

EUROPEAN SCIENCE AND INNOVATION CONGRESS

Proceedings of II International Scientific and Practical Conference

Barcelona, Spain

14-16 January 2026

Barcelona, Spain

2026

23. **Петріщев В. В., Качан І. С.** 111
ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ГЕРХ НА ТЛІ
КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ІНГІБІТОРАМИ ПРОТОННОЇ
ПОМПИ ТА ІТОПРИДОМ ГІДРОХЛОРИДОМ
24. **Савельєва Н. М., Шатов П. О.** 114
ОЦІНКА ВПЛИВУ РІЗНИХ ОПОЛІСКУВАЧІВ ПОРОЖНИНИ
РОТА НА АКТИВНІСТЬ КАТАЛАЗИ У РОТОВІЙ РІДИНІ
ПАЦІЄНТІВ З ОРОФАЦІАЛЬНИМ ПІРСИНГОМ
25. **Фарзуллаєв Н. Н., Герасименко Н. В.** 120
ДОСВІД ЛІКУВАННЯ ПСЕВДОАНЕВРИЗМИ ПЛЕЧОВОЇ
АРТЕРІЇ 1-РІЧНОЇ ДАВНИНИ ВНАСЛІДОК БОЙОВОЇ
ТРАВМИ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК)

CHEMICAL SCIENCES

26. **Rahimova Aysel Ruflan, Sultanova Samina Qeys, Qurbanova Tarana Rajab, Aliyev Kazim Aziz, Mammadova Saadat Osman, Sultanova Aytan Nizami** 124
ANTIMICROBIAL PROPERTIES OF HYDROGENATED SCHIFF
BASES METAL COMPLEXES
27. **Qurbanova Tarana Rajab, Mammadova Saadat Osman, Rahimova Aysel Ruflan, Sultanova Samina Qeys, Sultanova Aytan Nizami** 128
PHASE DIAGRAMS OF QUASI-TERNARY GaS-CoS AND GaS-Co SYSTEMS

TECHNICAL SCIENCES

28. **Antypchuk B.** 130
ELECTRONIC TEXTILES: INNOVATIONS AT THE
INTERSECTION OF FASHION AND TECHNOLOGY
29. **Ustynov O.** 136
REINVENTING INTERSECTION EFFICIENCY: ADVANCED
STRATEGIES FOR TRAFFIC SIGNAL OPTIMIZATION
30. **Бельмас І. В., Білоус О. І., Танцюра Г. І., Чухно В. С., Сьомич А. В.** 143
МАТЕМАТИЧНЕ МОДЕЛЮВАННЯ НАПРУЖЕНОГО СТАНУ
ДВОШАРОВОГО ПОКРИТТЯ З ЕЛАСТИЧНИХ МАТЕРІАЛІВ
31. **Пожар Ю., Бельська І. М.** 148
ІНТЕРМОДАЛЬНІ РІШЕННЯ ЯК ДРАЙВЕР СТІЙКОСТІ
СУЧАСНОЇ ЛОГІСТИКИ
32. **Стефанов В. О., Савченко А. Д.** 150
ДОСЛІДЖЕННЯ ПОДАВАННЯ МАСТИЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ
В МОТОРНО-ОСЬОВІ ПІДШИПНИКИ ЛОКОМОТИВІВ
33. **Целікова А. С., Болокан І. Г.** 154
ІНФОРМАЦІЙНІ КОМУНІКАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ
ПРОВЕДЕННІ ЗАНЯТЬ

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ З ГЕРХ НА ТЛІ КОМБІНОВАНОГО ЛІКУВАННЯ ІНГІБІТОРАМИ ПРОТОННОЇ ПОМПИ ТА ІТОПРИДОМ ГІДРОХЛОРИДОМ

Петріщев Віталій Вікторович

аспірант

Качан Ігор Сергійович

к.мед.н., доцент

Кафедра терапії та кардіології ННПО

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Актуальність.

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) залишається одним із найпоширеніших розладів шлунково-кишкового тракту, який характеризується тривалим перебігом, персистенцією симптомів і істотним негативним впливом на якість життя пацієнтів. Класична терапія інгібіторами протонної помпи (ІПП) ефективно знижує кислотність шлункового соку, однак часто є недостатньою для контролю позастравохідних симптомів. Враховуючи патогенетичну роль моторних порушень та некислотного рефлюксу, комбіноване застосування ІПП з прокінетиками, зокрема ітопридом, розглядається як перспективний напрям персоналізованого лікування. У цьому контексті вивчення впливу комбінованої терапії на показники якості життя набуває особливого клінічного значення.

Ціль роботи.

Оцінити ефективність комбінованої терапії ГЕРХ ітопридом та ІПП у порівнянні з монотерапією ІПП на підставі аналізу показників якості життя пацієнтів.

Матеріали та методи.

Обстеження проводилося на кафедрі терапії та кардіології ННПО Запорізького державного медико-фармацевтичного університету. У дослідження включено 87 пацієнтів із верифікованим діагнозом

гастроезофагеальної рефлюксної хвороби, який встановлено відповідно до клінічного протоколу МОЗ України №943 від 31.10.2013. Усі пацієнти пройшли повний курс лікування протягом 4 тижнів. Залежно від призначеної терапії сформовано дві групи: група монотерапії ІПП (n = 43) та група комбінованої терапії ІПП + ітоприд (n = 44).

Якість життя оцінювалась до та після лікування за допомогою опитувальників SF-36 (8 компонентів) та GERD-HRQL.

Відповідність кількісних даних нормальному розподілу визначали за критерієм Шапіро-Уїлка. Центральні тенденції нормально розподілених змінних описували як середнє арифметичне та стандартне відхилення у вигляді $M \pm SD$, а показники, розподіл яких не відповідав нормальному – як медіану. Значущість відмінностей кількісних даних між двома незалежними групами за умови нормального розподілу визначали за критерієм Стюдента, якщо розподіл не відповідав нормальному – за критерієм Манна-Уїтні. Для оцінки ефективності лікування для непараметричних пов'язаних вибірок використовували критерій Вілкоксона. Ефект лікування оцінювали за медіаною змін. Для порівняння ефективності лікування між групами аналізували індивідуальні зміни показників якості життя (Δ). Для міжгрупового порівняння використовували критерій Манна-Уїтні. Клінічну значущість оцінювали за величиною ефекту Статистично значущими вважали $p < 0,05$

Результати та обговорення.

У обох групах спостерігалось статистично значуще внутрішньогрупове покращення за всіма компонентами опитувальника SF-36 після лікування ($p < 0,05$ за критерієм Вілкоксона). Для порівняння ефективності лікування між групами було проаналізовано індивідуальні зміни показників (Δ , різниця балів до та після лікування) за допомогою критерію Манна-Уїтні.

Найбільш виражене зростання спостерігалось за шкалою фізичного функціонування (PF): медіана покращення в групі ІПП + ітоприд становило 15,75 балів, тоді як у групі ІПП – 11,67 бала ($p = 0,0043$). Для інших компонентів SF-36 достовірної різниці в ефективності між групами не

виявлено: рольове функціонування (RP) – 14,66 проти 14,86 бала відповідно ($p=0,8009$); інтенсивність болю (BP) – 14,64 проти 15,44 бала ($p = 0,3399$); загальний стан здоров'я (GH) – 14,86 проти 15,28 бала ($p = 0,6160$); життєздатність (VT) – 14,84 проти 15,14 бала ($p = 0,7262$). Динаміка в інших підкомпонентах також не мала статистично значущих міжгрупових відмінностей.

За шкалою GERD-HRQL також було зафіксовано значуще покращення в кожній групі окремо ($p < 0,05$, критерій Вілкоксона). Міжгрупове порівняння величини зменшення симптомів (Δ) показало, що медіана зменшення балів у групі комбінованої терапії (ІПП + ітоприд) становило 5.32 бала, що було достовірно вищим, ніж у групі монотерапії ІПП (4.35 бала; $p = 0.0155$, критерій Манна–Уїтні).

Висновки.

Комбіноване лікування ітопридом та ІПП забезпечує статистично значуще покращення фізичного компоненту якості життя пацієнтів із ГЕРХ, а також більш виражене зменшення суб'єктивної симптоматики, ніж монотерапія ІПП. З огляду на отримані результати, така комбінація має клінічну перевагу у пацієнтів зі збереженим або домінуючим позастравохідним синдромом, що не завжди піддається корекції лише кислотзнижувальною терапією.