

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ОРГАНІЗАЦІЯ
«АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ ІМ. В.Х.ВАСИЛЕНКА»**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

**Матеріали науково-практичної конференції
(21-22 квітня 2011 року)**

м. Чернівці

УДК 616.1/4

ББК 54.1

А 43

Актуальні питання внутрішньої медицини: Матеріали науково-практичної конференції (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) – Чернівці: Медуніверситет, 2011. – 212 с.

ISBN 978-966-697-391-0

У збірнику представлені матеріали тез науково-практичної конференції «Актуальні питання внутрішньої медицини» (Чернівці, 21-22 квітня 2011 р.) із стилістикою та орфографією у авторській редакції. Публікації присвячені актуальним проблемам гастроентерології, кардіології, нефрології, пульмонології, ревматології. Наукова та загальна редакція – професор, д.мед.н. О.І.Федів

Наукові рецензенти: доктор медичних наук, професор О.І.Волошин
доктор медичних наук, професор О.С.Хухліна

ISBN 978-966-697-391-0

© Буковинський державний медичний
університет, 2011

зумовлений вибір альтану для подальшого лікування хворих на РеА. З 5-7-го дня застосування альтану подальший клінічний перебіг РеА суттєво змінився на краще, в т.ч. прояви НПЗП – гастро- та ентеропатій, що дозволило зменшити добову дозу НПЗП, тривалість їх використання. За клінічними даними достатньою виявилась 4-тижнева тривалість застосування альтану. Лише у хворих із середньоважкою формою РеА потреба в ньому була тривалішою (впродовж 7 тижнів) з епізодичним прийомом (через день) мовалісу до 3-4 тижнів.

Висновок. Альтан є одним із засобів прискорення регресу проявів РеА, забезпечує можливість зменшення добової дози НПЗП та тривалість їх використання, наділений ширшим спектром позитивної дії на ураження системи травлення та загальносоматичну симптоматику РеА.

Перспективою подальших досліджень вбачаємо поглиблене вивчення механізму лікувальної дії альтану у хворих на РеА в контексті його дії на процеси неспецифічного запалення та ефективність цього препарату при тяжчих формах РеА.

УДК 616.36-004-085

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ ВМІСТУ ОКРЕМИХ ЦИТОКІНІВ У КРОВІ ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ НЕВІРУСНОГО ПОХОДЖЕННЯ

Волошин О.І., Присяжнюк В.П.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, prusaznuk_v@ukr.net

Вступ. Загальновідомо, що цитокіни є середниками апоптозу та некрозу гепатоцитів, та відіграють важливу роль у процесах запалення, холестазу та фіброзоутворення у печінковій тканині. Проте, вікові аспекти участі окремих цитокінів у цих процесах у хворих на цироз печінки (ЦП) потребують більш детального вивчення.

Мета. Дослідити вікові особливості вмісту окремих цитокінів у крові хворих на ЦП невірусного походження.

Матеріал і методи. Обстежено 112 хворих на ЦП, віком від 30 до 80 ($54,2 \pm 10,0$) років. Серед обстежених пацієнтів переважали чоловіки – 76 (67,9%). Тривалість захворювання з моменту встановлення діагнозу ЦП становила від 1 до 5 років. Контрольну групу склали 30 практично здорових волонтерів, репрезентативних за віком та статтю до обстежених пацієнтів. Перед проведенням обстеження всі пацієнти та практично здорові волонтери дали письмову інформовану згоду на проведення дослідження. Всіх обстежених хворих та практично здорових осіб поділено за віковим аспектом згідно

прийнятої Європейським регіональним бюро ВООЗ класифікації періодів життя людини. Згідно з цією класифікацією до першої групи (30-44 pp) увійшли 30 пацієнтів із ЦП, до другої (45-59 pp.) – 45 хворих на ЦП, до третьої (60-74 pp.) – 37 осіб із ЦП. Біохімічні дослідження крові виконували на біохімічних аналізаторах “Ultra-906” “KONE” (Фінляндія) та “Accent-200” “Cormay S.A.” (Польща). Методом імуноферментного аналізу у плазмі крові проводили визначення фактору некрозу пухлин- α (ФНП- α) із використанням набору реактивів “Diaclone” (Франція), трансформуючого фактору росту- β_1 (ТФР- β_1) (“Bender MedSystems GmbH”, Австрія), інтерлейкіну 4 (ІЛ-4) (“Diaclone”, Франція) та передсердного натрійуретичного пропептиду (proANP) “Biomedica” (Австрія) за допомогою імуноферментного аналізатора “Statfax 303+” (США).

Результати. Вміст ФНП- α зростав у крові обстежених пацієнтів всіх вікових груп. Проте, достовірним таке збільшення спостерігалось лише у хворих зрілого та літнього віку на 86,3% ($p < 0,001$) та 88,9% ($p < 0,01$) порівняно із відповідними контрольними показниками. Також у пацієнтів цих груп спостерігалось достовірне зростання концентрації ФНП- α у крові порівняно із таким у хворих молодого віку на 55,7% ($p < 0,01$) та 57,9% ($p < 0,01$) відповідно.

Концентрація ТФР- β_1 мала тенденцію до зростання порівняно із контрольними показниками вже у пацієнтів молодого віку. У хворих на ЦП зрілого віку така тенденція поглиблювалась, проте, достовірною ще не була. Лише у пацієнтів літнього віку вміст цього цитокіну був достовірно вищим на 82,8% ($p < 0,05$) порівняно із таким у практично здорових осіб. Також у хворих цієї групи рівень ТФР- β_1 достовірно переважав такий у пацієнтів молодого та зрілого віку на 69,1% ($p < 0,05$) та 62,3% ($p < 0,05$) відповідно.

Концентрація протизапального ІЛ-4 у крові хворих на ЦП була нижчою ніж у практично здорових осіб та мала тенденцію до зростання із віком.

Концентрація proANP була достовірно вища у крові хворих на ЦП всіх вікових груп порівняно із такою у практично здорових осіб у 4,9 ($p < 0,001$), 5 ($p < 0,001$) та 6 ($p < 0,001$) разів відповідно. Також спостерігалась тенденція до поступового наростання цього показника з віком.

Для пацієнтів молодого віку встановлений кореляційний зв'язок середньої сили між концентрацією TNF- α та активністю АсАТ ($R = 0,61$, $p < 0,05$) і ГГТП ($R = 0,67$, $p < 0,05$). Сильний кореляційний зв'язок виявлений для цієї групи хворих між вмістом прозапального цитокіну та концентрацією загального білка ($R = 0,76$, $p < 0,05$). У пацієнтів всіх вікових груп встановлений кореляційний зв'язок середньої сили між концентрацією TGF- β_1 та вмістом загального білірубину у крові: для хворих I групи ($R = 0,74$, $p < 0,05$), для II групи ($R = 0,49$, $p < 0,05$), для III групи ($R = 0,70$, $p < 0,05$). Подібні кореляційні зв'язки виявлені і для концентрації прямого білірубину: для хворих I групи він був сильним ($R = 0,79$, $p < 0,05$), для пацієнтів зрілого та літнього віку – середньої

сили ($R = 0,48$, $p < 0,05$ та $R = 0,55$, $p < 0,05$ відповідно). Для хворих молодого віку властивий кореляційний зв'язок середньої сили між рівнем TGF- β_1 та вмістом загального білку в крові ($R = 0,72$, $p < 0,05$). Також для пацієнтів цієї групи характерні кореляційний зв'язок середньої сили між концентрацією цитокіна та активністю АсАТ ($R = 0,72$, $p < 0,05$) та сильні кореляційні зв'язки між вмістом TGF- β_1 та активністю АлАТ ($R = 0,85$, $p < 0,05$) та ГГТП ($R = 0,84$, $p < 0,01$). Для хворих на ЦП зрілого та літнього віку встановлений кореляційний зв'язок середньої сили між рівнем TGF- β_1 та ГГТП ($R = 0,65$, $p < 0,05$ та $R = 0,61$, $p < 0,05$ відповідно).

Висновки. У хворих на цироз печінки суттєвих змін зазнає цитокінова ланка імунної системи, що виявляється у збільшенні концентрації фактору некрозу пухлин- α , трансформуючого фактору росту- β_1 та передсерного натрійуретичного пропептиду у плазмі крові. Для обстежених пацієнтів властивим було зростання вмісту зазначених цитокінів з віком. Рівень інтерлейкіну 4 у крові хворих на цироз печінки був нижчий порівняно із контрольними показниками, достовірних вікових особливостей цитокіну не виявили. Встановлені кореляційні зв'язки між вмістом прозапальних цитокінів та біохімічними маркерами цитолітичного, холестатичного та мезенхімально-запального синдромів вказують на вагомую роль цитокінової ланки імунної системи у розвитку та прогресуванні цирозу печінки.

УДК 616-071+616.155.191

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ЦІАНОЗУ

*Гайова І.М., Кулинич-Міськів М.О., Кострицька І.М., Корж Г.З.,
Заячук В.М., Островський М.М.*

*Івано-Франківський національний медичний університет, м.Івано-Франківськ,
ukrgayova@mail.ru*

Мета. Систематизувати клінічні стани, що супроводжуються ціанозом, навести діагностичні критерії, які допомагають встановити причину його появи.

Матеріал і методи. Проведено аналіз поширених та рідкісних терапевтичних захворювань і синдромів, екзогенних отруєнь, які супроводжуються ціанозом, на основі даних сучасної медичної літератури.

Результати. Ціанозом шкіри або слизових вважається синюшне їх забарвлення, зумовлене темнішим кольором крові, що циркулює в капілярах шкіри. У здорової людини рівень відновленого гемоглобіну крові (Hb-H), що відтікає від легень, не перевищує 40 г/л, і за такої умови шкіра людей білої раси має звичайне, блідо-рожеве забарвлення.