



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

ЗБІРКА ТЕЗ

**ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

«СУЧАСНІ ПИТАННЯ

**МОЛЕКУЛЯРНО-БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
ТА ЛАБОРАТОРНОГО СКРИНІНГУ У КЛІНІЧНІЙ
ТА ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНІЙ МЕДИЦИНІ - 2020»**

05-06 березня 2020 р. м. Запоріжжя



Голова оргкомітету: Ректор Запорізького державного медичного університету, заслужений діяч науки та техніки України, професор Ю.М. Колесник

Члени оргкомітету: д.мед.н., проф. Туманський В.О., доц. Авраменко М.О., д.біол.н., доц. Павлов С.В., доц. Моргунцова С.А., доц. Полковніков Ю.Ф., д.біол.н., доц. Горбачова С.В.

Секретаріат: к.мед.н., ас. Левченко К.В., ас. Робота Д.В., ас. Нікітченко Ю.В., ас. Бурлака К.А., ас. Маричева О.О.

ДІАГНОСТИКА ЛАКТАЗНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В СИНДРОМІ МАЛЬАБСОРБЦІЇ ВУГЛЕВОДІВ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З РОТАВІРУСНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Воробйова Н.В., Усачова О.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Синдром мальабсорбції вуглеводів – важлива ланка патогенезу ротавірусної інфекції (РВІ), яка реалізується двома шляхами: розвитком дисахаридазної (головним чином – лактазної) недостатності та порушенням абсорбції моносахаридів в тонкому кишківнику.

Мета дослідження: удосконалення діагностики лактазної недостатності в синдромі мальабсорбції вуглеводів при РВІ у дітей раннього віку.

Матеріали і методи. Дітям паралельно із пробою Бенедикта (визначенням загальної кількості вуглеводів у фекаліях) напівкількісно визначали рівень лактози у фекаліях за допомогою проби Мальфатті, заснованої на здатності лактози з аміаком в лужному середовищі при нагріванні утворювати забарвлені речовини. До 1 мл супернатанту додавали 0,5 мл 25%-го розчину гідроксиду амонію та 2 краплі гідроксиду натрію, перемішували та нагрівали пробірку із сумішшю на кип'ячій водяній бані протягом 15 хвилин. Результат оцінювали за модифікованою кольоровою шкалою, створеною заздалегідь: відсутність зміни кольору «0» – відсутність лактози, світло-жовтий «+» – 0,2 %-0,4 % лактози, колір клинового сиропу «++» – 0,5 %-1,0 % лактози; колір червоного бурштину «+++» – 1,1 %-1,5 %; рубіновий колір «++++» – вище 2% лактози.

Отримані результати. Діагностика лактазної недостатності та синдрому мальабсорбції вуглеводів з використанням вище наведеної методики проводилася 50 дітям раннього віку з РВІ на базі Запорізької обласної інфекційної клінічної лікарні (ЗОІКЛ) в 2019 році. Дослідження показали, що 100% обстежених дітей мали підвищений рівень відновлюючих цукрів у фекаліях – 1,25% [0,50; 1,75] %, що говорить про наявність синдрому мальабсорбції вуглеводів, при цьому в 94 % з них спостерігалось підвищення лактози у фекаліях до 2+ [1; 4], що еквівалентно рівню лактози 0,5 %-1,0 % і явилось показанням до призначення замісної терапії препаратом лактази.

Висновки: проведення напівкількісного визначення лактози у фекаліях за допомогою проби Мальфатті поряд із визначенням загальної кількості вуглеводів пробою Бенедикта дітям раннього віку із РВІ дозволяє діагностувати синдром мальабсорбції вуглеводів та дає можливість виокремити долю саме лактазної недостатності, що забезпечує правильне призначення патогенетичної терапії.

Ключові слова: лактазна недостатність, синдром мальабсорбції вуглеводів, проба Мальфатті, ротавірусна інфекція, діти раннього віку.

ЗНАЧЕННЯ АПОПТОЗУ У МОРФОГЕНЕЗІ ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.

Н.Я. Чуйко, Е.О. Кіндратів, З.Я. Гурик

Івано-Франківський національний медичний університет

В Україні хвороби системи кровообігу становлять більше 60% у структурі загальної смертності, а найбільш актуальною проблемою є цереброваскулярні захворювання в зв'язку з інвалідизацією і високою смертністю. Дисліпопротеїдемії і атеросклероз є важливими етіологічними факторами порушення мозкового кровообігу та причиною виникнення інсульту. Використання нових технологій, зокрема імуногістохімічного дослідження, дозволило проводити на клітинно-молекулярному рівні вивчення процесів, що проходять в стінці артерій, де реалізуються прояви атеросклерозу. Актуальним є питання, чи спричиняють модифіковані ЛПНЩ лише активацію імунного запалення, чи ще й за рахунок токсичного впливу можуть викликати апоптоз.