовніше, що повинен пам'ятати кожний лікар: безконтрольне використання антибактеріальних препаратів неодмінно впливає на зростання індивідуального і суспільного рівня антибіотикорезистентності.