

**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

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ КЛІТИННОЇ АДГЕЗІЇ ТА СИСТЕМИ ФІБРИНОЛІЗУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДИФУЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ ІЗ ПОРУШЕННЯМ ТИРЕОЇДНОГО ГОМЕОСТАЗУ

*Чимпой К.А., Пашковська Н.В., Паліброда Н.М., Беседіна А.С.**

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці;

**Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,
м. Львів*

Вступ. Захворювання системи травлення належать до найбільш поширених в нашій країні та світі. В їх загальній структурі одне з провідних місць посідає патологія гепатобіліарної системи. Розповсюдженість захворювань печінки, зокрема її дифузних хронічних уражень, незважаючи на велику кількість досліджень в цьому напрямку, не зазнає тенденції до зменшення. Більше того, спостерігається зростання показників поширеності хронічних дифузних захворювань печінки (ХДЗП).

Мета. Встановити особливості клітинної адгезії та системи фібринолізу у хворих на ХДЗП із порушенням тиреоїдного гомеостазу.

Матеріал і методи. Обстежено 28 хворих на ХДЗП, які були поділені на 4 групи залежно від нозологічної форми та активності захворювання: 1-а група – хворі на хронічний гепатит (ХГ) м'якої активності (7 осіб), 2-а група – хворі на ХГ помірної активності (6 осіб), 3-я група – хворі на цироз печінки (ЦП) м'якої активності (9 осіб) та 4-а група - пацієнти, що хворіють на ЦП помірної активності (6 пацієнтів). Групу порівняння склали 20 практично здорових осіб відповідного віку та статі.

Стан клітинної адгезії оцінювали за вмістом у сироватці крові розчинної молекули міжклітинної адгезії 1 типу (ICAM-1) імуноферментним методом із застосуванням комерційної тест-системи фірми «Diasclone» (Франція). З метою вивчення фібринолітичних властивостей крові досліджували фібринолітичну сумарну (СФА), ферментативну (ФФА) та неферментативну активність (НФА) плазми крові за лізисом азофібрину (Simko Ltd., Україна). Отримані результати оброблені за допомогою програми Biostat із використанням t-критерію Стьюдента.

Результати. Дослідження сироваткового вмісту ICAM-1 виявило вірогідне його зростання у всіх групах пацієнтів із ХДЗП. За ЦП помірної активності даний показник на 20,3% ($p < 0,05$) перевищував значення в обстежених із ХГ м'якої та на 12,7% ($p < 0,01$) – помірної активності. У хворих на ЦП м'якої активності експресія ICAM-1 на 15,4% ($p < 0,01$) вища, ніж за ХГ м'якої активності.

Дослідження фібринолітичної активності крові показало, що СФА у

хворих усіх груп вірогідно нижча за контрольні показники: за ХГ м'якої активності – на 12,5% ($p < 0,01$), ХГ помірної та ЦП м'якої активності – відповідно на 17,2% та 25,8% ($p < 0,001$), ЦП помірної активності – на 30,1% ($p < 0,001$) із наявністю вірогідної міжгрупової різниці ($p < 0,05-0,001$). Встановлено вірогідне зростання НФА щодо контролю відповідно на 19,6% ($p < 0,01$), 35,3%, 43,1% та 51,0% ($p < 0,001$) із вірогідною різницею між групами пацієнтів з ХГ та ЦП м'якої активності ($p < 0,05$), ХГ м'якої та ЦП помірної активності ($p < 0,001$), ХГ та ЦП помірної активності ($p < 0,05$). У хворих на ХГ м'якої активності встановлено вірогідно нижче значення показника ФФА порівняно з контролем у 1,4 раза ($p < 0,01$), ХГ помірної активності – у 1,6 раза ($p < 0,001$), ЦП м'якої активності – у 2,3 раза ($p < 0,001$), у той час як у хворих на ЦП помірної активності зареєстровано максимальне пригнічення ФФА – у 3,0 рази ($p < 0,001$). Показник ФФА в осіб з ХГ м'якої активності у 2,2 та 1,7 рази перевищував значення у хворих із ЦП помірної та м'якої активності відповідно ($p < 0,001$), а також у 1,3 рази - у хворих на ХГ помірної активності ($p < 0,01$). Встановлено вірогідно нижче у 1,8 та 1,3 рази ($p < 0,001$) значення ФФА у пацієнтів з ЦП помірної активності порівняно з хворими на ХГ помірної та ЦП м'якої активності. Зареєстровано зниження ФФА у 1,4 рази ($p < 0,01$) у хворих на ЦП м'якої активності порівняно із групою осіб з ХГ помірної активності.

Висновок. У хворих на ХДЗП відбувається пригнічення фібринолітичної активності плазми крові, яке виникає за рахунок гальмування ферментативного лізису фібрину, а також компенсаторне підвищення активності неферментативного фібринолізу, які є найбільш вираженими за ЦП помірної активності.

УДК 616.33/.36:616.72-007.24]-085-092

**ДИНАМІКА ПОКАЗНИКІВ СИСТЕМИ ФІБРИНОЛІЗУ ТА
ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕНДОТЕЛІУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ
ДИФУЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ЗАСТОСУВАННЯ
СЕЛЕНОВМІСНИХ ПРЕПАРАТІВ**

Чимпой К.А., Пашковська Н.В., Федів О.І., Ступницька Г.Я.

*Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці,
int_medicine@bsmu.edu.ua*

Вступ. Розлади місцевого фібринолізу є важливим чинником розвитку та прогресування хронічних дифузних захворювань печінки (ХДЗП), що може бути зумовлено порушенням печінкового кровообігу і призводить до збільшення викиду в кров тромбопластину – потужного пускового фактору згортання крові. Хворим на ХДЗП властиве пригнічення фібринолітичної