

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ**  
**ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ**  
**Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ**  
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених  
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

**Метою нашого дослідження стало** вивчення якісного складу мікробіоти папул та пустул пацієнтів та ефективність використання антибіотиків в комплексній терапії акне з різноманітним ступенем тяжкості.

**Матеріали та методи дослідження.** У дослідження було залучено 31 особа віком від 13 до 18 років з акне легкого та середнього ступенів тяжкості. Для визначення ступеню тяжкості перебігу використовувався дерматологічний індекс акне (ДІА), що враховує кількість папул, пустул і вузлів.

Для виконання поставленої мети застосовувались: клінічний, мікробіологічний з визначенням чутливості мікроорганізмів до антибактеріальних препаратів, медико-статистичний методи.

**Результати досліджень.** Аналізуючи видовий спектр мікробіоти матеріалу отриманого від пацієнтів з акне було встановлено, що у 38,7% випадків у складі мікрофлори вмісту папули/пустули виявлялася комбінована мікрофлора. У таких пацієнтів за ступенем домінування у асоціації мікроорганізмів вмісту папул/пустул виявляли наступні види бактерій: *S.aureus*, *P.acnes*, *P.vulgaris*, *P.aeruginosa*, *C.xerosis* та *E.coli*. Враховуючи результати антибіотикограми бактерій-асоціантів, слід зазначити, що всі ізольовані штами *P.aeruginosa* були резистентними до рокситроміцину, спраміцину, кларітроміцину, кліндаміцину еритроміцину.

У 61,3% обстежених пацієнтів з акне у вмісті папул/пустул виявлявся один вид мікроорганізмів: 26,3% - *P.acnes*, 42,1% - коагулазонегативні стафілококи, 15,8% - облигатні анаеробни *Bacteroides spp.*, 10,5% - *S.pyogenes* та 5,3% - *C.xerosis*. За результатами антибіотикограми, більшість штамів бактерій, які були виділені в монокультурі проявляли чутливість до спіраміцину, кліндаміцину.

Враховуючи результати проведеного дослідження можна дійти висновку що для ефективного лікування акне та з метою зменшення ризику формування рубців на обличчі, необхідне своєчасне мікробіологічне обстеження таких пацієнтів та застосування індивідуального підбору антибіотиків після антибіотикограми.

## КЛІНІКО-ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ $\text{Na}^+$ , $\text{K}^+$ - ТА $\text{Ca}^{2+}$ , $\text{Mg}^{2+}$ - АТФ-аз ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ У ПАЦІЄНТІВ З РЕВМАТОЇДНИМ АРТРИТОМ

Бухи́таб А.Є.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Т.І. Шевчук

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, кафедра медичної біології

**Актуальність теми:** Ревматоїдний артрит (РА) – системне захворювання сполучної тканини, яке має високі показники поширеності і призводить до ранньої втрати працездатності та зменшення тривалості життя. Своєчасна клініко-лабораторна діагностика РА є актуальною медичною та соціально-економічною проблемою внаслідок поширеності РА серед людей працездатного віку, його хронічного прогресуючого перебігу та ранньої інвалідизації. Відомо, що патогенез багатьох захворювань пов'язаний з порушенням йонного гомеостазу. Градієнт концентрації йонів натрію, калію та кальцію є інтегральним показником життєдіяльності клітини. Йонізований кальцій є внутрішньоклітинним месенджером, який прямо чи опосередковано регулює практично всі клітинні функції. Прецизійний контроль внутрішньоклітинної концентрації йонів  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$  та  $\text{Ca}^{2+}$  є принципово значущим для забезпечення нормального функціонування імунокомпетентних клітин.

**Мета:** Оцінити зміни ензиматичної активності  $\text{Na}^+$ ,  $\text{K}^+$ -АТФ-ази,  $\text{Ca}^{2+}$ ,  $\text{Mg}^{2+}$ -АТФ-ази плазматичної мембрани (ПМ) і мембран ендоплазматичного ретикулу (ЕПР) лімфоцитів периферичної крові пацієнтів з РА до та після лікування.

**Матеріали та методи:** Лімфоцити периферичної крові виділяли з крові пацієнтів з РА у градієнті густини фікол-тріумбразу. Активність АТФ-аз визначали на сапонін-перфорованих лімфоцитах спектрофотометрично, реєструючи утворення  $\text{P}_i$ . Активність  $\text{Na}^+$ ,

K<sup>+</sup>-АТФ-ази лімфоцитів крові визначали за різницею між величиною загальної і базальної АТФ-азної активності у присутності оубаїну. Активність Ca<sup>2+</sup>, Mg<sup>2+</sup>-АТФ-аз оцінювали як різницю між активністю АТФ-азних систем у Ca<sup>2+</sup>-вмісному та безкальцієвому середовищах. Для розділення сумарної Ca<sup>2+</sup>, Mg<sup>2+</sup>-АТФазної активності на складові використовували селективний інгібітор тапсигаргін.

**Результати:** Виявлено статистично достовірне зниження оубаїнчутливої Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>-АТФ-азної та Ca<sup>2+</sup>, Mg<sup>2+</sup>- АТФ-азної активності в лімфоцитах крові хворих на РА у порівнянні з практично здоровими донорами, що свідчить про зростання концентрації натрію та кальцію в цитозолі лімфоцитів. Встановлено, що пригнічення ензиматичної активності Ca<sup>2+</sup>, Mg<sup>2+</sup>- АТФ-ази ПМ у пацієнтів з РА має більш виражений характер, ніж Ca<sup>2+</sup>, Mg<sup>2+</sup>-АТФ-ази мембран ЕПР. Спостерігається зростання активності досліджуваних ензиматичних систем і наближення їх значень до контрольних після проведеного лікування в умовах стаціонару, що може свідчити про певне відновлення функціональної активності імункомпетентних клітин щодо фізіологічної норми.

**Висновки:** Отримані результати вказують на можливість використання Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>- та Ca<sup>2+</sup>, Mg<sup>2+</sup>-АТФ-ази лімфоцитів периферичної крові як додаткових маркерів для діагностування ревматоїдного артриту.

## ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СИНБІОТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

*Василишин Х.І., Висоцький І.Ю., Смородська О.М., Кулинич О.В., Гурьєн А.П.*

*Сумський державний університет,*

*кафедра біофізики, біохімії, фармакології та біомолекулярної інженерії*

Негоспітальні пневмонії (НП) займають провідне місце в структурі загальної захворюваності серед дитячого населення та залишаються в ряді 10 найважливіших причин смертності в економічно розвинених країнах.

**Метою дослідження було** вивчення впливу синбіотичного препарату на клінічний перебіг негоспітальної пневмонії у дітей дошкільного віку.

**Матеріали та методи:** Нами обстежено 26 дітей віком від трьох до семи років, які перебували на лікуванні в інфекційному відділенні №2 Сумської міської дитячої клінічної лікарні Св. Зінаїди з приводу НП. Усіх пацієнтів було поділено на дві групи. До I групи ввійшли 14 дітей з НП, які отримували стандартну терапію згідно з Протоколом МОЗ України про надання медичної допомоги дітям з пневмонією від 13.01.2005 р. № 18. До II групи були включені 12 хворих з НП, до лікування яких було додано синбіотик за схемою, що зазначена в інструкції, а саме: по 1 саше 1 раз на добу.

**Отримані результати:** Прийом даного синбіотичного препарату скорочував тривалість клінічної симптоматики НП. Так, при його включенні до традиційної терапії хворим НП кашель тривав на 1,46 дня менше ( $p < 0,05$ ), прояви інтоксикації, такі як гарячка та загальна слабкість, зникали раніше на 1,08 ( $p < 0,05$ ) та 1,12 ( $p < 0,05$ ) дня відповідно. Також у пацієнтів II групи спостерігалась позитивна динаміка щодо диспептичного та больового синдрому порівняно з дітьми, які отримували лише стандартну терапію ( $p < 0,05$ ). Препарат добре переносився хворими й не чинив побічної дії.

**Висновки:** проведені дослідження підтверджують клінічну ефективність застосування синбіотичного препарату з метою лікування та профілактики диспепсичних розладів шлунково-кишкового тракту на фоні антибіотикотерапії у дітей дошкільного віку, хворих на НП.