

3 раз, и 6 раз пациент будет осмотрен узкими специалистами. Стоимость 3-летней диспансеризации по такой схеме (без рентгеноскопии и ЭКГ) для пациента составляет 306 долларов США.

В настоящее время ФГДС для молодых пациентов с диспепсией, не имеющих тревожных симптомов, не показана. Эндоскопия рекомендована для пожилых пациентов и при подозрении на рак желудка. Диагностика хеликобактер пилори (НР) на 30 % уменьшает потребность в эндоскопических исследованиях и подходит для популяций с высоким уровнем распространенности НР (Ford A., 2004, Howden C.W., 2002)

В неосложненных случаях другие обследования дополнительной полезной информации не несут. Для документирования язвенного процесса может понадобиться рентгенографическое или эндоскопическое подтверждение (Anand B.S., 2017). Общий анализ крови оправдан, поскольку исключает или выявляет анемию, являющуюся тревожным симптомом. Таким образом, диспансеризация только увеличивает расходы, не добавляя эффективности медицинской помощи.

Выводы. Для дифференциальной диагностики с другими заболеваниями при наличии «красных флагов» другие обследования у больных ЯБЖ могут быть необходимыми, но назначать их всем пациентам научно не обоснованно и экономически затратно. Диспансеризация в таком виде потеряла актуальность, и от нее следует отказаться.

Стан вегетативної нервової системи в пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю та хронічною ішемією мозку

Жгільова Н.О.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Актуальність. За даними ВООЗ, щорічно реєструється понад 17 млн смертей, пов'язаних із серцево-судинною патологією. Серед усіх летальних випадків лідируючі позиції займають ішемічна хвороба серця й цереброваскулярні патології. Першопричиною багатьох хронічних захворювань є насамперед дисфункція автономної нервової системи. Оскільки зміни в роботі вегетативної нервової системи можна виявити ще до появи основної клінічної симптоматики, дослідження стану вегетативної нервової системи може бути основою профілактики.

Мета дослідження: оцінити стан вегетативної нервової системи пацієнтів із хронічною серцевою недостатністю (ХСН) зі зниженою та збереженою фракцією викиду (ФВ) та хронічною ішемією мозку (ХІМ).

Матеріали та методи. У відкрите контрольоване дослідження увійшло 82 хворих (17 жінок і 65 чоловіків) віком від 45 до 74 років із ХСН II, III і ІІБ стадії, II і III ФК, ФВ < 45 %, ХІМ та вегетативною дисфункцією. У першій групі було більше чоловіків (83,78 %).

Друга група становила 45 осіб (11 жінок і 34 чоловіки) з ХСН II і ІІБ стадії, II і III ФК, ФВ > 45 %, ХІМ та вегетативною дисфункцією. 75,56 % обстежуваних — чоловіки. Статистично значимої різниці між групами немає, $P = 0,360$ ($P > 0,05$). Середнє значення ФВ у 1-й групі — $34,6 \pm 7,3$ %, у 2-й групі — $55,9 \pm 4,6$ %. Різниця між групами статистично значима, $P = 0,000$ ($P < 0,05$).

Результати та обговорення. Середній вік хворих у 1-й групі становив $58,72 \pm 7,40$ року, середній вік у 2-й групі — $59,86 \pm 8,05$ року. Різниця за віком у обох групах статистично не значима, $P = 0,249$ ($P > 0,05$).

В обох групах був наявний синдром вегетативної дисфункції. У 1-й групі у 37 пацієнтів (100 %) відмічався кардіальний (кардіоваскулярний) синдром, у 2-й групі — у 43 (95,56 %), що не має статистично-значимої різниці, $P = 0,192$ ($P > 0,05$).

Респіраторний синдром відмічали у 35 пацієнтів (94,59 %) у 1-й групі та 34 (75,56 %) пацієнтів 2-ї групи, що статистично значимо, $P = 0,019$ ($P < 0,05$). Гастроінтестинальні та терморегуляторні синдроми спостерігались у 10 (27,03 %) та 5 (13,51 %) пацієнтів 1-ї групи та 17 (37,78 %) і 6 (13,33 %) пацієнтів 2-ї групи відповідно, що не є статистично значимими показниками, $P = 0,303$ та $P = 0,981$ ($P > 0,05$).

За тестом-опитувальником суб'єктивної оцінки вегетативного статусу самим пацієнтом у 1-й групі середній бал становив $44,20 \pm 8,32$, а у 2-й групі — $39,60 \pm 8,36$. Це статистично значимі показники, $P = 0,016$ ($P < 0,05$). За тестом-опитувальником суб'єктивної оцінки вегетативного статусу лікарем у 1-й групі середній бал був $42,40 \pm 7,19$, а у 2-й групі — $36,20 \pm 7,77$. Це статистично значимі показники, $P = 0,0003$ ($P < 0,05$).

За опитувальником Вейна, середній бал у 1-й групі був $20,20 \pm 9,84$; у 2-й групі — $12,90 \pm 8,82$, що також є статистично значимим показником, $P = 0,0043$ ($P < 0,05$). У 1-й групі переважали пацієнти з превалюванням симпатичного та змішаного тону. У 2-й групі переважали пацієнти зі змішаним тону, $P = 0,003$ ($P < 0,05$), — різниця статистично значима. При визначенні індексу Кердо в 1-й групі симпатичний тонус реєструвався у 40,5 %, змішаний тонус — у 10,8 %, парасимпатичний — у 48,6 % пацієнтів. У 2-й групі переважав парасимпатичний тонус (73,3 %), симпатичний тонус — у 17,7 %, змішаний — у 8,8 % ($P = 0,055$). Середнє значення індексу Хільдебрана в 1-й групі становив $4,06 \pm 0,70$, у 2-й групі — $3,7 \pm 0,6$. Різниця між групами статистично значима — $P = 0,04$ ($P < 0,05$).

При дослідженні солярного рефлексу виявили статистично значиму різницю між групами, $P = 0,046$ ($P < 0,05$). Нормальний тип рефлексу частіше реєструвався у 2-й групі (у 75 %), симпатикотонічний тип — у 1-й групі (48,6 %). При оцінці ортокліностатичної проби статистично значимої різниці між групами не виявлено. Нормальна реакція частіше спостерігалась у 2-й групі — 29 пацієнтів (76,32 %).

Висновки. Враховуючи отримані результати, можна зробити висновок, що в пацієнтів з ХІМ, серцевою недостатністю та зниженою ФВ при визначенні превалювання тону вегетативної нервової системи переважала симпатична нервова система.

Стан мозкового кровотоку у хворих на цукровий діабет 2-го типу з діабетичною ретинопатією

Жердьова Н.М., Медведовська Н.В., Макеєв С.С., Маньковський Б.М.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Актуальність. За даними досліджень, пацієнти без ретинопатії мають кращі показники робочої пам'яті та гнучкості пам'яті, а також виконавчих здібностей. Тому можна припустити, що мікроциркулярні зміни на очному дні можуть бути маркером порушення мікроциркуляції головного мозку.

Мета дослідження: вивчити взаємозв'язок між наявністю ретинопатії та станом мозкової перфузії у хворих на цукровий діабет 2-го типу.

Матеріали та методи. У дослідження було включено 95 пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу, середній вік становив $61,92 \pm 0,64$ року. Пацієнти були поділені на 2 групи — з діабетичною ретинопатією (18 чоловік) та без неї (77 пацієнтів). Церебральний кровотік оцінювали, використовуючи однофотонну емісійну комп'ютерну томографію. Кількісне вимірювання проводилось для всього мозку, як для лівих, так і для правих ділянок, а саме: фронтальну, потиличну, парієтальну та скроневу частку, мозочок, хвостате ядро, путамен та таламус вимірювали в стандартних відхиленнях. Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою програми SPSS, версія 23 для Windows.

Результати та обговорення. При вивченні впливу ретинопатії на стан мозкового кровотоку за даними регресійного аналізу було виявлено негативний взаємозв'язок з порушенням мозкової перфузії у правій (В (95% ДІ) = $0,58$ ($-0,98/-0,18$); $p = 0,01$) та лівій (В (95% ДІ) = $-0,55$ ($-0,99/-0,12$); $p = 0,02$) фронтальних частках; правій (В (95% ДІ) = $-0,68$ ($-1,19/-0,16$); $p = 0,01$) та лівій (В (95% ДІ) = $-0,79$ ($-1,31/-0,27$); $p = 0,00$) парієтальних частках; правій (В (95% ДІ) = $-0,61$ ($-1,17/-0,06$); $p = 0,03$) та лівій (В (95% ДІ) = $-0,81$ ($-1,35/-0,26$); $p = 0,00$) потиличних частках та правою (В (95% ДІ) = $-0,58$

($-0,98/-0,18$); $p = 0,01$) та лівою (В (95% ДІ) = $-0,54$ ($-0,91/-0,17$); $p = 0,01$) корою головного мозку.

Висновки. Результати дослідження можуть вказувати на певний паралелізм у формуванні ураження мікросудин очного дна та головного мозку у хворих на цукровий діабет.

Розробка технології отримання біомаси базидіального гриба *Ganoderma lucidum* вітчизняної селекції

Залогіна-Киркелан М.А.¹, Фізор Н.С.¹, Бабаянц О.В.²

¹Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

²Селекційно-генетичний інститут, Національний центр насіннєзнавства та сортовивчення Української академії аграрних наук, м. Одеса, Україна

Штучно вирощувані гриби мають важливу значимість як сировина для фармацевтичної промисловості, адже відомо, що велика кількість видів грибів виявляють імуномодельючу, онкостатичну, антисклеротичну та антиоксидантну дію. Регулярне вживання в їжу грибів сприяє підвищенню імунітету до вірусних, бактеріальних та грибкових захворювань, зменшує післядію радіації. Тому метою наукової роботи було виготовлення фармацевтичної сировини зі створеного українськими науковцями сорту *Ganoderma lucidum* для дієтичної добавки, що виявляє лікувально-профілактичні властивості.

Роботу виконували за загальноприйнятими методиками та особистими розробками. Досліджувався сорт *Ganoderma lucidum* Лекарь. Методику отримання міцелію лікувального гриба в культурі *in vitro* розроблено самостійно.

Проведено детальний аналіз ефективності біологічно активних речовин. На тест-системах мікроорганізмів виявлено антибіотичні властивості — повністю знищено газони кишкової палички, форм коли фекаліс та протей. Визначили крос-індекс *Ganoderma lucidum* та його цільовий терапевтичний ефект. Підтверджено цілющі та лікувальні властивості завдяки наявності полісахаридів та жирних кислот. Також містяться речовини, що можуть підсилювати різні аспекти гомеостазу — зниження кров'яного тиску та рівня цукру в крові, зменшення холестерину, інгібування вивільнення гістаміну тощо.

Відпрацювали технологію вирощування біомаси макроміцетів. Провели підбір поживних середовищ із натуральних компонентів без використання хімічних чинників для отримання біомаси з підвищеним складом біологічно активних речовин.

Визначена цінність сорту *Ganoderma lucidum* Лекарь як сировини для фармацевтики. На основі біомаси, що отримується за методом *in vitro*, розроблено технологію напрацювання грибного порошку, який буде використовуватись для створення дієтичної добавки.