

SCI-CONF.COM.UA

SCIENCE AND EDUCATION: SYNERGY OF INNOVATION



**PROCEEDINGS OF VI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JANUARY 26-28, 2026**

**BERLIN
2026**

TABLE OF CONTENTS

BIOLOGICAL SCIENCES

1. **Onufriiev O., Sirenko A.** 11
CENTROMERE ABNORMALITIES AS A PROGNOSTIC CRITERION FOR THE COURSE OF ACUTE LYMPHOCYTIC LEUKEMIA (ALL) IN CHILDREN

MEDICAL SCIENCES

2. **Kudina I., Chupashko O.** 17
PHYSIOLOGICAL IMPACT OF WAR-RELATED CHRONIC STRESS ON PRENATAL FETAL DEVELOPMENT: MODERN ASPECTS
3. **Vikarenko M.** 20
DER ZUSTAND DER FEINMOTORIK BEI PATIENTEN MIT ZEREBRALER SMALL-VESSEL-DISEASE
4. **Клімова О. В., Тімов О. Г., Павлюк І. О.** 23
АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ WPW-СИНДРОМУ
5. **Кочкіна К. О., Ткаченко В. Г.** 29
ПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИСИПУ ПРИ ХВОРОБИ «РУКА-НОГА-РОТ»
6. **Марченко А. С., Страховецька М. В., Забровський І. П.** 33
ТЕЛЕМЕДИЦИНА ЯК ІНСТРУМЕНТ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ ДЛЯ КООРДИНАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ ДО ВУЗЬКОПРОФІЛЬНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ В УКРАЇНІ
7. **Петріщев В. В., Качан І. С.** 37
ЗВ'ЯЗОК ФОРМИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ
8. **Рева К. О., Журавель Я. В., Нестеренко В. Г.** 40
СОЦІАЛЬНІ ФАКТОРИ ТА ПРОФІЛАКТИКА ГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІВЧАТОК ВІКОМ 12-18 РОКІВ У ПРАКТИЦІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
9. **Саидалиева Мукаддам Хакимхужа кизи** 42
КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОЛГОСРОЧНЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИСХОДОВ У ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЁСШИХ РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ
10. **Супрун В. А.** 46
РОЛЬ ЗНАНЬ ПРО ПАТОГЕНЕЗ У МОДЕЛЮВАННІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ
11. **Юрченко Є. І.** 51
КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2 ТИПУ У ПАЦІЄНТІВ, ГОСПІТАЛІЗОВАНИХ З COVID-19

ЗВ'ЯЗОК ФОРМИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ

Петріщев Віталій Вікторович

аспірант

Качан Ігор Сергійович

к.мед.н., доцент

Кафедра терапії та кардіології ННПО

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

м. Запоріжжя, Україна

Вступ.

Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є одним із найпоширеніших хронічних захворювань органів травлення, що характеризується різноманітністю клінічних проявів та значною варіабельністю перебігу. Особливий науковий інтерес викликає вивчення вегетативної дисфункції у пацієнтів з ГЕРХ, оскільки стан вегетативної нервової системи (ВНС) асоціюється як з езофагеальними, так і позастравохідними проявами. На теперішній час залишаються недостатньо вивченими відмінності між морфологічними формами ГЕРХ та особливостями варіабельності серцевого ритму (ВСР).

Ціль роботи.

Оцінити зв'язок між ерозивною й неерозивною формами ГЕРХ та станом вегетативної нервової системи за результатами аналізу варіабельності серцевого ритму.

Матеріали та методи.

Обстеження пацієнтів проводилося на базі ННМЦ «Університетська клініка» Запорізького державного медико-фармацевтичного університету. У дослідження включено 87 пацієнтів із верифікованим діагнозом гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, встановленим відповідно до протоколу МОЗ №943 від 31.10.2013. У залежності від морфологічної форми сформовано 2 групи:

- **Група 1 (ерозивна ГЕРХ):** 31 пацієнт.
- **Група 2 (неерозивна ГЕРХ):** 56 пацієнтів.

Усім пацієнтам проводили добове моніторування електрокардіограми. Аналіз автономної регуляції здійснювали на підставі співвідношення потужності спектра низькочастотних (LF, 0,04–0,15 Гц) та високочастотних (HF, 0,15–0,40 Гц) коливань (LF/HF), що відображає баланс між симпатичною та парасимпатичною ланками ВНС. До аналізу включали лише показники, отримані до початку лікування. Вегетативний статус класифікували:

- **ваготонія** – $LF/HF < 1$;
- **збалансований або проміжний тип регуляції** – $LF/HF 1-3$;
- **симпатикотонія** – $LF/HF > 3$.

Статистичний аналіз проводили з використанням описової статистики. Для порівняння середніх значень LF/HF використовували критерій Манна-Уїтні, а для порівняння частот – критерій χ^2 . Рівень значущості- $p < 0,05$.

Результати та обговорення

1. Розподіл типів автономної регуляції

Ерозивна ГЕРХ характеризувалася домінуванням ваготонії: 51,6 % (16/31) пацієнтів мали $LF/HF < 1$, що значуще перевищувало показник у групі неерозивної ГЕРХ – 10,7 % (6/56), $p < 0,001$. Симпатикотонія частіше реєструвалась при неерозивній формі – 30,4 % (17/56) проти 12,9 % (4/31), $p < 0,05$.

Проміжний (збалансований) тип регуляції переважав у пацієнтів з неерозивною ГЕРХ – 58,9 % (33/56) проти 35,5 % (11/31), $p < 0,05$.

2. Кількісна оцінка симпато-вагального балансу

Середні значення LF/HF становили $1,29 \pm 0,88$ у пацієнтів з ерозивною формою та $1,81 \pm 0,92$ при неерозивній формі, медіани – 0,9 [0,7–1,4] і 1,4 [1,1–3,1] відповідно.

Виявлена міжгрупова різниця у показниках LF/HF була статистично значущою ($p < 0,01$) і відображала протилежні напрями автономної регуляції: для пацієнтів з ерозивною ГЕРХ характерним було переважання ваготонічних

впливів, тоді як для неерозивної форми – відносне підсилення симпатичної активності.

Висновки.

Отримані результати свідчать про асоціацію між морфологічною формою ГЕРХ та станом ВНС: ерозивна форма частіше супроводжується ваготонією, тоді як неерозивна – більшою частотою симпатикотонії, що підтверджується вірогідною відмінністю частот означених порушень і достовірної різницею медіан LF/HF у відповідних групах.

Виявлені особливості автономної регуляції при різних морфологічних формах ГЕРХ можуть мати клінічне значення при індивідуалізації підходів до ведення пацієнтів.

Отримані результати підкреслюють доцільність подальшого вивчення впливу вегетативного дисбалансу на езофагеальні та позастравохідні прояви ГЕРХ та шляхів оптимізації лікування пацієнтів з ГЕРХ з урахуванням вегетативного статусу.