

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ УКРАИНЫ
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE OF UKRAINE

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗИНА
ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ В.Н. КАРАЗИНА
V.N. KARAZIN KHARKIV NATIONAL UNIVERSITY

ХІІ Міжнародна наукова конференція студентів та молодих вчених

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ**
ЗБІРНИК ТЕЗ КОНФЕРЕНЦІЇ
(16-17 квітня 2015 року, м. Харків, Україна)

ХІІ Международная научная конференция студентов и молодых учёных

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ**
СБОРНИК ТЕЗИСОВ КОНФЕРЕНЦИИ
(16-17 апреля 2015 года, г. Харьков, Украина)

12th International Scientific Conference of Students and Youthful Scientists

**TOPICAL ISSUES
OF MODERN MEDICINE**
ABSTRACTS BOOK OF THE CONFERENCE
(April 16-17, 2015, Kharkiv, Ukraine)

ХАРКІВ – 2015



склала серед жінок 5,1% ($p < 0,01$); чоловіків - 3,0 % ($p < 0,01$). Дослідження університетською лікарнею (Канарія, Іспанія) включало 491 особи, з них 70,3% чоловіки та 29,7% жінок. Жінки віком 68 років та чоловіки 56 років. З ЦД 2 типу чоловіки склали 34,0% порівняно з жінками 49,3 % ($p < 0.01$), на ГІМ - STEMI - 46.7% чоловіки, 43.2% - жінки; NSTEMI - 53.3% чоловіки, 56.8% - жінки ($p < 0.05$). Жінки мали повторний ГІМ - 1.2 % порівняно з чоловіками 4.3% ($p < 0.05$). Однак летальність через 30 днів після дослідження склала вище серед жінок 3.0 % порівняно з чоловіками - 0.3% ($p = 0.03$).

Висновки. Таким чином, дослідження показали, що відбувається збільшення летальності серед жінок на гострий інфаркт міокарда незалежно від наявності чи відсутності цукрового діабету 2 типу, що може бути обумовлено важкістю перебігу гострого інфаркту міокарда з супутньою патологією. Однак, не зважаючи на різну вибірку пацієнтів, відбувається тенденція до зростання смертності серед жінок, що за віком є більш старшими, аніж чоловіки.

МІКРОБНИЙ ПЕЙЗАЖ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОГЛОТКИ У ДОРОСЛИХ З КОРОНАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Коцюбайло Л.П., Обертинська О.В., Дуда О.К., Дзюблик І.В.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Інститут сімейної медицини, кафедра інфекційних хвороб

Науковий керівник: Дуда О.К., д.мед.н., проф., зав. каф. інфекційних хвороб

Коронавірусна інфекція (КВІ) у дорослих в зимово-весняний період становить приблизно 31 - 35% від загального числа зареєстрованих випадків гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ). Як відомо, ускладнення КВІ та інших ГРВІ з боку респіраторної системи можуть мати не лише вірусну природу, а й бути пов'язані з приєднанням вторинної бактерійної мікрофлори, а в деяких випадках вони зумовлені вірусно-бактерійними мікстами. Враховуючи зазначене, для профілактики і адекватного лікування ускладнень КВІ у дорослих необхідним є раннє призначення бактеріологічного дослідження матеріалу зі слизових оболонок верхніх дихальних шляхів (ВДШ).

Мета: дослідити ступінь бактерійного заселення слизової оболонки ротоглотки при КВІ та інших ГРВІ, а також провести ідентифікацію виділених мікроорганізмів.

Нами обстежено 157 хворих з діагнозом ГРВІ з січня 2013 р. по січень 2014 р. Усім пацієнтам у перший день поступлення в стаціонар проведено забір матеріалу зі слизової оболонки ротоглотки з наступним його бактеріологічним дослідженням та харкотиння для виявлення коронавірусів за допомогою полімеразної ланцюгової реакції.

З 157 пацієнтів з ГРВІ у 43 (27,4%) виділені коронавіруси з харкотиння. В 30 пацієнтів (70%) з КВІ результати бактеріологічного дослідження позитивні. У 114 хворих з іншими ГРВІ позитивний результат бакдослідження виявився у 68 (60%). Привертає увагу однакове представлення III-IV ст. бактерійного заселення слизової оболонки рото глотки як при КВІ (83% випадків із числа бакпозитивних), так і при інших ГРВІ (80%). Видовий склад виявлених бактерій при КВІ був таким: *E. faecium* виявлено у 10 (33,3%) хворих, *S. pyogenes* – у 5 (16,6%), *Staphylococcus spp.* коагулазонегативні – у 4 (13,3%), *S. aureus*, *Candida*, *E. faecalis*, *E. coli*, *S. pneumoniae* - по 2 (6,6%) випадки, *M. Catarrhalis* – 1 (3,33%). Мікробні асоціації зустрічались в 11 (36,6%) пацієнтів.



Видовий склад виявлених бактерій при ГРВІ такий: *S. pyogenes* – у 21 (31,0%) хворого, *E. faecium* – у 20 (29,0%), β -гемолітичний стрептокок – у 9 (13,0%), *S. aureus* – у 7 (10,0%), *S. pneumoniae* – у 3 (4,4%), *Candida*, *E. faecalis*, *E. coli*, неферментуючі бактерії, *K. pneumoniae* – по 2 (3,0%). Мікробні асоціації зустрічались в 7 (10,0%) пацієнтів.

Отже, при бактеріологічному дослідженні матеріалу зі слизової оболонки ротоглотки у пацієнтів з КВІ частіше виявляли супутню бактерійну флору, у 3,5 рази був вищим відсоток мікробних асоціацій, порівняно з пацієнтами інших ГРВІ. Це може бути пов'язано з ураженням макрофагів та пригніченням фагоцитозу коронавірусами, або вищою схильністю до захворювання пацієнтів з наявністю попереднього бактерійного заселення. Це призводить до вищого ризику бактерійних ускладнень чи/або тяжчого перебігу при КВІ у дорослих. У видовому спектрі бактерій переважають *Enterococcus faecium*.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Переломов В.О.

*Харківський національний медичний університет
Медичний факультет, кафедра внутрішньої медицини №3
Науковий керівник: Лахно О.В. к.мед.н., доцент*

Ціль дослідження: вивчити ефективність пробіотика для корекції дисбіоза кишечника у хворих неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП).

Матеріали і методи: в групу обстежених входили 68 хворих : 36 чоловіків і 32 жінки, які обстежувались на базі гастроентерологічного відділення ОКЛ в м.Харків. Розподіл хворих по віковим групам проводили згідно з Міжнародною класифікацією вікових періодів. Для забезпечення генетичної однорідності в групу включали тільки європеоїдів. Контролем були 20 практично здорових людей. Діагноз НАЖХП був верифікований за допомогою дослідження функціонального стану печінки з використанням клініко-лабораторних, біохімічних та інструментальних методик : УЗД органів черевної порожнини, пункційна біопсія печінки тощо. Діагноз дисбіоз кишечника базувався на результатах вивчення клінічної симптоматики і даних бактеріограми. З урахуванням характеру змін і складу кишкової мікрофлори виділяли 4 ступені дисбіоза. Статистична обробка даних проводилася за допомогою Microsoft Excel з використанням критерія Стюдента і кореляційного аналізу по Пірсону. За рівень достовірності статистичних показників прийнято вважати $p < 0,05$.

Результати: порушення кишкового мікробіоценозу виявлено в усіх обстежених: 1ст.-17 хворих, 2ст.-19, 3ст.-15, 4ст.-17. Також у пацієнтів відмічено зменшення кількості анаеробних мікроорганізмів, які відносяться до симбіонтних, на 2-3 порядку на жче норми і збільшення умовно-патогенних аеробних мікроорганізмів: в середньому 4-5 lg КОЕ/г. Найчастішими скаргами у хворих були: біль у правому підребір'ї, діарея, закреп, метеоризм, а також спостерігалися симптоми полігіповітамінозу і мальдігістії. При аналізі взаємозв'язків між різними групами мікроорганізмів в товстій кишці встановлено, що рівень γ -глобулінів прямо пропорційно залежний від вмісту гемолітичної мікрофлори ($r = +0,37; p < 0,05$) і зворотно пропорційно – від концентрації бактероїдів ($r = -0,51; p < 0,05$)

По результатам проведеного спостереження було встановлено, що на фоні лікування в групах спостереження змінилося співвідношення частоти ступенів дисбіоза.