

Supplement №2 (147) 2024

ISSN 2786-6661eISSN 2786-667X

UDC: 378.6:61:001.891](477.411)(050)

Міністерство охорони здоров'я України
Національний медичний університет
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується
в Google Scholar,
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2786-6661eISSN 2786-667X

Ministry of Health of Ukraine
Bogomolets National Medical University

THEORETICAL AND PRACTICAL
EDITION

UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:
Google Scholar, Index Copernicus,
WorldCat OCLC

Засновник – Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця МОЗ України
Періодичність виходу 4 рази на рік.

Журнал внесено до переліку фахових видань.

Галузі наук: медичні, фармацевтичні.
(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

Реєстраційне свідоцтво KB № 17028-5798ПП.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ
імені О. О. Богомольця
(протокол №2 від 25.06.2024р.)

Усі права стосовно опублікованих статей
залишено за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів
у статтях несуть автори,

а за зміст рекламних матеріалів – рекламодавці.
Передрук можливий за згоди редакції
та з посиланням на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,
які відповідають вимогам до публікації
в даному виданні.

Founder – Bogomolets National Medical University
Ministry of Health of Ukraine

Publication frequency – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional
publications in Medical
and pharmaceutical Sciences**

(order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)

Registration Certificate KB № 17028-5798ПП.

Recommended by the Academic Council
of the Bogomolets National Medical University, Kyiv
(protocol №2 of 25.06.2024)

All rights concerning published articles are reserved
to the editorial board.

Responsibility for selection and presentation
of the facts in the articles is held by authors,
and of the content of advertising material –
by advertisers.

Reprint is possible with consent
of the editorial board and reference.

Research materials accepted
for publishing must meet
the publication requirements of this edition.

ССС (зокрема, підвищення артеріального тиску, аритмії), 9,6% опитаним було відомо про наявні в них захворювання ендокринної системи (цукровий діабет типу 1, гіпо-/гіпертиреоз, гіперальдостеронізм).

Аналіз кореляції між відчуттям порушень серцевого ритму та факторами, які опитані вважали причиною їх виникнення, дав можливість виявити наявність сильних кореляційних зв'язків між пришвидшеним серцебиттям і вживанням кави ($r=0,8561$), пришвидшеним серцебиттям та фізичною активністю ($r=0,7661$), що було очікувано, а також між відчуттям перебоїв у роботі серця і наявністю захворювань ССС у найближчих родичів опитуваних ($r=0,8343$), захворювань ендокринної системи у родичів опитуваних ($r=0,8657$), стресом ($r=0,9527$) та тим, що опитувані приділяють сну менше 6-7 годин на день ($r=0,8247$). Не зовсім очікуваним результатом було те, що вживання кави виявилось пов'язаним не лише з відчуттям пришвидшеного серцебиття, але і з відчуттям уповільненого серцебиття серед опитаних (0,7811), що частково може бути пояснено індивідуальними особливостями метаболізму кофеїну.

Враховуючи реалії сучасного життя громадян України, слід зазначити, що стан хронічного стресу і тривоги зараз набагато частіше зустрічається серед усіх вікових груп. У нашому дослідженні тільки 18,4% рідко і 5,6% дуже рідко відмічали стан тривоги. Інші 35,2% відповіли що стан тривожності присутній у їхньому житті час від часу, 25,6% – часто, а решта 18,4% опитаних вказали, що відчувають тривогу майже постійно. При цьому 25% опитаних зазначили, що стрес дуже часто присутній в їх житті, ще 30,4% відчувають стрес часто і час від часу. Таким чином більше половини опитаних людей молодого віку живуть у стані постійного стресу і тривоги, що не може не впливати на роботу ССС, проявляючись в тому числі змінами серцевого ритму. Дійсно, нами було виявлено наявність кореляційних зв'язків середньої сили між відчуттям перебоїв у роботі серця та частим (0,5458) і періодичним (0,6857) відчуттям тривоги серед опитаних, а також між перебоями в роботі серця та відчуттям стресу дуже часто (0,5458), часто (0,6149) та час від часу (0,6149).

Висновки: проведене нами дослідження дозволило встановити, що одним із суттєвих факторів, який впливає на відчуття порушень серцевого ритму (а саме – пришвидшеного та уповільненого серцебиття, перебоїв у роботі серця) у людей молодого віку, основною діяльністю яких є навчання у вищому навчальному закладі, є відчуття стресу та тривоги, які присутні у житті 86,4% та 79,2% опитаних, відповідно. Із немодифікованих факторів ризику найбільший вплив на виникнення досліджуваних скарг мали наявність захворювань серцево-судинної та ендокринної систем у родичів опитаних молодих людей, що підтверджує значення ретельного збирання анамнезу у визначенні подальшого прогнозу в кожному конкретному випадку.

Ключові слова: порушення серцевого ритму, фактори ризику, стрес, тривога, опитування.

ВПЛИВ КИШКОВОГО МІКРОБІОМУ НА СТАН ЛІПІДНОГО ОБМІНУ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННИЙ РИЗИК

Решетник В.С., Пленова О.М.

Науковий керівник: к.мед.н., доцент Пленова О.М

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 1

Завідувач кафедри: член-кореспондент НАМН України, д.мед.н.,

професор Нетяженко В.З.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

м. Київ, Україна

Актуальність: результати досліджень, проведених в останнє десятиріччя, дозволили виявити, що мікробіом кишечника має безпосередній вплив на рівень маркерів серцево-судинних захворювань. Отже, вивчення особливостей кишкового мікробіому, його зв'язку із серцево-судинним ризиком та можливостей використання у схемах терапевтичної корекції має велике значення у сучасній медицині.

Мета: за результатами огляду літератури оцінити вплив складових кишкової мікробіоти на вміст ліпопротеїдів та компонентів ліпідного обміну у крові хворих з атерогенною дисліпідемією, оцінити потенційні можливості використання маніпуляцій з кишковою мікробіотою для корекції серцево-судинного ризику.

Методи дослідження: літературний пошук та аналіз даних міжнародних наукометричних баз PubMed, WoS і відкритих наукових джерел за ключовими словами «кишковий мікробіом», «атерогенна дисліпопротеїдемія», «ліпідний обмін».

Результати: існуючі на сьогоднішній день дані щодо взаємозв'язку складових кишкового мікробіому та метаболізму ліпідів у хворих із дисліпопротеїдемією свідчать про неоднозначність такої взаємодії. Як один з провідних механізмів впливу мікробіому кишківника на рівень ліпідів крові вказується здатність бактерій кишечника розщеплювати жовчні кислоти на дрібніші молекули, які важче всмоктуються назад у кровоносне русло і, таким чином, більша їх кількість виводиться з організму з калом, зменшуючи вміст ліпідів у крові хворих з атерогенною дисліпідемією. Проте, вплив різних представників кишкової мікробіоти на серцево-судинний ризик виявляється нерівноцінним, а часто – і різноспрямованим. Найбільш результативними з точки зору зниження ризику виявились бактерії виду *Oscillibacter*, високий вміст яких в кишечнику чітко корелює з нижчим рівнем холестерину в крові, а також асоціюється із меншим вмістом тригліцеридів та глюкози і більш високими показниками ЛПВЩ. Висловлюється припущення, що даний вид бактерій впливає на обмін холестерину на генному рівні, потенціюючи активність ферментів кишківника, що розщеплюють холестерин.

На противагу цьому, з'явився ряд переконливих даних, що певні види бактерій зі складу кишкової мікробіоти підвищують ризик розвитку та прогресування атеросклерозу завдяки втручанню у метаболізм триметиламіну із збільшенням його вмісту у кишківнику та подальшим перетворенням на триметиламіноксид (ТМАО) у печінці. Неоднозначним є також вплив мікроорганізмів на кишкове перетворення ліпополісахаридів, що може призводити до потенціювання утворення тригліцеридів та підвищення їх вмісту у крові.

Отже, хоча використання мікробіому кишечника для лікування серцево-судинних захворювань (включаючи метод його трансплантації) розглядається переважною більшістю авторів як інноваційний і досить перспективний підхід, наголошується на необхідності чіткої індивідуалізації бактеріального спектру кишкової мікробіоти та запровадження критеріїв «допустимих» бактерій для терапевтичного використання.

Висновки: кишковий мікробіом відіграє значну роль у метаболізмі ліпідів, що має безпосередній вплив на серцево-судинний ризик пацієнтів із атерогенною дисліпопротеїдемією. Виразність і спрямованість цього впливу залежить від спектру мікробіому, отже його використання з терапевтичною метою потребує індивідуального підбору бактеріального складу з метою запобігання посиленню проатерогенних змін.

Ключові слова: кишковий мікробіом, дисбіоз, атерогенна дисліпопротеїдемія, ліпідний обмін, серцево-судинний ризик.

НОВА ПРОБЛЕМА ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ПРАКТИКИ – ІШЕМІЧНА ХВОРОБА ТРАНСПЛАНТОВАНОГО СЕРЦЯ

*Середюк Н.М., Вакалюк І.П., Середюк В.Н., Якимчук В.М., Матлах А.Я,
Петровський Т.Р., Водославська Л.Я., Деніна Р.В., Долішня О.І., Звонар П.П.*

Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства

Завідувач кафедри: д.мед.н., професор Середюк Н.М.

Івано-Франківський національний медичний університет

Івано-Франківський обласний клінічний кардіологічний центр

Івано-Франківський обласний реперфузійний центр

м. Івано-Франківськ, Україна

Актуальність: трансплантація серця (ТС) натепер є найбільш ефективним методом лікування пацієнтів із серцевою недостатністю фенотипу СН-стадія D, ФВзНЛШ, III – IV ФК NYHA, клінічна стадія IIБ-III. Госпітальна і однорічна виживаність пацієнтів, яким проведена ТС становить, відповідно, 92,7% та 81,2%; середня тривалість життя після ТС триває 15 – 17 років, а максимальна – 33,4 років. ТС денервоване і позбавлене центрального впливу, чим пояснюється виражена тахікардія у таких пацієнтів (100 -130 уд/хв), яку важко подолати