

забору крові застосовується накладання джгута для створення венозного застою, який ще більше посилюється, коли пацієнту пропонують кілька разів стиснути та розтиснути кулак. Всі дії по накладанню джгута необхідно виконувати швидко і послідовно. Тривалий спазм (більше 1 хвилини) може спричинити зміну концентрації білка на 5-15 %, газів крові, електролітів, білірубіну, показників коагулограми. У випадках, коли пошук вени, яка підходить для пункції займає більше часу, необхідно зняти джгут і накласти його знову.

Останнім часом значна увага приділяється положенню тіла пацієнта в момент взяття крові. Це пов'язано з тим, що для деяких аналізів визначена суттєва різниця в концентраціях залежно від того, в положенні лежачи чи сидячи був пацієнт у момент забору біоматеріалу. Так загальний білок і кальцій демонструють різницю концентрації близько 10 %, також виявлена залежність вмісту речовин у зразку крові відносно альдостерону, ліпопротеїну, С-реактивного білка. Чітких рекомендацій відносно положення тіла пацієнта в момент взяття крові не існує, однак бажано дотримуватися принципу відтворюваності умов взяття крові, що дозволяє коректно порівнювати результати аналізів у динаміці.

Взяття крові голкою - це традиційний, відкритий спосіб із використанням голки та пробірки, який проводиться стерильною голкою, під яку підкладають стерильну серветку. При цьому венозна кров природним шляхом витікає в підставлену пробірку. Перевагою цього способу є мінімальне пошкодження формених елементів крові за рахунок відсутності механічного пошкодження клітин під впливом поршня шприца та необхідності переливання крові в пробірку. Але при такому способі забору є висока ймовірність потрапляння біоматеріалу пацієнта на руки медичного персоналу. Крім цього, є можливість виникнення гемолізу крові, викликаного дворазовим проходженням крові через голку (забір крові в шприц і перенесення її під тиском у пробірку). На момент переливання крові в пробірку вона також підпадає дії навколишнього середовища, що призводить до втрати стерильності та зниження якості зразка крові. А тому на сьогодні для взяття проб крові найбільше надається перевага використанню вакуум-вмісної системи. Цей спосіб має ряд переваг, основною з яких є взяття крові безпосередньо у закриту пробірку, що запобігає будь-якому контакту з кров'ю пацієнта. Переваги використання вакуум-вмісних систем є максимальна безпечність для медичних працівників, у зв'язку з відсутністю прямого контакту з кров'ю пацієнта на всіх етапах проведення забору крові.

Висновки. Отже, недотримання всіх стандартних процедур та встановлених правил преаналітичного етапу можуть призводити до негативних наслідків та зниження якості лабораторних досліджень. Дослідження показують, що саме на преаналітичному етапі здійснюється від 46 до 68 % всіх лабораторних помилок, у результаті чого пацієнтам призначають неправильне лікування (6%) і непотрібні додаткові обстеження (19 %).

ДОСЛІДЖЕННЯ СТЕАТОГЕПАТОЗУ ПРИ ОЖИРІННІ

Гуріна В.О.

Науковий керівник: Глебова К.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

viktoria.gurina2001@gmail.com

Актуальність. На сьогоднішній день тема ожиріння стає все більш актуальною та досліджуваною, оскільки величезна кількість людей наразі страждає даною патологією. Ожиріння спричиняє додаткове навантаження на організм людини і врешті-решт це призведе

до розвитку нових захворювань, наприклад, таких як цукровий діабет другого типу, захворювання печінки, серця, тощо.

Мета роботи. Вивчення та узагальнення відомостей про дослідження та діагностику стеатогепатозу при ожирінні.

Матеріали та методи. Аналіз наукової літератури та результатів передових досліджень у галузі медицини та фармакології щодо відповідної теми.

Отримані результати. Говорячи про захворювання печінки при надлишковій вазі, часто діагностують таке захворювання, як стеатогепатоз. Це захворювання печінки, яке характеризується патологічною зміною клітин печінки в результаті накопичення в них жирів. Дослідження даного захворювання проводилося за допомогою різних методів. До них відносяться: оцінка фізичного розвитку хворих за результатами антропометрії (вимірюють зріст стоячи, масу тіла, обвід талії та стегон, розраховують індекс маси тіла), досліджують харчову поведінку. Особлива увага приділяється лабораторним дослідженням, без яких остаточна постановка діагнозу неможлива. Таким чином, функціональний стан печінки оцінюється за показниками білкового обіну (загальний білок, альбуміни, фібриноген, протромбіновий індекс), ліпідного обіну (на підставі визначення загального холестерину (ЗХС), тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ), ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ), холестерину ліпопротеїнів дуже низької щільності (ЛПДНЩ) та індексу атерогенності (ІА), які розраховуються за відповідними формулами), вуглеводного обіну (визначається рівень глюкози крові натще, а концентрацію імунореактивного інсуліну крові натще (ІРІО) вивчається за допомогою електрохемілюмінесцентного (ЕХЛ) методу). На спектрофотометрі визначаються загальний білірубін і його фракції. До вивчення захворювання відносяться дані ультразвукового дослідження (УЗД) органів черевної порожнини (детальній візуалізації підлягала печінка, а саме, її розміри, ехоструктура, ехогенність, стан судин, тощо), радіоізотопного дослідження (статична гепатосцинтиграфія), реогепатографії, за рівнем показників фіброгенезу печінки – компонентів екстрацелюлярного матриксу печінки (колаген ІV типу, фібронектин, N-термінальні пропептиди колагену І типу, С-термінальні телопептиди колагену І типу). Також до методів діагностики стеатогепатозу належать: збільшення печінки при пальпації, її ехогенність, рівень лейкоцитів і сегментоядерних нейтрофілів в крові, скарги на болі у правому підребер'ї.

При вивченні анамнезу практично у всіх пацієнтів відзначається високий рівень обтяженої спадковості на ожиріння, що підтверджує роль спадкових чинників у розвитку порушень утилізації ліпідно-вуглеводних субстанцій.

Вивчаючи дану тему, особлива увага була приділена дослідженням кандидата медичних наук, доцента кафедри педіатрії ХМАПО Бузницької Олени Вікторівни. На підставі її досліджень були запропоновані критерії та розроблено алгоритм ранньої діагностики стеатогепатозу у дітей і підлітків з ожирінням, наведено теоретичне обґрунтування та нове рішення актуальної задачі сучасної педіатрії з визначенням ранніх ознак неалкогольної жирової хвороби печінки у дітей та підлітків з ожирінням на підставі дослідження клінічних, біохімічних, інструментальних показників і вивчення вмісту у сироватці крові компонентів екстрацелюлярного матриксу печінки.

Висновки. Таким чином, можна зробити висновок, що захворювання печінки, спричинене ожирінням, наразі активно досліджується та удосконалюється.