

SCI-CONF.COM.UA

EURASIAN SCIENTIFIC DISCUSSIONS



**PROCEEDINGS OF V INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JUNE 5-7, 2022**

**BARCELONA
2022**

EURASIAN SCIENTIFIC DISCUSSIONS

Proceedings of V International Scientific and Practical Conference

Barcelona, Spain

5-7 June 2022

Barcelona, Spain

2022

UDC 001.1

The 5th International scientific and practical conference “Eurasian scientific discussions” (June 5-7, 2022) Barca Academy Publishing, Barcelona, Spain. 2022. 821 p.

ISBN 978-84-15927-32-7

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Eurasian scientific discussions. Proceedings of the 5th International scientific and practical conference. Barca Academy Publishing. Barcelona, Spain. 2022. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/v-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-eurasian-scientific-discussions-5-7-iyunya-2022-goda-barselona-ispaniya-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: barca@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2022 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2022 Barca Academy Publishing ®

©2022 Authors of the articles

36.	Комар О. Б., Кропатницька Я. В., Колєсник Д. І., Мандрик О. Є.	166
	ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ ФОСФОРНИМИ БОМБАМИ	
37.	Короленко Г. С., Біленко А. М., Бойко М. Г., Царьова І. В.	170
	СИНДРОМ ШЕРЕШЕВСЬКОГО-ТЕРНЕРА, ВИПАДОК ІЗ ПРАКТИКИ	
38.	Кропатницька Я. В., Комар О. Б., Гошовська А. В.	177
	СТАТИСТИЧНІ ДАНІ ПЕРИНАТАЛЬНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПОРУШЕНЬ В СИСТЕМІ МАТЕРІ І ПЛОДА У ЖІНОК НА ФОНІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ	
39.	Кропатницька Я. В., Комар О. Б., Колєсник Д. І., Мандрик О. Є.	179
	ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ	
40.	Лєсний В. В., Атумава В. Р., Головка М. Д.	183
	ЕНДОСКОПІЧНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ПСЕВДОКІСТ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ	
41.	Лотиш Н. Г., Васильченко Л. В., Кравченко Т. Ю., Папінко Р. М., Мартюк В. І.	185
	ЧАСТОТА ТА СТРУКТУРА ВРОДЖЕНИХ ВАД РОЗВИТКУ У НОВОНАРОДЖЕНИХ: АНАЛІЗ ДЕСЯТИРІЧНОЇ ДИНАМІКИ	
42.	Меленко С. Р., Буганюк І. І., Тісногуз Д. А., Нагорняк С. С.	188
	МАВПЯЧА ВІСПА: НОВА ЕПІДЕМІЧНА ХВИЛЯ?	
43.	Меленко С. Р., Ялович А. В., Вдовін Д. С., Хоменко О. Р.	193
	КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ВІРУСНОЇ ПНЕВМОНІЇ СПРИЧИНЕНОЇ ВІРУСОМ SARS-COV-2 НА ТЛІ ВРОДЖЕНОЇ ВАДИ СЕРЦЯ	
44.	Меленко С. Р., Андрусак А. В., Керебко Д. В., Сокальська А. Ю.	196
	ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ, ПОЛОГІВ У ЖІНОК, ЩО ХВОРИЛИ НА COVID-19	
45.	Мельник Л. М., Каньовська Л. В.	199
	ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ І ДІАГНОСТИКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЛАКТАЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	
46.	Монакова О. С., Базян А. А., Арзуманова І. В.	204
	АНАЛІЗ ДИНАМІКИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ЗА 2015-2020 РОКИ	
47.	Монакова О. С., Борисевич В. Д., Конюхова М. С.	207
	ВПЛИВ ВІЙСЬКОВИХ ПОДІЙ НА ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ 6-ГО КУРСУ «ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ» (ХНМУ) ТА АНАЛІЗ ЧАСТОТИ ЇХ ВІДМОВ ВІД ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В ПЕРІОД З 24.04.2022 ПО 25.05.2022 Р.	
48.	Нечитайло Д. Ю., Міхєєва Т. М.	211
	РІВЕНЬ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ В ШКОЛЯРІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ	
49.	Павлова О. О., Лєсний В. В.	215
	ПЕРЕВАГИ ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧОЇ ОПЕРАЦІЇ ПРИ ТРАВМІ	

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ І ДІАГНОСТИКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЛАКТАЗНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Мельник Лілія Миколаївна

Здобувач вищої освіти медичного факультету №2

Буковинський державний медичний університет

Науковий керівник:

Каньовська Людмила Володимирівна

к.мед.н, доцент кафедри внутрішньої медицини,

клінічної фармакології та професійних хвороб

м. Чернівці, Україна

Вступ.

Впродовж останніх років зросла кількість пацієнтів, що звертаються до гастроентерологів зі скаргами на порушення травлення, причиною якого є наявність лактазної недостатності в їх анамнезі.

За визначенням національного інституту здоров'я США : лактазна недостатність - це напад гастроінтестинальних симптомів, спровокованих прийомом невеликої кількості одноразово прийнятої лактози, що не виникають при вживанні плацебо, яке неможливо відрізнити.

Виділяють дві основні причини, через які вироблення лактази ентероцитами зменшується:

1. Генетичні дефекти або фізіологічна незрілість ферментативних систем (часто трапляється у недоношених дітей через незрілість ентероцитів та їхню не сформовану здатність синтезувати лактазу). Такий тип порушень характерний для первинної лактазної недостатності, при якому ентероцити у тонкому кишківнику залишаються неушкодженими.

2. Запальний або інші процеси в організмі (харчові алергії, операції на тонкому кишківнику, пухлини). Такий вид порушень є основою для виникнення вторинної лактазної недостатності, при якому виявляють органічне ушкодження ентероцитів. Такий вид лактазної недостатності може бути як тимчасовим, так і постійним.

На гіполактазію страждає приблизно 70% населення світу , з них на вторинну – до 40% . Найвищі показники лактазної недостатності спостерігаються серед жителів країн Далекого Сходу та Африки, найнижчі - в Австралії, країнах Північної та Східної Європи, Північної Америки . Дефіцит лактази серед українців зустрічається в 2,8 рази рідше, ніж у росіян та в 2,2 рази рідше, ніж у білорусів, хоча всі ці народи належать до єдиної групи слов'ян .

Сьогодні лактазна недостатність не втрачає своєї актуальності. Дедалі більша кількість досліджень у галузі медицини та інформації отриманої з уст пацієнтів, що мають в анамнезі дану патологію , вказує на те, що переважна більшість скаржиться на погіршення їх якості життя в певних аспектах.

Мета.

Вивчення особливостей діагностики та характеру диспепсичних проявів у пацієнтів з лактазою недостатністю.

Матеріали і методи дослідження.

Критеріями включення до дослідження були: наявність клінічних ознак непереносимості свіжого молока через 20 хвилин після його вживання в кількості більше 250 мл, що проявляється у вигляді клінічних симптомів (метеоризм, абдомінальний синдром) та діарейний синдром не інфекційної етіології з ознаками непереносимості молока в анамнезі.

Діагноз встановлювався на підставі генетичних досліджень. Для постановки діагнозу пацієнтам було проведено генетичний аналіз , що давало змогу виявити ген LCT , який вказує на наявність спадкової схильності до непереносимості лактози. Кожен з пацієнтів отримав один з результатів, на основі якого приймалося рішення про можливість вживання молочної та кисломолочної продукції:

1. Генотип CC – первинна лактазна недостатність. Свідчить про те, що у тонкому кишківнику не синтезується фермент лактаза. Такі пацієнти повинні виключити зі свого раціону усю молочну та кисломолочну продукцію, якщо

вони мають будь-які негативні реакції зі сторони шлунково-кишкового тракту на неї.

2. Генотип СТ- вторинна лактазна недостатність. При цьому типі лактазної недостатності пацієнти можуть нормально засвоювати молочні продукти, однак коли організм ослаблюється на фоні інших захворювань шлунково-кишкового тракту або вірусних інфекцій, то тонкий кишківник перестає синтезувати необхідну кількість ферменту , що приводить до диспепсичних розладів.

3. Генотип ТТ – відсутність лактазної недостатності. Молочна та кисломолочна продукція дозволена для вживання і не викликає диспептичних проявів.

Актуальним методом діагностики у світі є водневі дихальні тести. Вимірювання іонів водню в повітрі, яке видихнув пацієнт, дає можливість оцінити кількість та рівень метаболічної активності анаеробних бактерій в ШКТ, а час, за який концентрація водню підвищується при проведенні дихальних водневих тестів, вказує на те, в якому відділі шлунково-кишкового тракту відбуваються процеси ферментації вуглеводів. ДВТ проводяться натще після 14-годинного голодування та дотримання дієти протягом 24 годин до дослідження. Дихальний водневий тест з лактозою вважають позитивним , якщо концентрація іонів водню досягала поділки 20 ppm та більше відносно початкового рівня при мінімум двох послідовних вимірюваннях, що вказує на наявність лактазної недостатності, а ДВТ з лактулозою – коли концентрація водню зростає на 12 ppm від базального рівня на 30-60 хвилині , що свідчить про наявність синдрому надлишкового бактеріального росту.

Відомо, що відповідність результатів дихальних водневих тестів та генетичного дослідження досягає 100% . Безумовно , генетичні дослідження є дороговартісними , тому проведення ДВТ є вдалою альтернативою, адже цей тест є більш доступним, однак не менш достовірним та безпечним методом експрес-діагностики ЛН.

Варто звернути увагу хворого і на те, що багатим на лактозу є не лише свіже молоко, в якому на 100 г міститься 5-6 г лактози, а й ряд інших продуктів, які широко вживаються. Серед них : кефір, какао, картопляне пюре, ковбасні вироби, згущене молоко, морозиво , молочний шоколад , нуга та ін.

Результати та їх обговорення.

Встановлено, що первинна лактазна недостатність займає незначне місце в розвитку клінічних симптомів лактозної інтолерантності. В більшості випадків вона поєднується з синдромом надмірного бактеріального росту. Серед інших причин розвитку симптомів непереносимості лактозовмісних продуктів виявлено хронічний панкреатит та синдром надмірного бактеріального росту, який у всіх пацієнтів був сполучений з синдромом подразненого кишечника. Визначено особливості перебігу диспептичного синдрому після вживання лактозовмісних продуктів в залежності від етіологічного фактора

Дієтичні обмеження є з одного боку елементом лікування, з іншого – ведуть до зниження всмоктування кальцію, фосфору, вітамінів і можуть асоціюватися зі зниженням мінеральної щільності кісткової тканини, тому доцільним є додаткове призначення вищеназаних мікроелементів, а також вітаміну D з супутнім моніторингом його рівня в організмі

Висновки.

Хворим гастроентерологічного профілю за умов наявності суб'єктивних ознак непереносимості молока рекомендовано проведення генетичних досліджень або дихальних водневих тестів з лактозою та лактулозою , що має на меті встановлення об'єктивної причини розвитку симптоматики та розробки тактики ведення цих пацієнтів.

Завдяки проведенню водневих дихальних тестів з лактозою та лактулозою та комплексного дослідження пацієнтів з лактазою недостатністю можна виявити порушення перетравлювання білків та жирів.

Застосування не інвазивного методу діагностики лактазної недостатності — водневого дихального тесту дає можливість визначати порушення травлення вуглеводів, у тому числі лактазну недостатність. Даний метод є доступним та економічно вигідним при застосуванні в практичній діяльності сімейного лікаря, порівняно із генетичним дослідженням.