



парасимпатичного впливу на серцевий ритм у цей період. Звертає увагу вдвічі менша величина ВПР у хворих з епізодами ББІМ, що підтверджує роль вегетативного статусу в реалізації ББІМ. Виявлена залежність дає можливість індивідуалізовано підходити до медикаментозної терапії у таких хворих з впливом на стан вегетативного статусу.

**Присяжнюк В.П., Волошин О.І.**

### **ЗВ'ЯЗОК А313G ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНУ GSTP1 З БІОХІМІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ КРОВІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ**

*Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
"Буковинський державний медичний університет"*

Одними з основних генів, які задіяні у патогенезі хронічного гепатиту (ХГ), є гени, що кодують синтез глутатіон-S-трансферази (GST), – ферменту другої стадії системи дезінтоксикації. Пині відомо вісім ізоформ ферменту GST та три гени GST, кожен з яких відповідає за синтез тієї чи іншої ізоформи ензиму. Зокрема, ген GSTP1, який міститься на хромосомі 11q13, кодує π-клас ферменту.

Метою роботи було дослідити можливий зв'язок А313G поліморфізму гену GSTP1 з біохімічними показниками крові у хворих на ХГ.

Вивчено А313G поліморфізм гена GSTP1 у 57 пацієнтів із ХГ невірусної етіології і 45 практично здорових осіб (група контролю). Дослідження А313G поліморфізму гена GSTP1 проводили у Державному закладі "Референс-центр з молекулярної діагностики МОЗ України" (м. Київ). Біохімічні дослідження крові проводилися на біохімічному аналізаторі "Accent-200" ("Cognata S.A.", Польща) за допомогою стандартних реактивів та методик на базі лабораторії Чернівецького обласного діагностичного центру. Усі пацієнти та практично здорові волонтери дали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні.

Серед обстежених пацієнтів АА-генотип діагностували у 32 осіб (56,1%), АG-генотип – у 21 (36,9%), GG-генотип – у 4 (7,0%). А-алель гена GSTP1 визначалася у 85 випадках (74,6%) серед 114 виділених алелей, G-алель – у 29 випадках (25,4%) відповідно. У групі практично здорових людей виявлено 28 (62,2%) гомозиготних носіїв А-алеля; 16 осіб (35,6%) цієї групи були гетерозиготами, 1 людина (2,2%) – гомозиготним носієм G-алеля. А-алель гена GSTP1 виявлено у 72 випадках (80,0%) серед 90 визначених алелей, G-алель – у 18 випадках (20,0%) відповідно. Використавши статистичний метод обрахунку відношення шансів не встановлено статистично достовірної різниці у розподілі генотипів А313G поліморфізму гена GSTP1 між хворими на ХГ та практично здоровими особами (OR = 1,36, CI = 0,70 – 2,66, p < 0,05). Для пацієнтів із ХГ не залежно від алельного розподілу характерний більший вміст загального білірубину та його фракцій, триацилгліцеролів, сечової кислоти, а також вища активність трансаміназ, лужної фосфатази та GST у крові порівняно з відповідними показниками у практично здорових осіб. Більше того, у обстежених пацієнтів із G-алелем спостерігали достовірно вищу на 44,0% (p = 0,046) активність аланінамінотрансферази порівняно з такою у хворих носіїв АА-генотипу, що вказує на вищу активність процесів цитолізу у зазначеній когорті пацієнтів.

Частота зустрічальності G-алеля гена GSTP1 у пацієнтів із ХГ достовірно не відрізняється від такої у практично здорових осіб. Наявність G-алеля гена GSTP1 у хворих на ХГ асоціює з вищою активністю маркерів цитолітичного синдрому порівняно з пацієнтами носіями АА-генотипу.

**Рева Т.В., Трефаненко І.В.**

### **ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРИЗНАЧЕННЯ СОРБЕНТІВ У ХВОРИХ НА ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНУ РЕФЛЮКСНУ ХВОРОБУ ІЗ СУПУТНІМ ГІПОТИРЕОЗОМ**

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
Вищий державний навчальний заклад України  
"Буковинський державний медичний університет"*

За останні роки в усьому світі збільшилася кількість хворих на гастроєзофагальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ). Серед дорослого населення Європи і США печія — кардинальний симптом ГЕРХ – зустрічається у 20–40 % хворих. Причому печію щодня відчувають до 10–30%, щомісячно – 50 %, тільки 2% пацієнтів лікуються з приводу ГЕРХ. ХХІ століттям Всесвітня гастроентерологічна асоціація визнала століттям ГЕРХ. На тлі зниження функції шитоподібної залози відбуваються порушення ліпідного обміну із розвитком ожиріння, функціональної активності травного каналу: уповільнення шлункової евакуації, розвиток хронічного дуоденостазу, дуоденогастрального рефлюксу.

Метою роботи було вивчити ефективність застосування сорбенто-гелю у хворих на ГЕРХ із супутнім гіпотиреозом.

Обстежено 40 хворих на ГЕРХ із супутнім гіпотиреозом. Усім пацієнтам проводилось клінічне обстеження, дослідження ліпідного обміну, тиреоїдного гомеостазу, ендоскопічне дослідження, рН-метрія стравоходу та шлунка. Основній групі пацієнтів (25 осіб) була проведена оптимізована терапія із призначенням препарату сорбенто-гелю.

Контрольну групу склали 15 пацієнтів, що отримували базисне лікування. Показники умовної норми отримали у результаті обстеження 20 практично здорових осіб. Застосування загальноприйнятої методики лікування даної категорії хворих із застосуванням великих доз обволікаючих препаратів, кислотосупресивної