

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ
ТЕРАПЕВТІВ
ІМЕНІ АКАДЕМІКА В.Х. ВАСИЛЕНКА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА ГЕМОСТАЗУ
ПРИ ПАТОЛОГІЇ ВНУТРІШНІХ
ОРГАНІВ**

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ
(тези доповідей, реферати статей)**

(Чернівці, 16-17 вересня 2002 року)

Чернівці - 2002

<i>Коломоєць М.Ю., Федів О.І., Паліброда Н.М.</i> РОЛЬ ФІБРОНЕКТИНУ В ПАТОГЕНЕЗІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА І ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ	83
<i>Коломоєць М.Ю., Шумко Г.І., Тодоріко Л.Д.</i> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ І ПРОГРЕСУВАННЯ ГІПЕРРЕАКТИВНОСТІ БРОНХІВ У ОСІБ ПІДЛІТКОВОГО ВІКУ	85
<i>Костів М.І.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ НЕБІВОЛОЛУ У ХВО- РИХ НА ЕСЕНЦІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ II СТАДІЇ	86
<i>Костюк І.Ф., Капустник В.А., Стеблина Н.П., Маслова Е.П.</i> ИЗМЕНЕНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ КРОВИ ПРИ ВИБРАЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ	88
<i>Кошля В.І., Дмитрієва С.М., Зеленська Л.М., Пузік С.Г., Щєблїкіна Н.К.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ У ХВОРИХ НА СЕРЦЕВУ НЕДОСТАТНІСТЬ, УСКЛАДНЕ- НУ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ	91
<i>Кузьміна Г.П.</i> АНТИФОСФОЛІПІДНИЙ СИНДРОМ У ХВОРИХ НА АУТОІМУННУ ТРОМБОФІЛІЮ	93
<i>Малюкова Н.Г.</i> НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГУМОРАЛЬНОГО СТАТУСА И ПОЛ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ МОЛОДЫХ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	94
<i>Маркова О.Я.</i> ВПЛИВ РЕВМАТОЇДНОГО ЗАПАЛЕННЯ НА СТАН ГЕМО- КОАГУЛЯЦІЇ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ	97
<i>Марчак С. А., Шеремета Т. Д., Вергун А. Р., Николайчук Б. Я.</i> ПРОФІЛАКТИКА ГАНГРЕНИ СТОПИ У ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНІ АНГІОПАТІЇ	99

РОЛЬ ФІБРОНЕКТИНУ В ПАТОГЕНЕЗІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА І ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Коломоєць М.Ю., Федів О.І., Паліброда Н.М.

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Концентрація фібронектину (ФН) в плазмі крові, як відомо, є цінним діагностичним і прогностичним маркером загоєння дефектів тканин. Б.Н. Левітан та співавт. (1999) підтвердили несприятливий вплив його дефіциту на загоєння виразки і можливість потенціювання репаративних процесів у ділянці виразкового дефекту при місцевій дії ФН.

Мета. Вивчити зміни вмісту ФН у плазмі крові при виразковій хворобі (ВХ) шлунка і дванадцятипалої кишки (ДПК) у хворих різного віку, зокрема за наявності хронічного некаменевого холециститу (ХНХ), хронічного неспецифічного реактивного гепатиту (ХНРГ), шлунково–кишкової кровотечі (ШКК).

Матеріал і методи. Дослідження проведені у 107 хворих на ВХ шлунка та ДПК (82 чоловіків і 25 жінок) віком від 23 до 82 років з тривалістю захворювання від 1 до 30 років. У 21 пацієнта ВХ перебігала без супровідної патології, у 86 – основне захворювання супроводжувалося ХНХ, ХНРГ, у тому числі в 18 хворих перебіг ВХ ускладнився шлунково-кишковою кровотечею. Обстежено також 19 практично здорових осіб віком від 23 до 82 років. Рівень ФН у плазмі крові визначали з використанням наборів реагентів “ИФА–Фн” (НВО “Иммунотех”) на імуноферментному аналізаторі “Униплан-М” (Росія).

Результати. Результати дослідження вмісту ФН в плазмі крові практично здорових осіб свідчать, що найбільша його концентрація спостерігається в зрілому віці ($355,19 \pm 16,82$ мкг/мл), перевищуючи відповідні

показники у похилому та старечому віці ($294,72 \pm 19,23$ мкг/мл) на 20,5% ($p < 0,05$). У період загострення ВХ спостерігалось виражене зменшення вмісту ФН у плазмі крові в порівнянні з віковою нормою: за відсутності супровідної патології – на 15,1% (зрілий вік), на 17,6% (похилий та старечий вік); за наявності ХНХ, ХНРГ – на 33,8% і 30,6%; при ускладненні перебігу захворювання ШКК – на 45% і 44,3% відповідно.