

СТАНДАРТИ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ВРОДЖЕНИХ ВАД СЕРЦЯ

Науменко А. Є., Матвійчук А. В.

Науковий керівник: Матвійчук О. П.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

matviychukelen@gmail.com

Вступ. Вроджені вади серця (ВВС) – це гетерогенна група захворювань, які трапляються ізольовано або входять до складу множинних вроджених вад розвитку. Вади серця складають 30 % серед усіх вроджених вад. Вони займають перше місце серед захворювань, що призводять до перинатальної смертності та ранньої інвалідизації населення. Незважаючи на розвиток нових методів діагностики в перинатології, досі не існує єдиної думки щодо причин виникнення вроджених вад розвитку, а саме вроджених вад розвитку системи кровообігу, а отже своєчасна діагностика ВВС є особливо актуальною.

Мета дослідження – проаналізувати можливості діагностики вроджених вад серця для оперативного виявлення та профілактики потенційних ускладнень у пацієнтів із даною патологією.

Матеріали та методи. В дослідженні проаналізовано динаміку показників крові та функціонального стану серцево-судинної системи хворого на вроджену ваду серця в різні вікові періоди життя.

Результати дослідження. Зі слів хворого вроджену патологію серця йому було діагностовано лікарями під час оглядів в дитинстві. Було проведено ряд досліджень та встановлено діагноз: вроджена вада серця, субаортальний стеноз. Хворого було прооперовано. При дослідженні показників крові та функціонального стану було встановлено задишку, систолічні шуми над усією областю серця, в легенях везикулярне дихання, тахікардію. Клінічний аналіз крові: гемоглобін – 100 г/л, еритроцити – 3.12×10^{12} / л, ШОЕ – 10 мм/г, лімфоцити – $8,7 \times 10^9$ / л, лейкоцитарна формула (п-5, с-36, м-4, л-55). Біохімічний аналіз крові: загальний білок – 65,7 г/л, глобуліни – 26, альбуміни – 74, серомукоїд – 3,08 од. ЕХО-КГ: підклапанний стеноз аорти, аневризма МПП. ЕКГ: Ритм синусовий регулярний, порушення реполяризації, R-0,06, PQ – 0,10, QRS – 0,06, QT – 0,28.

Висновки. Розуміння особливостей принципів розвитку патології у хворих, професійна компетентність лікарів, включаючи вивчення матеріалів наданого клінічного випадку, дозволить сформулювати сучасні стратегії диференційованого, патогенетично обґрунтованого лікування, яке включатиме консервативні та хірургічні методи. Що в свою чергу сприятиме продовженню тривалості та поліпшенню якості життя хворих.

ЗАГАЛЬНИЙ АНАЛІЗ СЕЧІ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

Овчаренко І.М., Матвійчук О.П.

Науковий керівник: Карабут Л.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

karabutlara@gmail.com

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, майже 422 мільйони людей у всьому світі хворіють на цукровий діабет, а 1,5 мільйона смертей щороку безпосередньо пов'язані з цим захворюванням. За прогнозом, до 2030 року кількість людей з цукровим діабетом зросте до

600 млн. В Україні зареєстровано більше 1 млн. 400 тисяч осіб хворих на діабет, близько 190 тис. пацієнтів – інсулінозалежні, з них понад 7,5 тис. – діти. Діабет займає 3-тє місце за поширеністю після серцево-судинних захворювань та онкологічних хвороб. Захворювання призводить до ураження багатьох систем організму: провокує серцево-судинні захворювання, ниркову недостатність, призводить до втрати зору й навіть ампутації кінцівок, також має значну кількість ускладнень. Захворювання перебігає на тлі підвищення рівня глюкози у крові, а з часом і в сечі.

Мета дослідження – дослідити алгоритм проведення загального аналізу сечі у хворих на цукровий діабет.

Матеріали та методи. В роботі проаналізовані результати досліджень загального клінічного аналізу сечі 10 пацієнтів, хворих на цукровий діабет, які знаходились на обстеженні у ТОВ «ХЕЛСІ ЛАБ» (м. Київ), у період з червня по жовтень 2023 року.

Результати дослідження. При вивченні фізичних властивостей сечі було встановлено, що сеча трьох пацієнтів мала мутність, що було відхиленням від норми, у цих пацієнтів був наявний білок в сечі – 0,3 g/L та кетонів тіла, глюкоза крові та глюкоза сечі була підвищеною в усіх досліджуваних хворих. При мікроскопічному дослідженні осаду сечі було встановлено підвищену кількість клітин перехідного епітелію, підвищену кількість лейкоцитів в шести зразках, а в чотирьох зразках лейкоцити покривали поля зору, що було відхиленням від норми. В чотирьох зразках еритроцити незмінні були відсутні, а в шести зразках сечі відмічалася поява еритроцитів незмінених від 3 до 10 в полі зору, що є ознакою відхилення від норми.

Висновки. В роботі було досліджено алгоритм проведення загального аналізу сечі у хворих на ЦД. Виявлено, що при ЦД основним показником в сечі є наявність глюкози, що підтверджує даний діагноз. Слід сказати, що контроль рівня глюкози крові є визначним показником, незалежно від віку пацієнтів. У нормі – вміст глюкози в капілярній крові складає 3,3-5,5 ммоль/л, пам'ятайте про цей показник, контролюйте його та запобігайте виникненню цукрового діабету.

СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИСБІОЗІВ КИШКІВНИКА

Олійник Т.Р.

Науковий керівник: Шаповалова О.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна
tankaktan98@gmail.com

Вступ. Сучасний рівень розвитку науки та технологій дозволяє нам краще зрозуміти складні процеси, що відбуваються в організмі людини, зокрема в контексті мікробіоти кишківника. Загальна динаміка розвитку технологій діагностики дисбіозів людини створює обширні можливості для точного визначення стану мікробіоти та розробки індивідуальних стратегій лікування та профілактики.

Мета дослідження. Аналіз та оцінка сучасних технологій діагностики дисбіозів людини з метою поліпшення методів виявлення та лікування цих станів.

Матеріали та методи. Вивчали літературні джерела та методи й результати дослідження дисбіозів людини.

Результати дослідження. Дисбактеріоз – це стан, при якому кишкові бактерії стають незбалансованими. В результаті виникає широкий спектр симптомів порушення травлення. Коли існує невідповідність у нормальній мікрофлорі кишечника, спричинена занадто малою