



RS Global

INTERNATIONAL

Scientific and Practical CONFERENCE

.....

International Trends in Science and Technology

**Proceedings of the
XIV International Scientific and
Practical Conference**

**International Trends in
Science and Technology**

**Vol.2, June 30, 2019,
Warsaw, Poland**

Copies may be made only from legally acquired originals.
A single copy of one article per issue may be downloaded for personal use (non-commercial research or private study). Downloading or printing multiple copies is not permitted. Electronic Storage or Usage Permission of the Publisher is required to store or use electronically any material contained in this work, including any chapter or part of a chapter. Permission of the Publisher is required for all other derivative works, including compilations and translations. Except as outlined above, no part of this work may be reproduced, stored in a retrieval system or transmitted in any form or by any means without prior written permission of the Publisher.

ISBN 978-83-954081-4-4

© RS Global Sp. z O.O.;
© The Authors

**RS Global Sp. z O.O.
Warsaw, Poland
2019**

Founder:
RS Global Sp.z O.O.,

Research and Scientific
Group
Warsaw, Poland

**Publisher Office's
address:**

Dolna 17, lok. A_02
Warsaw, Poland,
00-773

E-mail:
rsglobal.poland@gmail.com

The authors are fully responsible for the facts mentioned in the articles. The opinions of the authors may not always coincide with the editorial boards point of view and impose no obligations on it.

CONTENTS

BIOLOGY

- Мамедли Гюнель Гусейнага гызы, Омарова Сабина Новруз гызы, Мамедов Зияддин Махмуд оглу, Гулиев Акиф Алекбер оглу*
ИЗМЕНЕНИЕ АКТИВНОСТИ ГВАЯКОЛ-ЗАВИСИМОЙ ПЕРОКСИДАЗЫ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ ОКСИДА НАНОЧАСТИЦ ТРЕХВАЛЕНТНОГО ЖЕЛЕЗА В ЛИСТЯХ РАЗЛИЧНЫХ ГЕНОТИПОВ ПШЕНИЦЫ..... 3

CHEMISTRY

- Manuchar Chikovani, Maia Rusia*
SYNTHESIS OF PSEUDO HALOGENIC COMPLEXES OF CUPRUM (I) AND ARGENTUM (I) TO ARSENIC LIGANDS..... 6

MEDICINE

- T. A. Abdyl daev, S. Sh. Naizabekova*
OUR EXPERIENCE IN THE THERAPY OF CERVICAL CANCER..... 8

- Evgenia Vladeva*
PHYSIOTHERAPEUTIC BEHAVIORAL PATTERN OF CARPAL TUNNEL SYNDROME INDUCED BY OCCUPATIONAL ACTIVITIES..... 11

- Lukashevich I. V., Andrusyak T. I.*
ADJUVANT THERAPY FOR GOUTLY ARTHRITIS..... 19

- Veselinka Nestorova, Borislav Ivanov, Ivan Dimitrov, Radoslav Georgiev*
SYRINGOMYELIA WITH NEUROPATHIC ARTHROPATHY. A CLINICAL CASE..... 22

- Макаров В. В., Цівенко О. І., Доценко Д. Г., Неділько О. В.*
ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ ЛАБОРАТОРНИХ ПОКАЗНИКІВ У ХВОРИХ ПІСЛЯ МАСТЕКТОМІЇ..... 27

- Пащенко Ірина Володимирівна*
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТПРАНДІАЛЬНОГО ДИССТРЕС-СИНДРОМУ У ШКОЛЯРІВ..... 31

- М. М. Попов, О. В. Піонтковська, В. Б. Оленич, О. М. Савво, О. В. Огнєвєнко*
НЕЙРОАДАПТОГЕНИ У ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ПЕРИНАТАЛЬНІ ГІПОКСИЧНО-ШЕМІЧНІ УРАЖЕННЯ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ..... 34

PHARMACY

- Бушүєва І. В., Петрова К. В.*
ПРОФІЛАКТИКА, ПЕРЕБІГ ТА ЛІКУВАННЯ ГРИБКОВОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ПТИЦІ – КАНДИДАМІКОЗУ..... 37

- Кинцурашвили Л. Г., Мшвилдадзе В. Д., Пичет А., Леголт Дж.*
АЛКАЛОИДЫ ПОДЗЕМНЫХ ОРГАНОВ АТРОПА SAUCASICA KREYER. ФЛОРЫ ГРУЗИИ И ИХ БИОЛОГИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ..... 42

LIFE SAFETY

- Анна Клименко, Алексей Карасёв, Леонид Диденко, Екатерина Рыбалка*
ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА БЕЗОПАСНОСТЬ ПРОИЗВОДСТВА РАБОТ В ТРАНШЕЯХ И КОТЛОВАНАХ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ИНЖЕНЕРНЫХ СЕТЕЙ.... 44

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ПОСТПРАНДІАЛЬНОГО ДИССТРЕС-СИНДРОМУ У ШКОЛЯРІВ

Кандидат медичних наук, доцент *Пащенко Ірина Володимирівна*
Україна, м. Запоріжжя, Запорізький державний медичний університет;
Кафедра пропедевтики дитячих хвороб

Abstract. *Postprandial distress syndrome is a highly prevalent manifestation of functional gastrointestinal dyspepsia at children's and teenage age. It appears by the feeling of early satiety at consumption of food and slowed-down evacuation of stomach content, postprandial fullness in an epigastrium.*

The research objective is assessment of the peculiarities of postprandial distress syndrome progress at children of school age, and the choice of the best possible scheme of treatment.

Under our observation there were 107 children aged from 7 up to 16 years with manifestations of postprandial distress syndrome. All school children had complaints of general character and dyspeptic manifestations, such as fatigue, headache, loss of appetite, nausea, eructation, feeling of overflow in epigastrium and gastric flatulence, periodic vomiting, tympanitis. Improper feeding, genetic predisposition to gastroduodenal pathology, prescribed repeated courses of antibacterial therapy, emotional stresses and associated nervous system diseases were trigger factors of postprandial distress syndrome progression. Rational treatment allowed to improve quality of life of children and to reach long remission.

Keywords: *postprandial distress syndrome, functional dyspepsia, children.*

Введення. Функціональні гастроінтестинальні розлади (ФГР) є найпоширенішою патологією органів травлення як в дитячому віці так і у дорослих, що зустрічається у 10% населення. Діагностика ФГР базується на різноманітній комбінації проявів порушення моторно – евакуаторної функції системи травлення з незрілістю іннервації без структурних або біохімічних змін. З 2006 року в світовій практиці розпочалось широке використання Римських критеріїв III для діагностики ФГР на основі доказової медицини[8]. Прийнята класифікація та Римські критерії діагностики III відокремили такі ФГР, як постпрандіальний дисстрес-синдром (postprandial distress syndrome) і синдром епігастрального болю (epigastric pain syndrom).

Нові дослідження і подальша робота експертів по оновленню та уточненню критеріїв привела к прийняттю у травні 2016 року Римських критеріїв діагностики IV перегляду[1,9]. Сучасна версія Римських критеріїв діагностики базується на анатомічному принципі та характеризує гастроінтестинальні розлади як «розлади взаємодії «кишка–головний мозг» (disorders of gut-brain interaction). В останньому Римському перегляді до кожного з вказаних симптомів додається уточнення «спричиняє занепокоєння» (bothersome), таким чином надається перевага посиндромній діагностиці[10].

Згідно Римських критеріїв 2016 року функціональні гастроінтестинальні розлади у дітей та підлітків, що супроводжуються біллю (H2) розподіляються на функціональну диспепсію (H2a) з постпрандіальним дисстрес-синдромом(H2a1) і синдромом епігастрального болю (H2a2), синдром подразненого кишечника (H2b), абдомінальну мігрень (H2c) та функціональний абдомінальний біль – NOS (H2d) [1, 3, 6].

Постпрандіальний дисстрес-синдром є відображенням порушення регуляторних механізмів іннервації без суттєвих місцевих змін. Прояви постпрандіального дисстрес – синдрому (ПДС) включають в себе три найпоширеніших симптоми – відчуття ранньої ситості при вживанні їжі, постпрандіальна повнота в епігастрії та верхнє здуття живота [3, 7]. Розлади моторної функції шлунку та дванадцятипалої кишки [12] та антиперистальтичні скорочення можуть спричинити появу нудоти і блювоти, гастро-езофагального чи дуодено-гастрального рефлюксу.

Але у педіатричній практиці оцінка особливостей перебігу ФГР часто базується на дослідженнях, що проведені у дорослих [2]. При цьому не завжди враховуються анатомічні та фізіологічні особливості дитячого організму. Особливої уваги потребують діти шкільного віку і підлітки [3, 5], у яких ФГР часто спричинені порушеннями режиму навчання, харчування і відпочинку, соціальною дезадаптацією, стресами і втотою[4]. Призначення препаратів, які

використовують для лікування функціональної диспепсії у дорослих, часто має вікові обмеження в дитячій гастроентерології. Оптимізація схеми лікування з урахуванням вікових особливостей перебігу ФГР дозволить досягнути поліпшення стану хворого і покращення якості життя [8, 11, 12].

Мета дослідження: оцінка особливостей перебігу постпрандіального дисстрес-синдрому у дітей шкільного віку.

Матеріали і методи дослідження. Під нашим спостереженням знаходилося 107 дітей віком від 7 до 16 років з ФГР, які проходили обстеження і лікування на базі дитячого поліклінічного відділення №2 КУ «5 МПДКБ» м. Запоріжжя. Критеріями включення були однотипність клінічного діагнозу і порушення функції ШКТ, єдина діагностична програма та інформована згода на участь в дослідженнях. Верифікація клінічного діагнозу проводилася відповідно до протоколів лікування дітей за спеціальністю «Дитяча гастроентерологія» (наказ МОЗ України від 29.01.2013 року №59). Усім пацієнтам проводилося анкетування з уточненням анамнестичних соціальних, спадкових, побутових та інших особливостей дітей. Усі обстежені діти були розподілені на групу молодшого шкільного віку – від 7 до 11 років (53 пацієнта) і старшого віку – від 12 до 16 років (54 пацієнта). Пацієнти у групах не відрізнялись по статі і даним анамнезу, у молодшій групі хлопчиків було 24 (45,3%) і дівчаток 29 (54,7%). Серед підлітків співвідношення складало 25 (46,3%), дівчаток – 29 (53,7%).

Обстеження хворих включало: аналіз анамнестичних даних; загальне клінічне обстеження і лабораторне (клінічний аналіз крові та сечі, копрограма, копроовоскопічний аналіз для виявлення гельмінтозів, визначення активності трансаміназ, загального білірубіну та його фракцій, лужної фосфатази); визначення вегетативного статусу, інструментальні дослідження: ультразвукове обстеження органів гепатобіліарної системи і підшлункової залози (УЗД), обов'язкове обстеження на інфекцію *Helicobacter pylori* методом ІФА та (чи) експрес-діагностичним дихальним методом, фіброзофагогастроуденоскопія для виключення гастродуоденіта.

Симптоми і початок маніфестації захворювання достатньо різноманітні, але у всіх дітей виявлені скарги загального характеру і диспепсичні прояви – стомлюваність, головний біль, зниження апетиту, нудота, відрижка, відчуття переповнення в епігастрії і здуття шлунку, періодичне блювання, метеоризм. Тригерними факторами розвитку ПДС були нераціональне харчування (99%), спадкова схильність до гастродуоденальної патології (98,1%), повторні курси призначення антибактеріальної терапії (91,6%), емоціональні навантаження і супутні захворювання нервової системи.

Ізольовані прояви ПДС, такі як рання ситість виявлені у 24 (45,3%) молодших школярів і 31 (57,4%) пацієнтів старшого віку. Важкість після вживання їжі відмічена у 18 (34%) молодших і 38 (70,4%) старших школярів, високе здуття черева спостерігались відповідно у 19 (35,8%) дітей молодшої групи і 14 (25,9%) підлітків. У всіх дітей діагностовано більше 2 гастродуоденальних симптомів, але у 57% всіх дітей при анкетуванні виявлено більше 5 симптомів. У 29 дітей першої групи (54,7%) і 23 (42,6%) у другій групі відмічено сукупність проявів ПДС з синдромом епігастрального болю. Появу болю, індукованого прийомом їжі відмічали 80,5% всіх дітей з абдомінальним болем, останні 19,5% вказували на частий і постійний епігастральний біль, не пов'язаний з харчуванням. При деталізації характеру болю більшість дітей вказувала на ниючий, тупий біль в епігастрії та дуоденальній зоні.

Окрім цього, гастродуоденальні симптоми, такі як зниження апетиту, нудота і відрижка спостерігались в обох групах без вірогідної різниці, але блювота частіше турбувала дітей молодшого віку – 14 (26,4%) випадків проти 6 (11,1%) відповідно. Але в дітей старшої вікової групи частіше відмічались прояви печії – у 10 (18,5%) пацієнтів на відміну від 2 (3,77%) молодших школярів. Скарги на метеоризм були поширені в обох групах (74%) і не мали вірогідних відмінностей.

Супутньою патологією у 5 дітей (9,3%) старшої групи був синдром подразненого кишечника, а в 2 випадках (3,7%) – гастроєзофагальний рефлюкс. Серед школярів молодшої групи таких захворювань не діагностовано.

Прояви астеновегетативного синдрому частіше спостерігались серед підлітків – 90,7%, на відміну від молодших школярів (83,0%). Найчастішими проявами у підлітків були – емоціональна лабільність (71,4%), слабкість (41,4%), втомлюваність (50%), головний біль (17%).

Лікування функціональної диспепсії з ПДС розпочинали з елімінаційної дієти та нормалізації образу життя, призначення прокінетиків, за необхідністю – спазмолітиків і седативних

препаратів. У структурі харчування вірогідної різниці у вживанні основних груп продуктів між групами дітей, що порівнюються, не виявлено. У всіх школярів виявлені порушення харчування, такі, як відсутність повноцінного сніданку, тривалі перерви між прийомами їжі, переважання солодких і кондитерських продуктів в раціоні при недостатньому вживанні овочів та фруктів, тощо. Надані рекомендації по оптимізації режиму і раціону харчування дозволили в комплексі з медикаментозним лікуванням досягти покращення стану і стійкої ремісії.

Прийняття рішення про призначення фармакологічного лікування були індивідуальним і пов'язаним з особливостями перебігу функціональної диспепсії, ступеню проявів ПДС. Призначення прокінетиків сприяло скороченню тривалості курсу лікування в обох групах. Ефективним препаратом для лікування хворих з ПДС є домперідон, призначення якого не має вікових обмежень в шкільному віці. Але вірогідної різниці в ефективності лікування в порівнянні з іншими прокінетиками не виявлено у молодших і старших школярів. Перевагою лікування домперидоном у порівнянні з метоклопрамідом у школярів молодшого віку була менша кількість проявів побічної дії. Наявність супутнього синдрому епігастрального болю була показанням к призначенню спазмолітиків. Терапія проявів астеновегетативного синдрому проводилась з врахуванням вікових особливостей і причини появи порушення.

Висновки. Таким чином, перебіг функціональної диспепсії проявляється комбінацією постпрандіального дисстрес-синдрому і синдрому епігастрального більше, ніж у половини (54,7%) молодших школярів і 40,7% підлітків. Відмічені відмінності клінічних проявів ФГР у дітей молодшої і старшої шкільних груп потребують індивідуального підходу і повинні бути враховані при призначенні схеми лікування пацієнтам. Корекція психосоціального компонента, дієтотерапія і комплексне медикаментозне лікування з врахуванням вікових особливостей перебігу ФГР дозволить досягнути тривалої ремісії для покращення якості життя школярів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Carbone F, Holvoet L, Tack J. Rome III functional dyspepsia subdivision in PDS and EPS: recognizing postprandial symptoms reduces overlap. *Neurogastroenterol Motil.* 2015 Aug;27(8):1069-74. doi: 10.1111/nmo.12585.
2. Carbone F, Vandenberghe A, Holvoet L, Vanuytsel T, Van Oudenhove L, Jones M, Tack J Validation of the Leuven Postprandial Distress Scale, a questionnaire for symptom assessment in the functional dyspepsia/postprandial distress syndrome. *Aliment Pharmacol Ther.* 2016 Nov;44(9):989-1001. doi: 10.1111/apt.13753.
3. Chitkara D.K., Camilleri M., Zinsmeister A.R. et al. Gastric sensory and motor dysfunction in adolescents with functional dyspepsia. *J Pediatr.* 2005; 146:500–505.
4. Hyams J.S., Di Lorenzo C., Saps M. et al. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Child/Adolescent. *Gastroenterology.* 2016; 150:1456–1468. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.015
5. Drossman D.A., Hasler W.L. Rome IV — Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction. *Gastroenterology.* 2016; 150(6):1257–1261. doi:10.1053/j.gastro.2016.03.035.
6. Jones MP, Faresjö Å, Beath A, Faresjö T, Ludvigsson J. Abdominal Pain in Children Develops with Age and Increases with Psychosocial Factors. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2019 Apr 19. pii: S1542-3565(19)30426-4. doi: 10.1016/j.cgh.2019.04.036.
7. Miwa H., Kusano M., Arisawa T. et al. Evidence-based clinical practice guidelines for functional dyspepsia. *J Gastroenterol.* 2015;50(2):125–139. doi: 10.1007/s00535-014-1022-3.
8. Shinozaki S, Osawa H, Sakamoto H, Hayashi Y, Kawarai Lefor A, Yamamoto H. The effect of acotiamide on epigastric pain syndrome and postprandial distress syndrome in patients with functional dyspepsia. *J Med Invest.* 2016;63(3-4):230-5. doi: 10.2152/jmi.63.230.
9. Talley NJ. Functional dyspepsia and the Rome criteria: a success story. *Neurogastroenterol Motil.* 2015 Aug;27(8):1052-6. doi: 10.1111/nmo.12641.
10. Talley NJ, Walker MM, Holtmann G. Functional dyspepsia. *Curr Opin Gastroenterol.* 2016 Nov;32(6):467-473. doi:10.1097/MOG.0000000000000306.
11. Walker MM, Talley NJ. The Role of Duodenal Inflammation in Functional Dyspepsia. *J Clin Gastroenterol.* 2017 Jan;51(1):12-18. DOI:10.1097/MCG.0000000000000740.
12. Yang Y.J., Bang C.S., Baik G.H. et al. Prokinetics for the treatment of functional dyspepsia: Bayesian network meta-analysis. *BMC Gastroenterol.* 2017; 17:83. doi: 10.1186/s12876-017-0639-0.

**Proceedings of the
XIV International Scientific and Practical
Conference
International Trends in Science and Technology**

(Vol.2, June 30, 2019, Warsaw, Poland)

MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC EDITION

Indexed by:



Passed for printing 25.06.2019. Appearance 30.06.2019.

Typeface Times New Roman.

Circulation 300 copies.

RS Global S. z O.O., Warsaw, Poland, 2019