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

статистики МОЗ України, поширеність захворювань підшлункової залози (ПЗ) за 2006-2010 рр. зросла на 21,3% та у 2010р. досягла рівня 2311,3 на 100 тис. дорослого населення (12,3% від усіх захворювань органів травлення).

Основою прогресування обох захворювань є периферична інсулінорезистентність, порушення толерантності до глюкози, гіперглікозилювання гемоглобіну, дис- та гіперліпідемія, накопичення продуктів анаеробного гліколізу, до яких поступово приєднуються панкреотоксичність фармакологічних засобів, що використовуються для зниження маси тіла, імунологічні порушення внаслідок переорієнтації моноцитарно-макрофагальної сиистеми від контролю за антигенним складом організму на боротьбу із надлишком проатерогенних ліпопротеїнів у системному кровообігу та їх ендоцитоз з перетворенням на пінисті клітини, сприяння атерогенезу, розвиток жирової дистрофії панкреатоцитів та атеросклерозу артерій, які постачають кров до ПЗ.

Провідна роль у розвитку зазначених змін належить хронічному персистуючому системному запаленню, яке має різні наслідки на організм: синтез жировою тканиною великої кількості адіпоцитокінів, які мають прозапальні властивості, наслідком чого є прогресування інсулінорезистентності, атерогенез, ендотеліальна дисфункція та коронарогенні серцево-судинні захворювання: ішемічна хвороба серця, ішемія ПЗ, цукровий діабет 2-го типу, ішемія товстої кишки, остеоартроз, остеопороз, церебральний атеросклероз, депресія.

Тому актуальним, на нашу думку, є дослідження взаємовпливу перебігу хронічного панкреатиту та ожиріння (інтенсивності оксидативного та нітрозитивного стресу, факторів протиоксидантного захисту, змін показників фібринолітичної та протеолітичної активності крові, ліпідного дистрес-синдрому, стану компонентів сполучної тканини та регуляції їх метаболізму за участі адіпоцитокінів) для поглиблення уявлень про особливості клінічного перебігу, невідомі раніше ланки патогенезу, з можливістю розробки ефективних схем лікування хронічного панкреатиту та ожиріння.

**Ткач Є.П.**

## ПАТОЛОГІЯ ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ СИСТЕМИ: ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб*
*Буковинський державний медичний університет*

Зниження чутливості основних збудників респіраторних інфекцій до антибіотиків викликає велике занепокоєння світової медичної спільноти та потребує ретельного епідеміологічного контролю за вживанням протимікробіних лікарських засобів. Метою нашого дослідження стало спостереження за динамікою етіологічної картини негоспітальної пневмонії (НП) з визначенням рівня чутливості основних респіраторних патогенів до протимікробних засобів з 2016 по 2020 рр.

Проведено ретроспективний аналіз 218 медичних карток стаціонарних хворих на НП, які лікувались у відділеннях «Лікарні швидкої медичної допомоги» м.Чернівці у епідемічний період грудня 2015 р. - березня 2016 р. – І період, березень-серпень 2020 року – ІІ період. Вивчались показники результатів бактеріограм мокроти, рівень та спектр антибіотикочутливості висіяних патогенів. Результати дослідження. За результатами дослідження встановлено, що найчастіше у у хворих на НП висівались S.pneumoniae (І період - 72,7% та ІІ період - 62,7%) та K.pneumoniae (І період - 22,0% та ІІ період 22,9%). У ІІ періоді спостереження у 6,8% висівалась P.aeruginosa серед негоспітальних штамів, чого не спостерігалось у 2016 році. Абсолютна чутливість ізолятів S.pneumoniae визначалась до тикарциліну, левофлоксацину, моксифлоксацину, карбапенемів, цефоперазону/сульбактаму, амікацину та тобраміцину. Чутливість пневмококу до цефтриаксону була у 58,8% штамів. В динаміці відмічено різке зниження абсолютної чутливості пневмококу до фторхінолонів до 23-37,5%. Абсолютною залишається чутливість до амоксициліну клавуланату, меропенему, лінезоліду. Чутливість до цефалоспоринів ІІІ покоління залишається не на належному рівні –