SCI-CONF.COM.UA

EUROPEAN SCIENCE AND INNOVATION CONGRESS



PROCEEDINGS OF XII INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE OCTOBER 19-21, 2026

BARCELONA 2026

TABLE OF CONTENTS

BIOLOGICAL SCIENCES

1. ***Косенчук О. Л., Косенчук Г. О.*** 9
ВПЛИВ СОКУ АЛОЕ НА СТИМУЛЯЦІЮ АКТИВНОГО ПРОРОСТАННЯ ЖИВЦІВ ТРАДЕСКАНЦІЇ ЗЕБРИНОЇ

MEDICAL SCIENCES

2. ***Lompas O. V., Zaporozhets T. Y.*** 11
STUDY OF THE PROBLEM OF FORMATION SURGICAL RECONSTRUCTION OF THE EXTERNAL NOSE
3. ***Yurkin D. E., Dronov O. I.*** 18
SIMULTANEOUS SURGICAL INTERVENTIONS WITH A COMBINATION OF SURGICAL AND GYNECOLOGICAL PATHOLOGIES
4. ***Zakirova K. K., Rizaeva S. M.*** 26
DYNAMICS OF MICROBIOLOGICAL PARAMETERS IN GINGIVAL CREVICULAR FLUID DURING COMPREHENSIVE TREATMENT OF CHRONIC LOCALIZED PERIODONTITIS
5. ***Ахроров Х. Х., Ишанходжаева И. К., Эштаев А. А., Ходжаева Д. А.*** 32
ОСОБЕННОСТИ ФИЗИОЛОГИИ ИММУННОГО СТАТУСА В ВОЗРАСТНОЙ ДИНАМИКЕ
6. ***Біличенко Н. П., Андрюхіна С. А., Сизоненко К. С.*** 44
ІНФЕКЦІЇ, ПОВ'ЯЗАНІ З НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ: РОЛЬ ІНФЕКЦІЙНОГО КОНТРОЛЮ У ЇХ ПРОФІЛАКТИЦІ
7. ***Бутлерська В. М., Шанигін А. В.*** 48
СИДЯЧИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ ТА ФАКТОРИ, ЩО ЙОГО ВИЗНАЧАЮТЬ
8. ***Кулик Д. Є., Мурашкіна А. О., Пустова Н. О.*** 52
КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ АТОПІЧНОГО ДЕРМАТИТУ В ДОРОСЛОМУ ВІЦІ
9. ***Петріщев В. В., Качан І. С.*** 58
ФЕНОТИП-СПЕЦИФІЧНА ДИНАМІКА ДОМЕНІВ SF-36 У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ ЗАЛЕЖНО ВІД СХЕМИ ТЕРАПІЇ
10. ***Пустова Н. О., Бєлова І. О.*** 61
ЯТРОГЕННИЙ ДИСБІОЗ ЯК ЧИННИК ФАРМАКОРЕЗИСТЕНТНОСТІ ТА РЕЦИДИВУВАННЯ ПРИ РОЗАЦЕА І СЕБОРЕЙНОМУ ДЕРМАТИТІ
11. ***Рибак О. Ю., Рибак Л. І., Слінько О. О.*** 64
ЗАСТОСУВАННЯ В ДІАГНОСТУВАННІ ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ПІДЛІТКІВ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

ФЕНОТИП-СПЕЦИФІЧНА ДИНАМІКА ДОМЕНІВ SF-36 У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЮ РЕФЛЮКСНОЮ ХВОРОБОЮ ЗАЛЕЖНО ВІД СХЕМИ ТЕРАПІЇ

Петріщев Віталій Вікторович
аспірант
Качан Ігор Сергійович
к.мед.н., доцент
Кафедра терапії та кардіології ННІПО
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Вступ./Introductions.

Якість життя є однією з ключових пацієнт-орієнтованих кінцевих точок при гастроезофагеальній рефлюксній хворобі (ГЕРХ). Загальне покращення показників SF-36 на тлі терапії не завжди означає однакову відповідь у різних клініко-ендоскопічних фенотипах. Аналіз окремих доменів із урахуванням фенотипу може виявити більш специфічні патерни терапевтичної динаміки. Водночас одночасне порівняння восьми шкал SF-36 підвищує ризик випадкових статистично значущих результатів, тому доцільним є застосування поправки на множинні порівняння.

Ціль роботи./Aim.

Оцінити фенотип-специфічну динаміку восьми доменів SF-36 при монотерапії пантопразолом та комбінованій терапії пантопразолом з ітопридом із додатковою корекцією рівня значущості на множинні порівняння.

Матеріали та методи./Materials and methods.

У дослідження включено 87 пацієнтів із ГЕРХ: 31 пацієнта з ерозивним фенотипом Los Angeles A та 56 — з ендоскопічно негативним фенотипом. Пантопразол 40 мг 1 раз на добу отримували 43 пацієнти, пантопразол у тій самій дозі в поєднанні з ітоприду гідрохлоридом 50 мг 3 рази на добу — 44 пацієнти. В ерозивній підгрупі монотерапію отримували 15 пацієнтів, комбіновану терапію — 16; в ендоскопічно негативній — по 28 пацієнтів.

Якість життя оцінювали до та після лікування за восьмикомпонентним опитувальником SF-36: PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE і MH. Для кожної шкали розраховували індивідуальну зміну Δ = показник після лікування − вихідне значення. Через ненормальний розподіл частини показників і Δ застосовували непараметричні методи: критерій Вілкоксона для парних вимірювань та U-критерій Манна–Уїтні для порівняння Δ між терапевтичними групами. Основний експлораторний аналіз проводили окремо в межах кожного фенотипу. Для восьми одночасних міжсхемних порівнянь доменів SF-36 додатково застосували поправку Holm. Дані подано як Me [Q1; Q3].

Результати та обговорення./Results and discussion.

Найбільш виразні міжсхемні відмінності виявлено в ерозивній підгрупі. За шкалою фізичного функціонування PF у групі пантопразолу вихідне значення становило 75,00 [70,00; 79,00], після лікування — 86,00 [85,00; 88,00] бала; ΔPF — +10,00 [10,00; 15,50] бала (p = 0,0006, критерій Вілкоксона). При комбінованій терапії PF збільшився з 70,00 [67,50; 76,50] до 92,00 [87,25; 95,00] бала; ΔPF — +19,00 [13,75; 28,25] бала (p = 0,0004). Незважаючи на статистично незначущу вихідну різницю PF між схемами (p = 0,1515), ΔPF була більшою при додаванні ітоприду (p = 0,0072). Після поправки Holm результат перебував на межі статистичної значущості: скориговане p = 0,0505.

За доменом психічного здоров'я MH в ерозивній підгрупі вихідні значення були зіставними: 70,00 [67,00; 77,00] бала при монотерапії та 70,50 [67, 25; 72, 25] бала при комбінованій терапії (p = 0,4508). Після лікування показник становив відповідно 86,00 [81,00; 89,50] і 87,00 [85,25; 90,25] бала. Внутрішньогрупове покращення було статистично значущим в обох схемах (p=0,0009 та p = 0,0004). Медіана ΔMH дорівнювала +14,00 [11,00; 15,00] бала при пантопразолі та +17,00 [15,00; 18,25] бала при пантопразолі з ітопридом; міжсхемна різниця становила p = 0,0023. Після поправки Holm ця відмінність залишалася статистично значущою (скориговане p = 0,0185).

Для інших шести доменів SF-36 в ерозивній підгрупі міжсхемні відмінності Δ не досягали статистичної значущості: RP — p = 0,3606;

BP-p=0,7505; GH — p = 0,5916; VT — p = 0,1773; SF — p = 0,9367; RE-p=0,6904.

В ендоскопічно негативній підгрупі жоден із восьми доменів SF-36 не демонстрував статистично значущої різниці Δ між терапевтичними схемами при номінальному рівні p < 0,05. Найменші значення p отримано для RE (p=0,0704) та PF (p = 0,1083); після поправки Holm усі результати залишалися незначущими.

Таким чином, повторний фенотип-специфічний аналіз із контролем множинних порівнянь уточнив попередню інтерпретацію терапевтичної динаміки. У пацієнтів з ерозивним фенотипом найбільш стійка міжсхемна відмінність стосувалася домену МН. Різниця PF була переконливою при нескоригованому аналізі, але після консервативної поправки Holm перебувала безпосередньо біля межі p = 0,05. Це підкреслює необхідність обережного трактування окремих значущих результатів у невеликих підгрупах.

Висновки./Conclusions.

1. Обидві терапевтичні схеми супроводжувалися статистично значущим покращенням окремих доменів SF-36 у пацієнтів з ерозивним фенотипом ГЕРХ.

2. У ерозивній підгрупі приріст МН був більшим при пантопразолі з ітопридом: +17,00 [15,00; 18,25] проти +14,00 [11,00; 15,00] бала; p = 0,0023, pHolm = 0,0185.

3. Приріст PF також був більшим при комбінованій терапії (+19,00 [13,75; 28,25] проти +10,00 [10,00; 15,50]; p = 0,0072), однак після поправки Holm результат був граничним (pHolm = 0,0505).

4. В ендоскопічно негативному фенотипі статистично значущих міжсхемних відмінностей Δ за доменами SF-36 не встановлено. Отримані результати слід розглядати як експлораторні та фенотип-специфічні.