формування й зміцнення власного здоров'я, створення можливостей для самоствердження особистості засобами фізичної культури і спорту Ми прагнемо, щоб студент навчився не тільки цінувати своє здоров'я, а й намагався зберегти його.

Роборчук С.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКА МСР-1 В ПРОЦЕСІ ЛІКУВАННЯ РЕВМАТОЇДНОГО АРТРИТУ З УРАЖЕННЯМ НИРОК

Кафедра внутрішньої медицини
Буковинський державний медичний університет

У наш час доведено ключову роль цитокінів у формуванні та прогресуванні уражень нирок у хворих на ревматоїдний артрит (РА). В літературі активно обговорюються можливості маркерної діагностики в оцінці прогнозу прогресування ураження нирок при даній патології.

Метою дослідження було оцінити діагностичну значимість моноцитарного хемоантрактантного протеїну (МСР-1) у сироватці крові та сечі в процесі лікування РА. У дослідження було включено 58 хворих на РА (активність II ст.) та 20 практично здорових осіб. Дослідження проводилось тричі: при поступленні в стаціонар, через 2 тижні комплексного лікування із застосуванням нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП) інгібіторів ЦОГ-2 (мелоксикам, ацеклофенак) та через 3 місяці. Концентрацію МСР-1 визначали імуноферментним методом набору реактивів «Вектор-Бест».

В результаті дослідження виявлено підвищення досліджуваного цитокіну у крові та сечі хворих при поступленні, що було вірогідним при порівнянні з показниками здорових осіб ($p<0,05$). Через 2 тижні проведеного лікування вміст МСР-1 зростав у крові хворих у 2 рази ($p<0,05$), а в сечі хворих у 2,5 рази ($p<0,05$) у порівнянні з даними при поступленні. Через 3 місяці концентрація МСР-1 крові та сечі хворих вірогідно знижувалася навіть у порівнянні з відповідними показниками до лікування ($p<0,05$). Показники МСР-1 корелювали з величиною ШКФ ($r=-0,45$).

Отже, МСР-1 є показником як активності патологічного процесу взагалі, так і маркером ниркового пошкодження при застосуванні інгібіторів ЦОГ-2 у даних пацієнтів.

Смандич В.С.

ПАТОЛОГІЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ: ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб
Буковинський державний медичний університет

Важливою проблемою в Україні та світі сьогодні є ожиріння, захворюваність на яке за останні 2 роки зросла на 57%. Це найбільш поширена ендокринна патологія, яка зустрічаються, у середньому, в 80% ендокринологічних хворих.

Серед ускладнень ожиріння істотне місце займає формування жирової хвороби печінки та хронічного панкреатиту (ХП), виникнення яких суттєво знижує якість життя хворих, сприяє розвитку порушення толерантності до глюкози, істотних розладів ліпідного обміну. ХП у хворих на ожиріння складає, за даними різних авторів, від 45% до 80%.

Мета даної роботи полягала у визначенні тенденцій збільшення розвитку та особливостей коморбідного перебігу хронічного панкреатиту на тлі ожиріння.

При дослідженні даної тематики було визначено той факт, що у світі невпинно зростає частота патології панкреатобіліарної системи, зокрема ХП. Смертність від ранніх ускладнень ХП склала 30% протягом перших 10 років захворювання, переважно серед молодого населення. Згідно зі світовими статистичними даними, частка ХП у структурі захворюваності органів травлення становить від 5,1 до 9%, а в загальній клінічній практиці від 0,2 до 0,6%. Розповсюдженість ХП у загальній структурі захворювань травного каналу не однакова в різних країнах світу. Так, якщо серед населення Європи та США вона становить 26 випадків на 100 тис. населення, то на півдні Індії – 114-200 випадків. За даними центру