кількості циркулюючих злущених ендотеліоцитів на 41% та на 30% (p<0,05) при порівнянні з хворими третьої та четвертої груп. Рівень sVCAM-1 виявився вищим у 1,6 раза у першій, у 1,7 раза у другій, у 1,8 раза у третій, у 2,6 раза у четвертій та у 4,7 раза у п'ятій групах (p<0,05) при порівнянні зі здоровими учасниками та на 38,38% у хворих 4-ї та у 1,1 раза у пацієнтів 5-ї групи (p<0,05) при порівнянні з хворими на ХКС та ожиріння. Крім того, зростання рівня даного показника спостерігалося у 1 раз та на 56,4% (p<0,05) в обстежуваних з ХКС, ХОЗЛ та ожирінням, ніж в учасників 3-ї та 4-ї групи.

Таким чином, найбільш виражені ознаки ЕД (зниження рівня нітратів/нітритів, зростання рівня ЕТ-1, кількості циркулюючих злущених ендотеліоцитів, рівня sVCAM-1) спостерігалися у хворих на ХКС, ХОЗЛ та ожиріння, що свідчить про потребу у її додатковій корекції у даної групи пацієнтів.

Палічук Ю.І.

ЗАСТОСУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Кафедра медицини катастроф та військової медицини
Буковинський державний медичний університет

Важливою для українського суспільства проблемою, що напряму впливає на подальше майбутнє нашої держави, є здоров'я дітей та молоді, його збереження та зміцнення, формування міцних знань, умінь і навичок для ведення здорового способу життя. Занепокоєння виникло у зв'язку з різким погіршенням фізичного та розумового розвитку молоді. Аналізуючи дані Міністерства охорони здоров'я України, близько 90 % молоді мають проблеми зі станом здоров'я. Вчені науковці вияснили, що майже 74 % студентської молоді мають низький рівень здоров'я, не вбачають необхідності для покращення власного стану здоров'я.

Науковець Б. Долинський констатував, що 68 % майбутніх вчителів не готові до формування здоров'язберігаючих навичок та вмінь у своїх вихованців. У цьому напрямку проблема виховання культури здоров'язбереження кожного року набуває особливого значення, пояснюючи погіршенням стану здоров'я, спричинене негативними економічними та соціальними умовами в Україні та світі. В даний момент світове суспільство хвилює екологічний стан, невисокий рівень культури та інтенсифікація процесу навчання, націленого на інтелектуальний розвиток молодої особи, що в свою чергу здійснює негативний влив на формування навчального процесу у вищих навчальних закладах на здоров'я молоді. Сучасне молоде покоління не піклується про власне здоров'я і практично не веде ЗСЖ, що в результаті дає погіршення рівня здоров'я (В. Бобрицька, Н. Завидівська,Б. Зисманов та ін.). Вирішення проблеми культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації студентської молоді ЗВО вимагає підвищеної уваги суспільства зі сторони сім'ї, закладів охорони здоров'я, вищої школи. Різні погляди вивчення проблеми здоров'язбереження були висвітлені в працях таких науковців педагогів: Н. Бєлікова, В. Зайцева, С. Серіков, О. Тімушкина.

На даний момент проблема культури здоров'язбереження недостатньо вивчена як науково так і практично. Вивчаючи статті, які безпосередньо розкривають дане питання, дає мені підстави виділити ряд суперечностей, зокрема між: необхідністю у формуванні культури здоров'язбереження як світоглядної орієнтації фахівців; невисоким рівнем здоров'я молоді і неосвіченістю з технологіями здоров'язбереження та методами їх впровадження викладачів навчальних закладів; потребою у створенні і впровадження абсолютно нової стратегії , яка буде спрямована на виховання культурного, здорового, освідченого, конкурентно спроможного фахівця і відсутністю моделі формування здоров'язбереження як світоглядної орієнтації майбутніх фахівців в управлінні навчально-виховним процесом.

Основною метою роботи є формування в студентів стійких переконань щодо необхідності свідомого ставлення до власного здоров'я та його збереження, що передбачає в першу чергу оволодіння системними знаннями про здоров'я, формування умінь та навичок

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