



ISSN 3547-2340

№16 2020 International independent scientific journal

VOL. 2

Frequency: 12 times a year – every month.

The journal is intended for researches, teachers, students and other members of the scientific community. The journal has formed a competent audience that is constantly growing.

All articles are independently reviewed by leading experts, and then a decision is made on publication of articles or the need to revise them considering comments made by reviewers.

Editor in chief – Jacob Skovronsky (The Jagiellonian University, Poland)

- Teresa Skwirowska - Wrocław University of Technology
 - Szymon Janowski - Medical University of Gdansk
 - Tanja Swosiński – University of Lodz
 - Agnieszka Trpeska - Medical University in Lublin
 - María Caste - Politecnico di Milano
 - Nicolas Stadelmann - Vienna University of Technology
 - Kristian Kiepmann - University of Twente
 - Nina Haile - Stockholm University
 - Marlen Knüppel - Universität Jena
 - Christina Nielsen - Aalborg University
 - Ramon Moreno - Universidad de Zaragoza
 - Joshua Anderson - University of Oklahoma
- and other independent experts

Częstotliwość: 12 razy w roku – co miesiąc.

Czasopismo skierowane jest do pracowników instytucji naukowo-badawczych, nauczycieli i studentów, zainteresowanych działaczy naukowych. Czasopismo ma wzrastającą kompetentną publiczność.

Artykuły podlegają niezależnym recenzjom z udziałem czołowych ekspertów, na podstawie których podejmowana jest decyzja o publikacji artykułów lub konieczności ich dopracowania z uwzględnieniem uwag recenzentów.

Redaktor naczelny – Jacob Skovronsky (Uniwersytet Jagielloński, Poland)

- Teresa Skwirowska - Politechnika Wrocławska
 - Szymon Janowski - Gdański Uniwersytet Medyczny
 - Tanja Swosiński – Uniwersytet Łódzki
 - Agnieszka Trpeska - Uniwersytet Medyczny w Lublinie
 - María Caste - Politecnico di Milano
 - Nicolas Stadelmann - Uniwersytet Techniczny w Wiedniu
 - Kristian Kiepmann - Uniwersytet Twente
 - Nina Haile - Uniwersytet Sztokholmski
 - Marlen Knüppel - Jena University
 - Christina Nielsen - Uniwersytet Aalborg
 - Ramon Moreno - Uniwersytet w Saragossie
 - Joshua Anderson - University of Oklahoma
- i inni niezależni eksperci

1000 copies

International independent scientific journal
Kazimierza Wielkiego 34, Kraków, Rzeczpospolita Polska, 30-074
email: info@iis-journal.com
site: <http://www.iis-journal.com>

CLINICAL SYNDROMES IN PATIENTS WITH PEPTIC ULCER OF THE VENTRICLE AND DUODENUM IN COMBINATION WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND TUMATO SUGAR**Kozachuk T.**
*student***Buzdugan I.**
Ph.D., AssistantVKNZU "BUKOVYNSKY STATE MEDICAL UNIVERSITY"
*Department of Internal Medicine and Infectious Diseases
Ukraine, Chernivtsi, Sq. Theatrical, 2***КЛІНІЧНІ СИНДРОМИ У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ПОЄДНАНІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТИПУ 2****Козачук Т.В.**
*студент***Буздуган І.О.**
к.м.н., асистентВДНЗУ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Україна, м. Чернівці, пл. Театральна, 2***Abstract**

The article presents the influence of toxigenic strains *sagA* and *vacA* *H. pylori* on the clinical course of the patient's condition, namely pain, dyspepsia and astheno-vegetative syndromes. The presence of *H. pylori* infection and concomitant pathology complicates the course of the underlying disease.

Анотація

В статті наведено вплив токсигенних штампів *sagA* і *vacA* *H. pylori* на клінічний перебіг стану хворого, а саме больового, диспепсичного та астено-вегетативного синдромів. Наявність інфекції *H. pylori* та супутньої патології обтяжує перебіг основного захворювання.

Keywords: peptic ulcer of the stomach, duodenum, arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, toxigenic strains, *H. pylori*.

Ключові слова: пептична виразка шлунка, дванадцятипала кишка, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет типу 2, токсигенні штами, *H. pylori*.

Актуальність теми.

Досить поширене захворювання серед хвороб шлунково-кишкового тракту займає пептична виразка шлунку (ПВШ) та дванадцятипалої кишки (ДПК) - у 5—10% населення світу. В Україні зареєстровано біля 5 млн хворих на ПВШ та ДПК, при цьому серед міського населення дане захворювання зустрічається в 2—3 рази частіше, ніж серед сільського.

Артеріальна гіпертензія (АГ) є одним з найпоширеніших хронічних захворювань серцево-судинної системи (складає 30% дорослого населення України) [5-7], а серед ендокринної системи перше місце посідає цукровий діабет типу 2 (ЦД 2) - 70% всієї патології [1], поєднання даних патологій збільшують ризик розвитку ускладнень і смертності [2-4].

Частота сумісного перебігу ПВШ та ДПК із АГ і ЦД 2 згладжує клінічні прояви основного захворювання, тому на сьогоднішній день поєднання таких захворювань є актуальним.

Мета роботи: оцінити клінічні особливості пептичної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2.

Матеріали та методи.

Клінічні обстеження проведено 120 хворим. З них: 60 осіб хворіють ПВШ та ДПК (група №1), 60 осіб – ПВШ та ДПК у поєднанні із АГ і ЦД 2 (група №2). У всіх групах стан тяжкості складав легкий та середній ступені.

Нами було обстежено хворі по встановленому діагнозу виразки шлунка та дванадцятипалої кишки і лікувальній тактиці згідно наказу № 271 МОЗ України (від 13.06.2005 р.), діагностичні критерії цукрового діабету враховували відповідно за рекомендаціями Міжнародної федерації з вивчення (2007 р.) та класифікацією ВООЗ (1998) про вікову градацію осіб. АГ визначали при підвищенні АТ вище 140/90 мм. рт. ст., оцінювали характер ураження органів-мішеней, з урахуванням рівня АТ, відповідно до наказу МОЗ України № 247, від 01.08.1998.

Результати дослідження.

Клініка ПВШ та ДПК супроводжується больовим, диспепсичним та астено-вегетативним синдромами. Поєднання ПВШ та ДПК із АГ і ЦД 2 обтяжує перебіг основного захворювання.

Больовий синдром супроводжувався епігастральним та нічними болями. За даними обстежень доведено, що епігастрально-больовий синдром спостерігається у 75% хворих на ПВШ та ДПК, а у хворих на ПВШ та ДПК з АГ і ЦД 2 - у 80%, що свідчить про підвищення больового синдрому у хворих із супутньою патологією. (Рис.1).

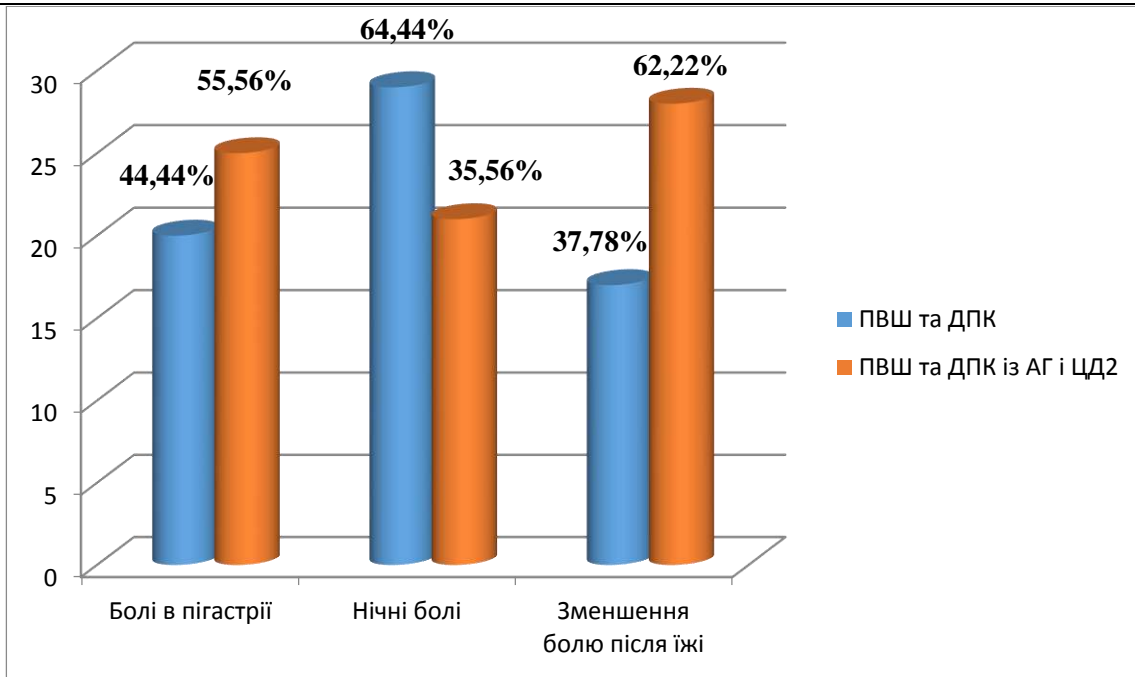


Рис. 1.

Особливості больового синдрому у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом типу 2.

У хворих на ПВШ та ДПК із АГ і ЦД2 частіше зустрічаються болі в епігастральній ділянці, що на 11,12% підвищені у порівнянні з хворими на ПВШ та ДПК. Нічні болі частіше зустрічаються у хворих на ПВШ та ДПК (підвищення на 28,88%) та показник зменшення болю після їжі підвищений у хворих на

ПВШ та ДПК із АГ і ЦД2 (на 24,44%) у порівнянні з хворими на ПВШ та ДПК без АГ і ЦД2.

В свою чергу, диспепсичний синдром, що проявляється скаргами на нудоту, відрижка повітрям, відчуття переповнення та важкості в епігастрії після прийому їжі, спостерігався у двох груп хворих. (Рис. 2)

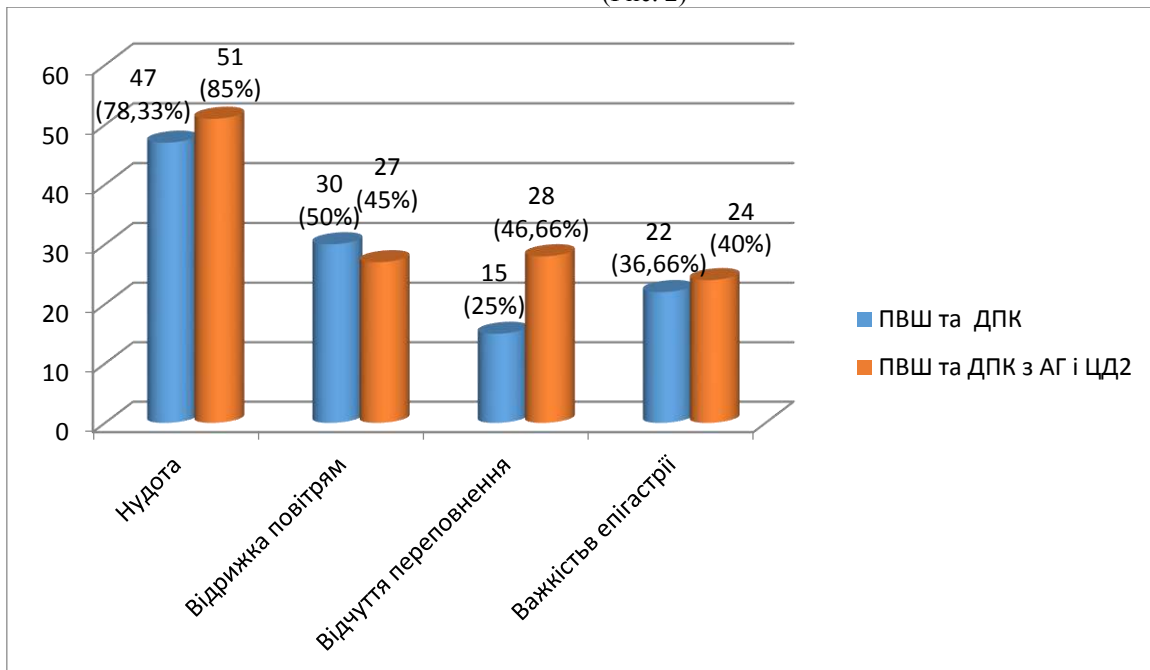


Рис. 2. Оцінка диспепсичного синдрому у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні із артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2.

Диспепсичний синдром проявляється у всіх хворих, але підвищений у групі хворих на ПВШ та ДПК із АГ і ЦД 2.

Астено-вегетативний синдром проявлявся дратівливістю, в'ялістю, задишкою.

Дратівливість відзначалась у 90% хворих на ПВШ та ДПК із АГ і ЦД 2 та 43,33% хворих на ПВШ та ДПК із супутньою патологією. Задишка при фізичному навантаженні спостерігалась у групі №2 - 76,66% і 56,66% - у групі №1 (Рис. 3.).

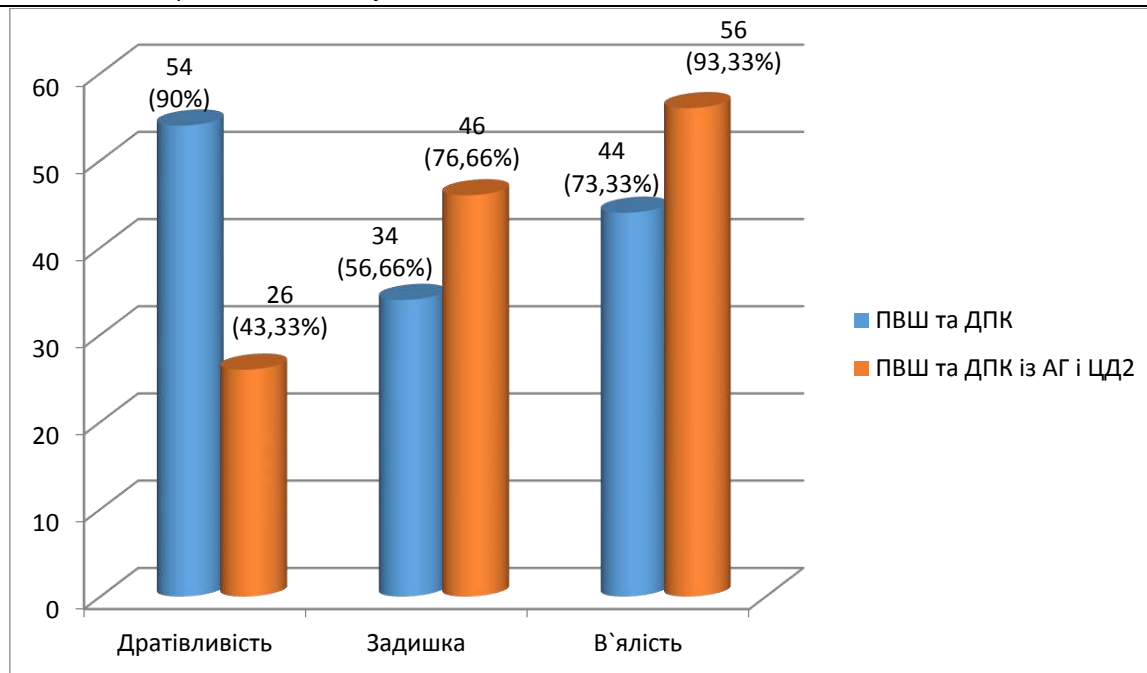


Рис. 3. Прояви автономно-вегетативного синдрому у хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки у поєднанні із артеріальною гіпертензією і цукровим діабетом типу 2.

Даний зв'язок між основною та супутньою патологією свідчить про взаємоперебіг даних патологій та ускладнення перебігу основної за наявності супутньої патології.

Висновки.

У хворих на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки поєднаної з артеріальною гіпертензією та цукровим діабетом типу 2 спостерігаються зміни клінічної картини, тобто посилення болювого (болі в епігастрії (на 11,12%) та зменшення болю після їжі (на 24,44%)), диспепсичного синдрому (нудота (на 6,67%), відчуття переповнення (на 21,66%) та важкість у шлунку після їжі (на 3,44%)) і астено-вегетативного синдромів (задишка (на 20%) та в'ялість (на 20%)) у порівнянні з хворими на пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки без супутньої патології, що свідчить про посилення клініки у поєднанні з супутньою патологією, порушенням компенсаторних можливостей організму та є важливим чинником у діагностиці захворювання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Вахненко А.В. Аналіз перебігу захворювань гастроудоденальної зони у хворих в поєднанні з цукровим діабетом // Одеський медичний журнал - 2009. - № 4 (114). - С. 66-68.
2. Динаміка стану здоров'я народу України та регіональні особливості / [Т. С. Манойленко, А. Г.

Кириченко, І. Л. Ревенько]; під ред. В. М. Коваленка, В. М. Корнацького. — К. : Інститут кардіології ім. М. Д. Стражеска, 2012. — С. 68—103. — (Аналітично-статистичний посібник).

3. Свищенко Е. П. Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии / Е. П. Свищенко, В. Н. Коваленко. — К. : Либідь, 2002. — 504 с.

4. Сіренко Ю. М. Різниця у частоті досягнення цільового артеріального тиску між окремими регіонами України / Ю. М. Сіренко, Г. Д. Радченко, І. М. Марцовенко // Артериальная гипертензия. — 2009. — № 5 (7). — С. 20—22.

Хвороби системи кровообігу: динаміка і аналіз / [Т. С. Манойленко, О. І. Прокопишин, І. Л. Ревенько]; під ред. В. М. Коваленка, В. М. Корнацького. — К. : Інститут кардіології ім. М. Д. Стражеска, 2008. — С. 38—47. — (Аналітично-статистичний посібник).

5. Філіппов Ю. О. Стан показників здоров'я населення адміністративних територій України та діяльності гастроентерологічної служби / Ю. О. Філіппов, З. М. Шмігель // Гастроентерологія. — 2003. — № 34. — С. 3—12.

6. Медико-демографічна ситуація та організація медичної допомоги населенню у 2010 році: підсумки діяльності системи охорони здоров'я та реалізація Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». — К. : МОЗ України, 2011. — 104 с.