

SCI-CONF.COM.UA

SCIENCE AND TECHNOLOGY: PROBLEMS, PROSPECTS AND INNOVATIONS



**PROCEEDINGS OF III INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
DECEMBER 14-16, 2022**

**OSAKA
2022**

SCIENCE AND TECHNOLOGY: PROBLEMS, PROSPECTS AND INNOVATIONS

Proceedings of III International Scientific and Practical Conference

Osaka, Japan

14-16 December 2022

Osaka, Japan

2022

UDC 001.1

The 3rd International scientific and practical conference “Science and technology: problems, prospects and innovations” (December 14-16, 2022) CPN Publishing Group, Osaka, Japan. 2022. 541 p.

ISBN 978-4-9783419-1-4

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Science and technology: problems, prospects and innovations. Proceedings of the 3rd International scientific and practical conference. CPN Publishing Group. Osaka, Japan. 2022. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/iii-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-science-and-technology-problems-prospects-and-innovations-14-16-12-2022-osaka-yaponiya-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: osaka@sci-conf.com.ua

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

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

©2022 CPN Publishing Group ®

©2022 Authors of the articles

12.	Городнов Є. В. ПРОЯВИ ТРИВОЖНОСТІ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТ ПІД ЧАС СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРИЙОМУ: СТАН ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ	75
13.	Грищенко О. В., Наджафлі Кубра НАРОДНА МЕДИЦИНА В ПЕДІАТРІЇ	85
14.	Добровольська І. М., Анищенко А. М. АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ГІГАНТОКЛІТИННОГО АРТЕРІТУ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ РОЗВИТКУ РЕВМАТОЛОГІЇ	93
15.	Дяк К. В., Коваль Д. Р. РОЛЬ МАТЕРИНСЬКОЇ ІНФЕКЦІЇ У ВИНИКНЕННІ ПЕРЕДЧАСНИХ ПОЛОГІВ	97
16.	Дяк К. В., Мацкуляк Д. Д. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГЕСТАЦІЇ У II – III ТРИМЕСТРАХ У ВАГІТНИХ З БАГАТОПЛІДНОЮ ВАГІТНІСТЮ	104
17.	Журавель В. І., Журавель В. В., Зарецький М. М., Момотюк О. Я. ДООРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ЯК III-A ТЕХНОЛОГО- ФУНКЦІОНАЛЬНА ФАЗА ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ І УМОВА ЗАПУСКУ НА РЕАЛІЗАЦІЮ УПРАВЛІНСЬКОГО РІШЕННЯ В МЕДИЧНІЙ ГАЛУЗІ	109
18.	Каньовська Л. В., Вінськевич Д. М., Степанчук О. М. ДЕЯКІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВИРАЗОК ЗУМОВЛЕНИХ <i>HELICOBACTER PYLORI</i>	118
19.	Каньовська Л. В., Солодка О. С., Махобей Е. Ю. НАЙЧАСТІШІ ПУЛЬМОНОЛОГІЧНІ УСКЛАДНЕННЯ COVID-19 ТА ЇХ ПЕРЕДБАЧУВАНИЙ ВПЛИВ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ	123
20.	Кривецька І. І. ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ЕПІЛЕПСІЇ	128
21.	Мироник О. В., Решетовська С. В., Димчук І. С. COVID-19 У ВІЛ ІНФІКОВАНИХ ПАЦІЄНТІВ	135
22.	Соловей В. М., Анохіна Д. Д. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПІСЛЯПОЛОГОВОГО ПЕРІОДУ НА ФОНІ КОРОНАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ	141
23.	Шпак В. А., Рошка Д. В. ДВЗ-СИНДРОМ ПРИ ТРАВМІ І ГЕМОРАГІЧНОМУ ШОЦІ	149
PHARMACEUTICAL SCIENCES		
24.	Баліцька О. П., Артемчук М. А., Злагода В. С., Поліщук Ю. М., Бондар Л. М. АВС-АНАЛІЗ ПОПИТУ АНТИГІСТАМІННИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ	152
TECHNICAL SCIENCES		
25.	Kireieva S. O. ZERO-KNOWLEDGE PROOF TECHNOLOGY IN CYBERSECURITY	156

**ДЕЯКІ АСПЕКТИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ВИРАЗОК
ЗУМОВЛЕНИХ *HELICOBACTER PYLORI***

Каньовська Людмила Володимирівна

доцент кафедри внутрішньої медицини,
клінічної фармакології та внутрішніх хвороб

Вінськевич Дмитро Миколайович

Степанчук Олена Михайлівна

студенти

Буковинський державний медичний університет
м. Чернівці, Україна

Анотація: Виразкова хвороба шлунка та 12-палої кишки в багатьох країнах залишається однією з найбільш актуальних проблем гастроентерології. Це пов'язане з її високою розповсюдженістю (10 - 15% всього дорослого населення), переважним дебютом захворювання в молодому та середньому віці, високим рівнем виникнення рецидивів та ускладнень. Результати фундаментальних досліджень останніх років, які вказують на роль *Helicobacter pylori* в виникненні та рецидивуванні захворювання, змінили підходи до можливості її лікування та вилікування терапевтичним шляхом.

Ключові слова: Виразкова хвороба, шлунок, уреазний тест, серологія, квадритерапія, хелікобактер.

Helicobacter pylori - інфекція є однією з найбільш розповсюджених інфекцій на земній кулі. За оцінкам різних авторів, у всьому світі інфікованість цим мікроорганізмом досягає 60% *Helicobacter pylori* - асоційовані захворювання (виразкова хвороба, хронічний гастродуоденіт, рак шлунка) займають значну частку в структурі хвороб органів травлення, представляючи собою важливу медико-соціальної проблему. Багаточисельні дослідження останніх років доводять, що інфекція *Helicobacter pylori* (HP) є не тільки етіологічним чинником розвитку хронічного гастриту типу В, виразкової

хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки, асоційованої з лімфоїдною тканиною пухлини MALТоми, а може спричиняти патологічні реакції та викликати захворювання з боку різних органів та систем. Бактерії НР неінвазивні, які розміщуються в товщі слизової, або в підслизовій оболонці, переважно пілоро-антрального відділу шлунка. Максимальна глибина проникнення бактерій може досягати міжклітинного простору до 2 мкм. Проте, шляхом електронної мікроскопії біоптатів встановлено, що НР частково занурюються в товщу мембран епітеліоцитів, перебувають у щільному контакті з ними та вкриваються мікроворсинками цих клітин або розміщуються внутрішньовакуольно. Сприятливими умовами існування НР вважають температуру 37,0 – 42,0 С і рН середовища 6-8 [1, с 2]. До несприятливих факторів належать: нижчі значення рН (3-6), дія антисекреторної та антибактеріальної терапії. За їхньої дії бактерії набувають кокових форм, які втрачають здатність до росту та розмноження, проте зберігають життєдіяльність і мають високу стійкість до негативних впливів, особливо до дії антибіотиків, що потрібно пам'ятати при лікуванні. В сприятливих умовах, кокові форми перетворюються на повноцінні вегетативні форми, колонізують слизову оболонку шлунка та викликають запалення продуктами життєдіяльності. Також дослідження показали, що частота виявлення *H. pylori* вища при раку шлунка, а не при виразковій хворобі. Внаслідок чого, можна зробити висновок про більші канцерогенні властивості кокових форм [1, с. 3]. Також не можна заперечувати той факт, що у 80% хворих, які страждають на рак шлунка, в анамнезі була інфекція *H. pylori*. На підставі цього збудника було визнано канцерогеном 1-го класу Міжнародною асоціацією з вивчення раку (IARC, ВОЗ). Діагностичні тести при виразці, зумовленій *H. Pylori* можна поділити на дві категорії: інвазивні і неінвазивні. Для проведення перших необхідно провести додатково езофагогастродуоденоскопію, взяти зразок зі слизової оболонки шлунка, а також дванадцятипалої кишки. На відміну від такого, друга категорія не потребує ендоскопічного втручання [3, с. 15-18].

До інвазивних методів діагностики відносяться:

-уреазний тест (найчастіше виконується), біопсія слизової оболонки шлунка поміщається на пластину, що містить сечовину з додаванням кольорового індикатора, розкладання сечовини на аміак бактеріальною уреазою підлужнює середовище, викликаючи зміну його кольору (95 % чутливості та специфічності для двох біопсій);

-гістологія біоптатів слизової;

-бактеріальний посів.

До неінвазивних методів відноситься:

1. Тести для виявлення антигенів *Helicobacter pylori* у фекаліях - дослідження, яке проводиться в лабораторіях методами ІФА з використанням моноклональних антитіл, включають дихальні тести та мають однакову точність.

2. Серологію - позитивний результат не вказує на активну інфекцію, оскільки антитіла виявляються більш як через рік після лікування. Однак їх можна використовувати не тільки під час лікування ІПП, але й у пацієнтів з іншими факторами, що знижують чутливість до інших тестів. Пацієнти з геморагічною виразкою шлунка, атрофічним гастритом або новоутвореннями шлунка після нещодавньої антибактеріальної терапії.

3. Дихальний тест - пацієнти споживають порцію сечовини, міченої ^{13}C або ^{14}C , яка гідролізується бактеріальною уреазою до CO_2 , що вимірюється у повітрі, що видихається [5, с. 17].

Щодо загальних рекомендацій уникнення або ускладнення хвороби пацієнту пропонують: дієту, тобто регулярне споживання їжі, виключення лише тих продуктів, які викликають або посилюють симптоми. Обмеження вживання кави та міцних алкогольних напоїв. Відмова від куріння [7, с. 23-24]. Куріння ускладнює загоєння виразок та збільшує ризик рецидиву. Уникнення прийому нестероїдних протизапальних засобів або призначення супутньої гастропротекторної терапії. Перед тим, як будувати план лікування хворого, лікар має отримати достовірну інформацію щодо інфікування бактерією *H. pylori* [2, с. 48]. Якщо результати діагностичних заходів вказують на

інфікування, гастроентеролог будує план лікування таким чином:

1. Терапія першої лінії: ІПП в стандартній дозі по 2 рази на добу + амоксицилін 1000 мг 2 рази на добу + кларитроміцин 2 рази на добу по 500 мг протягом 10-14 днів.

Послідовний метод терапії: ІПП в стандартній дозі 2 рази/добу + амоксицилін 1000 мг 2 рази/добу 5 днів з подальшим переходом на ІПП + кларитроміцин 500 мг 2 рази на добу + метронідазол 500 мг 2 рази на добу 5 днів.

2. Схема другої лінії, використовується при неефективності трикомпонентної або послідовної терапії, при непереносимості або резистентності до кларитроміцину: ІПП в стандартній дозі 2 рази на добу + вісмуту субцитрат 120 мг 4 рази/добу + метронідазол 500 мг 3 рази на добу + тетрациклін 500 мг 4 рази на добу впродовж 10 - 14 днів.

3. Емпірична терапія другої лінії при неефективності ерадикації:

ІПП в стандартній дозі 2 рази на день + амоксицилін 1000 мг 2 рази на день + левофлоксацин 500 мг 1 раз на добу, або рифабутин 300 мг 1 раз на добу строком на 10 - 14 днів.

Переносимість лікування можна покращити, призначаючи пробіотики, такі як *Saccharomyces boulardii* (найкраща документована ефективність), *Lactobacillus* sp., *Bifidobacterium* sp.

4. Кровоточиві пептичні виразки: тривале лікування ІПП в стандартній дозі спрямоване на повне загоєння виразки. Або використовуються антагоністи H_2 -рецепторів у подвійній дозі. Тривалість такого лікування від двох тижнів до місяця.

Ефективність лікування перевіряють через 1 місяць після закінчення антибактеріальної терапії (при виразковій хворобі дванадцятипалої кишки в цьому немає необхідності, якщо немає скарг) [6, с. 115-120].

Висновок: Отже, необхідно вчасно лікувати виразку шлунка, які спричинені Н. Руйогі не тільки у хворого пацієнта але й у членів сім'ї, так як

може виникнути ризик повторного інфікування. Лікарі багатьох країн сходяться на думці, що немає необхідності лікувати пацієнта, якщо немає ніяких симптомів захворювання ШКТ, але своєчасна діагностика і профілактика дозволяє запобігти виникнення ускладнень (рак шлунка) від хелікобактер пілорі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Helicobacter pylori як актуальна проблема сучасної гастроентерології (огляд літератури) / Л. В. Каньовська, О. В. Каушанська, Н. М. Бедик, І. О. Новицька // Молодий вчений. - 2016. - № 2. - С. 156-160.
2. Kamboj A. K., Cotter T. G., Oxentenko A. S. (2017) Helicobacter pylori: The Past, Present, and Future in Management. Mayo Clin. Proc.; 92(4): 10.1016/j.mayocp.2016.11.017.
3. Золотухіна О.Л. (2019) Особливості методів діагностики інфекції Helicobacter pylori у шлунку і порожнині рота у пацієнтів з хронічним гастритом. Вісник проблем біології і медицини, Вип. 1, т. 2 (149). DOI 10.29254/2077-4214-2019-1-2-149-246-249.
4. Gomes CA, Junior CS, Di Saverio S, Sartelli M, Kelly MD, Gomes CC, Gomes FC, Corrêa LD, Alves CB, Guimarães SF. Гострий калькульозний холецистит: Огляд передового досвіду. World J Gastrointest Surg. 27 травня 2017.
5. Gnanapandithan K, Feuerstadt P. Оглядова стаття: мезентеріальна ішемія. Curr Gastroenterol Rep. 17 березня 2020.
6. Gnanapandithan K, Sharma A. StatPearls [Інтернет]. видавництво StatPearls; Острів скарбів (Флоріда): 2 липня 2021 р. Мезентеріальний васкуліт.
7. Gomes CA, Junior CS, Di Saverio S, Sartelli M, Kelly MD, Gomes CC, Gomes FC, Corrêa LD, Alves CB, Guimarães SF. Гострий калькульозний холецистит: Огляд передового досвіду. World J Gastrointest Surg. 27 травня 2017.