

робили. Трохи пізніше з'явилися татування, що вказували на належність військових до певного роду військ. З часом тату стала приналежністю протестної субкультури молоді та перетворилась в різновид авангардизму. На сучасних художніх молодіжних татуваннях найчастіше соціальні мотиви відсутні. Татування широко розповсюджені насамперед серед молоді. За даними статистики США 10% підлітків до 21 року мають татування. Але найбільшу кількість татування (близько 20%) роблять все ж молоді люди у віці від 25 до 35 років. Серед них тільки 1% консультуються з лікарями перед їх нанесенням. В таких країнах, як Франція, Нідерланди, Фінляндія є державний контроль за процесами татуажу, який передбачає вимоги до медичної кваліфікації персоналу, якості чорнил, що використовуються для тату, необхідність вакцинації спротив гепатиту В та ведення обліку ускладнень. Треба пам'ятати, що у склад чорнил для татуажу входять солі металів: ртуті (червоний пігмент), хрому (зелений), марганцю (фіолетовий), кобальту (синій), кадмію (жовтий) та органічні барвники сандалового дерева тіцезальпінії. До основних ускладнень татуажу можна віднести алергічні реакції негайного та сповільненого типу, фотодерматити, бактеріальні та вірусні запальні захворювання, розвиток келоїдів. Не можна не відзначити можливі ускладнення у вигляді опіків і пошкодження малюнку в місцях татування при проведенні обстежень за методом МРТ. Є і психологічні проблеми, пов'язані із татуванням: розчарування у змісті малюнка та в самому факті його наявності, негативне ставлення родини та соціуму. Все це приводить пацієнтів в клініки пластичної хірургії з метою видалення татування, що само по собі є травматичним заходом та вимагає пересадження шкіри.

З метою уточнювання схильності студентів – майбутніх лікарів до татування ми провели анонімне анкетування 92 студентів перших курсів медичного університету (56 дівчат та 36 юнаків). В ході анкетування було виявлено, що татування мають 15 (16%) студентів, 5 (9%) дівчат та 10 (28%) юнаків. За їх словами ніхто не мав заперечувань з боку батьків і ні у кого не виникло ускладнень. На питання про причини, що спонукали до татування, 2 дівчини відповіли, що малюнки мають для них символічне значення, інші вважають їх просто модним аксесуаром. За нашими спостереженнями серед татуованих підлітків частіше зустрічались особи із девіантною поведінкою у вигляді підвищеної конфліктності та низькою академічною успішністю. Серед 77 студентів, хто не мав тату, 10 (13%) все ж висловили намір до проведення татування, але їх зупиняла значна вартість процедури. Інші студенти серед мотивів небажання називали заборону батьків, побоювання болю та ускладнень, багато підлітків вважають тату неестетичним явищем.

Таким чином, суспільство має визначитись із своїм ставленням до цієї молодіжної моди, насамперед, у середовищі медичних працівників та викладачів вишів.

РОЛЬ КИШКОВОГО МІКРОБІОМУ У РОЗВИТКУ СИНТРОПНОЇ ПАТОЛОГІЇ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ

Стоєва Т.В., Джагіашвілі О.В., Прохорова С.В., Браткова Л.Б.

ДЗ «Одеський національний медичний університет, МОЗ України», м. Одеса

Мікробіом людини, на сьогоднішній день, розглядається як сукупність всіх мікроорганізмів у всіх його біотопах. Кишкова мікробіота є ключовим компонентом мікробіому людини та безпосередньо впливає на здоров'я організму-господаря як за рахунок свого бар'єрного ефекту, формування імунітетності і імунітологічної толерантності, так і за рахунок участі в метаболізмі нутрієнтів, процесах травлення та детоксикації. Кишковий мікробіом людини згідно з сучасними даними підрозділяється на три енетротипи: *Bacteroides*, *Prevotella*, *Ruminococcus*. Порушення енетротипу кишкового мікробіому неминуче відбиваються на стані макроорганізму і пов'язане з розвитком різних захворювань, таких як цукровий діабет, ожиріння, ревматоїдний артрит, функціональні та запальні захворювання кишечника, розлади аутистичного спектру (РАС).

Мета роботи – визначити порушення кишкового мікробіому при поєднаних захворюваннях органів травлення у дітей.

Матеріали та методи. Під наглядом перебувало 24 дитини віком від 3 до 16 років з діагностованими захворюваннями органів травлення. З метою оцінки стану мікробіому кишечника всім дітям було проведено бактеріологічне дослідження калу з визначенням якісного та кількісного складу кишечника за стандартною методикою. Поряд з цим було проведено молекулярне дослідження калу за допомогою методу секвенування із визначенням у зразках фекалій маркерних генів 16S PHK *Prevotella copri*. В ході виконання даного методу використовували набір специфічних праймерів *Prevotella 16S* (F: CACRGTAAACGATGGATGCC, R: GGTCGGGTTGCAGACC).

Результати. Всі діти були поділені на наступні клінічні групи: 33,6% склали діти з ФР біліарного тракту, 32,5% – пацієнти з ФР кишечника (ФЗ, СПК) та супутніми розладами з боку біліарного тракту, 18,2% – діти з СПК у поєднан-

ні з гастроезофагеальнорефлюксною хворобою (ГЕРБ), 15,7% – з ФР біліарного тракту та панкреатопатією. За результатами проведеного бактеріологічного дослідження калу у 90,8% обстежених дітей були виявлені дисбіотичні зміни мікрофлори кишечника, при цьому в групі з ізольованими ФР біліарного тракту переважав дисбіоз I ступеня ($p < 0,05$), проте як в групах з поєднаною патологією органів травлення у 68,5% пацієнтів був визначений дисбіоз II ступеня. Зміни складу облігатної мікрофлори проявлялися зниженням рівня біфідобактерій у 42,8% обстежених, дефіцитом лактобактерій, нормальної кишкової палички – у 23,5%, наявністю кишкової палички зі зміненими біологічними властивостями – у 33,7% обстежених дітей. За результатами секвенування при порівнянні досліджуваних груп, а саме дітей з ізольованими ФР та поєднаною патологією, найменша чисельність *Prevotella copri* була виявлена в групі дітей з СПК в поєднанні з ГЕРБ ($p < 0,05$). Також суттєве зниження *Prevotella copri* було встановлено у дітей з ФЗ та ФР біліарного тракту ($p < 0,05$), при цьому у двох пацієнтів було діагностовано супутні РАС.

Висновки. Таким чином, отримані дані показали, що наявність поєднаної патології органів травлення у дітей сполучена з більш вираженими дисбіотичними змінами кількісного та якісного складу мікробіому кишечника. Молекулярний метод дослідження дозволяє виявити більш глибокі порушення мікробіому кишечника, що дозволить проводити відповідну корекцію з урахуванням виявлених змін.

ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНІВ-КАНДИДАТІВ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ПРИ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

Філонова Т.О., Слоєва З.В., Кривошей Г.В., Маленко Л.Л., Лунова Т.А.

Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

Харківська клінічна лікарня на залізничному транспорті №2

філії «Центр охорони здоров'я ПАТ «Укрзалізниця»

Однією з важливих завдань сучасної кардіології, в тому числі й дитячої, є стратегія профілактики серцево-судинних захворювань на основі удосконалення ранньої діагностики та оцінки кардіоваскулярного ризику. Тому є актуальним пошук маркерів, які дозволять з достатнім ступенем імовірності виявляти передумови щодо розвитку серцево-судинних захворювань, особливо у дітей з патологією сполучної тканини, як можливої основи для формування хронічної патології. Досягнення сучасної науки привели до можливості пошуку генетичної детермінованості розвитку і перебігу захворювань. Найбільш складно інтерпретуються механізми схильності до мультифакторіальних захворювань, зокрема, серцево-судинної патології, дисплазії сполучної тканини (ДСТ). Це пов'язано з великою кількістю генів, які можуть брати участь у формуванні спадкової схильності як самостійно, так і шляхом взаємодії один з одним і з факторами зовнішнього середовища.

З огляду на роль ДСТ у формуванні кардіоваскулярних захворювань дитячого віку, становить інтерес вивчення генетичних факторів ризику, асоційованих з серцево-судинною патологією, у дітей з недиференційованою дисплазією сполучної тканини, що і стало метою дослідження. Обстежено 50 дітей у віці 5-17 років. Поряд з уніфікованим клініко-інструментальним обстеженням, були вивчені поліморфізм генів, що кодують білок ангиотензиноген (AGTI T174M і AGTII M235T), ендотеліальну NO-синтазу (NOS3 C-786T) та аполіпопротеїн Е (ApoE L28P). При аналізі отриманих даних встановлено, що в групі дітей з синдромом дисплазії сполучної тканини серця, наявністю скарг кардіального характеру і документально підтвердженими ЕКГ-змінами у вигляді порушення реполяризації, екстрасистолії виявлено збільшення частки гомозигот по AGTI T174M алелі T/T (68,6%), гетерозигот по AGTII M235T (68,6%), гомозигот по NOS 3C алель T/T (48,6%). У групі дітей з малими аномаліями серця без кардіальної симптоматики та порушень ритму відзначено також збільшення частки гомозигот по AGTI T174M алелі T/T (53,3%), але переважали гомозиготи по AGTII M235T алелі T/T (46,6%) і NOS 3C 786 T/T (66,7%). Генотип по ApoE L28P в двох порівнюваних групах був практично ідентичний і представлений гомозиготами по алелі L/L (97,2% і 93,4% відповідно).

Таким чином, комплексне вивчення генетичних маркерів серцево-судинної патології у дітей з дисплазією сполучної тканини, як немодифікуючих факторів ризику, встановлення їх взаємозв'язку з фенотипічними і клінічними проявами ДСТ є перспективним для уточнення діагностичних і прогностичних критеріїв формування кардіоваскулярної патології та організації диференційованого медичного спостереження, що може сприяти зниженню ризику серцево-судинних ускладнень у більш старшому віці та формуванню стратегії персоналізованої, предиктивної і превентивної медицини.