

## **ПОПЕРЕДЖЕННЯ ПРОГРЕСУВАННЯ ОСТЕОДЕФІЦИТУ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ ПРЕПАРАТОМ КАЛЬЦІЮ З ВІТАМІНОМ D**

*О.М Масик (Тернопіль)*

Метою даної роботи було дослідження ефективності препарату "Сандокал-D форте" (комбінація 500 мг кальцію карбонату та 440 МО вітаміну D<sub>3</sub>) у профілактиці та лікування остеодефіциту у хворих на ревматоїдному артриті (РА), поширеність якого досягає 80 % усіх хворих. З цією метою протягом трьох років спостерігали за 42 пацієнтами з РА у віці 18-45 років. Основна група хворих (n=22) отримувала додатково до традиційного лікування "Сандокал-D форте" по 2 порошку на добу; контрольна група (n=20) отримувала тільки традиційне лікування. Мінеральну щільність кісткової тканини поперекового відділу хребта та проксимального - стегна визначали за допомогою двофотонного рентгенівського денситометра DPXA ("Lunar Corp.", США). Трирічний моніторинг стану кісткової тканини у хворих на РА показав, що традиційне лікування не попереджує втрату кісткової тканини хворими із нормальною кістковою масою або остепенією I-II ступеня у порівнянні із такою на початку спостереження, причому у 22,7 % із них розвинувся ОП. Включення у традиційну терапію препарату "Сандокал-D форте" сприяло фіксуванню кісткової маси на висхідному рівні у хворих із нормальною кістковою масою та більш похилому зменшенню її у хворих з остепенією. У хворих з остепенією III ступеня та ОП ефективності дослідженого препарату не спостерігали.

Таким чином, використання "Сандокалу-D форте" з метою профілактики та поглиблення остеодефіциту у хворих на РА може бути приводом для доповнення традиційних схем лікування таких хворих цим або аналогічними препаратами.

## **СИНДРОМ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ ЯК МАРКЕР ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ**

*С.І. Сміян, О.Р. Барладин, Ю.М. Цяпа, М.Я. Ясніцька (Тернопіль)*

В останні десятиріччя спостерігається стійка увага до вивчення етіопатогенетичних механізмів виникнення та прогресування бронхіальної астми (БА). Для цього використовують багаточисленні неспецифічні та специфічні лабораторно-інструментальні параметри, які з одного боку характеризують загальні аспекти порушення здоров'я, а з іншого особливості локальних змін.

Метою нашого дослідження було вивчення співвідношення показників ендogenous інтоксикації та ступеня порушення функції зовнішнього дихання у хворих на БА. Для реалізації мети було обстежено 85 хворих на БА віком від

16 до 71 року. Всім пацієнтам крім загальноклінічних досліджень проводили оцінку вмісту середніх молекул та рівня ендогенної інтоксикації за методом Габрієляна Н.І., Тогенбаєва А.А. та показників імунного статусу.

Результати досліджень свідчили, що у всіх хворих спостерігався синдром ендогенної інтоксикації різного ступеня вираженості, а також імунологічні зсуви, що проявлялися збільшенням ЦК, зменшенням СД<sub>4</sub> та СД<sub>8</sub>, збільшенням імунорегуляторного індексу до  $2,43 \pm 0,05$  (норма  $1,85 \pm 0,15$ ), дисімуноглобулінемією. Проведені дослідження дають підстави вважати, що важкість бронхообструктивного синдрому та активність запалення бронхів можуть істотно впливати на показники ендогенної інтоксикації та імунний статус. Таким чином, більша частина показників ендогенної інтоксикації (СМ, СМ<sub>2</sub>, ЕІ) та імунного статусу достовірно пов'язані із ступенем бронхіальної обструкції та гіперреактивністю бронхів.

## ПЕРИФЕРИЧНА ГЕМОДИНАМІКА ПРИ СИНДРОМІ РЕЙНО, АСОЦІЙОВАНОМУ ІЗ СИСТЕМНОЮ СКЛЕРОДЕРМІЄЮ

*С.І. Сміян, О.І. Зарудна (Тернопіль)*

При ССД встановлено каскадне порушення мікроциркуляції. Судинні зміни є раннім та найбільш частим проявом патології і при цьому реографічне дослідження може дати об'єктивну оцінку їх стану. Найбільшої уваги приділяли визначенню реовазографічного індексу (РІ) – відношення висоти систолічної хвилі реограми до стандартного калібрівочного імпульсу, який характеризує величину та швидкість систолічного притоку крові у досліджувану ділянку.

Обстежено 48 хворих на ССД. Отримані результати вказують, що у пацієнтів спостерігається зниження РІ, що безпосередньо засвідчує про зниження кровонаповнення судин внаслідок їх звуження та ригідності. При цьому РІ на передпліччях зменшується в 1,9 ( $p < 0,001$ ), а на гомілкях – в 1,3 ( $p < 0,05$ ) рази. В той же час слід відмітити, що рівень РІ піддавався різким змінам залежно від активності патологічного процесу. Так, при I ступені активності він мало відрізнявся від поданих вище результатів, а вже при II-III ступені активності його зниження відсутнє і сягає більше 2,2 разів на передпліччях і в ( $p < 0,001$ ) – на гомілкях. Виявлена залежність рівня РІ від тривалості захворювання. Зокрема встановлено, що найнижчі показники РІ були отримані при тривалості ССД 7,5 років і більше. Останнє вказує на прогресивний характер ураження периферичного судинного русла.

Вивчення порушень периферичної гемодинаміки при ССД має велике значення, оскільки наявність СР в поєднанні з ураженням мікросудин лежать в основі розвигку ускладнень, що в значній мірі визначає прогноз захворювання.