(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% (χ^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% (χ^2–4,99, p–0,025) and 17,25% (χ^2–4,85, p–0,028) respectively. The D-allele of the ACE gene is associated with a higher incidence of steatohepatosis, but the Ala-allele PPAR-γ2 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 β-адреноблокаторів (β-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 β-АБ є небезпечним або пов'язане з загостренням легеневої патології при поєднанні ІХС і ХОЗЛ (Duffy S. et al., 2017). Встановлено, що вазодилятуючі β-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 β-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 складав 0,38±0,02 фмоль/мл, у 3-й – на 11,6% і становив 0,38±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±0,01 фмоль/мл, у групі пацієнтів із поєднаною патологією його рівень зменшився на 13,2% (p<0,002) і становив 0,33±0,03 фмоль/мл. Зазначене дозволяє зробити висновок, що призначення β-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 напокичуються 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 стетогепатит. Всі хворі були поділені на 2 групи. До першої групи (I) ввійшло 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 ± 0,26) мкмоль/л, зафіксовано у хворих на АСГ. В групі хворих на НАСГ цей показник перевищував норму на 72,91%.

Дослідження вмісту в крові МА з ініціацією НАДФН2 виявило його збільшення ($p < 0,001$) у хворих на АСГ – на 43,85%, у хворих на НАСГ – на 29,2%. Вміст в крові МА з ініціацією аскорбатом був вищим за норму (5,72 ± 0,15) ммоль/л у хворих на АСГ на 54,02%, при НАСГ – на 41,43%. При оцінці стану захисних протирадикальних систем слід відмітити зниження вмісту в крові ГВ, особливо у хворих на АСГ – 69,47% від вікової норми ($p < 0,002$), тоді як при НАСГ ці відмінності були мінімальними ($p > 0,05$). У хворих фермент глутатіонпероксидаза виявився збільшеним відносно вікової норми (157,65 ± 6,73) – при НАСГ на 84.84% ($p < 0,001$), при АСГ – на 56,07% ($p < 0,001$). ГТ була вищою в порівнянні з групою здорових осіб ($p < 0,001$) при НАСГ на 96,88%, при АСГ – на 69,66% вище за вікову норму. В усіх групах дослідження спостерігалося також підвищення активності ферменту ГР. Серед обстежених ця різниця ($p < 0,001$) була найбільшою при НАСГ – на 58,82%, при АСГ – на 37,25%. При дослідженні активності СОД – одного з найефек-тивніших факторів системи протирадикального захисту, нами було виявлено зниження цього показника в усіх групах обстежених хворих. Серед пацієнтів зрілого віку активність СОД була нижча за вікову норму (3,53 ± 0,10) од.акт.за 1 хв.на 1 г Нв: при АСГ – 65,16%, при НАСГ – 82,15%. Досить цікавим критерієм оцінки функціонування систем протирадикального захисту є співвідношення СОД/МА серед обстежених хворих в порівнянні з віковою нормою. Він виявився знижений ($p < 0,001$) при АСГ – на 68,54%, при НАСГ – на 47,19% ($p < 0,01$).

Таким чином, головними ознаками дезінтеграції параметрів системи протирадикального захисту, що досліджувалися, є підвищення активності ГП, ГТ, ГР, зниження активності СОД. Отже, характер перебігу запально-некротичних процесів у печінці та прогноз захворювання тісно пов'язані з функціонуванням систем протирадикального захисту і процесів утворення АФК, що дозволяє розглядати печінку як орган-мішень окиснювального ушкодження або окиснювального стресу.

Баланюк І.В., Андрущак М.О.

ОСОБЛИВОСТІ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ПРЯМОЇ КИШКИ ХВОРИХ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ

Кафедра внутрішньої медицини та інфекційних хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Досі Україна зберігає лідерство в Європі за темпами розповсюдження ВІЛ-інфекції. Щодня діагноз ВІЛ-інфекції ставиться 52 українцям, а 8 людей помирає через СНІД. За рейтинговою оцінкою UNAIDS, Україна посідає 22 місце серед 123 країн за кількістю людей, які живуть з ВІЛ. Характерним для ВІЛ-інфекції є наростаюче виснаження субпопуляції $CD4^+$, яке потрібно розглядати як прояв наростаючої деструкції імунної системи та її морфологічних структур.

Метою нашої роботи було оцінити особливості слизової оболонки прямої кишки хворих на ВІЛ-інфекцію.

Обстежено 152 хворих на ВІЛ-інфекцію (84 чоловіки і 68 жінок) віком від 21 до 46 років, які перебували на амбулаторному спостереженні в Чернівецькому обласному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом; середній вік усіх хворих становив (29,3=8,2) року.

На підставі дослідження стану слизової оболонки прямої кишки (за даними ректороманоскопії) хворих на ВІЛ-інфекцію встановили наступні зміни. При І клінічній стадії недуги і нормальному стані біоценозу товстої кишки переважала нормальна ректороманоскопічна картина – у (66,7±19,2) % пацієнтів, у решти встановлено катаральний проктосигмоїдит. Однак порушення мікробіоценозу супроводжувалося зростанням частоти катарального запалення слизової оболонки термінального відділу кишечнику. Імунодефіцит у ІІ клінічній стадії навіть за умов нормального мікробіоценозу товстої кишки в більшості випадків супроводжувався катаральним проктосигмоїдитом. Супутній дисбіоз неодмінно накладав свій відбиток на ректороманоскопічну картину. Зокрема, дисбіоз І ступеня супроводжувався не тільки катаральним, але й траплялись геморагічне та ерозивне запалення – по 1 випадку (10,0±9,5) %. Із наростанням ступеня дисбіозу зростали морфологічні прояви запалення. Зокрема, не було жодної особи з ІІ-ІV ступенями дисбіозу, в якої не відзначалося б морфологічних ознак запалення зазначеного відділу кишечнику. У ІІІ і ІV стадіях ВІЛ-інфекції переважали глибші ступені дисбіозу (ІІІ і ІV), що супроводжувався домінуванням ознак деструктивних форм проктосигмоїдиту – геморагічного, ерозивного й виразкового. Отже, значне зменшення числа $CD4^+$ Т-клітин при ВІЛ-інфекції підсилює процес мікробної транслокації. ВІЛ ушкоджує цілісність ендотелію слизової оболонки кишечника, тим самим створюючи умови для розвитку дисбіозу товстої кишки (наявність середньої сили прямої кореляції глибини дисбіозу з більш вираженими морфологічними змінами слизової оболонки прямої та сигмоподібної кишки (r=0,43-0,58)).

Бачук-Понич Н.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПОКАЗНИКІВ СТРЕС-ТЕСТІВ У ХВОРИХ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ ТА ХРОНІЧНИМИ ХОЛЕЦИСТИТАМИ

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»

Ураженням серцево-судинної системи та органів травлення в літературі приділяється багато уваги, але переважно ці дві пробеми розглядаються науковцями окремо. Поєднання ішемічної хвороби серця (ІХС) та