

збереженою ФВ.

М.С. Назарова

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ ЧОЛОВІЧОЇ СТАТІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ІНФАРКТ МІОКАРДА ТА РІЗНИМ РІВНЕМ АНТИТІЛ ДО ФОСФОЛІПІДІВ

Кафедра внутрішньої медицини № 1

М.А. Станіславчук (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Дослідження якості життя (ЯЖ) широко використовують у медичній практиці для інтегральної оцінки стану хворого та ефективності медичних втручань.

Мета: Визначення суб'єктивного сприйняття хворим проблем, пов'язаних із наявністю у нього ішемічної хвороби серця (ІХС) та перенесеного інфаркту міокарда (ІМ) та їх впливу на повсякденну рухову діяльність і психоемоційний стан.

Матеріали та методи: Нами був використаний опитувальник MacNewHeartDiseaseHealth-relatedQuality of Life (MacNew) у 75 пацієнтів, які лікувалися у кардіологічному та поліклінічному відділеннях ВОКЛ ім. М.І. Пирогова з січня 2013 по грудень 2015 року. Критеріями залучення у дослідження були: чоловіча стать, наявність задокументованого перенесеного ІМ, вік понад 18 років, відсутність психічних розладів чи важких супутніх захворювань, здатність самостійно заповнювати опитувальник. Хворі, які погодилися на участь

дослідженні, підписали інформовану згоду. Опитувальник містить 27 запитань щодо фізичного та психологічного стану, об'єднаних у фізичну, емоційну та соціальну підшкали. Заповнювався пацієнтом самостійно, без участі інтерв'юера. Аналіз проводять за бальною системою – від 1 (низький рівень ЯЖ) до 7 балів (високий рівень ЯЖ). Крім анкетування та рутинного клініко-інструментального обстеження хворих проведена лабораторна оцінка рівня антитіл до фосфоліпідів (аФЛ) у фракції IgG и IgM імуноферментним методом.

Результати: Опитувальник дав змогу визначити суб'єктивне сприйняття хворими проблем, пов'язаних із наявністю даної патології та їх впливу на повсякденну рухову діяльність і психоемоційний стан. Якість життя виявилася найнижчою в осіб, у яких був підвищений рівень аФЛ фракції Ig G, а в анамнезі - повторні ІМ та церебро-васкулярні ускладнення.

Висновки: З метою оцінки якості життя пацієнтів з ІХС, які перенесли ІМ доцільно використовувати опитувальник MacNew, який дає можливість інтегральної оцінки стану хворих.

О.М. Науменко

ЗМІНИ МЕТАБОЛІЧНОЇ АКТИВНОСТІ КИШКОВОЇ МІКРОФЛОРИ ПРИ РОТАВІРУСНІЙ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

І.І. Незгода (д.мед.н., проф.)

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

м. Вінниця, Україна

Актуальність: Ротавірусна інфекція (РВІ) являється ведучим фактором ГКІ серед дітей молодшого віку у всьому світі. Надмірне надходження лактози при РВІ, внаслідок дефіциту ферменту лактази, в товсту кишку приводить до кількісної та якісної зміни складу мікрофлори. Вся мікрофлора нижніх відділів ШКТ представлена облигатними і факультативними анаеробами, для яких отримання енергії пов'язано з неповним окисненням органічних сполук, кінцевим результатом якого являються легкі жирні кислоти (ЛЖК). Визначення метаболічної активності кишкової мікрофлори по рівнях та спектрах ЛЖК при РВІ має важливе діагностичне значення для виявлення ступеню мікроекологічних порушень в кишечнику та контролю ефективності терапії.

Мета дослідження: оцінити метаболічну активність кишкової мікрофлори при РВІ у дітей за сумарним пулом та абсолютними концентраціями окремих ЛЖК.

Матеріал і методи дослідження: за допомогою газово-рідинної хроматографії випорожнень були вивчені основні активні метаболіти – легкі жирні кислоти (масляна, пропіонова та валеріанова кислоти) у 31 дитини з РВІ. У дослідженні брали участь 13 хлопчиків та 18 дівчаток. За віком досліджувана група дітей розподілилась таким чином: діти першого року життя склали 25,8% (8 хворих), а діти віком від 1 до 3 років – 74,2% (23 пацієнти). Контрольну групу склали 31 здорова дитина, порівнюваних за віком та статтю.

Результати: У дітей з РВІ загальний рівень ЛЖК становив $0,048 \pm 0,008$, а у здорових дітей – $0,803 \pm 0,340$, ($p < 0,01$), тобто був достовірно нижчим, отже при РВІ знижується загальна концентрація ЛЖК у хворих, що приводить до зниження енергоживлення ентероцитів та відповідно до порушень регуляції абсорбції натрію на мембранному рівні, а, отже, сприяє тривалому діарейному синдрому при РВІ. Абсолютні концентрації масляної кислоти у копрофільтратах хворих дітей були значно знижені $0,017 \pm 0,005$ проти $0,69 \pm 0,33$ у здорових дітей ($p < 0,05$). У дітей з РВІ концентрація пропіонової кислоти становила $0,0267 \pm 0,006$, проти $0,640 \pm 0,02$ в дітей контрольної групи, тобто, у хворих дітей відмічалось різке зниження концентрації даної кислоти у випорожненнях ($p < 0,001$). Що стосується валеріанової кислоти, то її концентрація у дітей з РВІ становила

0,041±0,007, що практично не відрізнялось від показників у дітей контрольної групи - 0,048±0,003.

Висновки: Загальний рівень ЛЖК та абсолютні концентрації масляної, пропіонової та валеріанової кислот у копрофільтратах хворих дітей з рота вірусною інфекцією значно знижені, що свідчить про порушення метаболічних процесів на рівні колоноцитів та розвиток дистрофії слизової оболонки за рахунок енергодефіциту та порушень мікроциркуляції в слизовій оболонці кишечника/

Ю.В. Некрасова

АДИПОНЕКТИН ТА МЕТАБОЛІЧНІ ПОРУШЕННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ ТА ПАТОЛОГІЄЮ ПЕЧІНКИ

Кафедра внутрішньої медицини №3

А.К. Журавльова (к. мед. н., ас.)

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Актуальність: Основною патогенезу неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) є інсулінорезистентність (ІР), що виникає на тлі абдомінального ожиріння (АО), яке, в свою чергу, є ключовим фактором у виникненні дисбалансу між адипоцитокінів, тягне за собою порушення ліпідного і вуглеводного обміну, що, в кінцевому підсумку, призводить до пошкодження печінкових клітин, розвитку запалення, апоптозу і фіброзу.

Мета: Вивчити особливості зміни рівня адипонектину (АН) в залежності від функціональних показників печінки та індексу ІР у хворих з НАЖХП і цукровий діабет (ЦД) 2 типу та АО.

Матеріали та методи: 25 пацієнтів (10 чоловіків і 15 жінок) з НАЖХП і ЦД 2 типу (HbA1c < 7,5%). Контрольну групу склали 12 практично здорових людей. Клінічне обстеження включало оцінку антропометричних показників (індекс маси тіла (ІМТ) і обсяг талії (ОТ)), функціональних показників печінки (АЛТ, АСТ) і індексу НОМА-ІР.

Результати: Зміни ІМТ спостерігалися у 94,5% пацієнтів, у тому числі, ожиріння 1-го ступеня - у 54,6%, 2-го ступеня - у 31,4% і у 4,6% - ожиріння 3-го ступеня. Рівень АН був знижений в порівнянні з контролем ($8,7 \pm 2,4$ нг/мл проти $15,4 \pm 2,1$ нг/мл, $p < 0,05$) і корелював зі ступенем ожиріння - $6,5 \pm 2,1$ нг / мл у пацієнтів з 3-й ступенем ожиріння ($p < 0,05$). Виявлено негативні зв'язки між рівнем АН і ІМТ ($r = -0,36$; $p < 0,01$), ОТ ($r = -0,34$; $p < 0,05$). Рівень АН достовірно знижувався при підвищенні рівнів АЛТ ($r = -0,44$; $p < 0,001$) і АСТ ($r = -0,46$; $p < 0,001$). Встановлено зворотний зв'язок між рівнем АН і індексом НОМА-ІР ($r = -0,46$; $p < 0,001$).

Висновки: Гіпоадипонектинемія у пацієнтів з НАЖХП і ЦД 2 типу асоціюється з АО, погіршенням функціональних показників печінки і прогресуванням ІР, що сприяє подальшому формуванню метаболічних порушень в печінці.

С.А. Новрузова Р.У. Мухаммед

ВІРУС ЗІКА І МОЖЛИВІ УСКЛАДНЕННЯ

Кафедра інфекційних хвороб з курсом епідеміології

Т. В. Воронова (асистент)

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

м. Вінниця Україна

Актуальність: Лихоманка Зіка - гостра інфекційна хвороба мавп, іноді передається людині через комарів і характеризується лихоманкою з доброякісним перебігом. Вірус найбільш небезпечний для вагітних жінок, тому що викликає у плода мікроцефалію з потенційними важкими ураженнями мозку. На сьогоднішній день спалахи захворювання зареєстровані в Азії, Африці, Південній і Північній Америці, Тихоокеанському регіоні. Спалах вірусу Зіка в Латинській Америці може виявитися ще більшою загрозою здоров'ю людства, ніж епідемія лихоманки Ебола, яка забрала життя понад 11 тисяч чоловік в Африці.

Мета: Вивчення епідеміології вірусу.

Матеріали та методи: дані ВОЗ, Епідеміологічний метод.

Результати: Підготували рекомендації щодо клінічної допомоги та подальшого спостереження за людьми, інфікованими вірусом Зіка.

Висновки: Збудник хвороби, викликаної вірусом Зіка - це вірус, переносниками якого є комарі роду *Aedes*.

У людей з хворобою, викликаної вірусом Зіка, зазвичай спостерігається лихоманка, висипання на шкірі (висип) і кон'юнктивіт. Ці симптоми зазвичай зберігаються протягом 2-7 днів.

В даний час специфічного лікування і вакцини не існує.

Найбільш ефективний спосіб профілактики - захист від укусів комарів.