МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених «МЕДИЧНА НАУКА – 2023»

(Полтава, 1 грудня 2023 року)

Полтава-2023

МАТЕРІАЛИ

Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих учених

«МЕДИЧНА НАУКА – 2023»

(Полтава, 1 грудня 2023 року)

Полтава-2023

Городницька І.М. ***23***
ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВАРІАНТУ ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ

Давиденко А.В. ***26***
ГЕНЕТИЧНИЙ ПОЛІМОРФІЗМ, ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ УСКЛАДНЕНЬ У НЕОНАТАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

Драбовська І.А., Маслова Г.С. ***27***
ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ І ТОКСИЧНОСТІ СУЧАСНИХ СХЕМ ХІМІОТЕРАПІЇ ХРОНІЧНОЇ ЛІМФОЦИТАРНОЇ ЛЕЙКЕМІЇ

Іпатій Н.С., Смочко М. Ю. ***29***
ДІАБЕТИЧНА НЕФРОПАТІЯ ЯК МУЛЬТИФАКТОРНИЙ РОЗЛАД ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ І ТИПУ

Kavun Yelyzaveta ***30***
NOVEL BIOMARKERS OF DIABETIC NEPHROPATHY: DEVELOPMENT AND USAGE

Каширцева О.М., Опарін О.А., Федченко Ю.Г., Хоменко Л.О. ***33***
РОЛЬ НАДМІРНОЇ ВАГИ В ПАТОГЕНЕЗІ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ

Ониксимова В. Р. ***34***
ІМУНОПАТОГЕНЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТА ПЕРЕДУМОВИ ВИНИКНЕННЯ СИНДРОМУ ДРЕССЛЕРА ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА

Підлубна А. М. ***36***
КОМПЛЕКСНА ТЕРАПІЯ ГОНАРТРИТУ У ЖІНОК З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ ТА НАДЛИШКОВОЮ ВАГОЮ

Пілат І.О., Скрипник І.М. ***37***
ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕНЬ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА СТЕАТОТИЧНУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ, АСОЦІЙОВАНУ З МЕТАБОЛІЧНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Рустамян С.Т., Катеренчук І.П., Талаш В.В. ***39***
ІНДЕКС КОМОРБІДНОСТІ У ПАЦІЄНТІВ НА НИРКОВО-ЗАМІСНІЙ ТЕРАПІЇ

Цапенко Ю.П. ***40***
ЧАСТОТА ВИНИКНЕННЯ ПОБІЧНОЇ ОТОТОКСИЧНОЇ ДІЇ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Чопик А.В., Довгодько В.С. ***42***
ПАТОЛОГІЯ РОСТУ, ПРОБЛЕМИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ. КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПІЗНЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОЄДНАННЯ ОСТЕОХОНДРОЕПІФІЗАРНОЇ ДИСПЛАЗІЇ 5 З ГІПОПІТУІТАРИЗМОМ

Шаєнко З.О. ***44***
СТАН КРОВОТОКУ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Шаповалова А.С. ***45***
ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ЛІПІН-БІОЛІК В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ РЕСТРИКТИВНОЇ ДИХАЛЬНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ, ОБУМОВЛЕНОЇ ГОСТРОЮ ПНЕВМОНІЄЮ ТА ПНЕВМОНІЄЮ З ЗАТЯЖНИМ ПЕРЕБІГОМ

ні КП «Полтавська обласна клінічна інфекційна лікарня» ПОР та КП «3-я міська клінічна лікарня Полтавської міської ради». Перед початком дослідження всі учасники підписали письмову інформовану згоду. Діагноз встановлювали на підставі визначення РНК вірусу SARS-CoV-2 методом ПЛР. Визначення поліморфізму гена AT1R A1166C проводили також методом ПЛР. Усім пацієнтам проводились загальноклінічні обстеження та визначення специфічних маркерів запалення – СРБ, Д-димер, прокальцитонін. Пневмонію встановлювали на підставі рентгену, або КТ легень. Статистичний аналіз отриманих в ході дослідження даних проводився з використанням програмних платформ: IBM SPSS 25.0 та STATA 11.0. Для отримання прогностичної моделі тяжкого перебігу COVID-19 нами було проведено бінарний аналіз можливих факторів тяжкого перебігу хвороби. Було визначено 12 предикторів, які увійшли до множинної логістичної регресії: поліморфізм гену AT1R (комбінований генотип AC+CC (p=0,016)), вік > 60 років (p=0,000), iXC (p=0,005), хронічна серцева недостатність (p=0,001), цукровий діабет II типу (p=0,012), рівень фібриногену вище 4 г/л (p=0,046), лейкоцитоз на момент госпіталізації (p=0,000), лімфоцитопенія на момент госпіталізації (p=0,008), високий рівень креатиніну на момент госпіталізації (p=0,019), ІМТ > 30 (p=0,046), високий рівень сечовини на момент госпіталізації (p=0,013), задишка при госпіталізації (p=0,000). У фінальну прогностичну модель увійшли поліморфізм гену AT1R, лейкоцитоз та лімфоцитопенія на момент госпіталізації у стаціонар, вік > 60 років, цукровий діабет II типу та хронічна серцева недостатність в анамнезі.

Висновки. Отже, нами було створено прогностичну модель розвитку тяжкого та критичного перебігу COVID-19. До остаточної прогностичної моделі увійшли наступні фактори: поліморфізм гену AT1R, лейкоцитоз та лімфоцитопенія на момент госпіталізації у стаціонар, вік > 60 років, цукровий діабет II типу та хронічна серцева недостатність в анамнезі.

УДК 616.33-002-008.1-053:612.39-053.81

Городницька І.М.

ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ МОЛОДОГО ВІКУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ВАРІАНТУ ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ

Полтавський державний медичний університет

Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є одним із найпоширеніших захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Найбільш характерним симптомом захворювання є печія, яка виникає не рідше одного разу на тиждень. Пацієнти, які страждають на ГЕРХ, нерідко відчувають симптоми вночі, що може спричинити безсоння, і погіршити самопочуття наступного дня.

Загальновідомо, що всі аспекти та сфери якості життя пацієнтів знаходяться під загрозою впливу ГЕРХ. Дана патологія зустрічається однаково

часто у чоловіків і жінок, найчастіше у віці від 25 до 44 років. За даними сучасних досліджень на гастроезофагеальну рефлюксну хворобу страждає від 20% до 40% дорослого населення країн Західної Європи.

Згідно з даними ендоскопії, 25-40% хворих на ГЕРХ страждають на езофагіт. Незважаючи на те, що фармакотерація вважається лікуванням першої лінії для пацієнтів з гастроезофагеальною рефлюксною хворобою, модифікація способу життя, включаючи зміни в дієті, є важливими елементами підтримки лікування захворювання. Сприяти розвитку та перебігу захворювання може велика кількість факторів. До них відносяться незмінні фактори, такі як вік, стать або генетика, і є змінні чинники, наприклад спосіб життя, дієта (харчові звички), надлишкова маса тіла.

На основі огляду досліджень, які вивчали особливості харчових звичок людей з ГЕРХ порівняно з практично здоровими людьми, ми визначили певний спектр чинників, який в свою чергу класифікували на три категорії, а саме: особливості способу життя (кратність та тривалість прийомів їжі на день, розмір порції, схильність до переїдань, нічні перекуси або прийом їжі незадовго до сну, заняття спортом та втрата/набір ваги протягом останніх 6 місяців), харчові компоненти (кратність вживання фруктів/овочів, молочних, цільнозернових продуктів, олії, алкоголю, звичка досолювати страви або додавати підсилювачі смаку (кетчуп, соуси, солоні огірки тощо) та соціально-демографічні характеристики (вік, стать, та сімейний стан).

Мета: визначити особливості харчової поведінки, що впливають на симптоми та якість життя пацієнтів з ГЕРХ молодого віку.

Матеріали і методи дослідження

Обстежено 48 пацієнтів із ГЕРХ, які проходили амбулаторне лікування в умовах поліклінічного відділення КП "Полтавська обласна клінічна лікарня ім. М. В. Скліфосовського Полтавської обласної ради". Середній вік обстежених пацієнтів склав 27,5±1,6 років. Усім хворим на етапі включення у дослідження проведена верхня ендоскопія. В залежності від наявності уражень слизової оболонки стравоходу обстежені пацієнти були розподілені на дві групи:

I група (n=24) – хворі на ерозивну форму ГЕРХ;

II група (n=24) – хворі на неерозивну форму ГЕРХ

20 практично здорових осіб віком 24,1±3,2 роки, склали групу порівняння.

Кожному пацієнту проведені антропометричні вимірювання: зріст, маса тіла. Підраховували індекс маси тіла (ІМТ) за формулою: вага (кг) / зріст ($м^2$). Відповідно до класифікації ВООЗ, показники ІМТ 18-24,9 кг/$м^2$ вважали нормальним значенням, 25-29,9 кг/$м^2$ – надмірною вагою, понад 30 кг/$м^2$ – ожирінням.

Фізичний та психологічний компоненти здоров'я оцінювали за допомогою опитувальника MOS SF-36 (Medical Outcomes Study-Short form). Харчові звички оцінювали за допомогою власно розробленої анкети, що містить 24 питання щодо особливостей харчової поведінки та способу життя опитуваних.

Статистичну обробку отриманих результатів дослідження проводили із використанням статистичної програми GraphPad Prism версії 5.00 (GraphPad Software, Inc., San Diego, CA, USA). Достовірність відмінностей розраховували за допомогою t критерію Стьюдента. Оцінку взаємозв'язку досліджуваних показників проводили з використанням кореляційного аналізу за Спірменом.

Результати

У групі хворих на ерозивну форму ГЕРХ виявлений зворотній зв'язок між кількістю прийомів їжі протягом дня та нічними перекусами (p=0,04); кількістю алкогольних напоїв протягом тижня (p=0,006), набором ваги протягом останніх 6 місяців (p=0,02). Схильність до частих перекусів (3 та більше за день) мала прямий зв'язок із віком (p=0,03), ІМТ (p=0,019) та показником «рольове функціонування, зумовлене емоційним станом» (p=0,03). Прийом їжі на ніч напряму впливав на показник «життєва активність» (p=0,04). Звичка наїдатися до дискомфорту мала прямий зв'язок із ІМТ (p=0,041) та показником «рольове функціонування, зумовлене фізичним станом» (p=0,02). На набір ваги за останні півроку також напряму впливали звичка досолювати (p=0,01); часті пропуски їжі (p=0,02) та вживання більше двох алкогольних напоїв на тиждень (p=0,032); а вживання фруктів більше двох разів на тиждень покращувало показник «інтенсивність болю» (p=0,05). Цільнозернових продуктів – «загальне здоров'я» (p=0,04). Вживання більше двох алкогольних напоїв на тиждень також мало прямий зв'язок із перекусами у нічний час (p=0,02), досолюванням їжі (p=0,003) та пропусками деяких прийомів їжі (p=0,03). Виявлено непрямий зв'язок між додаванням підсилювачів смаку та показниками «психічне здоров'я» (p=0,03) та «інтенсивність болю» (p=0,004). Заняття спортом мали прямий вплив на показник «психічне здоров'я» (p=0,02) та зворотній на кількість пропусків їжі (p=0,05). Визначено прямий зв'язок між ІМТ і віком пацієнтів (p=0,05) і впливом ІМТ на показники «рольове функціонування, зумовлене фізичним станом» (P=0,004) та «рольове функціонування, зумовлене емоційним станом» (p=0,003).

Серед хворих із неерозивною формою ГЕРХ виявлено зворотній зв'язок між кількістю прийомів їжі протягом дня та нічними перекусами (p=0,03). Вплив сімейного статусу: одружені та люди, що проживають з партнерами, схильні наїдатися до відчуття дискомфорту (p=0,03); також виявлена пряма залежність між сімейним станом та такими показниками як «життєва активність» (p=0,024), «соціальне функціонування» (p=0,014) та «загальне здоров'я» (p=0,006). Їжа на ніч мала лінійний вплив на «соціальне функціонування» (p=0,041); нічні перекуси – на «рольове функціонування, зумовлене емоційним станом» (p=0,042). Виявлений прямий кореляційний зв'язок між вживанням овочей та показниками «життєва активність» (p=0,025), «психічне здоров'я» (p=0,024) та «загальне здоров'я» (p=0,017). Звичка додатково солити страви – «рольове функціонування, зумовлене фізичним станом» (p=0,007) та «рольове функціонування, зумовлене емоційним станом» (p=0,043). Вживання алкоголю (більше 2 напоїв на тиждень) мало зворотній вплив на показник «рольове функціонування, зумовлене емоційним станом» (p=0,042).

Висновки

Виявлення модифікованих факторів ризику та симптомів гастроезофагеальної рефлюксної хвороби є важливим для ефективної дієтологічної профілактики та лікування даної патології. Спосіб життя складається з багатьох складових, які можна змінювати, тому необхідні подальші дослідження та аналіз факторів ризику захворювання, пов'язаних з дієтою, харчовими звичками та способом життя. Рекомендованими превентивними заходами є нормалізація маси тіла, регулярна помірна фізична активність, відмова від час-