

підвищення рівня цього онкомаркера за 3-14 місяців до появи клінічних та рентгенологічних ознак рецидиву, метастазування, що дозволяє рекомендувати СА 15-3 для контролю ефективності лікування. Підвищений вихідний рівень СА 15-3 є також важливим аргументом на користь призначення ад'ювантного лікування у радикально оперованих хворих. У зв'язку з тим, що СА 15-3 не є строго специфічним, а також чутливість СА 15-3 на ранніх стадіях РМЗ є досить низькою, використовувати для скринінгу з метою ранньої діагностики РМЗ не рекомендується. Своєчасна і правильна лабораторна діагностика є запорукою одужання пацієнта.

Висновки. Таким чином, визначення пухлинного маркера СА 15-3 є важливим для діагностики та прогнозування рецидиву, метастазування РМЗ, для моніторингу хвороби та контролю ефективності лікування. Але за рахунок його не строгої специфічності і невисокої чутливості, не рекомендовано використовувати самостійно СА 15-3 для скринінгу РМЗ з метою ранньої діагностики.

СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ МУКОВІСЦИДОЗУ

Мащенко Є. П.

Науковий керівник: ас. Матвійчук О.П.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

elizavetamashenko@gmail.com

Вступ. Муковісцидоз (МВ) – аутосомно-рецесивне моногенне спадкове захворювання, що характеризується ураженням всіх екзокринних залоз, а також життєво важливих органів і систем. Актуальність діагностики МВ обумовлена тим, що це захворювання найпоширеніше генетично детерміноване захворювання серед людей європеїдної раси. Незважаючи на те, що МВ уражає багато органів, летальність у 90-95% випадків обумовлена тяжким ураженням легень. Кожен 25-й представник європеїдної раси є носієм гена МВ, а ймовірність народження хворої дитини становить 1:2000 - 1:2500. За статистичними даними у розвинутих країнах середня тривалість життя хворих на МВ становить 36,9 року. Натомість в Україні – лише 16 років. Це не в останню чергу пов'язано з несвоєчасною діагностикою та недосконалістю скринінгової системи.

Мета дослідження. Ознайомитися з сучасними світовими досягненнями в області діагностики муковісцидозу.

Матеріали та методи. Огляд сучасних методів діагностики МВ, описаних у науковій літературі, рекомендаціях ВООЗ щодо МВ, матеріалах конференцій, клінічних протоколах тощо.

Отримані результати. В результаті проведеної роботи з науковими публікаціями останніх років щодо діагностики МВ, було загалом принципи діагностики МВ, а саме: з'ясування сімейного анамнезу, оскільки наявність у родині хворих на МВ свідчить про підвищений ризик народження хворої дитини та потребує проведення ДНК-аналізу батьків на носійство дефектного гена. Проведення ДНК-аналізу навколоплідних вод на 18-20 тижні вагітності дозволяє виявити патологію в 90% випадків. Постнатальна діагностика – дослідження ДНК з ідентифікацією двох мутацій гену муковісцидозного трансмембранного регулятора провідності (ТРБМ), що проводиться за допомогою методу полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) в реальному часі. Внаслідок мутації гена ТРБМ порушується транспорт і секреція іонів хлору через апікальну мембрану клітин секреторного епітелію, збільшується реабсорбція натрію залозистими клітинами, що призводить до змін електролітного складу і дегідратації секрету екзокринних залоз.

«Золотий стандарт» діагностики МВ – потовий тест. Стандартний потовий тест з пілокарпіновим електрофорезом у хворих на МВ виявляє підвищення у потовій рідині хлоридів та натрію. Діагностичним критерієм муковісцидозу є вміст у поті хлоридів та натрію > 60 ммоль/л у дітей і > 70 ммоль/л у підлітків та дорослих за результатами двох або більше тестів, проведених в

окремі дні. Наразі у розробці знаходиться внутрішньокишкове вимірювання концентрації електролітів – intestinal current measurement (ICM).

Виявлення атипичних форм МВ передбачає проведення мікробіологічного дослідження виділень дихальних шляхів, двомірну рентгенографію, КТ легень, стану параназальних синусів, кількісне дослідження зовнішньосекреторної функції підшлункової залози (за рівнем еластази калу), дослідження статевих органів у чоловіків (спермограма, урологічне обстеження, ультрасонографія, біопсія придатку яєчка), виключення інших захворювань (алергічних; зумовлених порушеннями імунітету, а також структури та функції в'їчастого епітелію; інфекційних).

Для встановлення клінічного діагнозу у пацієнтів з типовими або атипичними змінами фенотипу (позитивний перший критерій), у яких дисфункція ТРБМ-гена не підтверджена (негативний другий критерій), необхідні додаткові дослідження.

Лабораторні методи: визначення рівня хлоридів у потовій рідині. ДНК обстеження для виявлення мутації в гені ТРБМ. Визначення рівня активності еластази-1 калу. Загальний аналіз крові. Біохімічний аналіз крові. Копрограма з напівкількісним визначенням нейтрального жиру.

Інструментальні методи: УЗД/МРТ селезінки та печінки. Рентгенографія/МРТ/КТ органів грудної клітки

Існують переконливі докази, що діагноз, встановлений на доклінічному етапі та вчасно розпочате лікування, дозволяє попередити або уповільнити розвиток незворотніх змін внутрішніх органів та зменшити частоту легневих загострень. За літературними даними дослідження свідчать, що рання діагностика МВ на етапі відсутності клінічних ознак захворювання дозволяє контролювати стан здоров'я хворого на МВ, виявляти недостатність екзокринної функції підшлункової залози при відсутності процесів гіпотрофізації та своєчасно розпочинати замісну ферментотерапію, запобігати накопиченню густого слизу в бронхах та попереджати інфікування бронхолегеневої системи.

Висновки. Впровадження досягнень молекулярної генетики у діагностиці муковісцидозу значно вплинуло на профілактику цього захворювання в родинах з високим ризиком народження хворої дитини. Застосування допоміжних методів досліджень надає можливість вчасно встановлювати тяжкість захворювання, запобігати прогресуванню ускладнень, а отже і впливати на якість і тривалість життя хворих.

THE FEATURES OF ANTIOXIDANT DEFENSE IN ACUTE INFLAMMATION OF THE LIVER

Serdyuchenko T. S.

Scientific supervisor: prof. Berezniakova M.E.
National University of Pharmacy Kharkiv, Ukraine
tania.serdyuchenko@gmail.com

Introduction. In acute inflammation of the liver, almost all organs of the body system are included in the pathological process. It can stimulate myocardial infarction, acute abdomen, liver and acute failure, encephalopathy. There is evidence that the development of acute liver inflammation leads to increased formation of reactive oxygen species. In particular, tests that control these processes can serve as indicators of the enzymatic activity of takney. This applies to the activity of catalase and ceruloplasmin, which are the main antioxidants in blood plasma. A feature of their action is high stability to the tax effect of ROS, which allows maintaining biological activity in conditions of intensive generation of ROS.