

педіатром відхилень, які могли бути пов'язані з прийомом матері тофацінібу, не було виявлено.

Висновки: Даний випадок не свідчить достовірно про безпеку даного препарату під час вагітності. Тобто, не можна рекомендувати прийом препарату тофацінібу пацієнткам з НВК під час вагітності, оскільки питання про його вплив на плід потребує подальшого ретельного вивчення.

МОДИФІКАЦІЯ СКЛАДУ ЖИРНИХ КИСЛОТ ЕРИТРОЦИТІВ КРОВІ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОСІДНАННІ З ОЖИРІННЯМ

Блага О.С., Товт-Коршицька М.І., Сухан В.С.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра нейрореабілітації із курсами медичної психології, пульмонології та фізотерапії, м. Ужгород

Ключові слова: хронічне обструктивне захворювання легень, ожиріння, жирні кислоти.

Вступ. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) на сьогоднішній день представляє собою значну медичну, економічну та соціальну проблему. Підвищена увага приділяється вивченню жирних кислот (ЖК) при ХОЗЛ як субстрату для біосинтезу різних ліпідних метаболітів. Одним із патогенетичних механізмів розвитку ХОЗЛ є активація утворення прозапальних ейкозаноїдів із ω -6 поліненасичених жирних кислот (ПНЖК). Враховуючи, що ліпоцити при ожирінні секретують цитокини, які сприяють підтриманню системного запалення, доцільним є дослідження складу та модифікації жирних кислот еритроцитів у хворих на ХОЗЛ із супутнім ожирінням.

Мета: дослідити модифікацію жирних кислот еритроцитів крові у хворих на ХОЗЛ із супутнім ожирінням.

Матеріали і методи. У 25 хворих на ХОЗЛ та ожиріння (група 1) і 30 – із нормальною масою (група 2) проведено визначення рівня ПНЖК еритроцитів крові газохроматографічним методом.

Результати. У обстежених хворих із ХОЗЛ виявлено достовірне підвищення вмісту ω -6 ПНЖК, а саме арахідонової (група 1 - 16,18 \pm 0,51% та група 2 - 15,12 \pm 0,44%), докозапентаєнової (група 1 - 1,57 \pm 0,07% та група 2 - 1,63 \pm 0,13%) та докозагексаєнової ПНЖК (група 1 - 3,92 \pm 0,34 та група 2 - 4,05 \pm 0,32%), що свідчить про активацію субстратів синтезу прозапальних та бронхоконстрикторних ейкозаноїдів. У хворих на ХОЗЛ без ожиріння виявлено достатню активацію прозапальних механізмів у вигляді підвищення рівня ω -3 ПНЖК, зокрема ейкозапентаєнової (0,5 \pm 0,08%). У хворих із послідовною патологією виявлено достовірно нижчий у 1,7 разів рівень ω -3 ейкозапентаєнової ЖК (3,18 \pm 0,79%) порівняно з хворими на ХОЗЛ без ожиріння, а також практично здоровими особами (0,41 \pm 0,05%). Зниження вмісту ω -3 ейкозапентаєнової ПНЖК на фоні підвищення вмісту ω -6 арахідонової ПНЖК та її метаболітів вказує на виснаження пулу хімічного попередника

синтезу прозапальних цитокинів у мембранах еритроцитів крові хворих на ХОЗЛ у порівнянні з ожирінням.

Висновки. Патогенетичною основою модифікації складу ЖК еритроцитів крові у хворих на ХОЗЛ є порушення їх метаболізму у вигляді підвищення вмісту поліненасичених ЖК з активацією прозапальних механізмів, що проявлялося зростанням рівня ω -6 ПНЖК. При послідовній патології ХОЗЛ із ожирінням виявлено ознаки виснаження пулу ω -3 ПНЖК, зокрема ейкозапентаєнової, як хімічного попередника синтезу прозапальних ейкозаноїдів, що вказує на недостатність компенсаторних механізмів.

НОНОПРАЗАН, ЯК НОВИЙ ЗАСІБ В ЛІКУВАННІ НЕЙСОБАСТЕР PULORI АСОЦІЙОВАНОЇ ІНФЕКЦІЇ

Чубарко К.І., Гієта Я.Ю., Духович Т.В., Граділь Т.І., Чопей І.В., Плоскіна В.Ю.

ДННЗ «УжНУ», Факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки кафедри терапії та сімейної медицини, м. Ужгород.

Ключові слова: Нейсобастер Pulori, ерадикація, вонопрозан, P-CAB, лікування

Вступ. Сьогодні рекомендаціями в лікуванні Нейсобастер Pulori (Н.Р.), даної Російською Федеративною Маєстрією V / Флорентійського консенсуа по лікуванню Н.Р. інфекції. За даними епідеміологічних досліджень, близько 90% населення світу кулі інфіковано Н.Р., проте не у всіх інфікованих розвиваються органічні ураження. В даний час вже настала проблема антибіотичної резистентності (АР), тому для оцінки індивідуальної АР конкретного пацієнта слід враховувати попереднє застосування антибіотиків в анамнезі, а не тільки високій рівень АР до них в популяції. Вонопрозан (англ. Vonoprazan) – перший у своєму класі калій-концентрацій блокатор секретарі соланої кислоти Potassium – competitive acid blockers (P-CAB).

Мета: Для реалізації поставленої мети було здійснено пошук та аналіз статистичних баз даних: United European Gastroenterology (UEG) Week Vienna 2018, PubMed, MEDLINE з використанням таких ключових слів, як «вонопрозан», «P-CAB», «Нейсобастер Pulori», «епікування», «ерадикація».

Матеріали та методи: В процесі дослідження було опрацьовано 27 публікацій, в яких було описано вонопрозан в лікуванні Нейсобастер Pulori-асоційованої інфекції.

Результати. Як повідомляють дослідники, повна безпечність від прийому вонопрозану встановилася протягом 52 тижнів.

Наростає P-CAB в порівнянні з інгібіторами протонної помпи (ІПП): 1. Швидкий початок дії (1 год - 1,5 год). 2. Не залежать від прийому їжі, оскільки є про-протонним, швидко всмоктується. 3. Тривалий період дії (18-24 год.).

Механізм дії Вонопрозану

Вонопрозан є К⁺ - конкурентним інгібітором H⁺/K⁺-ATФази. Він блокує функціональну активність протонної помпи (H⁺/K⁺-ATФази), за рахунок