Статистичну обробку результатів дослідження проводили за допомогою методів варіаційної статистики з використанням програм StatSoft ”Statistica” v. 6.0.

При визначенні HOMA-індексу вихідні значення становили 2,56% (2,35; 2,78) в I групі та 2,53% (2,36; 2,66) в II групі. В свою чергу рівень глюкози та інсуліну в групі, що приймали аторвастатин становив 4,98% (4,55; 5,75) та 11,45% (10,75; 12,20) відповідно. В групі пацієнтів, які приймали розувастатин вихідні показники рівня глюкози та інсуліну становили 5,10% (4,60; 5,40) та 11,40% (10,60; 12,20) відповідно ($p>0,05$; достовірність результатів при порівнянні величини показників за 6 місяців відповідно до вихідної величини, розрахована за критерієм Вілкоксона).

Результати визначення змін вуглеводного обміну під впливом комбінованої антигіпертензивної та різних схем гіполіпідемічної терапії продемонстрували істотне зниження HOMA-індексу після 6-місячного лікування лише у хворих на ГХ з супутнім АО, у схему лікування яких було включено розувастатин – на 2,42% (2,40; 2,50) ($p<0,05$; достовірність результатів при порівнянні величини показників за 6 місяців відповідно до вихідної величини, розрахована за критерієм Вілкоксона). В хворих на ГХ, котрі отримували аторвастатин, істотного зниження HOMA-індексу не визначалось ($p>0,05$). Динаміка змін рівня глюкози та інсуліну у пацієнтів з ГХ та АО під впливом різних варіантів гіполіпідемічного лікування істотно не відрізнялась та не призвела до достовірного зниження вищезазначених показників за 6 місяців періоду спостереження ($p>0,05$; достовірність результатів при порівнянні величини показників за 6 місяців відповідно до вихідної величини, розрахована за критерієм Вілкоксона).

Отже, у групі хворих, в схему лікування яких було включено розувастатин, після 6-місячного лікування відзначалось зниження HOMA-індексу. Інші показники вуглеводного обміну істотно не змінювались та не відрізнялись від аналогічних у групі пацієнтів, що отримували аторвастатин.

Чобану Я.В.

ДОСЛІДЖЕННЯ КОНЦЕНТРАЦІЇ SIRT1В КОНДЕНСАТІ ВИДИХУВАННОГО ПОВІТРЯ: ПЕРСПЕКТИВИ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯНЕІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ХОЗЛ ТА ІХС

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб
Буковинський державний медичний університет

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) являє собою серйозну медичну і соціальну проблему, являючись однією з провідних причин зниження якості життя, працездатності та інвалідизації населення на всіх континентах світу. Наявність ХОЗЛ у хворого підвищує ризик виникнення серцево-судинних захворювань (ССЗ) у 2-3 рази. Серед досягнень науки останнього десятиріччя – глибше розуміння того, які саме біологічні та біохімічні процеси пов’язують між собою ХОЗЛ та ІХС, а також усвідомлення і визнання світовою медичною спільнотою факту, наскільки це поєднання важливе для формування прогнозу хворого. Сиртуїни (SIRT) – невеликі білки з ензиматичною активністю, що належать до класу Над + - залежних деацетилазі АДФ –рибозилтрансфераз, та регулюють різноманітні фізіологічні процеси – від підтримки стабільності геному до метаболічного контролю, живлення та процесів проліферації, дозволяючи клітинам адаптуватися до стресів. На сьогоднішній день родина SIRT налічує сім молекул (Sirt1-7), що мають різну клітинну локалізацію, а також змінюють безліч субстратів і впливають на численні клітинні функції. SIRT1-деацителаза вважається протизапальним і антиейджинговим протеїном. Вона становить найбільший інтерес для пульмонологів і кардіологів, оскільки саме на її рівень суттєво впливають чинники, які провокують розвиток ХОЗЛ.

Метою дослідження було проведення аналізу концентрації SIRT1 в конденсаті видихуванного повітря у пацієнтів з ХОЗЛ та ІХС. В дослідженні взяли участь 41 пацієнт з ХОЗЛ та ІХС. Серед хворих було 92,68%(38) чоловіків, 7,32%(3) жінок. Середній вік пацієнтів – 59,87+-7,98 р. Групу контролю склали 24 практично здорових особи, зіставних за

віком (43,36+-7,1 р.) та статтю (62,5 % - жінок, 37,5% - чоловіків). Дослідження SIRT1 виконали методом імуноферментного аналізу.

За результатами дослідження конденсату видихуванного повітря у пацієнтів з ХОЗЛ та ІХС виявлено, що у пацієнтів з ХОЗЛ ТА ІХС відмічається зниження концентрації SIRT1 в конденсаті видихуваного повітря в 2,3 раза в порівнянні з практично здоровими людьми. Експериментальні та клінічні дослідження показують що у пацієнтів з ХОЗЛ та ІХС відбувається істотне зниження рівня SIRT1 в конденсаті видихуваного повітря. Таким чином, визначення концентрації SIRT1 в конденсаті видихуваного повітря створює передумови для розвитку нових діагностично-прогностичних критеріїв та терапевтичних стратегій щодо даного коморбідного дуету.

Ткаим чином, дослідження міжмолекулярних взаємодій за участю SIRT1 є перспективним напрямком пошуку нових ефективних діагностично-прогностичних критеріїв та терапевтичних стратегій при ХОЗЛ та ІХС.

СЕКЦІЯ 7
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ

Antofiichuk T.M.

INTENSITY OF LIVER PARENCHYM FIBROSIS IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS ACCORDING TO THE PRESENCE OF DYSMETABOLIC IRON OVERLOAD SYNDROME

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

The aim of the study is to establish the fibrosis reaction intensity in the liver and progression patterns of liver fibrosis in patients with non-alcoholic steatohepatitis with dismetabolic iron overload syndrome. 60 patients with non-alcoholic steatohepatitis (NASH), 25 practically healthy persons (PHIs) of the corresponding age and sex were examined. Examinations were performed in the gastroenterological, therapeutic №1 and №2, hematology departments of Chernivtsi RCNE "Chernivtsi Emergency Hospital" in 2015-2020. The diagnosis of NASH was established in accordance with the unified clinical protocols approved by the order of the Ministry of Health of Ukraine № 826 of 06.11.2014. The presence of DIOS was determined in terms of NASH by three of the following laboratory markers: increase in blood ferritin content of more than 300 μg/l in men and menopausal women and more than 200 μg/l in women of childbearing age; increase in serum iron above reference values; decrease in the total iron-binding capacity of blood serum; increase in iron saturation of transferrin by more than 45%.

The study has shown activation of collagen synthesis processes with an increase in blood protein-bound oxyproline - in the presence of DIOS 1.6 times ($p < 0.05$), in the absence - 1.3 times ($p < 0.05$), as well as a slight increase in the intensity of collagen breakdown - with an increase in the content of free oxyproline in the blood in NASH with DIOS- 1.2 times ($p > 0.05$). For NASH without DIOS, the blood content of collagenolytic activity tended to decrease ($p > 0.05$). Somewhat divergent data were obtained in the CLA analysis in NASH: for SRS registered an increase in CLA by 13.8% ($p < 0.05$), but in its absence, CLA in NASH was reduced by 21.3% ($p < 0.05$) of the presence of a probable intergroup difference ($p < 0.05$). That is, the activated processes of collagen synthesis in NASH are accompanied by inhibition of its degradation with accumulation in extracellular matrix. In patients with NASH, we also found a significant increase in the content of hexosamines in the blood: in DIOS1.3 times ($p < 0.05$), in its absence - 1.2 times ($p < 0.05$), the content of sialic acids, respectively - 1.4 and 1.2 times ($p < 0.05$), and accelerated degradation of fucoglycoproteins (fucose not bound to protein blood content increased - 1.8 and 1.6 times, respectively ($p < 0.05$)). The consequence of the registered processes was an increase in the integrated Fibro-test indicator for NASH with DIOS- 2.1 times compared to the indicator in PHIs ($p < 0.05$), for NASH without DIOS- 1.6 times ($p < 0.05$) with the presence of a probable intergroup