



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
Всеукраїнської науково - практичної конференції
«Медицина та естетика: точки дотику»
05-06 червня 2025 р.**



**М. ЗАПОРІЖЖЯ
2025**

Сальніков В.І., Пересунько І.В., Коряковський В. ЕСТЕТИЧНІ ПРИНЦИПИ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПАЦІЄНТІВ, ЩО СТРАЖДАЮТЬ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТИТ.....	27
Кришталь В.М. ОСОБЛИВІСТЬ ВАРІАБЕЛЬНОСТІ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ЧОЛВОКІВ З ЛАРОФАРИНГЕАЛЬНИМ РЕФЛЮКСОМ.....	29
Demianiuk M. MALE INTIMATE AESTHETICS: PRACTICAL SOLUTIONS FOR EVERYDAY CLINICAL PRACTICE.....	32
Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Сергієнко М.Ю. СУЧАСНІ ДАНІ ЩОДО ЛІКУВАННЯ ВУЛЬГАРНИХ ВУГРІВ: ПОГЛЯД ДЕРМАТОЛОГА ТА ГІНЕКОЛОГА.....	35
Городокіна Л.О. СВЕРБІЖ ЯК ФЕНОМЕН У МЕЖАХ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО МЕНЕДЖМЕНТУ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ.....	38
Городокін А.Д. ОСОБЛИВОСТІ АПЕТИТУ, ГОЛОДУ ТА ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ.....	40
Макуріна Г.І., Сюсюка В.Г., Демиденко Т.В., Чорненька А.С. ПЕРСПЕКТИВА ЗАСТОСУВАННЯ ФОТОДИНАМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ З 5-АМІНОЛЕВУЛІНОВОЮ КИСЛОТОЮ В КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНІЙ ГІНЕКОЛОГІЇ.....	43

ОСОБЛИВОСТІ АПЕТИТУ, ГОЛОДУ ТА ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ХВОРИХ НА ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Городокін А.Д.

доктор філософії, асистент кафедри
психіатрії, психотерапії та медичної психології,
Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Функціональні гастроінтестинальні розлади (ФГР), також відомі як розлади взаємодії «кишечник–мозок», являють собою гетерогенну групу станів, що характеризуються хронічними або рецидивуючими симптомами з боку шлунково-кишкового тракту, які не мають підтвердженої органічної основи. Це означає, що при наявності вираженої клінічної симптоматики, яка може значно знижувати якість життя пацієнтів, не виявляється анатомічних чи структурних змін у травній системі, які могли б пояснити такі симптоми.

З метою встановити загальні характеристики апетиту у взаємозв'язку з вісцеральною сенситивністю у пацієнтів з проявами тривоги, що страждають на функціональні гастроінтестинальні розлади. Проведено психометричне дослідження на загальному контингенті 22 осіб з функціональними гастроінтестинальними розладами (K58.1 «Синдром подразненого кишечника з переважанням діареї»; K58.2 «Синдром подразненого кишечника з переважанням закрепів»; K58.3 «Синдром подразненого кишечника змішана форма»). Клінічною базою для набору контингенту дослідження стала ННМЦ «Університетська клініка» запорізького державного медико-фармацевтичного університету та кафедра психіатрії, психотерапії та медичної психології Запорізького державного медико-фармацевтичного університету МОЗ України. Середній вік в контингенті дослідження склав $39,4 \pm 13,4$ роки.

Групу порівняння (ГП) склали 22 здорові особи, що, за результатами клінічного опитування та оцінки анамнестичних даних, не виявили клінічно-

значущих скарг на функціонування ШКТ, апетит та харчову поведінку, психологічні або психопатологічні прояви тривожно-депресивного кола.

У дослідженні використано наступні методи: клініко-анамнестичний, психодіагностичний, клініко-статистичний.

Оцінка вісцеральної сенситивності проводилася шляхом використання опитувальника Індекс вісцеральної чутливості (Visceral sensitivity index, VSI) з оцінкою статусу пацієнтів на момент опитування. За її результатами пацієнти ОГ продемонстрували середній рівень абдомінального дистресу $3,7 \pm 1,1$ балів, особи ГП відповідно продемонстрували рівень у $1,4 \pm 0,5$ балів ($p < 0,05$).

Оцінка характеристик апетиту проводилася шляхом використання опитувальника (Adult Eating Behaviour Questionnaire, AEBQ) з оцінкою статусу пацієнтів на момент опитування. За параметром «Задоволення від їжі» в ОГ середнє значення склало $3,6 \pm 0,7$ балів, в ГП – $3,4 \pm 0,6$ балів ($p > 0,05$); за параметром «емоційне переїдання» в ОГ – $2,7 \pm 1,1$ балів в ГП – $2,5 \pm 1,3$ балів ($p > 0,05$); за параметром «емоційне недоїдання» в ОГ – $2,6 \pm 0,9$ балів в ГП – $2,5 \pm 0,9$ балів; за параметром «вибагливість до їжі» в ОГ – $3,4 \pm 0,4$ балів в ГП – $2,2 \pm 0,6$ балів ($p < 0,05$); за параметром «харчова реактивність» в ОГ – $2,6 \pm 1,2$ балів в ГП – $2,3 \pm 0,9$ балів ($p > 0,05$); за параметром «уповільнення харчування» в ОГ – $3,1 \pm 0,8$ балів в ГП – $2,1 \pm 0,6$ балів ($p < 0,05$); за параметром «відчуття голоду» в ОГ – $2,9 \pm 0,8$ балів в ГП – $3,5 \pm 0,9$ балів; за параметром «реакція на насичення» в ОГ – $3,1 \pm 1,1$ балів в ГП – $2,4 \pm 0,9$ балів ($p < 0,05$).

Висновки. Отримані дані демонструють суттєві відмінності за показниками абдомінального дистресу та вісцеральної сенситивності з достовірним переважання обох параметрів у пацієнтів, що страждають на різні форми синдрому подразненого кишечника. Оцінка апетиту в свою чергу демонструє достовірні відмінності за параметрами «вибагливість до їжі», «уповільнення харчування» та «реакція на насичення» – переважають у пацієнтів, що страждають на різні форми синдрому подразненого кишечника. Відмінності в

параметрах апетиту можна інтерпретувати в першу чергу як спробу контролювати прояви розладу за рахунок зміни паттернів харчування, проте більш висока «реакція на насичення» вірогідно пов'язана з вищою вісцеральною сенситивністю та потребує фокусу уваги у подальших дослідженнях апетиту та харчової поведінки при синдромі подразненого кишечника.