



( $p > 0,05$ ). In general, Pro-allele is prevalent among the examined individuals by 6,14 and 3,85 times ( $< 0,001$ ), which is more common in the control than in patients with NAFLD, EAH and first degree AO by 16,77% ( $\chi^2 = 5,06$ ,  $p = 0,024$ ). Ala-allele, as well as AlaAla- and ProAla-genotypes are associated with a higher incidence of steatohepatitis by 30,25% ( $\chi^2 = 4,99$ ,  $p = 0,025$ ) and 17,25% ( $\chi^2 = 4,85$ ,  $p = 0,028$ ) respectively. The D-allele of the ACE gene is associated with a higher incidence of steatohepatitis, but the Ala-allele PPAR- $\gamma 2$  gene (Pro12Ala) is associated with a higher incidence of steatohepatitis in patients with EAH and AO.

**Амеліна Т.М.**

### **ОКРЕМІ АСПЕКТИ ЛІКУВАННЯ ПОЄДНАНОЇ ПАТОЛОГІЇ**

*Кафедра внутрішньої медицини, фізичної реабілітації та спортивної медицини  
Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет»*

У сучасній медицині питання призначення препаратів групи  $\beta$ -адреноблокаторів ( $\beta$ -АБ) хворим із поєднаним перебігом ішемічної хвороби серця (ІХС) і хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) аналізувалося неодноразово: не виявлено жодних доказів того, що використання селективних  $\beta$ -АБ є небезпечним або пов'язане з загостренням легеневої патології при поєднанні ІХС і ХОЗЛ (Duffy S. et al., 2017). Встановлено, що вазодилатуючі  $\beta$ -АБ, переважно карведилол і небіволол, демонструють підвищені гемодинамічні та метаболічні властивості, які, ймовірно, призводять до кращої профілактики серйозних серцево-судинних подій у хворих (Höcht C., 2017).

Метою дослідження було вивчення впливу  $\beta$ -АБ карведилолу на перебіг стабільної стенокардії (СС) напруження із супутнім ХОЗЛ за станом ендотеліальної дисфункції.

Для реалізації поставленої мети за допомогою сучасних біохімічних та інструментальних методів дослідження обстежено 113 хворих на СС напруження II-III ФК. Для вивчення ефективності запропонованого лікування всі обстежені були розподілені на чотири групи: 1-ша складалася з 30 пацієнтів на СС без супутньої патології з боку органів дихання, яким проводилась основна терапія (антитромбоцитарна, ліпідзнижувальна) та метопрололу сукцинат; 2-га - 33 хворих на СС без ХОЗЛ, у комплексне лікування яких на тлі основної терапії було включено карведилол замість метопрололу; 3-тя - 20 хворих на СС у поєднанні з ХОЗЛ, котрі отримували основну терапію та метопролол; 4-та група - 30 хворих на СС із супутнім ХОЗЛ, яким на тлі основної терапії замість метопрололу було включено карведилол у дозі 12,5 мг на добу. В обстежених пацієнтів діагностовано ХОЗЛ I-II стадії, яке на момент обстеження відповідало повній ремісії.

Нами встановлено, що рівень ендотеліну-1 (ЕТ-1) у динаміці лікування зменшився у кожній з груп. Однак, слід зазначити, що у пацієнтів, які перебували на основній терапії з включенням метопрололу, рівень ЕТ-1 не зазнав вірогідних змін: у 1-й групі його рівень зменшився на 5,0% і склав  $0,38 \pm 0,02$  фмоль/мл, у 3-й - на 11,6% і становив  $0,38 \pm 0,04$  фмоль/мл. Призначення карведилолу призвело до виникнення достовірних змін рівня ЕТ-1 зі зменшенням проявів дисфункції ендотелію. У групі пацієнтів на СС, що приймали карведилол впродовж 14 днів, показник ЕТ-1 знизився на 22,7% ( $p < 0,002$ ) і досяг  $0,33 \pm 0,01$  фмоль/мл, у групі пацієнтів із поєднаною патологією його рівень зменшився на 13,2% ( $p < 0,002$ ) і становив  $0,33 \pm 0,03$  фмоль/мл. Зазначене дозволяє зробити висновок, що призначення  $\beta$ -АБ карведилолу позитивно впливає на перебіг СС із супутнім ХОЗЛ шляхом зменшення проявів дисфункції ендотелію за рахунок вірогідного зниження рівня ЕТ-1.

**Антофійчук М.П., Данилишин Т.М.**

### **ІНТЕНСИВНІСТЬ ОКСИДАТИВНОГО СТРЕСУ У ХВОРИХ НА СТЕАТОГЕПАТИТ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ**

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

У патогенезі уражень печінки та розвитку поліорганної недостатності велике значення має розвиток вторинної інтоксикації. Печінкові клітини, яким притаманна висока ферментативна активність, грають основне значення в знешкодженні чужорідних отрут та мікробних токсинів. Розвиток синдрому ендогенної інтоксикації (СЕІ) майже завжди поєднується з печінковою недостатністю та загибеллю гепатоцитів. В організмі хворих прогресивно накопичуються токсичні метаболіти, серед них некон'югований білірубін, глутамін, стероїди, жовчні кислоти, вільні жирні кислоти, амоній, маркаптани, продукти кишечного травлення - феноли, індоли, скатоли.

В основі дослідження лежать клінічні спостереження за 60 хворими на алкогольну хворобу печінки та неалкогольний стеатогепатит. Всі хворі були поділені на 2 групи. До першої групи (I) увійшло 33% пацієнтів з алкогольною хворобою печінки (алкогольним стеатогепатитом). До другої групи (II) увійшло 67% хворих з неалкогольною жировою хворобою печінки (неалкогольний стеатогепатит). Контрольну групу склали 20 практично здорових осіб (ПЗО) в яких на момент обстеження не було ніяких гострих чи хронічних захворювань і за даними анамнезу не спостерігалось ніяких алергічних проявів.

Виявлено значне збільшення вмісту в крові МА як без ініціації, так і з ініціацією НАДФН2 та аскорбатом у порівнянні з нормою у обох групах. Так, найбільший вміст в крові МА без ініціації - на 104,56% ( $p < 0,001$ ), в порівнянні з нормою ( $3,95 \pm 0,26$ ) мкмоль/л, зафіксовано у хворих на АСГ. В групі хворих на НАСГ цей показник перевищував норму на 72,91%.