Призначене лікування призвело до зниження ступеня показника глікемії (ПГ) із нормалізацією показників у О групі: усунуто явища спленомегалії у 100% хворих проти 40% у К групі, Dв.в. зменшився на 24,0% (p<0,05) проти 13,5% у К групі (p<0,05), КІ знизився на 39,0% (p<0,05) проти 15,0% (p<0,05). Позитивним був вплив комплексу засобів із включенням Г і на тромбоцитарну ланку гемостазу: в О групі кількість тромбоцитів зросла в 1,9 раза (p<0,05), у К групі – у 1,2 раза (p<0,05). Стимуляція тромбоцитопоезу в О групі, на нашу думку, виникла внаслідок впливу карнітину та вітамінів групи В анаболічної дії, що входять до складу Г.

Отже, лікувальний комплекс із включенням препаратів гепадифу, фозиноприлу та езетімібу, підібраний із врахуванням патогенетичного підходу, вплинув позитивно на тромбоцитарну ланку гемостазу та більшість складових портальної гіпертензії у хворих на НАСГ із ГХ, що підлягли зворотному розвитку.

Неміш І.Л.

ЕНДОТЕЛІАЛЬНА ДИСФУНКЦІЯ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ КОРОНАРНИЙ СИНДРОМ, ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ОЖИРІННЯ

Кафедра внутрішньої медицини
Буковинський державний медичний університет

У патогенезі розвитку багатьох хронічних захворювань важлива роль належить ендотеліальній дисфункції (ЕД), яка виникає внаслідок тривалого впливу пошкоджуючих факторів, що призводить до порушення злагодженої роботи системи регуляції тонусу судин та активації процесу вазоконстрикції, проліферації елементів судинної стінки, атерогенезу та тромбоутворення.

Метою нашого дослідження було вивчення маркерів ЕД у хворих на хронічний коронарний синдром (ХКС), хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) з різним індексом маси тіла (ІМТ). Обстежено 110 хворих, яких було поділено на 5 груп: у 1-у групу входили 22 пацієнти з ХКС та ожирінням, у 2-у – 22 хворих з ХОЗЛ та нормальною масою тіла, у 3-ю – 22 обстежуваних з ХКС, ХОЗЛ та нормальною масою тіла, у 4-у – 22 хворих з ХКС, ХОЗЛ та надмірною масою тіла та у 5-у – 22 пацієнти з ХКС, ХОЗЛ та ожирінням. Контрольну групу складали 20 практично здорових осіб. Функціональний стан ендотелію оцінювали шляхом визначення вмісту у крові стабільних метаболітів NO (нітритів/нітратів), кількості циркулюючих ендотеліоцитів, а також молекули адгезії судинного ендотелію 1 типа (sVCAM-1) та рівня ендотеліну-1 (ЕТ-1) у сироватці крові за допомогою імуноферментного аналізу із використанням реактивів «Bender MedSystems» (Австрія) та «Biomedica Medizinprodukte GmbH and Co KG» (Австрія) відповідно.

У результаті дослідження встановлено, що вміст стабільних метаболітів монооксиду нітрогену виявився на 23,7% (p<0,05), на 29,4% (p<0,05), на 33,57% (p<0,05), на 28,8% (p<0,05) та на 38,4% (p<0,05) нижчим у хворих першої, другої, третьої, четвертої та п’ятої груп порівняно з практично здоровими учасниками.

Рівень ЕТ-1 виявився вищим у 2 рази, у 2,08 раза, у 2,24 раза, у 3,11 раза та у 4,32 раза (p<0,05) у хворих 1-ї, 2-ї, 3-ї, 4-ї та 5-ї груп, ніж у здорових учасників, та на 36,9%, на 77,5% (p<0,05) у хворих четвертої та п’ятої груп порівняно з 1-ю, а також на 33,3%, на 72,8% (p<0,05) у пацієнтів 4-ї та 5-ї груп при порівнянні з 2-ю. Крім того, зростання ЕТ-1 на 26,7% та на 64,2% (p<0,05) відмічалося у хворих на ХКС, ХОЗЛ та надлишкову масу тіла та у пацієнтів з ХКС, ХОЗЛ та ожирінням порівняно з учасниками третьої групи. Кількість циркулюючих злущених ендотеліоцитів спостерігалася вищою у 1,09 раза у 1-й, у 1,18 раза у 2-й, у 1,84 раза у 3-й, у 2,08 раза у 4-й та у 3 рази (p<0,05) у 5-й групах порівняно з групою здорових індивідуумів та на 36% у третій, на 47,5% у четвертій та на 91,7% у п’ятій групах (p<0,05) порівняно з хворими на ХКС та ожиріння, а також на 30% у третій, на 41% у четвертій та на 83,4% у п’ятій групах (p<0,05) порівняно з пацієнтами з ХОЗЛ та нормальною масою тіла. У хворих на ХКС, ХОЗЛ та ожиріння відмічалося зростання

кількості циркулюючих злущених ендотеліоцитів на 41% та на 30% (p<0,05) при порівнянні з хворими третьої та четвертої груп. Рівень sVCAM-1 виявився вищим у 1,6 раза у першій, у 1,7 раза у другій, у 1,8 раза у третій, у 2,6 раза у четвертій та у 4,7 раза у п'ятій групах (p<0,05) при порівнянні зі здоровими учасниками та на 38,38% у хворих 4-ї та у 1,1 раза у пацієнтів 5-ї групи (p<0,05) при порівнянні з хворими на ХКС та ожиріння. Крім того, зростання рівня даного показника спостерігалося у 1 раз та на 56,4% (p<0,05) в обстежуваних з ХКС, ХОЗЛ та ожирінням, ніж в учасників 3-ї та 4-ї групи.

Таким чином, найбільш виражені ознаки ЕД (зниження рівня нітратів/нітритів, зростання рівня ЕТ-1, кількості циркулюючих злущених ендотеліоцитів, рівня sVCAM-1) спостерігалися у хворих на ХКС, ХОЗЛ та ожиріння, що свідчить про потребу у її додатковій корекції у даної групи пацієнтів.

Палічук Ю.І.

ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Буковинський державний медичний університет

Важливою для українського суспільства проблемою, що напряму впливає на подальше майбутнє нашої держави, є здоров'я дітей та молоді, його збереження та зміцнення, формування міцних знань, умінь і навичок для ведення здорового способу життя. Занепокоєння виникло у зв'язку з різким погіршенням фізичного та розумового розвитку молоді. Аналізуючи дані Міністерства охорони здоров'я України, близько 90 % молоді мають проблеми зі станом здоров'я. Вчені науковці вияснили, що майже 74 % студентської молоді мають низький рівень здоров'я, не вбачають необхідності для покращення власного стану здоров'я.

Науковець Б. Долинський констатував, що 68 % майбутніх вчителів не готові до формування здоров'язберігаючих навичок та вмінь у своїх вихованців. У цьому напрямку проблема виховання культури здоров'язбереження кожного року набуває особливого значення, пояснюючи погіршенням стану здоров'я, спричинене негативними економічними та соціальними умовами в Україні та світі. В даний момент світове суспільство хвилює екологічний стан, невисокий рівень культури та інтенсифікація процесу навчання, націленого на інтелектуальний розвиток молодої особи, що в свою чергу здійснює негативний влив на формування навчального процесу у вищих навчальних закладах на здоров'я молоді. Сучасне молоде покоління не піклується про власне здоров'я і практично не веде ЗСЖ, що в результаті дає погіршення рівня здоров'я (В. Бобрицька, Н. Завидівська,Б. Зисманов та ін.). Вирішення проблеми культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації студентської молоді ЗВО вимагає підвищеної уваги суспільства зі сторони сім'ї, закладів охорони здоров'я, вищої школи. Різні погляди вивчення проблеми здоров'язбереження були висвітлені в працях таких науковців педагогів: Н. Бєлікова, В. Зайцева, С. Серіков, О. Тімушкина.

На даний момент проблема культури здоров'язбереження недостатньо вивчена як науково так і практично. Вивчаючи статті, які безпосередньо розкривають дане питання, дає мені підстави виділити ряд суперечностей, зокрема між: необхідністю у формуванні культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації фахівців; невисоким рівнем здоров'я молоді і неосвіченістю з технологіями здоров'язбереження та методами їх впровадження викладачів навчальних закладів; потребою у створенні і впровадження абсолютно нової стратегії , яка буде спрямована на виховання культурного, здорового, освідченого, конкурентно спроможного фахівця і відсутністю моделі формування здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців в управлінні навчально-виховним процесом.

Основною метою роботи є формування в студентів стійких переконань щодо необхідності свідомого ставлення до власного здоров'я та його збереження, що передбачає в першу чергу оволодіння системними знаннями про здоров'я, формування умінь та навичок