



МІЖНАРОДНА СТУДЕНТСЬКА
НАУКОВА КОНФЕРЕНЦІЯ

МОЛОДЬ — МЕДИЦИНИ МАЙБУТНЬОГО

26–27 квітня 2007 року

Тези доповідей



ОДЕСЬКИЙ
МЕДУНІВЕРСИТЕТ

ється чітка тенденція до збільшення у міру прогресування СН — від 3,90 (СН ІА) до 4,15 (СН ІА) см³. Показники КДО ЛШ та КСО ЛШ також характеризуються збільшенням при зростанні тяжкості СН; ФВ поступово зменшується (від 47,3 до 40,9 %), але цей показник є малоінформативним — не так на етапах формування СН, як уже при вираженій порушеній систолічній функції ЛШ. Таким чином, при ІХС із СН спостерігається збільшення розмірів ЛП, КСО та КДО ЛШ, ІММ. Для ранньої діагностики в доклінічній стадії досить показовим є розмір ЛП.

ПОПУЛЯЦІЙНИЙ РІВЕНЬ І ВИДОВИЙ СКЛАД МІКРОФЛОРИ ПОРОЖНИНИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ ТА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ

**Гресько Л. М., Сидорчук Л. П.,
Грудецька Ю. В., Гресько С. О.**

Буковинський державний медичний університет

Мета роботи — встановити взаємозв'язок зміни популяційного рівня та видового складу мікрофлори порожнини товстої кишки залежно від ступеня тяжкості артеріальної гіпертензії (АГ) та серцевої недостатності (СН).

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих, середній вік — $(58,3 \pm 8,3)$ року. Перша група — хворі з діагнозом АГ II ст., СН ІА ФК II; друга група — хворі з діагнозом АГ II ст., СН ІА ФК III; третя група — АГ III ст., СН ІІБ ФК III; четверта група (контрольна) включала практично здорових людей відповідного віку. У хворих в анамнезі не було даних про захворювання шлунково-кишкового тракту. Всім хворим виконано обстеження видового складу та популяційного рівня мікрофлори порожнини кишечника бактеріологічним методом; ультразвукове обстеження та доплерографію мезентеріальних судин органів черевної порожнини.

Результати. За даними бактеріологічного дослідження встановили в усіх хворих з АГ II ст., СН ІА ФК II зниження кількості біфідобактерій ($P < 0,05$), у 50 % хворих даної групи — зменшення лактобактерій ($P < 0,05$), а у 30 % — наростання умовно-патогенної мікрофлори. У 100 % хворих з АГ II ст., СН ІА ФК III спостерігали зниження біфідобактерій ($P < 0,05$), у 18 % — зменшення лактобактерій ($P < 0,05$), у 36 % хворих даної групи збільшували-

ся клостридії ($P < 0,05$), у 72 % — зростає протей ($P < 0,05$). У 63 % хворих другої групи виявлено гемолітичні ешерихії, у 27 % — гриби роду *Candida*. У всіх хворих з АГ III ст., СН ПБ ФК III ст. зниження біфідобактерій ($P < 0,05$), у 50 % — лактобактерій ($P < 0,05$). У 50 % хворих 3-ї групи зростає клостридії, в усіх хворих даної групи збільшувався протей. У 90 % пацієнтів з АГ II ст., СН ПБ ФК III ст. виявляли гемолітичні ешерихії, у 33 % — стафілококи. У контрольній групі кишкова мікрофлора була в межах вікової норми. Таким чином, у хворих із АГ і СН визначаються зміни популяційного рівня та видового складу мікрофлори порожнини товстої кишки, вираженість яких залежить від ступеня тяжкості АГ і СН.

ЛОКАЛЬНА ТЕРАПІЯ СУГЛОБІВ АНТИГОМОТОКСИЧНИМИ ПРЕПАРАТАМИ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Вансовіч К. В.

Одеський державний медичний університет

Ревматоїдний артрит (РА) — тяжке прогресуюче захворювання суглобів, яке майже завжди призводить до вираженої інвалідизації хворого. Лікування цієї патології потребує застосування багатьох лікарських засобів (нестероїдні протизапальні, глюкокортикостероїди, базові препарати). Вживання багатьох препаратів під час гострого суглобового синдрому часто супроводжується побічними ефектами. Тому при гострому суглобовому синдромі актуальною є локальна терапія із застосуванням препаратів, які за відсутності протипоказань мають виражений протизапальний ефект. До таких препаратів належать антигомотоксичні препарати — Траумель С і Цель-Т.

Група спостереження — 30 хворих на РА; 15 хворим, окрім традиційної терапії при гострому суглобовому синдромі, застосовували локальне введення Траумель-С або Цель-Т навколо суглобово або внутрішньосуглобово двічі на тиждень у кількості 10 введень на курс. У цих хворих порівняно з групою хворих, яким проводилася тільки традиційна терапія, спостерігався більш позитивний та стійкий ефект протягом тривалого часу. Зменшувалися набряк і явища синовіту, збільшувався об'єм рухів у суглобах. Таким чином, у комплексному лікуванні хворих на РА виправданим є локальне застосування антигомотоксичних препаратів.