



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
Всеукраїнської науково - практичної конференції
«Медицина та естетика: точки дотику»
05-06 червня 2025 р.**



**М. ЗАПОРІЖЖЯ
2025**

Сальніков В.І., Пересунько І.В., Коряковський В. ЕСТЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ.....	27
Кришталь В.М. ОСОБЛИВІСТЬ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЧОЛВОКІВ З ЛАРОФАРИНГЕАЛЬНИМ РЕФЛЮКСОМ.....	29
Demianiuk M. MALE INTIMATE AESTHETICS: PRACTICAL SOLUTIONS FOR EVERYDAY CLINICAL PRACTICE.....	32
Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Сергієнко М.Ю. СУЧАСНІ ДАНІ ЩОДО ЛІКУВАННЯ ВУЛЬГАРНИХ ВУГРІВ: ПОГЛЯД ДЕРМАТОЛОГА ТА ГІНЕКОЛОГА.....	35
Городокіна Л.О. СВЕРБІЖ ЯК ФЕНОМЕН У МЕЖАХ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ.....	38
Городокін А.Д. ОСОБЛИВОСТІ АПЕТИТУ, ГОЛОДУ ТА ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ.....	40
Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Демиденко Т.В., Чорненька А.С. ПЕРСПЕКТИВА ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ З 5-АМІНОЛЕВУЛІНОВОЮ КИСЛОТОЮ В КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ.....	43

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ ЯК БІОМАРКЕР ФЕНОТИПУ ЛАРИНГОФАРИНГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ

Аспірантка каф. патол. фізіології з курсом норм. фізіології

Кришталь В.М.

Науковий керівник: зав.каф. патол. фізіології з курсом норм. фізіології д.мед.н.,

проф. Ганчева О.В.

Кафедра патологічної фізіології з курсом нормальної фізіології

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Вступ. Ларингофарингеальний рефлюкс (ЛФР) є однією з найпоширеніших та неоднозначних патологій сьогодення, що зумовлено відсутністю розуміння достеменно встановленого єдиного патофізіологічного механізму формування захворювання. Загальноприйнята раніше концепція ЛФР як лише надстравохідної форми гастроезофагеальної рефлюксної хвороби є досить суперечливою, оскільки не враховує фенотипову гетерогенність пацієнтів й, як наслідок, недостатня клінічна ефективність стандартної антисекреторної терапії та з урахуванням нових даних про тісний зв'язок рефлюксу з дисфункцією автономної нервової системи (АНС), набуває критичної значущості у необхідності переосмислення діагностично-лікувального алгоритму та потребує подальших наукових досліджень.

Мета. Визначити особливості варіабельності серцевого ритму у чоловіків хворих на ларингофарингеальний рефлюкс.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати обстежень осіб чоловічої статі хворих на ЛФР, які знаходились на лікуванні в ННМЦ Університетській клініці ЗДМФУ у період з серпня 2024 по березень 2025 років. Всім пацієнтам було проведено діагностичний комплекс (збір анамнезу захворювання, загальноклінічні, відеоендоскопічні обстеження, варіабельність серцевого ритму (ВСР)).

Для участі у дослідженні до основної групи залучили 70 пацієнтів чоловічої статі молодшого віку з клінічно підтвердженим ЛФР, середній вік $38,34 \pm 5,33$ роки, діапазон – 23-44 роки. Група контролю складалась з 24 умовно здорових пацієнтів чоловічої статі молодшого віку зі збалансованим функціонуванням відділів АНС та відсутності відповідних скарг (тестування за шкалою Reflux symptom score-12 (RSS-12) менше 11 балів), середній вік $32,41 \pm 7,98$ роки, діапазон – 19-43 роки. Пацієнти основної групи були розподілені відповідно до результатів аналізу ВСР та переважання регуляторної системи. Під час аналізу застосовано методи описової статистики. Дослідження схвалено комісією з питань біомедичної етики Запорізького державного медико-фармацевтичного університету (протокол № 6 від 11.06.2024).

Результати. Згідно до проведеного дослідження, серед пацієнтів основної групи ($n=70$) кількість випадків з абсолютним переважанням парасимпатичної регуляції склала 10% ($n=7$), з різким переважанням симпатичної регуляції – 8,57% ($n=6$), з відносним переважанням парасимпатичної – 35,71% ($n=25$), з відносним переважанням симпатичної – 14,29% ($n=10$), з переважанням гуморально-метаболічної – 17,14% ($n=12$), з виснаженням регуляторних систем – 14,29% ($n=10$), що підтверджує гетерогенність вегетативного статусу пацієнтів із ЛФР, серед яких домінували фенотипи з відносним переважанням парасимпатичної (35,71%) та гуморально-метаболічної (17,14%) регуляції, що підкреслює доцільність врахування типу вегетативної дисфункції при формуванні персоналізованих діагностично-лікувальних підходів.

Висновки.

ЛФР залишається складною діагностичною проблемою, що зумовлено як відсутністю чіткого уявлення про патофізіологічні механізми його формування, так і недостатнім розумінням фенотипових відмінностей перебігу в залежності від провідного етіологічного чинника. Вважаємо, що вирішення цих питань

дозволить отримати ранні діагностичні критерії ЛФР та сприятиме розробці ефективних, фенотип-орієнтованих діагностично-лікувальних стратегій.