

Accent Graphics
Publishing & Communications

Accent Graphics Communications & Publishing, Hamilton, Canada

 **PREMIER**
Publishing

Premier Publishing s.r.o.

Центр научных исследований «Solution»

16th International conference

Science and society

27th December 2019

Hamilton, Canada
2019

Table of Contents

1.	ЗАХАРОВА І.В., РОЯНОВ В.О., КРЮЧКОВ М.С. ВПЛИВ ЧАСТОТИ ПУЛЬСАЦІЙ НА МІЦНІСТЬ ЗЧЕПЛЕННЯ ПОКРИТТЯ З ОСНОВОЮ.	6
2.	СІРОМСЬКА Г.М. УПРАВЛІННЯ З ІНОЗЕМНОГО ТУРИЗМУ УРСР: СТВОРЕННЯ, ЗАВДАННЯ ТА ПРАВОВІ ЗАСАДИ ДІЯЛЬНОСТІ.	11
3.	SIROMSKYI R. POLITICAL ABUSE OF PSYCHIATRY IN THE SOVIET UNION: WESTERN COUNTRIES AND UKRAINIAN DIASPORA REACTION (1970-ies).	17
4.	ЧЕРОЙ Л.І. ОСОБЛИВОСТІ КЛІМАТУ ДЕЛЬТИ ДУНАЮ В СУЧАСНИЙ ПЕРІОД.	26
5.	КОСЕНКО В.М., СКИБА І.М., ВАКУЛОВИЧ З.О., ПЕРШКО Т.В. СТАНОВЛЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ НА ЖИТОМИРЩИНІ.	32
6.	ПОЦУЛКО О.А. ПРИРОДА СИЛИ СТРАХУ (НА ПРИКЛАДІ СТРАХУ НА ВІЙНІ).	36
7.	БУЗДУГАН І.О., ПРОДАН А.В. ХАРАКТЕРИСТИКА ПОШИРЕНOSTІ ХРОНІЧНОГО ГАСТРИТУ, ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ З УРАХУВАННЯМ ТОКСИГЕННОСТІ ШТАМІВ ІНФЕКЦІЇ Н.Р.	44
8.	SARAJEVA O.V. SOCIAL COMPOSITION AND INSOLVENCY ESTATE OF MARIUPOL DISTRICT'S BODY OF LAND, TOOLS OF THEIR FORMATION.	52
9.	ШЕВЧЕНКО В.В., ДОН А.В., КОНОНОВА Т.Г. ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ЭЛЕКТРОЭНЕРГЕТИКИ, ПУТИ ЕЕ РАЗВИТИЯ И ОЦЕНКА ИСТОЧНИКОВ ЭЛЕКТРОЭНЕРГИИ.	61
10.	БАНАХ А.В., АРУТЮНЯН Є.Е. ПРОЦЕСИ БУДІВНИЦТВА ТА РЕКОНСТРУКЦІЇ БУДІВЕЛЬ І СПОРУД У СКЛАДНИХ УМОВАХ ЩІЛЬНОЇ ЗАБУДОВИ.	74
11.	ЗАВАДА С.В., КОЛОМІЄЦЬ Д.В. ІНФОРМАЦІЙНА ПІДТРИМКА ОРГАНІЗАЦІЙНИХ РІШЕНЬ НА ПІДСТАВІ АНАЛІЗУ ПРОФСПІЛКОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ.	83
12.	ЛУКАЩУК С.В., ЛЕМКО О.І. МОЖЛИВОСТІ ГАЛОАЕРОЗОЛЬТЕРАПІЇ У ВІДНОВЛЮВАЛЬНОМУ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ З РЕКУРЕНТНИМИ РЕСПІРАТОРНМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ.	95
13.	КОВАЛЕНКО П.Г., СЛЮСАРЄВ О.А., СУХОВІРСЬКА Л.П., КОЦ С.М. ДЕМОГРАФІЧНА СИТУАЦІЯ ТА АНАЛІЗ	102

УДК: 616.01/-099-616.33-616.002

**ХАРАКТЕРИСТИКА ПОШИРЕНOSTІ ХРОНІЧНОГО ГАСТРИТУ,
ПЕПТИЧНОЇ ВИРАЗКИ ШЛУНКА ТА ДВАНADЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ З
УРАХУВАННЯМ ТОКСИГЕННОСТІ ШТАМІВ ІНФЕКЦІЇ Н.Р.**

БУЗДУГАН І.О.

кандидат медичних наук, асистент,

асистент кафедри внутрішньої медицини та інфекційних хвороб

ПРОДАН А.В.

студентка 4 курсу

Вищий державний навчальний заклад України

Буковинський державний медичний університет

м. Чернівці, Україна

Резюме. У статті представлені дані поширеності пептичної виразки шлунка, пептичної виразки дванадцятипалої кишки та хронічного не атрофічного гастриту. Оцінка наявності токсигенних штамів інфекції НР у даних захворювань призведе до кращої діагностики та ефективного лікування пептичної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки і хронічного не атрофічного гастриту. Комбінація токсигенних штамів *cagA+vacA+* НР найчастіше зустрічається у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки, а наявність одного із токсигенних штамів *cagA+* або *vacA+* - у хворих на хронічний неатрофічний гастрит.

Ключові слова. Токсигенність штамів інфекції НР, виразкова хвороба шлунку, *cagA+*, *vacA+*

Актуальність теми. Пептична виразка (ПВ) залишається однією з найпоширеніших нозологічних форм сучасної гастроентерології (в Україні поширеність складає 7-10 [2]). За останні роки збільшилася частота поєднання пептичної виразки шлунка (ПВШ) та дванадцятипалої кишки (ДПК) із

захворюваннями інших органів і систем, зокрема в 22% хворих на ПВШ виявлена артеріальна гіпертензія (АГ) [1], а в 17,5% пацієнтів - цукровий діабет типу 2 (ЦД2) [3].

Відомим є виникнення пошкодження ендотелію внаслідок прямого впливу ендотоксинів *H. pylori* та стимуляції системного та локального запалення [4,7]. Продукція даних токсинів, а саме VacA (50-65%) та CagA, є важливим механізмом патогенної дії *H. pylori*. Відомим є зв'язок VacA з рецепторами (RPTP α , RPTP β) в епітеліальних клітинах [6], та рецептори LFA-1, які є одними із найбільш важливих для міграції клітин інтегринів. Даний рецептор знаходиться тільки в лейкоцитах і бере участь у Т- і В- клітинній імунній відповіді, впливаючи на активність натуральних кілерів, адгезію макрофагів, гранулоцитів та ендотеліальних клітин [4,5]. Наявність багатьох рецепторів до гену vacA може обумовлювати різноманітність його впливу на СО [6,7].

Мета дослідження. Оцінити поширеність токсигенних штамів *H.P.* серед хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки і хронічного гастриту.

Матеріали та методи дослідження. У результаті скринінгу обстежено 80 осіб. Серед них 20 хворих на пептичну виразку шлунка (ПВШ), 20 хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК), 20 хворих на хронічний неатрофічний гастрит (ХНАГ) та 20 практично здорових осіб (ПЗО)

Результати досліджень. При обстеженні виявлено підвищення частоти токсигенних штамів інфекції *H.P.* серед хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки. (табл. 1)

Частота виявлення токсигенних штамів у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки і хронічний неатрофічний гастрит (%)

Хворі	Група обстежених хворих					
	Пептична виразка шлунка		Пептична виразка дванадцятипалої кишки		Хронічний неатрофічний гастрит	
	N	%	n	%	n	%
Без АГ і ЦД 2	20	25%	20	25%	20	25%

Примітка: n – кількість хворих; % - відсоток пацієнтів від загальної кількості пацієнтів у даній групі.

Ураження слизової оболонки найчастіше трапляються у хворих антрального відділу шлунка – у 12 хворих (60%), рідше – ураження нижньої третини шлунка – у 4 пацієнтів (20%), препілоричного відділу шлунка – у 3 хворих (15%) кута шлунка – у 1 пацієнта (5%) (рис.1.).

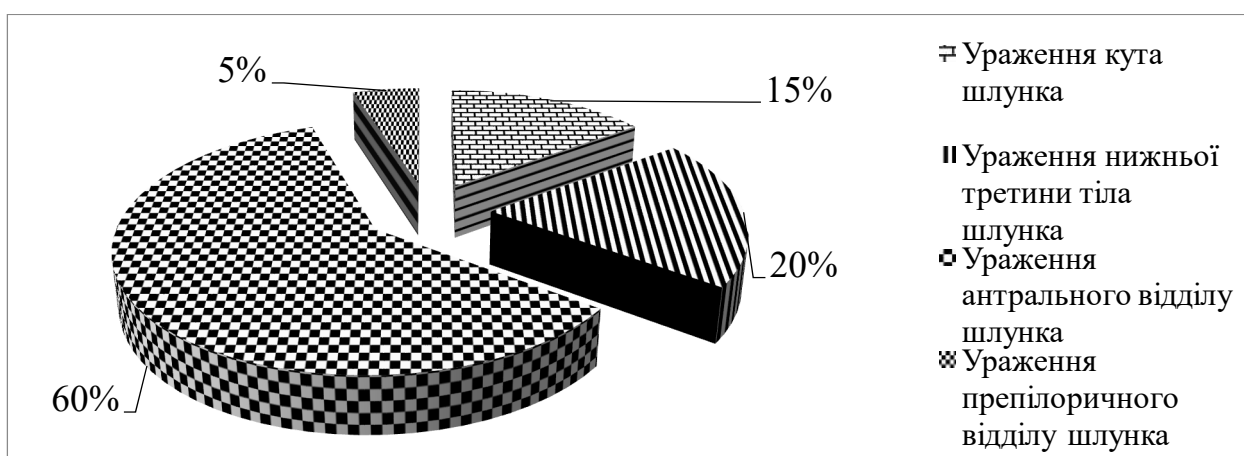


Рис. 1. Розподіл хворих на пептичну виразку шлунка залежно від локалізації виразкового дефекту, %

При оцінці розповсюдженості штамів Н.Р. виявлено, що у хворих на ХНАГ генотип *saгA+vacA+* спостерігався в шести осіб (23,08%), наявність генотипу *saгA+vacA-* – у семи осіб (30,77%) наявність генотипу *saгA-vacA+* – у семи осіб (46,15%) і у трьох осіб (27,27%). Поширеність токсигенних (*saгA*, *vacA*) штамів Н.Р наведена у табл. 2.

Поширеність токсигенних (*cagA*, *vacA*) штамів НР в обстежених хворих, %

Захворювання	Поширеність генів інфекції <i>H. pylori</i>			
	<i>cagA</i> + <i>vacA</i> +	<i>cagA</i> + <i>vacA</i> -	<i>cagA</i> - <i>vacA</i> +	<i>cagA</i> - <i>vacA</i> -
Хронічний неатрофічний гастрит (n=20)	6 (23,08%) $\chi^2=3,391$ p>0,05	7 (30,77%)* $\chi^2=4,727$ p<0,05	7 (46,15%)* $\chi^2=7,800$ p<0,05	-
Пептична виразка шлунка (n=20)	8 (51,51%)* $\chi^2=14,061$ p<0,05	5 (12,12%) $\chi^2, p=0,160$ p>0,05	6 (27,28%) $\chi^2=3,667$ p>0,05	1 (9,09%)
Пептична виразка дванадцятипалої кишки (n=20)	11 (55%)* $\chi^2=9,231$ p<0,05	1 (5 %) $\chi^2=0,360$ p>0,05	6 (30%) $\chi^2=2,500$ p>0,05	2 (10%)

Примітка. % - від загальної кількості хворих з урахуванням генотипів НР;
 χ^2 – достовірний критерій Пірсона p<0,05.

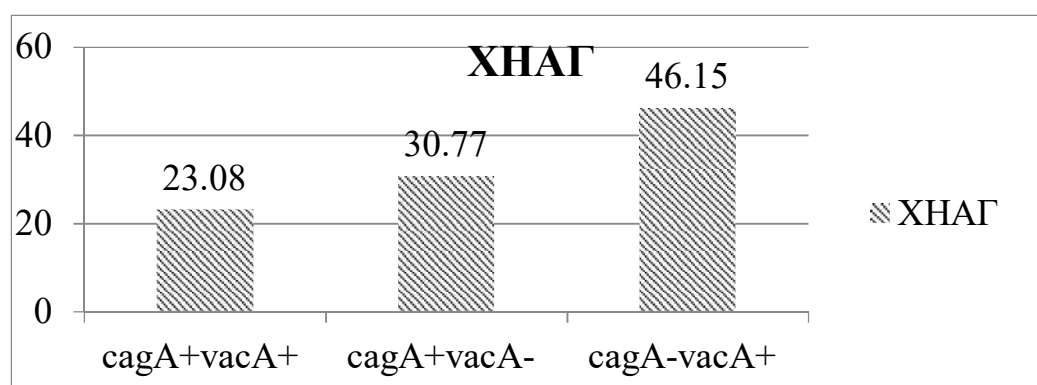


Рис. 4. Поширеність генів *cagA* та *vacA* *Helicobacter pylori* серед хворих на ХНАГ, %.

У хворих на ПВШ та ДПК наявність генотипу *cagA*+*vacA*+ траплялася у 8 осіб (51,51%) і в 11 осіб (55%), генотипу *cagA*+*vacA*- - у 5 осіб (12,12%) і у 1 особи (5%), генотипу *cagA*-*vacA*+ - у 6 осіб (27,28%) і у 6 осіб (30%) відповідно (рис 3.2). Комбінація генів *cagA*-/*vacA*- спостерігалася у 1 осіб (9,09%) і у 2 осіб (10%) відповідно. Отже, суттєвою була тільки різниця у поширеності генотипу *cagA*+*vacA*-, яка за ПВШ переважала таку у хворих на ПВДПК в 2,4 рази.

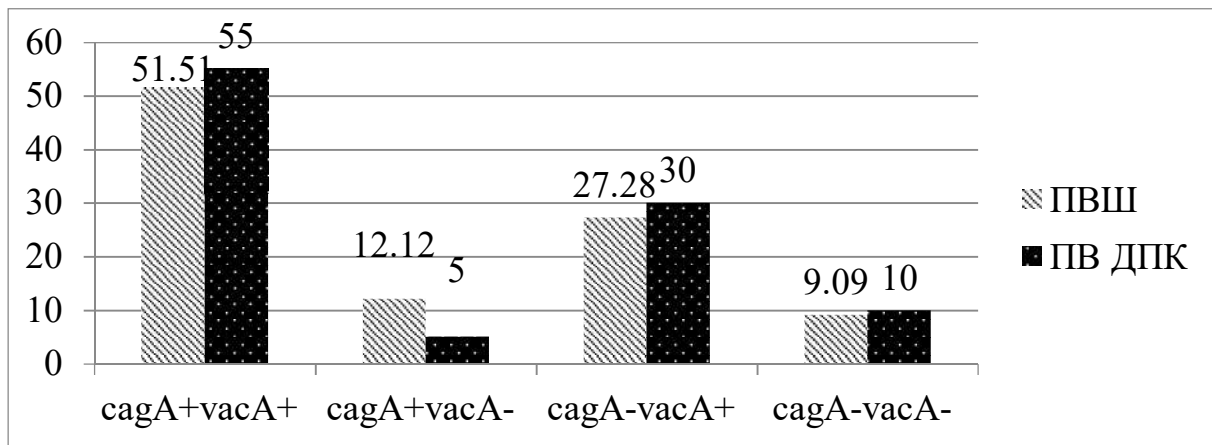


Рис. 4 Поширеність генів *cagA* та *vacA* *Helicobacter pylori* серед хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки, n.

Відомо, що розвиток ерозивних змін у СОШ та СОДПК, що відбуваються напередодні формування ХНГ, ПВШ і ДПК, пов'язаний із впливом штамів НР, що мають комбінований вірулентний генотип *cagA* та *vacA*. Подальше прогресування захворювання та розвиток виразкових дефектів СО супроводжується зміною генотипу НР, що може відбуватися внаслідок персистенції кількох штамів НР в одного й того ж хворого, які мають у структурі генотипу високовірулентну алель гену, а комбінація генотипів НР *cagA* та *vacA* призводить до ще більшої активації запалення та розвитку виразкових дефектів [6].

Серед хворих на ПВШ з генотипом *cagA+vacA+* НР спостерігалися супутні захворювання у вигляді ішемічної хвороби серця (у 7 хворих (23,33%)), хронічний некаменевий холецистит (у 4 хворих (13,33%)), хронічний панкреатит (у 4 хворих (13,33%)), хронічний пієлонефрит (у 2 хворих (6,67%)). У хворих на на ПВШ *cagA+* або *vacA+* спостерігалися супутні захворювання у вигляді ішемічної хвороби серця (у 7 хворих (23,33%)), хронічний некаменевий холецистит (у 1 хворого (3,33%)), хронічний панкреатит (у 4 хворих (13,33%)), хронічний пієлонефрит (у 1 хворого (3,33%)).

Серед хворих на ПВ ДПК *cagA+vacA+* спостерігалися супутні захворювання у вигляді ішемічної хвороби серця (у 3 хворих (16,67%)), хронічний некаменевий холецистит (у 1 хворий (5,56%)), хронічний панкреатит

(у 2 хворих (11,11%)). У хворих на ПВ ДПК *sa*A⁺ або *va*A⁺ спостерігалися супутні захворювання у вигляді ішемічної хвороби серця (у 2 хворих (11,11%)), хронічний панкреатит (у 3 хворих (16,67%)), хронічний пієлонефрит (у 1 хворого (5,55%)).

Використана література

1. Курик ОГ, Митурич ГД, Баздирєв ВВ. Виразки шлунка і дванадцятипалої кишки: погляд морфолога. Медицина транспорту України. 2011;1:66-72.
2. Журавльова ЛВ, Александрова НК, Хворостінка ВМ, Ільченко І.А. Особливості лікування артеріальної гіпертензії на тлі виразкової хвороби з урахуванням порушень мікроциркуляції. Світ медицини та біології. 2010;2:70-4.
3. Харченко НВ, Склярєв ЄЯ., Анохіна ГА, Аксентійчук ХБ. Роль порушень кишкового мікробіоценозу в розвитку гіперхолестеринемії. Сучасна гастроентерологія. 2015;5(85):76-82.
4. Baudron CR, Franceschi F, Salles N, Gasbarrini A. Extragastric diseases and *Helicobacter pylori*. *Helicobacter*. 2013 Sep;18 Suppl 1:44-51. doi: 10.1111/hel.12077.
5. Camargo MC, García A, Riquelme A, Otero W, Camargo CA, Hernandez-García T, et al. The problem of *Helicobacter pylori* resistance to antibiotics: a systematic review in Latin America. *Am J Gastroenterol*. 2014 Apr;109(4):485-95. doi: 10.1038/ajg.2014.24
6. D'Elis MM, Czinn SJ. Immunity, inflammation, and vaccines for *Helicobacter pylori*. *Helicobacter*. 2014;19 Suppl 1:19–26. doi:10,1111 / hel.12156.
7. Yang YJ, Sheu BS. Metabolic Interaction of *Helicobacter pylori* Infection and Gut Microbiota. *Microorganisms*. 2016 Feb 16;4(1). pii: E15. doi: 10.3390/microorganisms4010015.

ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО
ГАСТРИТА, ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С УЧЕТОМ ТОКСИГЕННОСТИ
ШТАММОВ ИНФЕКЦИИ Н.Р.

БУЗДУГАН И.О.

кандидат медицинских наук, ассистент,

ассистент кафедры внутренней медицины и инфекционных болезней

ПРОДАН А.В.

студентка 4 курса

Высшее государственное научное учреждение Украины

Буковинський державний медичний університет

г. Черновцы, Украина

Резюме. В статье представлены данные распространенности пептической язвы желудка, пептической язвы двенадцатиперстной кишки и хронического не атрофического гастрита. Оценка наличия токсигенных штаммов инфекции НР у данных заболеваний приведет к лучшей диагностике и эффективному лечению пептической язвы желудка и двенадцатиперстной кишки и хронического не атрофического гастрита. Комбинация токсигенных штаммов *сага+васа+* НР чаще всего встречается у больных пептической язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, а наличие одного из токсигенных штаммов *сага+* или *васа+* - у больных хроническим неатрофическим гастритом.

Ключевые слова. Токсигенность штаммов инфекции НР, язвенная болезнь желудка, *сага+*, *васа+*.

DESCRIPTION OF PREVALENCE OF PEPTIC GASTRIC AND DUODENUM
AND CHRONIC GASTRITIS ULCER IS TAKING INTO ACCOUNT THE
TOXIGENICITY OF CULTURES OF INFECTION OF N.R.

BUZDUGAN INNA

Candidate of medical sciences, assistant

PRODAN ANNA

4th year student

Higher State Educational Establishment of Ukraine

Higher State Medical University

Chernivtsi, Ukraine

Resume. In the articles presented information to prevalence of peptichnoy gastric, peptichnoy duodenal and chronic not gastratrophia ulcer ulcer. The estimation of presence of toksigennikh cultures of infection of NR at these diseases will result in the best diagnostics and effective treatment of peptichnoy gastric and duodenum and chronic not gastratrophia ulcer. Combination of toksigennikh cultures of caga+vaca+ of HP more frequent all meets for patients with a peptichnu gastric and duodenum ulcer, and presence of one of toksigennikh cultures of caga+ or vaca+ - for patients with chronic unatrophu gastritis.

Keywords. Toxigenicity of cultures of infection of NR, ulcerous illness of stomach, caga+, vaca+