



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

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

участь у модуляції прозапальної відповіді шляхом націлювання на ядерний фактор Каппа В, фактор транскрипції, який є головним регулятором прозапальних реакцій. Цинк відіграє складну роль у функціонуванні імунної відповіді і його гомеостаз має вирішальне значення для підтримки належної імунної функції. Відомо, що цинк модулює противірусний і антибактеріальний імунітет і регулює запальну відповідь. Було висловлено припущення, що цинк бере участь у адаптивному імунітеті, діє як сигнал диференціювання для клітин вродженого імунітету, або підтримує синтез білків гострої фази. Цинк бере участь у багатьох метаболічних шляхах і є надзвичайно важливим у реалізації постінфекційного захисту від інфекцій. Дефіцит цинку призводить до порушення функціонування як неспецифічних, так і специфічних механізмів захисту макроорганізму. Його дефіцит тісно пов'язаний з порушенням цілісності слизової оболонки. Деякі дані свідчать про те, що дефіцит цинку викликає діарею через дисфункцію слизового бар'єру. Продемонстровано, що кишечнику цинк необхідний для підтримки гомеостазу та регулювання кишкових розладів. Доведено, що діти з низьким рівнем цинку в сироватці крові перед початком хвороби переносили гастроентерити у більш тяжкій формі. З іншого боку показано, що діарейні захворювання у дітей віком до 1 року, які тривають 7–10 днів, призводять до різкого зниження концентрацій цинку в сироватці крові й рівень цього мікроелементу обернено пропорційний тривалості хвороби. Отже, у хворих може розвинути так зване «замкнуте коло» між діареєю й рівнем цинку.

Висновки: аналіз сучасних професійних літературних даних демонструє, що цинк є одним із важливих мікроелементів, який відіграє важливу роль у підтримці гомеостазу та виступає невід'ємним компонентом патогенезу різних патологічних станів, одним з яких є гострі кишкові інфекції.

ВПЛИВ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ КИШКОВОЇ МІКРОФЛОРИ НА ДІАРЕЙНИЙ СИНДРОМ ПРИ РОТАВІРУСНІЙ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Воробйова Н.В.

Науковий керівник: проф. Усачова О.В.

Кафедра дитячих інфекційних хвороб

Запорізький державний медичний університет

Мета: оцінити вплив метаболічної активності кишкової мікрофлори на діарейний синдром при ротавірусній інфекції (РВІ) у дітей раннього віку в динаміці хвороби.

Матеріали і методи. В дослідження увійшли 60 дітей віком 1-24 міс. з РВІ, яким тричі в динаміці хвороби (на II-III, V, X добу) проведено визначення коротколанцюгових жирних кислот (КЖК): ацетату, пропіонату, бутирату у фекаліях методом рідинної хроматографії та обчислено сумарний пул КЖК, як показник функціональної активності кишкової мікрофлори.

Результати. В ранні терміни РВІ (на II-III добу хвороби) не виявлено статистично значущої різниці сумарного пулу КЖК у дітей з різною добовою частотою діареї. Частота рідких випорожнень на V добу РВІ мала зворотній кореляційний зв'язок середньої сили з сумарним пулом КЖК у фекаліях ($r=-0,41$, $p<0,05$). Так, у хворих з мінімальною добовою частотою випорожнень (1-3 рази) сумарна кількість фекальних КЖК була достовірно в 1,6 та 2,5 рази вища, ніж в дітей з середньою (4-5 разів на добу) та значною (6 та більше разів) виразністю діарейного синдрому, дорівнюючи 492,69 [403,00; 651,52] мкмоль/л, проти 306,32 [130,08; 711,92] мкмоль/л та 199,20 [139,77; 597,71] мкмоль/л, відповідно ($p<0,05$ та $p<0,01$, відповідно). В пізні терміни РВІ (на X добу) мінімальні прояви діарейного синдрому (до 3 разів на добу) та нормалізація випорожнень асоціювалися з вдвічі вищими сумарними концентраціями КЖК, порівняно з дітьми, в яких зберігалася виразна діарея (>4 разів на добу) – 640,08 [379,01; 811,19] мкмоль/л, проти 335,03 [232,23; 747,37] мкмоль/л ($p>0,05$).

Зі зниженням функціональної активності анаеробних сахаролітичних бактерій, починаючи вже з гострого періоду хвороби, асоціювалася більша тривалість діарейного синдрому у дітей з РВІ. Діти, в яких нормалізація випорожнень відбулася протягом 5 діб від початку хвороби, мали в 2,4 та 1,4 рази вищі показники сумарного пулу КЖК на II-III та V добу, відповідно, порівняно з хворими, тривалість діареї в яких дорівнювала чи перевищувала 6 діб – 749,68 [331,00; 1402,70] мкмоль/л, проти 316,28 [249,29; 542,85] мкмоль/л та 569,42 [492,69; 1081,11] мкмоль/л, проти 393,94 [172,54; 581,20] мкмоль/л, відповідно ($p<0,05$).

Висновки: Зниження метаболічної активності кишкової мікробіоти асоціюється з більшою виразністю ротавірусної діареї, починаючи з п'ятої доби РВІ й до середини другого тижня хвороби, включно. Знижена сахаролітична функція кишкових бактерій вже в ранні терміни РВІ асоціюється з більшою тривалістю діарейного синдрому.