



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПІРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Бєленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено основну групу з 52 пацієнта із ІХС та СН II-IIIФК в поєднанні з ХОЗЛ II-III ст. в стадії ремісії (38 чоловік та 14 жінок, середній вік $55,7 \pm 2,7$ роки). Групу порівняння склали 25 хворих із ІХС та СН II-IIIФК без супутнього ХОЗЛ, які були співставленні за віком і статтю. Оцінку СН проводили за Сієтлським опитувальником. Серед ЧКВР аналізували куріння (опитувальник ВООЗ), вживання алкоголю, прихильність до фізичної роботи, індекс маси тіла. Результати обробляли методами варіаційної і непараметричної статистики.

Результати дослідження. Порівняльний аналіз показав, що в загальній групі хворих більш суттєво обмежувались прояви за шкалами: PL (фізичне обмеження) до $50,5 \pm 1,7\%$, TS (задоволеність лікуванням) до $56,3 \pm 1,9\%$ та DP (ставлення до хвороби) до $44,9 \pm 1,5\%$, проти відповідних величин в групі порівняння ($57,5 \pm 2,2\%$, $62,2 \pm 2,7\%$ та $52,5 \pm 2,3\%$, $p < 0,05$). Не знайдено відмінностей за шкалами стабільності нападів AS та частоти нападів AF. Серед ЧКВР хворі першої групи частіше були курці (33 особи проти 16 особи 2-ї групи) із більш тривалим часом куріння, спостерігалось зниження прихильності до фізичної роботи ($42,8 \pm 1,9\%$ проти $47,9 \pm 1,8\%$, відповідно). Відсутніми були в групах порівняння відмінності за індексом маси тіла.

Висновки. Виявлені більш суттєві фізичні обмеження із негативними змінами в ставленні до хвороби та задоволеності до лікування при коморбідному перебігу СН та ХОЗЛ, а також більш часте куріння та знижена прихильність до фізичної роботи серед ЧКВР. Все це потребує додаткової корекції тактики лікування та профілактики даної у категорії хворих.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЕРАДИКАЦІЇ *H. PYLORI* У ХВОРИХ НА ФУНКЦІОНАЛЬНУ ДИСПЕПСІЮ

Підлубна Ю.В.

Науковий керівник: доц. Свистун С.І.

Кафедри внутрішніх хвороб 3

Запорізький державний медичний університет

Функціональна диспепсія асоційована з *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) – є одним з найпоширеніших варіантів цього розладу. *H. Pylori*, як один з етіологічних факторів, у всіх інфікованих індивідуумів викликає запальні зміни в слизовій оболонці шлунка, але при цьому вона часто не має клінічних проявів. Донедавна вважали, що хронічний гастрит, спричинений інфекцією *H. pylori*, не є причиною виникнення диспептичних симптомів, проте останніми роками ця точка зору зазнала істотних змін. Відомо, що інфекція *H. pylori* може сповільнювати евакуаторну функцію шлунка за рахунок інактивації мігруючого моторного комплексу, а також змінювати вироблення шлункової кислоти, впливаючи на секрецію гастрину та соматостатину. Основним доказом ролі *H. pylori* у формуванні симптомів диспепсії є дані клінічних досліджень, що демонструють усунення симптоматики після ерадикації мікроорганізму. За даними різних авторів нівелювання симптоматики зрештою відбувається у 40% до 65% випадків успішно ерадікованих хворих.

Проте дослідження з впливу ерадикації на усунення диспепсії показують суперечливі результати. Питання про ефективнішу схему для усунення симптомів диспепсії при ерадикації досі не вирішено. Наявні роботи свідчать про те, що послідовна терапія не має переваг у порівнянні зі стандартною потрійною терапією як щодо полегшення симптомів, так і щодо показників ефективності ерадикації.

З огляду на безумовну актуальність питання нами, з дотриманням принципів біоетики, на підставі інформованої згоди проведено клінічне обстеження 67 хворих (32 чоловіків і 35 жінок) віком від 18 до 87 років (середній вік – 45,7 року) з підтвердженою інфекцією *H. pylori*, що спостерігалися амбулаторно у клініці ЗДМУ. Пацієнти тричі отримували консультації гастроентеролога з інтервалом чотири тижні. При включенні в дослідження оцінювали скарги пацієнтів, анамнез, демографічні характеристики, статус куріння, спадковість, попередню фармакотерапію. Діагностику інфекції *H. pylori* та подальший контроль ерадикації здійснювали за допомогою ФГДС з нормальною біопсією, та визначенням вмісту в крові імуноглобулінів G та M.

Аналіз використовуваних, згідно затверджених протоколів лікування, схем терапії ерадикації показав, що, незалежно від призначених схем антибактеріальної терапії, у пацієнтів відзначено значне зменшення симптомів диспепсії. У 26,86% пацієнтів з інфекцією *H. pylori* відбулося повне усунення скарг через шість тижнів після проведення ерадикаційної терапії. Сучасні схеми ерадикації добре переносяться і не потребують скасування терапії навіть при збільшенні скарг у пацієнтів. Ерадикаційна терапія за своїми клінічними ефектами перевершує інші консервативні підходи у лікуванні пацієнтів із синдромом функціональної диспепсії.

Перспективи подальшого дослідження полягають у вивченні механізмів, що призводять до зникнення симптомів функціональної диспепсії після ерадикації.