

інтактної групи. Хоча тривалість та фазова структура естрального циклу майже не змінювалась на тлі ФПН у двох вікових групах та все ж таки були нащадки, які мали нерегулярний естральний цикл.

Висновки. Такі зміни в репродуктивній системі нащадків в подальшому можуть призвести як до ендокринного безпліддя, так і до інших репродуктивних розладів.

АНАЛІЗ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ДИСБАКТЕРІОЗУ КИШЕЧНИКА.

Галузінська Л.В., Брюханова Т.О., Малоштан А.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. Нормальна мікрофлора людини з її специфічними функціями визначає мікробну екологію макроорганізму і підтримує його гомеостаз.

Мета дослідження. Аналіз методів діагностики дисбактеріозу кишечника.

Отримані результати. Основним і найбільш поширеним методом лабораторної діагностики дисбактеріозу залишається бактеріологічне дослідження калу пацієнта. Мікробний склад фекалій людини надзвичайно мінливий і не завжди відображає різноманітну картину кишкового мікробіоценозу. Слід підкреслити, що широкий спектр мікробних асоціацій, досліджуваних у фекаліях, необхідність обліку їх кількості та змін біологічних властивостей, особливо поява нових ознак, що характеризують агресивність умовно-патогенних мікроорганізмів, - все це призвело до створення різних схем для оцінки ступеня тяжкості дисбіотичних порушень, що розвилися при різних захворюваннях. Сьогодні для лабораторної діагностики дисбактеріозу, поряд з бактеріологічним методом, використовують і так званий експресний метод, що включає до себе визначення індолу, крезолу, фенолу, водню, метану та інш. Гідність цих методик полягає в тому, що вони дозволяють виявити дисбіотичні зміни в кишечнику протягом 30-120 хв. До основних недоліків цього методу відносяться: трудомісткість, висока вартість, тривалість проведення аналізу, відносна суб'єктивність отриманих результатів. Перевагою класичного методу перед експресним є те, що це прямий метод, що дозволяє визначити в біологічних рідинах організму господаря склад і кількісний вміст мікроорганізмів, складових мікробіоценозу товстої кишки організму господаря, як в нормі, так і при різній патології. До переваг біохімічного методу можна віднести відносну нескладність, доступність, невелику вартість, простоту, а головне - швидкість отримання відповіді. Можливість повторного проведення аналізу в короткі терміни, також дає важливу перевагу.

Висновки. Таким чином, ні бактеріологічний, ні біохімічний методи лабораторної діагностики дисбактеріозу не можуть повною мірою відповідати тим вимогам, які пред'являються до лабораторної служби сьогодні. У зв'язку з цим, питання про розробку сучасної системи моніторингу за мікрофлорою кишечника в плані оптимізації лабораторної та клінічної діагностики дисбактеріозу кишечника і пов'язаних з ним захворювань є досить актуальним.

ЗАСТОСУВАННЯ 3D-ТЕРАПІЇ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ ФУНКЦІЇ ПЕЧІНКИ, ВИКЛИКАНИХ ВІРУСОМ ГЕПАТИТУ С

Кіреєв І.В., Жаботинська Н.В.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Вступ. За оцінками експертів ВООЗ на хронічний вірусний гепатит С (ХГС) страждає біля 150 млн. осіб, а 350 тис. щорічно помирає внаслідок ураження печінки вірусом гепатиту С (ВГС). Україна належить до країн із середнім рівнем поширення ХГС – інфіковано приблизно 3% громадян. На черзі для лікування в Україні перебуває приблизно 25 000 пацієнтів. В останні кілька років відбулася зміна тактики лікування ХГС: від використання комбінації пегілірованого інтерферону- α /рибавіріну до виключного застосування препаратів прямого противірусної дії (ППД). Одним з варіантів високоєфективної та безпечної схеми лікування ХГС є 3D-терапія ПДД (омбітасвір / парітапревір / ритонавір + дасабувір) \pm рибавірин.

Мета дослідження. Аналіз літературних даних щодо клінічної ефективності застосування 3D-терапії для корекції порушень функції печінки, викликаних ВГС.

Матеріали та методи. Було опрацьовано результати цілого ряду клінічних досліджень MALACHITE-I, II, TURQUOISE-III, TURQUOISE-I, TOPAZ-I, II, VA, ONYX-I, II, GARNET, GEODE-II, RUBY-I, 2, CORAL-I (частина 2), QUARTZ-1, GIFT-I, II, присвячених ефективності та безпеці 3D-терапії \pm рибавірина.

Отримані результати. У дослідженнях було показано, що 3D-терапія забезпечує стійку вірусологічну відповідь (СВВ) протягом 12 тижнів як у первинних хворих на ХГС і F0-F2 стадією фіброзу печінки, так і у пацієнтів, що не відповіли на попередню "подвійну" терапію ПДД, в тому числі на стадії компенсованого цирозу печінки. Крім того, 3D-терапія без рибавіріну протягом 8 тижнів забезпечує такі ж високі показники частоти СВВ, як і протягом 12 тижнів. Важливо підкреслити, що при інфікуванні ВГС-1b не