

**Громадська організація
«Південна фундація медицини»**

ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ

**УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

**ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ
У СУЧАСНОМУ СВІТІ: ПИТАННЯ
МЕДИЧНОЇ НАУКИ ТА ПРАКТИКИ**

15–16 травня 2020 р.

**Одеса
2020**

- З-46 **Здоров'я людини у сучасному світі: питання медичної науки та практики:** матеріали міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса 15–16 травня 2020 року). – Одеса: ГО «Південна фундація медицини», 2020. – 108 с.

У збірнику представлені матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Здоров'я людини у сучасному світі: питання медичної науки та практики», розглядаються загальні проблеми клінічної та профілактичної медицини, питання ветеринарної, фармацевтичної науки та інше.

Призначений для науковців, практиків, викладачів, аспірантів і студентів медичної, фармацевтичної та ветеринарної спеціальностей, а також для широкого кола читачів.

Організатори конференції не завжди поділяють думку учасників. У збірнику максимально точно відображається орфографія та пунктуація, запропонована учасниками.

УДК 614(063)

Лахтадир Т. В.

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ
ІНФУЗІЙНИХ РОЗЧИНІВ ПРИ ОПІКОВІЙ ТРАВМІ ШКІРИ ЩУРІВ
ТА СТРУКТУРНІ ЗМІНИ ЇХ КІРКОВОЇ РЕЧОВИНИ НИРОК..... 51

Позур Т. П.

ПРОЯВИ СТАТЕВОГО ДИМОРФІЗМУ ВХОДЖЕННЯ
ОДОНТОМЕТРИЧНИХ І КЕФАЛОМЕТРИЧНИХ ПОКАЗНИКІВ
ДО РЕГРЕСІЙНИХ МОДЕЛЕЙ РОЗМІРІВ НЕОБХІДНИХ ДЛЯ
ПОБУДОВИ КОРЕКТНОЇ ФОРМИ ЗУБНИХ ДУГ У ЮНАКІВ
І ДІВЧАТ ІЗ ШИРОКИМ ТИПОМ ОБЛИЧЧЯ..... 56

Цівенко О. І., Лахно О. В., Бахарєв О. С.

ПОЄДНАНИЙ ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ
ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ:
ЧИННИКИ РИЗИКУ І ДИНАМІКА ФОРМУВАННЯ 60

Цівенко О. І., Лахно О. В., Кот А. С.

РОЛЬ ЕМОЦІЙНОГО СТРЕСУ В РОЗВИТКУ
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ 64

Чиняк О. С.

ОЦІНКА ЧИННИКІВ РИЗИКУ РОЗВИТКУ КОГНІТИВНИХ
ПОРУШЕНЬ У ХВОРИХ З ХВОРОБОЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА
ТА СУДИННОЮ ДЕМЕНЦІЄЮ..... 67

НАПРЯМ 3. ТЕОРЕТИЧНА МЕДИЦИНА

Вархомій П. Т.

ГЕРПЕСВІРУСИ IV ТА V ТИПІВ ЯК ПРОБЛЕМА
СУЧАСНОЇ ПЕДІАТРІЇ 70

Дубина С. А., Хапченкова Д. С., Бондаренко С. В.

ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ СТРОЕНИЕ КОАРКТАЦИОННЫХ
УЧАСТКОВ АОРТЫ У ДЕТЕЙ..... 73

Коломоєць А. В.

ЛОГІСТИЧНА СТРАТЕГІЯ В МЕДИЧНІЙ ЛОГІСТИЦІ 75

Кузнецова М. О., Ніколаєва О. В.

ВПЛИВ РАЦІОНУ З ДЕФІЦИТОМ ПОЖИВНИХ РЕЧОВИН ЩУРІВ-
МАТЕРІВ НА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ
ПЕЧІНКИ ЇХНЬОГО ДВОМІСЯЧНОГО ПОТОМСТВА 80

Мельник О. О., Ліскіна І. В., Кузовкова С. Д., Загаба Л. М.

МОРФОЛОГІЧНА ДІАГНОСТИКА
ГРИБКОВИХ УРАЖЕНЬ ОРГАНІВ ГРУДНОЇ
ПОРОЖНИНИ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ХВОРИХ 83

Цівенко О. І.

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

Лахно О. В.

кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

Бахарєв О. С.

лікар-інтерн кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології

*Харківський національний медичний університет
м. Харків, Україна*

ПОЄДНАНИЙ ПЕРЕБІГ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ: ЧИННИКИ РИЗИКУ І ДИНАМІКА ФОРМУВАННЯ

Цукровий діабет 2 типу (ЦД2) є однією з найбільш важливих проблем сучасної охорони здоров'я. У світі 6,6% дорослого населення страждає ЦД2, і з кожним роком зростає кількість хворих на [1]. В даний час встановлено, що ЦД2 входить в число факторів ризику розвитку різних патологічних станів і захворювань. Зокрема, є дані, що функціональні зміни з боку стравоходу та гастродуоденальної зони у хворих на ЦД2 зустрічаються в 70-80% випадків, а органічна патологія – у 40% [2]. Однак якщо частота поєданого перебігу ЦД2 і гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) досить повно відображена в науковій літературі, то динаміка формування даного поліморбідного стану вивчена недостатньо. Потрібен детальний аналіз факторів, що сприяють швидкому розвитку ГЕРХ на тлі ЦД2 з метою розробки профілактичних заходів, спрямованих на запобігання розвитку даного поєднання захворювань.

Мета дослідження – проаналізувати динаміку формування ГЕРХ у хворих ЦД2 і виявити фактори ризику, що сприяють швидкому розвитку даного поєднання захворювань.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Аналізувалися анамнестичні, клінічні дані у 97 осіб з офіційно встановленим діагнозом ЦД2 в поєднанні з ГЕРХ. Діагноз ЦД2 формувався відповідно до критеріїв, рекомендованим ВООЗ (1999-2011) [3]. Показники вуглеводного обміну: глікемічний профіль, рівень глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) оцінювали на аналізаторі ІМХ фірми Abbot (США) стандартизованими наборами. Середня тривалість поєданого перебігу захворювань склала від 1 року до 10 років, вік обстежених $48,6 \pm 5,4$ року. Наявність синдрому вегетативної дистонії оцінювалося за допомогою опитувальника А.М. Вейна (2003) [3]. Статистичний аналіз отриманих даних проводили з використанням пакета статистичного аналізу програми Microsoft Excel. Ознаки, відповідні нормальному розподілу, представлені у вигляді $M \pm m$, для перевірки нульової гіпотези застосовували t-критерій Стюдента.

РЕЗУЛЬТАТИ І ОБГОВОРЕННЯ

В ході ретельно зібраного анамнезу, вивчення амбулаторних карт, виписок з історій хвороби були виявлені співвідношення в динаміці формування поєданого перебігу ЦД2 і ГЕРХ. Аналізуючи дані, в цілому можна відзначити, що розвиток ГЕРХ на тлі ЦД2 зустрічалося значно частіше і склало 57,8%, в той час як ЦД2 у хворих ГЕРХ формувався в 31,0% випадків. У 11,2% пацієнтів симптоми ГЕРБ і ЦД2 протягом року з'являлися одночасно. При детальному розгляді отриманих результатів спостерігаються певні закономірності в розвитку ГЕРХ у хворих ЦД2. Так, в перші два роки після постановки діагнозу ЦД2 симптоми ГЕРХ відзначали 28,8% обстежених, протягом наступних 2-4 років хвороби – 34,4%, в період існування ЦД2 від 4 до 6 років – 16,0%.

При тривалості ЦД2 більше 6 років частота розвитку ГЕРХ становила 8-12%. Таким чином, згідно з отриманими даними найбільш несприятливим періодом для розвитку ГЕРХ у хворих ЦД2 є перші чотири роки хвороби. За нашими даними, в ці терміни ризик розвитку ГЕРХ становить 63,2%. При розвитку ЦД2 на тлі ГЕРХ спостерігається зворотна тенденція. Зі збільшенням тривало-

сті ГЕРХ зростає і ризик появи ЦД2. Так, на тлі ГЕРХ в перші два роки хвороби ЦД2 був виявлений в 10,4% випадків, після 10 років хвороби – у 29,8% обстежених. Отримані дані, мабуть, можна пояснити не впливом ГЕРХ на ризик розвитку ЦД2, а збільшенням віку хворих. Розглядаючи ЦД2 як фактор ризику розвитку на його тлі ГЕРХ, закономірно постає питання, чому у 28,8% обстежених дана патологія формується в перші два роки хвороби, в той час як у 8-12% випадків після існування ЦД2 більше 6 років. Можна припустити, що терміни маніфестації ГЕРХ у хворих ЦД2 визначаються не тільки його наявністю, а й впливом вже наявних у хворих факторів ризику розвитку ГЕРХ. До факторів ризику розвитку даної патології в даний час відносять: грижі стравохідного отвору діафрагми, ожиріння, психоемоційний стрес, куріння, зловживання алкоголем і кавою, прийом медикаментів, які пригнічують перистальтику стравоходу і знижують тонус нижнього стравохідного сфінктера (НСС). До факторів ризику також відносять причини, підвищують внутрішньочеревний тиск: вагітність, ожиріння, носіння тугий одягу, метеоризм, запори, підйом вантажів.

Наявність перерахованих факторів встановлювалося у наших пацієнтів в ході ретельно зібраного анамнезу. Максимальна кількість факторів ризику розвитку ГЕРХ реєструвалося при одночасній маніфестації захворювань і склало $7,1 \pm 1,3$. При розвитку ГЕРХ в перші два роки існування ЦД2 реєструвалося $6,3 \pm 0,8$ факторів ризику, на тлі маніфестації ГЕРХ у хворих з тривалістю ЦД2 2-4 роки зазначалося $6,0 \pm 1,2$ чинників і при розвитку ГЕРХ у хворих ЦД2 тривалістю більше 8 років виявлялося не більше $2,8 \pm 1,4$ чинників. Підсумовуючи отримані дані, можна констатувати, що наявність ЦД2 сприяє розвитку ГЕРХ, а конкретні терміни маніфестації даної патології залежать від кількості факторів ризику, що сприяють її розвитку. Не менш важливим результатом, встановленим в ході цього дослідження, є наявність вираженого синдрому вегетативної дистонії (СВД) при розвитку ГЕРХ у хворих ЦД2 в перші роки його існування або при одночасному розвитку коморбідних станів.

Згідно з опитувальником А.М. Вейна у здорових осіб сума балів не повинна перевищувати 15 ум. од. Однак незалежно від термінів маніфестації ГЕРХ, у хворих ЦД2 є ознаки синдрому вегетативної дистонії різного ступеня вираженості. Можна також відзначити таку закономірність. Чим раніше маніфестує ГЕРХ у хворих ЦД2, тим більше виражений СВД. Максимальні його значення реєструвалися у хворих при одночасній маніфестації ГЕРХ і ЦД2 і склали $54,2 \pm 2,6$ ум. од. з 76 можливих за опитувальником.

ВИСНОВОК

1. При поєднаному перебігу захворювань розвитку ГЕРХ в 57,8% випадків передувало наявність ЦД2, у 31,0% хворих ЦД2 дебютував на тлі ГЕРХ і в 11,2% випадків обидва захворювання виникалиодночасно протягом року.

2. Терміни маніфестації ГЕРХ у конкретного хворого СД2 визначаються виразністю синдрому вегетативної дистонії та кількістю чинників ризику, що сприяють розвитку ГЕРХ.

ЛІТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Use of Glycated Haemoglobin (HbA1c) in the Diagnosis of Diabetes Mellitus. Abbreviated Report of a WHO Consultation. World Health Organization. 2011 (WHO/NMH/CHP/CPM/11.1).

2. Katz P.O., Gerson L.B., Vela M.F. Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. Am. J. Gastroenterol. 2013;108: 308–328.

3. Wayne A.M. Autonomic disorders: clinical picture, diagnosis and treatment. Moscow: MIA; 2003: 752.