

**Міністерство охорони здоров'я України
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет»**

ГО «Прикарпатське товариство терапевтів»



**II МІЖНАРОДНА НАУКОВО-ПРАКТИЧНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ: СУЧАСНІ АСПЕКТИ
ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ
ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ» (ПРИСВЯЧЕНА ПАМ'ЯТІ
АКАДЕМІКА НАМН УКРАЇНИ Є.М.НЕЙКА)**

ЗБІРНИК ТЕЗ

6-7 жовтня 2016 р.

Івано-Франківськ-Яремче

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Вакалюк Ігор Петрович – проректор з наукової роботи ІФНМУ, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини №2 та медсестринства.

Яцишин Роман Іванович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології ім. академіка Нейка Є.М.

Гавриш Ігор Тарасович – кандидат медичних наук, доцент кафедри кафедри внутрішньої медицини №1, клінічної імунології та алергології ім. академіка Нейка Є.М.

ІХС. В кінці спостереження, порівняно з висхідними даними, відмічалось достовірне ($p < 0,05$) зниження рівня ЗХС ($7,1 \pm 0,64$ та $4,7 \pm 0,32$ (ммоль/л) відповідно) і ХС ЛПНЩ ($3,8 \pm 0,4$ та $1,7 \pm 0,24$ (ммоль/л) відповідно). Рівень ТГ також знизився, але не достовірно. При цьому значно (в середньому на 34%) підвищився рівень ХС ЛПВЩ і знизився індекс атерогенності з $5,1 \pm 0,6$ до $3,4 \pm 0,7$. При проведенні проби з ЕЗВД після лікування встановлено збільшення відносного розширення плечової артерії порівняно з висхідним в середньому на 38%. Однак у хворих на ІХС та стенокардію І ФК, порівняно з хворими на ІХС та стенокардію ІІФК спостерігалось достовірне ($p < 0,05$), збільшення цього показника (на 46%).

Висновки: Під впливом комплексної терапії у гірників хворих на ІХС сповільнюється прогресування клінічних та субклінічних проявів і перехід до клінічно маніфестних форм захворювання. Використання аторвастатину (20мг/добу) в комплексній терапії гірників хворих на ІХС приводить до достовірного зниження рівнів ЗХС, ХС ЛПНЩ, ТГ та до підвищення рівня ХС ЛПВЩ та покращує ендотеліальну функцію судин.

АСОЦІАЦІЯ А313G ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА GSTP1 З АКТИВНІСЮ МАРКЕРІВ УШКОДЖЕННЯ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ

Присяжнюк В.П., Волошин О.І.

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

Актуальність. Одними із ключових генів, які задіяні у розвитку хронічних дифузних захворювань печінки, зокрема неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП), є гени, що кодують синтез глутатіон-S-трансферази (GST), – ферменту другої фази системи дезінтоксикації, який захищає організм від ендогенного окисного стресу, а також екзогенних токсинів, каталізуючи кон'югацію сульфгідрильних груп відновленого глутатіону та знешкоджуючи продукти окислення ліпідів.

Метою дослідження був пошук можливого зв'язку між А313G поліморфізмом гена GSTP1, біохімічними показниками крові та клінічними проявами і перебігом НАЖХП.

Матеріал та методи. Вивчено поліморфізм гена GSTP1 (А313G) в 64 хворих на НАЖХП і 20 практично здорових осіб (контрольна група). Дослідження А313G поліморфізму гена GSTP1 проводили у Державному закладі “Референс-центр з молекулярної діагностики МОЗ України” (м. Київ). Біохімічні дослідження крові здійснювали на біохімічному аналізаторі “Accent-200” (“Cormay S.A.”, Польща) за допомогою стандартних реактивів та методик на базі лабораторії обласного медичного діагностичного центру м. Чернівці. Усі пацієнти та практично здорові особи надали письмову інформовану згоду на участь у дослідженні.

Результати. Серед пацієнтів із НАЖХП АА-генотип гена GSTP1 діагностований у 30 осіб (46,9%), АG-генотип – у 24 хворих (37,5%), GG-генотип – у 10 обстежених (15,6%); А-алель гена GSTP1 виявлено у 84 випадках (65,6%) із 128 визна-

чених алелей, G-алель – у 44 випадках (34,4%) відповідно.

У групі практично здорових осіб гомозиготних носіїв А-алеля було 14 (70,0%), 5 осіб (25,0%) з цієї групи були гетерозиготи, 1 людина (5,0%) – гомозиготним носієм G-алеля. А-алель гена GSTP1 серед обстежених контрольної групи визначено у 33 випадках (82,5%) серед 40 відібраних алелей, G-алель – у 7 випадках (17,5%) відповідно.

За допомогою розрахунку показника відношення шансів показано, що

G-алель у 2,47 рази (OR = 2,47, ДІ = 1,01-6,03, $p < 0,05$) частіше зустрічається у хворих із НАЖХП порівняно зі здоровими особами. Отримані результати співставимі з даними М. Hashemi та співав., які дослідили, що G-алель гена GSTP1 є одним із чинників ризику розвитку НАЖХП.

Рівень загального білірубіну в крові пацієнтів з GG-генотипом був на 19,7% ($p = 0,03$) і на 36,9% ($p = 0,04$) вищим порівняно з таким у хворих носіїв AA- та AG-генотипів відповідно. Наявність G-алеля була пов'язана зі збільшенням активності аланінамінотрансферази, яка була вища у пацієнтів з AG- і GG-генотипами гена GSTP1 порівняно з відповідним показником у хворих носіїв AA-генотипу на 60,7% ($p = 0,03$) і 51,0% ($p = 0,04$) відповідно. Зазначені особливості біохімічних показників крові асоціювалися з клінічними симптомами захворювання, які були більш виражені у пацієнтів носіїв G-алеля, котрі частіше скаржились на нудоту, погане самопочуття та загальну слабкість та важчим перебігом НАЖХП.

Висновки. Поширеність G-алеля гена GSTP1 була у 2,47 рази (OR = 2,47, ДІ = 1,01-6,03, $p < 0,05$) вища у пацієнтів із неалкогольною жировою хворобою печінки порівняно з такою у практично здорових осіб. У обстежених хворих наявність G-алеля була пов'язана з більшою концентрацією загального білірубіну у крові, вищою активністю цитолітичного синдрому та вираженішою клінічною симптоматикою та важчим перебігом захворювання.

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ЗА УМОВ ВІДНОВЛЕННЯ КОРОНАРНОГО КРОВОТОКУ У ХВОРИХ З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА

Притуляк О.М.

*Кафедра внутрішньої медицини №2 та медсестринства
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Захворювання серцево-судинної системи (ЗССС) залишаються найактуальнішою медичною проблемою сьогодення, оскільки саме вони є основною причиною смертності населення у більшості країн світу. Згідно найсучасніших даних, частота ішемічної хвороби серця (ІХС) в Україні складає близько 16–17%. Протягом останніх років у лікуванні ІХС в Україні, як і в усьому світі, все частіше застосовують інтервенційні методи. Проте на сьогодні недостатньо даних щодо ефективності такого втручання у пацієнтів з інфарктом міокарда (ІМ) в анамнезі. З наявних досліджень можна лише стверджувати, що ця група пацієнтів має, зазвичай, гірший прогноз після втручання, порівняно з пацієнтами, які ніколи не мали ІМ. Водночас для оптимізації лікувального процесу сьогодні дуже важливо знати доцільність і користь проведення черезшкірної реваскуляризації у пацієнтів підвищеного ризи-