



рано призводять до функціональних та структурних змін бронхолегеневої системи.

Метою нашого дослідження було орієнтовне вивчення біологічного віку легень у студентів, що палять.

Основою до застосування методики є розрахунки динаміки ОФВ1 згідно з віком. Як відомо, у дорослої здорової людини цей показник зменшується на 50 мл кожного року. Нами обраховувалась різниця між нижньою межею умовної норми належної ОФВ1 та актуальної ОФВ1 досліджуваної особи у мілілітрах, що потім ділилася на 50. Таким чином, отриманий результат орієнтовно відображав відхилення реального (біологічного) віку бронхолегеневої системи від паспортного.

Було проведено спірографічне дослідження у 22 студентів зі стажем паління  $5,6 \pm 0,77$  років, число пачко-років було 2,85. Для реєстрації спірометричних показників використовували діагностичну програму

«Ппульмомент» комплексу «Кардіо+».

За даними спірометричного дослідження у студентів зареєстровані наступні результати: у 5 студентів (22,7%) суттєвих відхилень актуальної ОФВ1 від належних показників не відмічалось і обраховуваний індекс був  $+0,153$ , тобто паспортний та біологічний вік були ідентичними. У 15 осіб (68,2%) ОФВ1 знаходився в градації помірного зниження, пошукуваний індекс дорівнював  $+2,76$ , тобто орієнтовний біологічний вік бронхолегеневої системи перевищував паспортний вік більше ніж на 2,5 роки. У 2 студентів (9,1%) ОФВ1 знаходився в градації значного зниження, досліджуваний індекс сягнув  $+10,9$ .

На нашу думку, розпочаті дослідження мають хорошу перспективу в плані вивчення дієвості такої мотивації як збереження функції бронхолегеневої системи для припинення паління та спостереження за динамікою досліджуваних показників у молоді, що продовжує палити.

УДК: 616.379-002.2:616.12-008.64]:616.36

*Д.О. Гончарюк, Б.В. Сирота, К.А. Басюк*

## ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ ЗА СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Кафедра внутрішньої медицини  
(науковий керівник – проф. О.І.Федів)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Вступ. Хронічна серцева недостатність (ХСН) – найбільш частий результат більшості серцево-судинних захворювань. Загальновідомо, що запальні захворювання, такі як хронічний панкреатит (ХП) посилюють розвиток ХСН у хворих з ішемічною хворобою серця (ІХС), що, в свою чергу, призводить до порушення функціонального стану печінки. Це зумовлено загальнобіологічною реакцією за участі С-реактивного білка (СРБ) і цитокінів – хронічною запальною відповіддю імунної системи на пошкодження (одними із основних причин пошкодження є медикаментозне навантаження, гіпоксія, застійні явища тощо).

Метою дослідження стало вивчення функціонального стану печінки у хворих на ХП за ХСН за супутньої ІХС.

Матеріали та методи: обстежено 20 хворих на ХП за ХСН віком від 56-70 років і давністю ХП 15 років. Діагноз встановлювався згідно протоколів затверджених МОЗ України. Порушення функціонального стану печінки оцінювали за результатами біохімічно-

го дослідження. Визначення активності АсАТ, АлАТ, ГГТП проводилося за використанням реактивів фірми «PLIVA-Lachema».

Аналіз результатів: у хворих на ХП за супутньої ХСН ІА та ІБ ст. відзначено порушення функціонального стану печінки відповідно до стадій. Показники АсАТ при ХСН ІА становили  $0,65 \pm 0,02$  ммоль/л•год, що у 2 рази більше ніж у здорових, а при ХСН ІБ показник становив  $0,79 \pm 0,03$  ммоль/л•год, що у 2,5 рази більше ніж у здорових. Щодо АлАТ, то при ХСН ІА показники дорівнювали  $0,59 \pm 0,03$  ммоль/л•год, що в 1,2 рази вище ніж у здорових, а при ХСН ІБ показник становив  $0,72 \pm 0,03$  ммоль/л•год, що у 2,1 рази вище ніж у здорових. Показники ГГТП також підвищувались, але менш значно та невірогідно ( $p > 0,05$ ) при ХСН ІБ стадії.

Висновки: у хворих на ХП за ХСН порушується функціональний стан печінки, що підтверджується підвищенням АлАТ, АсАТ та ГГТП залежно від стадії ХСН.

УДК: 616-056.52-08:616.36/366-002.2

*І.Б. Горбатюк, О.П. Букач*

## МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЖОВЧНОГО МІХУРА У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ПОЄДНАНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ, ОЖИРІННЯ ТА ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
(науковий керівник – проф. О.С. Хухліна)

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Дуже важливою медико-соціальною проблемою в Україні сьогодні є ішемічна хвороба серця (ІХС), яка у структурі смертності населення займає перше місце. Серед найбільш потужних чинників ризику роз-

витку атеросклерозу та ІХС фігурують артеріальна гіпертензія, гіперліпідемія та ожиріння, які, водночас, є провідними компонентами метаболічного синдрому. Серед захворювань, які виникають на тлі метаболіч-