

УДК 616.36-002:616.345-008.87

Я.І. Копійченко

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ МІКРОБІОЦЕНОЗУ КИШОК У ХВОРИХ НА ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ А*Кафедра інфекційних хвороб (науковий керівник – проф. В.М. Козько)
Харківського державного медичного університету*

Важливе значення у розвитку ендотоксемії та цитолізу гепатоцитів при вірусному гепатиті А (ВГА) мають ліпополісахариди клітинної стінки умовно-патогенної мікрофлори кишечника, яка збільшується при порушеннях біоценозу.

Мета: удосконалення патогенетичної терапії ВГА.

Обстежувалось 47 хворих на ВГА віком від 17 до 56 років. В усіх хворих був виявлений дисбіоз кишок І-ІІІ ступеня. У першу групу обстеження увійшло 27 хворих, які отримували базисну терапію ВГА, в другу – 20 хворих, у яких, крім того, застосовувалися пребіотик лактулоза та протизапальний антимікробний засіб альтан. Діагноз визначався за результатами клініко-епідеміологічних, біохімічних, бактеріологічних (дослідження калу на дисбактеріоз) та серологічних даних. Майже в усіх хворих на ВГА (80,9%) виявлялися симптоми дисбіозу кишок: проноси або закрепи (53,2%), метеоризм (57,5%), болі у животі (63,8%), алергічна висипка на шкірі (8,5%). В аналізі калу на дисбактеріоз реєструвалися зменшення загальної кількості кишкової палички, якісні зміни її (поява атипичних штамів), зменшення кількості біфідо- та лактобактерій, розростання умовно- патогенної флори. У першій групі зтяжний перебіг ВГА (до 50 діб) спостерігався у 11,1% хворих. У другій групі нормалізація лабораторних показників зареєстрована на 23-27 день хвороби. При дослідженні калу на дисбактеріоз, який проводився через три тижні від початку лікування, у хворих другої групи відмічалось підвищення рівня біфідо-, лактобактерій та нормальних штамів кишкової палички, в той час як у хворих першої групи бактеріограма фекалій змінювалася недостовірно. Побічних дій при прийомі препаратів не було зареєстровано.

Таким чином, застосування комплексу препаратів альтану та лактулози є ефективним патогенетичним засобом терапії ВГА.

УДК 616.12-008.331.1

Е.И. Копылова

ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, НЕ ДОСТИГАЮЩИХ ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ*Кафедра госпитальной терапии с курсом функциональной диагностики
(научный руководитель – проф. Т.Н. Панова, научный консультант – ас. М.А. Чернова)
Астраханской государственной медицинской академии, Россия*

Цель работы: изучить особенности личности пациентов с гипертонической болезнью (ГБ), не достигающих целевого уровня артериального давления (АД) на стационарном этапе лечения.

Материалы и методы: в исследование были включены 31 женщина с диагнозом ГБ І-ІІ стадии (средний возраст – 48±1,44 года), который выставлялся согласно классификации экспертов ВОЗ и МОАГ 1999 года. АД определяли в положении сидя не менее трех раз с перерывами в 5 мин., использовались средние значения. Пациентки принимали один или несколько гипотензивных препаратов 5 основных групп (диуретики, α - и β -адреноблокаторы, иАПФ, антагонисты кальция), различия в эффективности современных препаратов «первого ряда» минимальны. Для изучения личностных особенностей использован «Индивидуально-типологический опросник» Л.Н. Собчик.

Результаты: Из 31 пациентки, прошедшей лечение, достигли целевого уровня АД на момент выписки из стационара 74,2%, в структуре их личности было выявлено преобладание эмотивности и экстравертированности над ригидностью и интравертированностью ($p < 0,05$). У лиц, не достигших целевого уровня АД (25,8%), в отличие от предыдущей группы, наблюдалась обратная закономерность: ригидность и интравертированность преобладали над эмотивностью и экстравертированностью ($p < 0,05$). Данные типологические свойства проявляются стремлением к уходу в субъективно более значимый внутренний мир, тугоподвижностью установок, что препятствует нормализации уровня АД и поддержанию данного терапевтического эффекта.

Вывод: динамика показателей АД у больных ГБ, не достигающих целевого уровня АД, тесно связана с такими личностными особенностями, как ригидность и интравертированность, препятствующими нормализации АД, несмотря на проводимую фармакотерапию.

УДК 616.33/34 - 006.6 - 089

В.Б. Коржос

СИНДРОМИ СІМЕЙНОГО РАКУ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ ТА ЖІНОЧИХ РЕПРОДУКТИВНИХ ОРГАНІВ*Кафедра онкології, променевої діагностики та променевої терапії (науковий керівник - магістрант І.Я. Гуцул)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

Однією з головних причин зростання захворюваності на злоякісні пухлини є відсутність в системі охорони здоров'я генетичної програми профілактики раку. Ця організаційна система ґрунтується на генетичному підході