

75,4% вона була збережена, тоді як в старшому віці її порушення виявлялось у 97,3% хворих. Зміни кінетики міокарда у літніх хворих були особливо значущими при наявності у них артеріальної гіпертензії та цукрового діабету 2 типу (48,3% хворих). В молодому віці були відсутні значні обструктивні зміни коронарних судин: односудинне ураження виявлялось у 31,9% хворих, двосудинне ураження – у 18,2%, трисудинне ураження – у 13,6%, ураження чотирьох судин – 4,5% хворих. У хворих старшого віку відповідні зміни спостерігались у 10,2%, 36,4%, 27,3% та 8,5% випадків. У 31,8% хворих

молодого віку коронарні судини були інтактні, відзначався значний вазоспазм. Інтактні коронарні судини у осіб старшого віку спостерігали у 17,6%.

В молодому віці виникненню ГІМ вірогідно сприяє наявність 4-5 несприятливих факторів ризику, таких як дисліпідемія, артеріальна гіпертензія, цукровий діабет 2 типу, обтяжена спадковість та паління. Однією із можливих причин розвитку ГІМ у осіб молодого віку є виражений коронароспазм, беручи до уваги відсутність у них значних обструктивних змін коронарних судин.

А.В. Купкіна

Бронхіальна астма в дітей з надлишковою масою тіла та ожирінням. Роль пробіотиків

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Відмічається зростання частоти бронхіальної астми серед дітей у світі. Однією з причин недостатнього контролю бронхіальної астми є наявність у пацієнтів супутніх захворювань, зокрема ожиріння [Юдина Л.В., 2010; Ходош Э.М., 2014]. Відповідь на терапію бронхіальної астми інгаляційними глюкокортикоїдами зменшується внаслідок додаткового системного запалення, підтримуваного активними речовинами, які виробляє жирова тканина [Победенная Г.П., 2014]. Ряд опублікованих досліджень підтверджують, що втрата ваги огрядними хворими на астму зумовлює поліпшення рівня функції легень і дихальних шляхів, толерантність до фізичного навантаження, зменшує частоту загострень астми, в тому числі випадків госпіталізації [Lang JE, 2014; Juel СТВ, 2012]. У стандартах ведення хворих з БА National Heart, Lung, and Blood Institute, 2007 зазначено, що рекомендації по зниженню ваги хворим бронхіальної астми з надлишковою масою тіла та ожирінням можуть суттєво поліпшити контроль бронхіальної астми (рівень доказовості В) [Перцева Т.А., 2011].

Мета. Метою даної роботи було вивчення сучасних підходів до застосування пробіотиків для лікування бронхіальної астми у дітей з надлишковою масою тіла та ожирінням згідно літературних даних.

Для вирішення поставленої мети було проаналізовано 11 вітчизняних та іноземних літературних джерел.

Нормальний склад мікрофлори кишківника відіграє важливу роль в регуляції маси тіла. Ожиріння є результатом розбалансованості енергетичного гомеостазу в організмі [Sanchez M. et al., 2015]. Зміни мікрофлори кишківника впливають на патофізіологію ожиріння через формування енергетичного дисбалансу, інсуліно-резистентності, метаболічного запалення [Ткач С.М. та ін., 2016]. Пробіотики позитивно впливають на мікрофлору кишківника шляхом модуляції її бактеріального складу, регулюють апетит та динаміку маси тіла, рівень глюкози і жировий обмін, зменшують хронічне системне запалення [Silva S.T. et al., 2013]. Застосування пробіотиків в комплексі дієтичних рекомендацій щодо контролю ваги здатне знизити рівень загального холестерину сироватки крові, ліпопротеїдів низької щільності та інших маркерів ожиріння [Залесский В.Н., 2014]. Найбільш виражений ефект продемонстрували штами *Lactobacillus* (зокрема, *L.rhamnosus*, *L.gasseri*, *L.curvatus*) та *Bifidobacterium* (*B.longum*, *B.adolescentis*). Терапія із застосуванням пробіотиків є безпечною, добре переноситься і підходить для тривалого використання [Kobyliak N. et al., 2016].

Проаналізований матеріал свідчить про доцільність застосування пробіотиків разом із призначенням спеціальної дієти та комплексу фізичних навантажень з метою лікування дітей, які хворіють на бронхіальну астму, поєднану з надлишковою масою тіла та ожирінням.

Л.Ф. Матюха, Н.В. Медведовська

Підходи до оцінки ефективності лікарської практики з надання первинної медичної допомоги

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

Вітчизняна галузь охорони здоров'я доволі

виникають щодо хронічних захворювань, а її бюджет є недостатнім для боротьби з ними. Низький рівень