



**Косар Л.Ю.**

## **ЗМІНИ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ ТА АЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ**

*Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб  
Буковинський державний медичний університет*

Мета дослідження – визначення та порівняння показників ліпідного спектру крові у хворих на стеатогепатит алкогольної та неалкогольної етіології з супутнім ожирінням I-II ступеня. Було обстежено 80 хворих: у 40 хворих було встановлено неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) на тлі ожиріння I-II ступеня, у 40 хворих – алкогольний стеатогепатит (АСГ) з супровідним ожирінням I-II ступеня. Ліпідний спектр крові вивчали за вмістом в крові загальних ліпідів, загального холестеролу (ХС), триацилгліцеролів (ТГ), ліпопротеїнів низької (ЛПНГ), дуже низької (ЛПДНГ) та високої густини (ЛПВГ) за допомогою наборів фірми «Danush Ltd» (м.Львів). Обчислювали індекси ліпідного балансу: загальний ХС/ТГ, ЛПНГ/ЛПВГ, індекс атерогенності (ІА) = ХС/ЛПВГ.

Для НАСГ на тлі ожиріння характерний істотніший дисбаланс ліпідного спектру крові проти АСГ: зростання вмісту у крові загального холестеролу (у 1,44 та 1,74 раза проти 1,26 та 1,29 раза при АСГ), холестеролу ліпопротеїнів низької густини (у 1,88 та 2,36 раза проти 1,54 та 1,59 раза), триацилгліцеролів (у 1,89 та 2,90 раза проти 1,63 та 1,74 раза), зниження вмісту у крові ліпопротеїнів високої густини (у 1,70 та 1,87 раза проти 1,45 та 1,59 раза відповідно) із істотним зростанням індекса атерогенності (у 2,63 та 3,50 раза при НАСГ проти 1,97 та 2,23 раза при АСГ). Із зростанням ступеня ожиріння ступінь гіперліпідемії зростає у хворих на АСГ та НАСГ. Із зростанням ступеня активності стеатогепатиту як алкогольного, так і неалкогольного встановлено зниження ліпідсинтезуючої функції печінки: зниження вмісту в крові загального ХС, ЛПНГ, ТГ, ЛПДНГ із зростанням ступеня мезенхімального запалення та цитолітичного синдрому.

Проведений багатофакторний дисперсійний аналіз результатів досліджень вказує на те, що найбільш значимими вірогідними маркерами та абсолютними факторами ризику розвитку та прогресування НАСГ є рівень загальних ліпідів крові вище 8,0 ммоль/л, загального ХС крові – вище 6,0 ммоль/л, вмісту ЛПНГ – вище 4,0 ммоль/л, ЛПВГ – нижче 1,0 ммоль/л, вмісту ТГ – вище 2,0 ммоль/л, індексу атерогенності – вище 7. Для АСГ відповідно: рівень загальних ліпідів крові вище 6,0 ммоль/л, загального ХС крові – вище 5,5 ммоль/л, вмісту ЛПНГ – вище 3,5 ммоль/л, ЛПВГ – нижче 1,0 ммоль/л, вмісту ТГ – вище 2,0 ммоль/л, індексу атерогенності – вище 6.

Таким чином, метаболічними передумовами розвитку НАСГ на тлі ожиріння є вірогідна гіперліпідемія, гіпертриацилгліцеролемія, гіперхолестеролемія, зростання вмісту в крові ліпопротеїнів низької та дуже низької густини, зниження вмісту ліпопротеїнів високої густини. Зміни ліпідного спектру крові при АСГ є менш вираженими, ніж при НАСГ та виникають внаслідок підвищеного біосинтезу ХС та ТГ із етанолу, який надходить у організм у великій кількості, а у подальшому процеси анаболізму ліпідів гальмуються в результаті розвитку печінково-клітинної недостатності.

**Кушнір Л.Д.**

## **ВПЛИВ НЕБУЛАЙЗЕРНОЇ ТЕРАПІЇ НА ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

*Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб  
Буковинський державний медичний університет*

Відомо, що базисна терапія бронхіальної астми (БА) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) повинна включати селективні  $\beta_2$ -адреноміметики. Нами був обраний новий препарат пульмікорт, що може дозволити використання даного препарату для зняття бронхоспазма різної етіології у пульмонологічних, терапевтичних і у відділеннях анестезіології та невідкладної терапії. Лікування пульмікортом проводилося шляхом використання небулайзерів, що дозволило діючу рідину перетворити на аерозольну хмарку,