



colloquium-journal

ISSN 2520-6990

Międzynarodowe czasopismo naukowe

**Architecture
Medical sciences
Veterinary sciences
Pedagogical sciences
Sociological sciences
Philosophical sciences**

**№5(92) 2021
Część 2**



colloquium-journal

ISSN 2520-6990

ISSN 2520-2480

Colloquium-journal №5 (92), 2021

Część 2

(Warszawa, Polska)

Redaktor naczelny - **Paweł Nowak**
Ewa Kowalczyk

Rada naukowa

- **Dorota Dobija** - profesor i rachunkowości i zarządzania na uniwersytecie Koźmińskiego
- **Jemielniak Dariusz** - profesor dyrektor centrum naukowo-badawczego w zakresie organizacji i miejsc pracy, kierownik katedry zarządzania Międzynarodowego w Ku.
- **Mateusz Jabłoński** - politechnika Krakowska im. Tadeusza Kościuszki.
- **Henryka Danuta Stryczewska** – profesor, dziekan wydziału elektrotechniki i informatyki Politechniki Lubelskiej.
- **Bulakh Iryna Valerievna** - profesor nadzwyczajny w katedrze projektowania środowiska architektonicznego, Kijowski narodowy Uniwersytet budownictwa i architektury.
- **Leontiev Rudolf Georgievich** - doktor nauk ekonomicznych, profesor wyższej komisji atestacyjnej, główny naukowiec federalnego centrum badawczego chabarowska, dalekowschodni oddział rosyjskiej akademii nauk
- **Serebrennikova Anna Valerievna** - doktor prawa, profesor wydziału prawa karnego i kryminologii uniwersytetu Moskiewskiego M.V. Lomonosova, Rosja
- **Skopa Vitaliy Aleksandrovich** - doktor nauk historycznych, kierownik katedry filozofii i kulturoznawstwa
- **Pogrebnaya Yana Vsevolodovna** - doktor filologii, profesor nadzwyczajny, stawropolski państwowy Instytut pedagogiczny
- **Fanil Timeryanowicz Kuzbekov** - kandydat nauk historycznych, doktor nauk filologicznych. profesor, wydział Dziennikarstwa, Bashgosuniversitet
- **Kanivets Alexander Vasilievich** - kandydat nauk technicznych, docent wydziału dyscypliny inżynierii ogólnej wydziału inżynierii i technologii państwowej akademii rolniczej w Połtawie
- **Yavorska-Vitkovska Monika** - doktor edukacji, szkoła Kuyavsky-Pomorsk w bidgoszczu, dziekan nauk o filozofii i biologii; doktor edukacji, profesor
- **Chernyak Lev Pavlovich** - doktor nauk technicznych, profesor, katedra technologii chemicznej materiałów kompozytowych narodowy uniwersytet techniczny Ukrainy „Politechnika w Kijowie”
- **Vorona-Slivinskaya Lyubov Grigoryevna** - doktor nauk ekonomicznych, profesor, St. Petersburg University of Management Technologia i ekonomia
- **Voskresenskaya Elena Vladimirovna** doktor prawa, kierownik Katedry Prawa Cywilnego i Ochrony Własności Intelktualnej w dziedzinie techniki, Politechnika im. Piotra Wielkiego w Sankt Petersburgu
- **Tengiz Magradze** - doktor filozofii w dziedzinie energetyki i elektrotechniki, Georgian Technical University, Tbilisi, Gruzja
- **Usta-Azizova Dilnoza Ahrarovna** - kandydat nauk pedagogicznych, profesor nadzwyczajny, Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

    



INDEX COPERNICUS
INTERNATIONAL

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ
БИБЛИОТЕКА
LIBRARY.RU

«Colloquium-journal»

Wydrukowano w Annapol 4, 03-236 Warszawa Poland, «Interdruk»

E-mail: info@colloquium-journal.org

<http://www.colloquium-journal.org/>

Уста-Азизова Д.А., Хожиева М.

ПОДГОТОВКА ПЕДАГОГОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ КАК ОДНА ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ОБЩЕСТВА 34

Usta-Azizova D.A., Khozhieva M.

PROFESSIONAL EDUCATION TEACHER TRAINING AS ONE OF THE MOST IMPORTANT NEEDS OF SOCIETY 34

SOCIOLOGICAL SCIENCES

Аллахверанов Э.И.

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ УВОЛЕННЫХ С ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ 37

Allahveranov E.I.

SOCIAL ADAPTATION OF MILITARY SERVICES DISCARDED FROM MILITARY SERVICE 37

PHILOSOPHICAL SCIENCES

Гнатюк Е.М.

ОНТОЛОГИЗАЦІЯ ТЕКСТУ В ГЕРМЕНЕВТИЦІ М. ГАЙДЕГГЕРА ТА Г.-Г. ГАДАМЕРА 39

Gnatyuk E.M.

ONTOLOGIZATION OF THE TEXT IN THE HERMENEUTICS OF M. HEIDDEGER AND G.-G. GADAMER 39

Чоп Т.О.

КОНЦЕПЦІЯ УКРАЇНСЬКОГО ФУТУРИЗМУ В КОНТЕКСТІ ТЕОРІЇ ПЕРФОРМАТИВНОСТІ 42

Chop T.O.

CONCEPT OF UKRAINIAN FUTURISM IN THE CONTEXT OF THEORIS OF PERFORMANCE 42

MEDICAL SCIENCES

Антонів А.А., Коцюбійчук З.Я., Бабюк Т.І., Копчук Т.Г.

РОЛЬ РОЗЛАДІВ ГЕМОСТАЗУ У ПАТОГЕНЕЗІ ПРОГРЕСУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ ЗА КОМОРБІДНОСТІ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК 45

Antoniv A.A., Kotsyubiychuk Z.Y., Babiuk T.I., Kopchuk T.G.

ROLE OF HEMOSTASIS DISORDERS IN PATHOGENESIS OF NON-ALCOHOL FATTY LIVER DISEASE PROGRESS ON THE BACKGROUND OF CHRONIC KIDNEY DISEASE 45

Антонів А.А., Коцюбійчук З.Я., Возняк О.П., Копчук Т.Г.

РОЛЬ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ВИНИКНЕННІ ТА ПРОГРЕСУВАННІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ ТА ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК 49

Antoniv A.A., Kotsyubiychuk Z.Y., Vozniak O.P., Kopchuk T.G.

THE ROLE OF ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN THE DEVELOPMENT AND PROGRESSION OF NON-ALCOHOL FATTY DISEASE OF LIVER AND CHRONIC DISEASE 49

Каньовська Л.В., Новицька І.О., Пьонтук М., Микитюк Н.

ХОЛЕСТЕРОЗ ЖОВЧНОГО МІХУРА ЯК ОДИН ІЗ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ 54

Kanovska L.V., Novitska I. O., Pontyk M., Mykytjuk H.

CHOLESTEROL OF THE GALLBLADDER AS ONE OF THE GASTROENTEROLOGICAL MANIFESTATIONS OF METABOLIC SYNDROME 54

Shnaider S.A., Tkachenko Ye.K., Niepriakhina O.V., Zavoiko D.S., Nikolaienko K.V.

PERIODONTAL PROTECTION PROPERTIES OF THE COMPLEX OF VITAMIN D3 METABOLITES WITH VIKASOL UNDER CONDITIONS OF EXPERIMENTAL PERIODONTITIS 57

Shnaider S.A., Niepriakhina O.V., Gorokhivski V.N., Savielieva N.N., Tkachenko Ye.K.

THE EFFECT OF A COMPLEX OF POLYUNSATURATED FATTY ACIDS WITH A-TOCOPHEROL ON THE STATE OF PERIODONTAL BONE TISSUE IN EXPERIMENTAL CHOLESTEROL ATHEROSCLEROSIS IN RABBITS 60

Каньовська Л.В.,

Буковинський медичний університет,
доцент кафедри внутрішньої медицини,
клінічної фармакології та професійних хвороб,
м. Чернівці, Україна

Новицька І.О.,

Чернівецький медичний фаховий коледж,
завідувач кафедри медсестринства, канд.мед. наук,
м. Чернівці, Україна

Пьонтик М.,

Буковинський медичний університет,
студент, м. Чернівці, Україна

Микитюк Н.

Буковинський медичний університет,
студент, м. Чернівці, Україна

ХОЛЕСТЕРОЗ ЖОВЧНОГО МІХУРА ЯК ОДИН ІЗ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ

Kanovska L.V.,

Candidate of Medical Science (PhD), Docent,
Associate Professor of the Department of the Internal Medicine,
Clinical Pharmacology and Occupational Diseases
Bukovinian State Medical University
Chernivtsi, Ukraine

Novitska I. O.,

Candidate of Medical Science (PhD),
Chernivtsi Medical College, Head of the Department of Nursing
Chernivtsi, Ukraine

Pontyk M.,

Bukovinian State Medical University
Chernivtsi, Ukraine

Mykytjuk H.

Bukovinian State Medical University
Chernivtsi, Ukraine

CHOLESTEROL OF THE GALLBLADDER AS ONE OF THE GASTROENTEROLOGICAL MANIFESTATIONS OF METABOLIC SYNDROME.

Анотація.

Холестероз жовчного міхура - обмінне захворювання, що характеризується відкладенням холестерину переважно в стінку жовчного міхура. Згідно з науковими прогнозами, у найближчі роки зберігатиметься тенденція до зростання частоти патології біліарної системи, пов'язаної з метаболічними порушеннями. Холестероз жовчного міхура досить часто зустрічається у пацієнтів на фоні метаболічного синдрому.

Abstract.

Gallbladder cholesterol – a metabolic disease, which characterised by the deposition of cholesterol mainly in the wall of the gallbladder.

According to scientific forecasts, in the coming years there will be a tendency to increase the frequency of pathology of the biliary system associated with metabolic disorders. Gallbladder cholesterol is quite often occurs in patients with metabolic syndrome.

Ключові слова: холестероз, жовчний міхур, метаболічний синдром, коморбідність

Keywords: cholesterol, gallbladder, metabolic syndrome, comorbidity

Дослідження та клінічні спостереження кількох останніх десятиліть висувають на перше місце концепцію коморбідності ряду захворювань. Саме поняття коморбідність передбачає формування взаємозв'язків та взаємовпливу між існуючими захво-

руваннями, а також наявність загальних патогенетичних механізмів розвитку механізму взаємообтяжень. [4,7,10,13] Сучасні питання діагностики та лікування метаболічного синдрому непорушно пов'язані з наявністю коморбідності.

Метаболічний синдром (МС) є однією з найскладніших медико-соціальних проблем. Лікування даного синдрому займаються кардіологи, сімейні лікарі, ендокринологи, а також лікарі інших спеціальностей, оскільки з одного боку цей стан є зворотним при відповідному своєчасному лікуванні, а з іншого боку, він передусє виникненню таких хвороб як цукровий діабет і атеросклероз, які є основними причинами смертності населення. Ряд дослідників вказують на те, що найбільша частота МС спостерігається у похилому віці, але вже в зрілому віці починається різке зростання захворюваності, яке проходить паралельно з розвитком ожиріння в популяції [8,11,12,15]. В даний час сформована чітка думка про зв'язок розвитку метаболічного синдрому з функціональним станом органів травного тракту: органи травлення мають безпосереднє відношення до розвитку метаболічного синдрому і самі стають органами мішенями. Так, патологія біліарного тракту у хворих з метаболічним синдромом складає 41,9%, патологія печінки - 64%. [1,7,15] Печінка є одним з головних органів мішеней при метаболічному синдромі. Пацієнти мають максимальний ризик розвитку жирової хвороби печінки і, як наслідок, стеатогепатиту тому, що ключова роль у порушенні ліпідного обміну належить печінці, так як зміни ліпідного спектру крові і порушення обміну холестерину починаються на рівні гепатоцита. Печінка - є єдиним органом, де здійснюється синтез жовчних кислот. Ентерогепатична циркуляція жовчних кислот є одним з механізмів гомеостазу холестерина. При гіперхолестеринемії підвищується секреція вільного холестерину (ХС) в жовч, що може призводити до відкладення його компонентів в стінці жовчного міхура, і при ряді інших причин - до розвитку холестерозу жовчного міхура (ХЖМ) [3, 5, 117]. Таким чином, жовчний міхур також включається в патологічний процес при метаболічному синдромі у вигляді ХЖМ, причому часто цю патологію можна спостерігати навіть до того, як виявляється стеатогепатит. ХЖМ зустрічається у 55,8% хворих з метаболічним синдромом. [1,3,4]

Холестероз жовчного міхура — це захворювання запального походження, для якого характерне відкладання ліпідів в ендотеліальних клітинах його слизової оболонки. Окрім цього ураженням стінки жовчного міхура, проявляється в відкладенні ліпідів у вигляді вільного ХС, його ефірів і циклічних попередників, переважно в слизовій оболонці, а при прогресуванні процесу - в підслизовому і м'язовому шарах. Таким чином можна стверджувати, що ХЖМ - це патологія, яка в першу чергу пов'язана з порушенням ліпідного метаболізму в печінці, що призводить до абсорбції та накопичення в стінці жовчного міхура ліпідів з жовчі і супроводжується зміною його функції. [8]. Ряд дослідників вказують на те, що ХЖМ часто зустрічається в поєднанні з гіпертонічною хворобою, коронарним атеросклерозом, дисліпідемією, ожирінням та стеатозом печінки, що дозволяє розглядати жовчний міхур як орган-мішень при метаболічному синдромі. Великий інтерес становить те, що розвиток

холестерозу жовчного міхура по окремих ланках етіопатогенезу аналогічний іншому широко поширеному захворюванню - атеросклерозу, основу якого також становить порушення ліпідного метаболізму. [2,8,11,14] У патогенезі холестерозу жовчного міхура виділяють наступні механізми:

- Порушення ліпідного обміну (збільшення рівня в крові загального холестерину і ХС-ЛПНЩ).
- Збільшення концентрації холестерину і / або зміна співвідношення жовчних кислот і холестерину в жовчі.
- Збільшення всмоктування жовчних міцел, що включають холестерин, епітелієм слизової оболонки жовчного міхура.
- Зміна концентрації і співвідношення аполіпопротеїнів сироватки крові.
- Порушення скорочувальної функції жовчного міхура.

При інфільтрації холестерином стінок жовчного міхура порушується його моторна функція, що створює передумови до каменеутворення. Розрізняють такі форми холестерозу жовчного міхура:

- сітчасту (близько 70%);
- поліпозну (близько 9%);
- поліпозно-сітчасту форму.

За поширеністю патологічних змін виділяють:

- осередкову форму;
- тотальну форму.

Клінічно діагноз «холестероз жовчного міхура» у хворих з метаболічним синдромом можна тільки запідозрити, так як симптоми, властиві цьому захворюванню, неспецифічні. [1,5,6] Вони такі ж, як при будь-якій іншій патології жовчовидної системи: це болі і важкість у правому підбер'ї, диспепсичні розлади у вигляді гіркоти у роті, нудоти, зниження апетиту, метеоризму, порушення стільця. Більш виразні клінічні прояви захворювання характерні для холестерозу жовчного міхура з ураженням його шийки, що значно порушує евакуацію жовчі із порожнини жовчного міхура і може спричинити больовий синдром.

Найбільш інформативним методом діагностики холестерозу ЖМ вважають сонографію. Особливо інформативно це дослідження при поліпозній формі холестерозу ЖМ. Ультразвукові ознаки, які виявляються при сітчастій формі холестерозу ЖМ, можуть зустрічатися і при іншій патології жовчного міхура, що вимагає проведення відповідної диференціальної діагностики. [7,10,11].

При біохімічному дослідженні крові в окремих випадках виявляють помірне збільшення рівня холестерину та дисліпідемію [8,10]. Решта змін — неспецифічні. Певне значення має визначення ІМТ, тому що, як вже зазначалося вище, холестероз жовчного міхура частіше зустрічається при ожирінні. При дослідженні жовчі у хворих холестерозом жовчного міхура спостерігаються зміни вмісту жовчних кислот, холестерину і хололато- холестеринового коефіцієнта. Певне діагностичне значення має мікроскопічне дослідження порцій жовчі, отриманих при дуоденальному зондуванні. Так, характерне підвищення кількості в жовчі кристалів ХС і мікро-

літів. Окрім цього, рівень жовчних кислот у печінковій і міхуровій жовчі при холестерозі жовчного міхура в 1,4 рази нижче в порівнянні зі здоровими, концентрація холестерину в печінковій жовчі помірно підвищена - в 1,3 рази, в міхуровій жовчі - в 1,8 рази. Ці зміни призводять до збільшення її літогенності жовчі, що є передумовою до утворення холестеринових каменів. Наявність 4-5 компонентів МС підвищує ризик утворення каменів ЖМ утричі. Це стало підставою для висловлення гіпотези, що інсулінорезистентність відіграє важливу роль в утворенні каменів [6,16].

Найбільш інформативним методом діагностики холестерозу ЖМ вважають сонографію. Особливо інформативно це дослідження при поліпозній формі холестерозу ЖМ. Ультразвукові ознаки, які виявляються при сітчастій формі холестерозу ЖМ, можуть зустрічатися і при іншій патології жовчного міхура, що вимагає проведення відповідної диференціальної діагностики. [7,10,11]. Лікування холестерозу жовчного міхура залежить від форми даного захворювання і ускладнень, які його супроводжують. Лікування калькульозного холестерозу та ускладнених форм захворювання - хірургічне. В інших випадках проводять консервативне лікування. Нормалізація порушень обміну речовин здійснюється шляхом призначення дієтичного харчування. При надлишковій масі тіла в харчуванні слід обмежити вуглеводи і високоенергетичні продукти, дотримання режиму харчування. [1,13,14] У харчуванні перевагу слід віддавати нежирним сортам м'яса, риби, молочних продуктів. Найбільшу кількість харчових жирів пацієнт повинен вживати з першим сніданком, оскільки вранці жовч перенасичена холестерином і має літогенні властивості.

Для купірування диспепсичних розладів застосовуються препарати, що нормалізують моторно-евакуаторну функцію верхнього відділу травного тракту і жовчних шляхів, - прокінетики, міотропні спазмолітики. Окрім цього призначають препарати, які мають холеретичну дію, покращують скоротливу функцію жовчного міхура. Накопичені відомості про механізми дії препаратів жовчних кислот при холецистолітазі дозволили припустити їх ефективність і при ХЖМ. [5,6,13,15,17] Препарати жовчних кислот при ХЖМ застосовують в тих же дозах, що і для розчинення холестеринових жовчних каменів: урсодезоксихолева кислота (УДХК) в добовій дозі 15 мг / кг маси тіла.

Таким чином, холестероз достатньо часто зустрічається у пацієнтів на тлі метаболічного синдрому. При виявленні даної патології потрібно призначити необхідне адекватне лікування.

Література

1. Губергріц Н.Б. Холестероз жовчного міхура /Н.Б. Губергріц, П.Г. Фоменко, Г.М.Лукашевич, О.О.Голубова <http://www.mif-ua.com/archive/article/22626>
2. Долженко М. Н. Липидный дистресс-синдром или Новое — это хорошо забытое старое? / М. Н. Долженко // Мистецтво лікування.-2006.- № 7. — С. 28—31.
3. Звягинцева Т.Д. Метаболический синдром и органы пищеварения / Т.Д. Звягинцева, А.И.

Чернобай // Здоров'я України. —2009. —№6. — С. 38 — 39

4. Звягинцева Т. Д., Плутенко І.М. Метаболічний синдром та його корекція/ Т.Д. Звягинцева, І.М. Плутенко // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія.-2009.- 3(28) .- С. 31-36

5. Ильченко А.А. Холестероз желчного пузыря: Обзор литературы / А.А. Ильченко, Ю.Н. Орлова // Эксперим. и клин. гастроэнтерология. — 2003. — № 6. — С. 83-90.

6. Ильченко А.А. Эффективность урсодезоксихолевой кислоты при холестерозе желчного пузыря / А.А. Ильченко, Ю.Н. Орлова // Терапевт. арх. — 2003. — Т. 75, № 1. — С. 35-38.

7. Лазебник Л.Б. Метаболический синдром и органы пищеварения. / Л.Б. Лазебник, Л.А. Звенигородская // Москва.- 2009. — 184 с.

8. Липопротеиды низкой плотности у больных желчнокаменной болезнью и холестерозом желчного пузыря / Р.А. Иванченкова, Н.В. Перова, Н.Д. Кислый [и др.] // Тер. арх. — 2005. — Т. 77, № 2. — С. 10—14

9. Радченко О. М. Урсодезоксихолева кислота: досягнення, перспективи та проблеми застосування / О.М.Радченко // Рациональная фармакотерапия.- 2012.- № 2.- С. 28—32

10. Харченко Н.В Вплив персоніфікованого харчування та дозованих фізичних навантажень в лікуванні хворих із хронічними захворюваннями жовчного міхура на фоні ожиріння / Н. В. Харченко, Г. А. Анохіна, В. В. Харченко, І. А. Якубовська// Проблемы старения и долголетия".- 2016.- 25, № 1. — С. 173—180

11. Харченко Н.В., Анохіна С.В., Бойко С.В. Нові підходи до корекції порушень ліпідного обміну у хворих з метаболічним синдромом // Сучасна гастроентерологія. — 2006. — № 1. — С. 36-39.

12. Хухліна О.С. Деякі гастроентерологічні прояви метаболічного синдрому /О.С. Хухліна, Л.В. Каньовська, В.С. Гайдичук, О.М. Дирда // <http://www.mif-ua.com/archive/article/35588>

13. Hansel S. L., DiBaise J. K. Functional gallbladder disorder: gallbladder dyskinesia // Gastroenterol. Clin. North. Am. , 2010, 39. — P. 369—379.

14. Ho J. Y., Kraemer W. J., Volek J. S. et al. L-Carnitine l-tartrate supplementation favorably affects biochemical markers of recovery from physical exertion in middle-aged men and women // Metabolism., 2010, 59, № 8. — P. 1190—1199.

15. Oh A.R., Bae J.S., Lee J. Ursodeoxycholic acid decreases age-related adiposity and inflammation in mice // BMB Rep. — 2016. — Vol. 49(2). — P. 105-110. doi: 10.5483/BMBRep.2016.49.2.173.

16. Pathil A., Mueller J., Warth A. et al. Ursodeoxycholyl lysophosphatidylethanolamide improves steatosis and inflammation in murine models of nonalcoholic fatty liver disease // Hepatology. — 2012. — Vol. 55(5). — P. 1369-78. doi: 10.1002/hep.25531.

17. Troisi G., Crisciotti F., Gianturco V. The treatment with ursodeoxycholic acid in elderly patients affected by NAFLD and metabolic syndrome: a case-control study // Clin. Ter. — 2013. — Vol. 164 (3). — P. 203-207.