

David Felson досліджує зв'язок між остеоартрозом та іншими захворюваннями, такими як ожиріння та метаболічний синдром. Він вважає, що ожиріння може призвести до збільшення навантаження на суглоби, що збільшує ризик розвитку остеоартрозу. Крім того, він досліджує зв'язок між метаболічним синдромом (група факторів ризику, які включають ожиріння, підвищений рівень цукру в крові, підвищений кров'яний тиск та дисліпідемію) та ризиком розвитку остеоартрозу. Він також досліджує роль дієти, фізичної активності та інших факторів у запобіганні розвитку остеоартрозу та зменшенні його симптомів.

Dr. Michael P. Whyte є лікарем-вченим та провідним експертом у галузі обміну речовин кісток та мінералів. Він провів значний обсяг досліджень генетичних захворювань, які впливають на метаболізм кісток, таких як гіпофосфатазія та остеогенез недостатньої жорсткості.

Дослідження зв'язку між хронічним панкреатитом, ожирінням та остеоартрозом є важливими з кількох причин. По-перше, ожиріння є однією з найбільш поширених причин хронічного панкреатиту. Дослідження вказують на те, що люди з ожирінням мають значно більший ризик розвитку панкреатиту, ніж ті, хто має нормальну вагу. По-друге, панкреатит може мати вплив на розвиток інших захворювань, таких як остеоартроз. Деякі дослідження показали, що люди з панкреатитом мають більш високий ризик розвитку остеоартрозу, який може бути пов'язаний з високим рівнем запалення в організмі, характерним для панкреатиту. По-третє, дослідження зв'язку між панкреатитом, ожирінням та остеоартрозом можуть допомогти виявити нові шляхи профілактики та лікування цих захворювань. Наприклад, можна досліджувати вплив зміни дієти та занять спортом на зменшення ризику розвитку панкреатиту та остеоартрозу у людей з ожирінням.

Таким чином, дослідження зв'язку між панкреатитом, ожирінням та остеоартрозом можуть допомогти в більш ретельному розумінні цих захворювань та вдосконаленні стратегій профілактики та лікування.

СТАН ПЕЧІНКОВОГО КРОВООБІГУ У ХВОРИХ З НАСГ, ГХ II СТ. ТА ОЖИРІННЯМ, НА ФОНІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ЕЗЕТИМІБОМ, ГЕПАДИФОМ ТА ФОЗИНОПРИЛОМ

Вербець Х.В. Мандрик О.Є., Хухліна О.С., Смандич В.С., Яковлев В.В.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

verbets.khrystyna.mf2@bsmu.edu.ua

Актуальність проблеми зумовлена істотним зростанням у останній час частоти коморбідного перебігу гіпертонічної хвороби (ГХ) на фоні ожиріння із розвитком неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ), який характеризується синдромом взаємообтяження.

Метою дослідження було з'ясування клінічних та патогенетичних особливостей перебігу НАСГ, за коморбідності із ГХ II стадії у порівнянні з ізольованим перебігом НАСГ та вищим, ніж у популяції, рівнем тригліцеридів.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 120 хворих на НАСГ: з яких 60 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із ожирінням I ступеня (1 група), 60 хворих на НАСГ м'якої та помірної активності із коморбідним перебігом ГХ II стадії та ожирінням I ступеня (2 група). Для визначення залежності перебігу НАСГ від активності цитолітичного синдрому кожна група була поділена на 2 підгрупи пацієнтів: 1а – НАСГ м'якої активності, 1в – НАСГ помірної активності, 2а – НАСГ із ГХ м'якої активності, 2в – НАСГ із ГХ помірної активності, які були рандомізовані за віком, статтю, ступенем ожиріння та активністю цитолітичного синдрому. Середній вік пацієнтів склав $43,2 \pm 5,31$ років, чоловіків було 50, жінок 70 осіб. Аналізуючи показники рівня тригліцеридів обстежених хворих у 1а та 1в групах вміст ТГ був вищий від показника у ПЗО відповідно у 2,2 та 2,0 рази ($p < 0,05$), а також і від показника у 2а та 2в групах, де перевищення склало 1,9 та 1,7 рази ($p < 0,05$) у порівнянні з ПЗО. Слід зазначити, що показники вмісту у крові ТГ та ЛПНГ у щільній взаємозалежності корелюють із показником інтенсивності стеатозу (ІС) (Стеато-тест) – відповідно $r = 0,75$ ($p < 0,05$), $r = 0,69$ ($p < 0,05$). Так, ІС у хворих 1а та 1в груп – перевищували показник у ПЗО відповідно у 2,9 та 2,5 рази ($p < 0,05$), у той час, як у 2а та 2в групах – інтенсивність стеатозу була дещо нижчою і склала 2,3 та 1,9 рази ($p < 0,05$) у порівнянні з ПЗО.

Висновок. Таким чином, за умови коморбідного перебігу НАСГ із ГХ та ожирінням встановлено вищу інтенсивність гіпер- та дисліпідемії за рахунок зростання у сироватці крові триацилгліцеролів та показника інтенсивності стеатозу печінки (за даними Стеато-Тесту – у межах S1-S2) ($p < 0,05$), ніж при ізольованому перебігу НАСГ.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ АНТИДОТНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ОТРУЄННІ: ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Мартинов Ю.І., Мандрик О.Є., Смандич В.С., Яковлєв В.В.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці
martynov.yurii.mf2@bsmu.edu.ua*

Токсикологічні надзвичайні ситуації часто виникають у відділеннях інтенсивної терапії (ВІТ) або в результаті передозування наркотиків (випадкового чи суїцидального), або через токсичність препарату внаслідок неправильного дозування ліків або їх взаємодії з іншими препаратами. Загалом токсичні агенти можна класифікувати на дві групи: ті, для яких існує спеціальне лікування, та інші, для яких немає спеціальної терапії. Найважливіший принцип у таких невідкладних ситуаціях є – «Лікуйте пацієнта, а не токсин».

Міжнародна програма хімічної безпеки широко визначає антидот як терапевтичний агент, який протидіє токсичній дії препарату/токсину. Загалом, антидоти розглядаються як агенти, які «змінюють кінетику токсичної речовини або перешкоджають її дії на відповідні рецептори. Безпека хімічної речовини