



до цілої величини. При проведенні розрахунків, встановлено, що для холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВІЩ) критична величина склала  $\leq 1$  ммоль/л, індексу маси тіла (ІМТ)  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>, тригліцеридів (ТГ)  $\geq 3$  ммоль/л, індексу маси міокарда лівого шлуночка (ІММЛШ)  $2,7 \geq 73$  г/м<sup>2,7</sup> і ендотеліязалежної вазодилатації  $\leq 8\%$ . Безперечно більший інтерес для нас представив аналіз інформативності прогнозування комбінацій різних предикторів, що дозволяло, насамперед, суттєво підвищити апріорний прогноз ефективності комбінованого лікування у чоловіків із ГХ II стадії. Максимальна інформативність прогнозування спостерігалася при комбінації чотирьох незалежних предикторів – ІММЛШ  $2,7 \geq 73$  + ТГ  $\geq 3$  + ІМТ  $\geq 30$  + ХС ЛПВІЩ  $\leq 1$  (RI=0,71).

Отже, при поєднанні таких вихідних параметрів, як індекс маси міокарда лівого шлуночка  $2,7 \geq 73$  г/м<sup>2,7</sup>, тригліцериди  $\geq 3$  ммоль/л, індекс маси тіла  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>, холестерин ліпопротеїдів високої щільності  $\leq 1$  ммоль/л можна передбачати високий прогностичний ефект лікування (лізиноприл, амлодипін, аторвастатин, мельдоній) у чоловіків, хворих на гіпертонічну хворобу II стадії.

## СЕКЦІЯ 7

### АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

**Antofiichuk T.M.**

#### **THE STATE OF FIBRINOLYSIS AND PROTEOLYSIS SYSTEM IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS AND IRON DEFICIENCY ANEMIA**

*Department of Internal Medicine, Clinical Pharmacology and Occupational Diseases  
Bukovinian State Medical University*

Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is a marker of pathological accumulation of ectopic fat in combination with chronic inflammation.

Objective – to examine the state of the fibrinolysis and proteolysis system in patients with non-alcoholic steatohepatitis (NASH) depending on the presence of comorbid iron deficiency anemia (IDA). 60 patients (median age: 46, range: 19-73 years; males: 32, females: 28) with NASH were examined and divided into groups: 1 – NASH – 37 patients, 2 – NASH + IDA – 23 pts. The control group: 20 practically healthy individuals (PHIs) representative of the age and gender.

Patients in both groups had statistically significant increase in ILAA and ILAK ( $p < 0.05$ ). TFA in both groups was lower than in PHIs: 1 – by 14 % ( $p < 0.05$ ), 2 – by 21 % ( $p < 0.05$ ). FFA: group 1 – 1.48 times lower than PHIs ( $p < 0.05$ ), group 2 – 1.7 times ( $p < 0.05$ ). The compensatory growth of NFA in group 1 and 2 compared with PHIs was higher in 1.5 and 1.6 times, respectively.

So, the majority of patients with NASH and IDA showed a decrease in fibrinolytic potential of blood plasma and enzymatic fibrinolytic activity. The cause of revealed disorders caused by accumulation in the systemic circulation of toxic substances, which create a high level of endotoxemia, contribute to the release of biologically active substances, activation of kallikrein-kinin system, development of stasis, cytokines, erythrocyte aggregates in an extended portal system with low blood flow velocity.

**Antoniv A.A.**

#### **THE KIDNEYS FUNCTIONAL STATE IN CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PATIENTS WITH NONALCOHOLIC STEATOHEPATITIS**

*Department of Internal Medicine, Clinical Pharmacology and Occupational Diseases  
Bukovinian State Medical University*

The objective of the study was to establish the changes in kidneys functional state, depending on the stage of chronic kidney disease with the comorbidity with nonalcoholic steatohepatitis on the background of obesity. 240 patients with chronic kidney disease (CKD) (chronic bilateral pyelonephritis) of the I-III stage were studied, 145 of which had comorbid non-alcoholic steatohepatitis (NASH) and obesity (1 group), 95 patients were diagnosed with CKD I-III stages without comorbid pathology. Depending on the stage of the CKD, the groups of patients was