

---

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

---

Державне підприємство Український науково-дослідний інститут  
медицини транспорту

Центральна санітарно-епідеміологічна станція  
на водному транспорті

***ВІСНИК***

***МОРСЬКОЇ МЕДИЦИНИ***

Науково-практичний журнал  
Виходить 4 рази на рік

Заснований в 1997 році. Журнал є фаховим виданням для публікації основних  
результатів дисертаційних робіт у галузі медичних наук  
(Наказ Міністерства освіти і науки України № 886 (додаток 4) від 02.07.2020 р.)  
Свідоцтво про державну реєстрацію  
друкованого засобу масової інформації серія КВ № 18428-7228ПР

**№ 1 (102)**  
**(січень - березень)**

---

Одеса 2024

---

*А. О. Авраменко, В. М. Димо, Г. К. Магденко*

## ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ГЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ДЕМОДЕКОЗ

Міжнародний класичний університет імені Пилипа Орлика, м. Николаїв, Україна

### Authors' Information

Avramenko A. A. - <https://orcid.org/0000-0002-9652-089X>

**Summary.** Avramenko A. A., Dymo V. N., Magdenko A. K. **FEATURES OF THE DEVELOPMENT OF CHRONIC HELICOBACTERIOSIS IN PATIENTS SUFFERING WITH DEMODECOSIS.** - *International Classical University named after Pylyp Orlik, Nikolaev. e-mail: [aaahelic@gmail.com](mailto:aaahelic@gmail.com).* Demodicosis is a dermatological disease that occurs due to the active reproduction and growth of a colony of subcutaneous mites - demodex. Its main habitats are sebaceous glands and hair follicles. Mites can be found in the skin of even a healthy person. The disease may be asymptomatic or accompanied by stretching of the hair follicles, hyperplasia (proliferation) of the epithelium, blockage of the glands and the appearance of inflammatory foci in the area of infection. For various reasons - weakened immunity, hormonal changes, diseases of the gastrointestinal tract, etc. - the tick colony may begin to increase, which leads to the development of demodicosis. **Purpose of the study:** to study the features of the development of chronic helicobacteriosis, which led to the development of demodicosis. **Population and methods.** Analysis of data from a comprehensive examination of the condition of the stomach in 29 patients aged 19 to 34 years who were diagnosed with demodicosis. The examination was conducted at the Center for Progressive Medicine and Rehabilitation "Rea+Med" (Nikolaev). Examination methods: clinical and anamnestic, instrumental, histological, bacteriological. **Results.** When collecting anamnesis, it was found that the 21st (72.4%) patient had already been diagnosed with chronic non-atrophic gastritis in the past. All patients in 100% of cases experienced stress associated with military operations in Ukraine. When analyzing the results of a comprehensive examination, only 37.9% of patients had a level of gastric juice acidity that corresponded to normal acidity, while in 62.1% the level corresponded to moderate hypoacidity. When analyzing data from histological studies, the presence of chronic gastritis with varying degrees of severity was revealed in 100% of cases. When analyzing data on the presence and degree of contamination of the gastric mucosa with HP infection in 4 topographic zones of the stomach, the presence of *Helicobacter pylori* infection was noted in 100% of cases with a high concentration - (++) - (+++) in all zones without significant differences ( $p > 0.05$ ). **Conclusions.** Long-term stress associated with military operations in Ukraine helps to reduce the level of acidity of gastric juice and the body's immune defense, which leads to an increase in the mass of HP infection on the gastric mucosa. With an increase in bacterial mass, the pathogenic effect of HP infection on the body increases, which leads to the development of demodicosis. Treatment of demodicosis should be carried out in parallel by two specialists - a dermatologist and a gastroenterologist.

**Key words:** *Helicobacter pylori* infection, demodicosis.

**Реферат.** Авраменко А. О., Димо В. М., Магденко Г. К. **ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНОГО ГЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ У ПАЦІЄНТІВ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ДЕМОДЕКОЗ.** Демодекоз – це дерматологічне захворювання, яке виникає через активне розмноження та зростання колонії підшкірного кліща – демодексу.

Основні місця його проживання: сальні залози та волосяні фолікули. Кліща можна виявити у шкірі навіть здорової людини. Захворювання може протікати безсимптомно або супроводжуватися розтягуванням волосяних фолікулів, гіперплазією (розростанням) епітелію, закупоркою залоз та появою запальних вогнищ у сфері інфікування. Через різні причини – ослаблення імунітету, гормональні зміни, захворювання шлунково-кишкового тракту та ін. – колонія кліща може почати збільшуватися, що призводить до розвитку демодекозу. **Мета дослідження:** вивчити особливості розвитку хронічного гелікобактеріозу, що спричинив розвиток демодекозу. **Контингент та методи.** Аналіз даних комплексного обстеження стану шлунка у 29 пацієнтів віком від 19 до 34 років, у яких було діагностовано демодекоз. Обстеження було проведено на базі Центру прогресивної медицини та реабілітації «Rea+Med» (м. Миколаїв). Методи обстеження: клініко-анамнестичний, інструментальний, гістологічний, бактеріологічний. **Результати.** При зборі анамнезу було з'ясовано, що у 21-го (72,4%) пацієнта в минулому вже було виявлено хронічний неатрофічний гастрит. Усі пацієнти у 100% випадків зазнавали стрес, пов'язаний із воєнними діями в Україні. При аналізі отриманих результатів комплексного обстеження лише у 37,9% пацієнтів було виявлено рівень кислотності шлункового соку, який відповідав нормацидності, тоді як у 62,1% рівень відповідав гіпоацидності помірній. При аналізі даних гістологічних досліджень було виявлено у 100% випадків наявність хронічного гастриту з різним ступенем виразності. При аналізі даних щодо наявності та ступеня обсіменіння слизової оболонки шлунка НР-інфекцією за 4 топографічними зонами шлунка було відзначено присутність гелікобактерної інфекції у 100% випадків при високій концентрації – (++) - (+++) у всіх зонах без достовірної відмінності ( $p > 0,05$ ). **Висновки.** Тривалий стрес, пов'язаний із воєнними діями в Україні, сприяє зниженню рівня кислотності шлункового соку та імунного захисту організму, що призводить до збільшення маси НР-інфекції на слизовій оболонці шлунка. У разі збільшення бактеріальної маси посилюється патогенний вплив НР-інфекції на організм, що призводить до розвитку демодекозу. Лікування демодекозу має проводитися паралельно двома фахівцями – дерматологом та гастроентерологом.

**Ключові слова:** гелікобактерна інфекція, демодекоз.

**Вступ.** Демодекоз – це дерматологічне захворювання. Виникає через активне розмноження та зростання колонії підшкірного кліща – демодексу (або залізиці вугрової).

Демодекс – це мікроскопічні червоподібні та веретеноподібні кліщі довжиною до 0,4 мм, що виявляють підвищену активність у темний час доби, живляться клітинами шкіри, гормонами та шкірним салом. Основні місця його проживання: сальні залози та волосяні фолікули. Кліща можна виявити у шкірі навіть здорової людини. При цьому кількість особин не перевищує 2-3 на 1 см<sup>2</sup>. Захворювання може протікати безсимптомно або супроводжуватися розтягуванням волосяних фолікулів, гіперплазією (розростанням) епітелію, закупоркою залоз та появою запальних вогнищ в області інфікування. Через різні причини – ослаблення імунітету, гормональні зміни, захворювання шлунково-кишкового тракту та ін. – колонія може почати збільшуватися. Результати досліджень показують, що більш ніж у 75-80% людей діагностується наявність даного паразиту в шкірі. Однак лише у 5-6% випадків зараження призводить до демодекозу [1, 2, 3]. В окремих публікаціях вже порушувалося питання про роль гелікобактерної інфекції у розвитку таких шкірних захворювань, як атопічний дерматит, розацея, хронічна кропив'янка, псоріаз, гніздова алопеція, склеродермія, свербіж шкіри, сверблячка та ін., проте ці дані носять розрізнений та суперечливий характер [4]. Відсутність конкретних даних щодо особливостей розвитку хронічного гелікобактеріозу, що призвели до розвитку демодекозу, стала приводом для наших наукових досліджень.

**Мета дослідження:** вивчити особливості розвитку хронічного гелікобактеріозу, що спричинив розвиток демодекозу.

**Контингент та методи.** Були проаналізовані дані стану шлунка у 29 пацієнтів віком від 19 до 34 років, у яких був діагностований демодекоз, з приводу чого вони були спрямовані на подальше обстеження верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

Обстеження проводилось на базі Центру прогресивної медицини та реабілітації «Rea+Med» (м. Миколаїв). Усі пацієнти у 100% випадків були жінками.

Методи обстеження включали збір анамнезу, а також комплексне обстеження: покровоку рН-метрію за методикою Чорнобрового В.М., езофагогастроуденоскопію, подвійне тестування на гелікобактерну інфекцію (уреазний тест і мікроскопування пофарбованих мазків-відбитків) з використанням біопатів слизової 4-х топографічних зон шлунка (середня третина антрального відділу і тіла шлунка по великій і малій кривині), гістологічні дослідження слизової оболонки шлунка, матеріал для яких брався з тих же зон [5, 6].

Послідовність обстеження: після збирання анамнезу пацієнтам проводилася рН-метрія, а після – ЕГДС із забором біопсійного матеріалу для проведення тестування на НР та гістологічних досліджень. Дослідження проводилося вранці, натщесерце, через 12-14 годин після останнього прийому їжі. Отримані дані були опрацьовані статистично за допомогою t-критерію Стьюдента з обчисленням середніх величин (M) та оцінкою ймовірності відхилення (m). Зміни вважалися статистично достовірними за  $p < 0,05$ . Статистичні розрахунки виконували з допомогою електронних таблиць Excel для Microsoft Office.

**Результати та їх обговорення.** Під час збирання анамнезу було з'ясовано, що у 21-го (72,4%) пацієнта в минулому вже було виявлено хронічний неатрофічний гастрит. Усі пацієнти у 100% випадків зазнавали стрес, пов'язаний із воєнними діями в Україні.

Дані, отримані під час проведення рН-метрії, відображені у таблиці 1.

Таблиця 1

**Рівень кислотності у пацієнтів із хронічним гелікобактеріозом, які страждають на демодекоз**

Рівень кислотності	Частота виявлених різних рівнів кислотності (n = 29)	
	Кількість пацієнтів	%
Гіперацидність виразна	0	0
Гіперацидність помірна	0	0
Нормацидність	11	37,9
Гіпоацидність помірна	18	62,1
Гіпоацидність виразна	0	0
Анацидність	0	0

При аналізі даних гістологічних досліджень по 4-м топографічним зонам у всіх пацієнтів у 100% випадків було підтверджено наявність хронічного неатрофічного гастриту як в активній, так і неактивній стадії різного ступеня виразності.

При тестуванні на НР гелікобактерна інфекція була виявлена у 100% випадків. Дані за ступенем обсіменіння по топографічним зонам представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

**Частота виявлення та ступінь обсіменіння слизової оболонки шлунка активною формою НР – інфекції за топографічними зонами у пацієнтів з хронічним неатрофічним гастритом, які страждають на демодекоз (n = 29)**

Топографічні зони	Частота виявлення, %	Ступінь обсіменіння слизової оболонки шлунка активною формою НР – інфекції за топографічними зонами (+) / (M±m)
1. Антральний відділ шлунка, середня третина, велика кривина	29 (100%)	2,73 ± 0,10
2. Антральний відділ шлунка, середня третина, мала кривина	29 (100%)	2,81 ± 0,10
3. Тіло шлунка, середня третина, велика кривина	29 (100%)	2,97 ± 0,10
4. Тіло шлунка, середня третина, мала кривина	29 (100%)	2,99 ± 0,10

*Примітка:* n – кількість досліджень

При аналізі отриманих даних достовірних відмінностей за ступенем обсіменіння НР-інфекцією слизової оболонки тіла шлунка по топографічним зонам не виявлено ( $p > 0,05$ ). Ступінь обсіменіння слизової оболонки у всіх топографічних зонах шлунка у всіх пацієнтів – висока – (++) - (+++).

Отримані результати можна пояснити з точки зору даних щодо особливостей життєдіяльності гелікобактерної інфекції при хронічному стресі, стадійності розвитку хронічного неатрофічного гастриту та факторів, що впливають на розвиток демодекозу.

Під дією тривалого хронічного стресу, яким є 2-річні військові дії в Україні, виникають два процеси – зниження рівня кислотності шлункового соку та зниження імунного захисту організму, що сприяє швидкому розмноженню гелікобактерної інфекції [6].

Різде збільшення бактеріальної маси на слизовій оболонці шлунка посилює патогенний вплив НР-інфекції на організм, тому що гелікобактерна інфекція сприяє активації запального процесу з продукцією цитокінів, ейкозаноїдів та ін. медіаторів; молекулярної мімікрії між антигенами бактерії та компонентами тканин макроорганізму з подальшим їх аутоімунним ушкодженням; взаємодії з опасистими клітинами з наступною секрецією біологічно активних речовин, що діють на судини, бронхи, інші внутрішні органи; розвитку алергічних реакцій переважно негайного типу; зниження бар'єрної функції кишечника, що призводить до надходження токсичних продуктів, алергенів у кров; поглинає макро- та мікроелементів, зокрема заліза, для процесів своєї життєдіяльності, тобто, обкрадає макроорганізм [4]. Все це різко послаблює захисні сили організму, що дозволяє кліщам швидко розмножуватись і призводить до розвитку демодекозу. Роль рівня бактеріальної маси НР-інфекції у розвитку демодексу, як і інших шкірних захворювань, підтверджується тим, що ефект антигелікобактерної терапії, який призводить до зниження рівня обсіменіння слизової оболонки шлунка гелікобактерною інфекцією, збігається за часом зі зникненням шкірних симптомів [4].

### Висновки

1. Тривалий стрес, пов'язаний із воєнними діями в Україні, сприяє зниженню рівня кислотності шлункового соку та імунного захисту організму, що призводить до збільшення маси НР-інфекції на слизовій оболонці шлунка.
2. У разі збільшення бактеріальної маси посилюється патогенний вплив НР-інфекції на організм, що призводить до розвитку демодекозу.
3. Лікування демодекозу має проводитися паралельно двома фахівцями – дерматологом та гастроентерологом.

### Література/References:

1. <https://apteka911.ua/ua/blog/demodekoz-u-lyudini-opis-hvorobi-simptomi-prichini-viniknennya-likuvannya-38824>
2. [https://366.ru/articles/strashnoe-slovo-demodekoz-cto-eto-kak-lechit/?utm\\_source=google.com&utm\\_medium=organic&utm\\_campaign=google.com&utm\\_referrer=google.com](https://366.ru/articles/strashnoe-slovo-demodekoz-cto-eto-kak-lechit/?utm_source=google.com&utm_medium=organic&utm_campaign=google.com&utm_referrer=google.com)
3. <https://onclinic.ua/ru/blog/demodekoz-prychyny-vynykennia-ta-likuvannia>
4. Ярмолик Е.С. Роль хеликобактерной инфекции в развитии хронических кожных заболеваний // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2012. - № 4. – С.18-22. [*Yarmolik E.S. The role of Helicobacter pylori infection in the development of chronic skin diseases // Journal of the Grodno State Medical University. – 2012. - No. 4. – P.18-22.*]
5. Ендоскопія травного каналу. Норма патологія, сучасні класифікації / за редакцією В.Й. Кімаковича і В.І. Нікішаєва. – Львів: Видавництво Медицина Світу. 2008. – 208 с., іл. [*Digestive canal endoscopy. Norma pathology, modern classifications / edited by V.Y. Kimakovich and V.I. Nikishayev. - Lviv: World Medicine Publishing House. 2008. - 208 p., ill.*]
6. Авраменко А.А., Гоженко А. И., Гойдык В.С. Язвенная болезнь (очерки клинической патофизиологии). - Одесса: ООО «РА «АРТ-В», 2008. - 304 с. [*Avramenko A.A.,*

### **Внесок авторів / authors' contribution**

Концептуалізація (Авраменко А. О.), методологія (Авраменко А.О., Димо В.М.); формальний аналіз (Авраменко А.О.), керування даних (Авраменко А. О., Магденко Г. К., Димо В. М.); написання статті (Авраменко А. О.): статистична обробка матеріалів (Авраменко А. О.).

Всі автори прочитали й погодилися з опублікованою версією рукопису.

### **Фінансування /Funding**

Це дослідження не отримало зовнішнього фінансування

### **Висновок комісії по біоетиці/Institutional Review Board Statement**

Для проведення дослідження отримано позитивне рішення комісії з біоетики Міжнародного класичного університету імені Пилипа Орлика (протокол N 1 від 11.01.2024), дотримано основних морально-етичних принципів Гельсінської декларації Всесвітньої медичної асоціації з біомедичних досліджень.

### **Заява про поінформовану згоду /Informed Consent Statement**

Від пацієнтів було отримано письмову поінформовану згоду на обробку персональних даних та їх подальше використання.

### **Конфлікт інтересів /Conflicts of Interest**

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів

Робота надійшла в редакцію 20.02.2024 року.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування

УДК 616.89-008.454-008.441:613.24/.25]-055.1/.3

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10967630>

*В. О. Кокашинський*

## **СТАТЕВІ АСПЕКТИ ПОРУШЕНЬ ХАРЧОВОЇ ПОВЕДІНКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ**

Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, Україна

### **Authors' Information**

Kokashynskyi Viktor: <https://orcid.org/0000-0002-6191-3757>

**Summary.** Kokashynskyi V. O. **GENDER ASPECTS OF EATING DISORDERS IN PATIENTS WITH ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS.** - *The Dnipro State Medical University, Dnipro, Ukraine –e-mail: viltord.koka16@gmail.com*. Prior to DSM-5, the major eating disorders (ED) were anorexia nervosa (AN) and bulimia nervosa (BN). For a long time, ED have been viewed as conditions that predominantly affect women and girls. For example, in the case of AN, amenorrhea, a symptom characteristic exclusively of women, was considered one of the diagnostic criteria before the publication of DSM-V. Although ED are traditionally seen as predominantly female, a significant proportion of individuals suffering from these disorders are men. Over the last decade, attention to men diagnosed with ED has increased. However, only a limited number of studies have made direct comparisons between men and women.