

лонки. Судинні сплетення сосочкового і сітчастого шарів дерми знаходяться в оточенні набряклих колагенових, еластичних волокон та основної речовини. Колагенові волокна сосочкового шару та їх пучки в сітчастому шарі дезорганізовані, розволокнені, фрагментарно забарвлені при їх гістохімічній ідентифікації. У багатьох полях зору вони розшаровані мукозними різноформними депозитами. У кінцевому відділі потових залоз, який у вигляді звивистої секреторної трубочки, тяжко диференціюються темні залозисті клітини, оскільки вони едематозно змінені. Таких же набрякових змін зазнали і сальні екзокриноцити сальних залоз, кінцевий відділ яких має вигляд деформованого залозистого мішечка. Загалом, кінцеві відділи та вивідні протоки шкірних залоз деформовані і ззовні, так як знаходяться в оточенні виражено набряклих структур дерми. Дистрофічних змін зазнали також волосяні фолікули.

Отже, на 14 добу мерказоліл-індуковано гіпотиреозу в шкірі та її придатках статевозрілих щурів виникають дистрофічні процеси, тому перспективним є дослідження змін у динаміці.

ФЕКАЛЬНИЙ КАЛЬПРОТЕКТИН — БІОХІМІЧНИЙ МАРКЕР ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Горіла М.В.

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, м. Дніпро

Відрізнити органічні та функціональні захворювання є вкрай важливим в гастроентерології. Але це може бути складним, враховуючи різноманітність та специфічність симптомів при захворюваннях шлунково-кишкового тракту серед загальної кількості пацієнтів. При цьому необхідно уникнути затримок у діагностиці та обмежити кількість непотрібних, інвазивних та коштовних тестів.

Актуальною є розробка та впровадження діагностичних методів, що дозволяють в найкоротші терміни оцінити стан кишечника, які характеризуються простотою виконання, мінімальною інвазивністю або її повною відсутністю. До таких методів належить визначення вмісту маркерів запалення у калі пацієнта. Одним з таких маркерів виявився фекальний кальпротектин. В країнах Європи рівень фекального кальпротектину є визначальним в оцінці активності запалення при хронічних виразкових запаленнях кишечника. Кальпротектин — кальційвмісний білок, який складає приблизно 5% від загального білка і 60% білків цитозолу нейтрофілів. Білок володіє бактеріостатичними і фунгіцидними властивостями, в зразках фекалій рівень кальпротектину в 6 разів вищий, ніж в плазмі крові. Вимірювання рівня цього біомаркеру в зразках фекалій за допомогою методів імунохроматографії та імуноферментного аналізу виявилось дуже інформативним для оцінки активності запальних захворювань кишечника. Визначення кальпротектину в зразках фекалій може бути використано для проведення диференціальної діагностики органічних та функціональних уражень шлунково-кишкового тракту, наприклад, синдрому подразненого кишечника. Це простий неінвазивний метод, використання якого особливо актуально у дітей, так як проведення колоноскопії у них зазвичай пов'язане з додатковим ризиком використання загальної анестезії. Результати досліджень для виявлення дорослих пацієнтів із запальними захворюван-

нями шлунково-кишкового тракту показали середній рівень кальпротектину 50 мкг / г калу.

Визначення вмісту кальпротектину в зразках фекалій мало прогностичне значення при рецидиві хронічного запального захворювання кишечника: Більш високі рівні кальпротектину в калі ($69,78 \pm 8,23$) мкг/г та ($61,72 \pm 6,65$) мкг/г в порівнянні з ($13,72 \pm 2,02$) мкг/г ($p < 0,05$). Були пов'язані з підвищеним ризиком рецидиву.

При оцінці залежності рівня фекального кальпротектину у хворих з хронічними запальними захворюваннями кишечника від ендоскопічної активності запалення, між цими показниками виявлено тісну кореляцію ($r = 0,48$; інтервал довіри $0,33-0,65$; ($p < 0,05$). Вміст фекального кальпротектину у хворих на неспецифічний виразковий коліт та безкам'яний холецистит достовірно перевищував цей показник у осіб без запальних захворювань ($p < 0,05$). Рівень фекального кальпротектину як у хворих на неспецифічний виразковий коліт, так і у хворих безкам'яний холецистит тісно корелював з фазою захворювання і активністю запалення, встановленою згідно з ендоскопічними і гістологічними критеріями.

Таким чином, досліджений фекальний кальпротектин продемонстрував достовірність, як маркер запалення кишечника з високою чутливістю, поряд зі зручністю, дешевизною та неінвазивністю вимірювання. Кальпротектин є корисний при диференційній діагностиці між запальними захворюваннями кишечника та синдромом подразненого кишечника, а також у спостереженні за пацієнтами з запаленням кишечника та прогнозуванні реакції на лікування, що має кореляцію з ендоскопічними показниками.

КИСЛОТОЗАЛЕЖНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ: МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКА

Демидова В.В.

Полтавський національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка

Харчування відіграє невід'ємну роль у нашому житті. Від нього залежить не тільки наше життя, а й здоров'я, краса, розумова праця та інше. Але важливо завжди знати, чим ми харчуємося, в якому режимі і в якій кількості. Цим та іншими питаннями займається наука нутриціологія. Вона вивчає харчування і вплив харчів на організм. Поживні речовини є хімічними з'єднаннями, які містяться в їжі і використовуються організмом для росту, забезпечення життєдіяльності та енергії. Поживні речовини (нутриєнти), які не синтезуються організмом, є найціннішими (незамінними) і тому повинні отримуватися разом з харчами. До них відносяться макронутрієнти (білки, жири, вуглеводи) і мікроелементи (вітаміни, мінерали). Недостача деяких нутрієнтів призводить до розвитку різних захворювань (пелагра), а надлишок їх призводить до ожиріння та токсичних проявів. Прийоми їжі мають мати свій режим. Вони мають складати три основні прийоми і два перекуси. Раціон залежить від вікових категорій, способу життя, місцевості, де проживають люди і встановлюється індивідуально. Але у нашому урбанізованому світі дуже важко слідкувати за режимом харчування, але не неможливо. Але більшість людей просто нехтують цим і