

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ГЕНУ ПОЛІМОРФІЗМУ IL-28B ТА СТУПЕНЯ ВИРАЗНОСТІ ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С

Павленова О.Ю.

Науковий керівник: проф. Рябокони О. В.
Запорізький державний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб

Мета дослідження – визначити взаємозв'язок поліморфізму гену IL-28B залежно від фіброзу печінки та деяких клініко-лабораторних параметрів у хворих на хронічний гепатит С (ХГС).

Пацієнти та методи – під спостереженням на базі гепатологічного центру ЗОІКБ знаходився 31 пацієнт, які були інфіковані 1b генотипом вірусу. У всіх хворих було проведено визначення поліморфізму гену IL-28B методом аллель-специфічної ПЛР з детекцією продуктів в режимі RT (лабораторія Synevo). Залежно від виявленого поліморфізму хворі були розподілені на 2 групи: I групу з генотипом rs12979860 CC склали 11 хворих, II групу з генотипом rs12979860 CT/TT – 20 хворих. Чоловіків - 20, жінок – 11. Вік хворих – від 18 до 55 років. Визначення стадії фіброзу печінки та некрозо-запальної активності проведено на основі розрахункового тесту «Фібротест».

Результати та їх обговорення За результатами проведених досліджень у пацієнтів з генотипом rs12979860 CC стадія F0 виявлена у 5 пацієнтів (45,4 %), стадія F1 – у 4 (36,3 %), стадія F2 – у 1 (9,1 %) та F4 – у 1 (9,1 %), стадія F3 не виявлялась в жодного з пацієнтів. У пацієнтів з генотипом rs12979860 CT/TT стадія F0 виявлена у 5 пацієнтів (25 %), стадія F1 – у 1 (5 %), стадія F2 – у 5 (25 %), стадія F3 – у 3 (15 %), стадія F4 – у 6 пацієнтів (30 %). При порівнянні стадії виразності фіброзу у носіїв генотипу rs12979860 алелі T частіше реєструвалися стадії фіброзу F3-4, ніж у пацієнтів з генотипом rs12979860 CC ($\chi^2 = 4,19$; $p = 0,04$).

Аналіз клінічної симптоматики дозволив виявити, що астено-вегетативний синдром частіше визначався у пацієнтів з генотипом rs12979860 CT/TT – у 16 випадках (80 %), на відміну від пацієнтів з генотипом rs12979860 CC – у 5 (45,4 %) ($\chi^2=3,8$; $p=0,04$). Диспепсичний синдром спостерігався у 10 пацієнтів (90,9 %) з генотипом rs12979860 CC та у 11 (55 %) – з генотипом rs12979860 CT/TT ($\chi^2=4,19$; $p = 0,04$). Ознаки субклінічного гіпотиреозу достовірно частіше виявлялись у пацієнтів з генотипом rs12979860 CC: із 4 обстежених пацієнтів у всіх підтверджено наявність цієї патології. З генотипом rs12979860 CT/TT обстежено 13 пацієнтів, патологію виявлено лише у 5 ($\chi^2=4,19$; $p = 0,04$).

Висновки ХГС у хворих з генотипом rs12979860 CT/TT характеризується розвитком виражених фібротичних змін в печінці, переважно, стадіями фіброзу F3-4 та превалюванням у клінічній симптоматиці астено-вегетативного синдрому. ХГС у хворих з генотипом rs12979860 CC характеризується менш вираженими фібротичними змінами в печінці, переважно, стадіями фіброзу F0-2, превалюванням у клінічній симптоматиці диспепсичного синдрому та розвитком субклінічного гіпотиреозу.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ СОННЫХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МАССЫ ТЕЛА

Жеманюк С.П., Подлужный Г.С.

Научный руководитель: проф. Сыволап В.В.

Запорожский государственный университет

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с уходом за больными

Измерение ТИМ является уникальным подходом, позволяющим выявить поражение сосудов, способствует более точной стратификации риска, тесно коррелирует с риском развития инфаркта миокарда и инсульта. Упруго-эластические свойства сосудов артериального русла сегодня признаны высокоинформативными прогностическими маркерами неблагоприятных сердечнососудистых событий. Тем не менее, вопросы артериального ремоделирования при гипертонической болезни на фоне ожирения остаются недостаточно изученными.

Цель работы. Изучить особенности ремоделирования общих сонных артерий как маркера системного поражения сосудов эластического типа у больных гипертонической болезнью в зависимости от массы тела.

Материал и методы. После подписания информированного согласия в исследование включено 43 пациента с гипертонической болезнью II стадии и 16 практически здоровых лиц сопоставимого возраста и пола. Критерии исключения: инсульт и/или инфаркт в анамнезе, патологическая извитость сонных артерий, наличие атеросклеротических бляшек в ОСА и ВСА и/или толщина КИМ более 0,9

мм, плохая визуализация интима-медиального сегмента, SD более 20 при выполнении автоматического определения ТИМ. Всем пациентам проводилось измерение веса и роста, офисное измерение АД (Омрон 705 IT, Япония); дуплексное сканирование сонных артерий с оценкой диаметра сонных артерий и толщины интима-медиального сегмента (MY LAB 50, Италия). При помощи оригинального программного обеспечения (QIMT) толщина интима-медиального комплекса автоматически рассчитывалась в реальном масштабе времени как средняя величина 6-ти последовательных измерений ТИМ по задней стенке на участке протяженностью в 1 см на расстоянии 1 см от бифуркации.

Результаты исследования. Ремоделирование сонных артерий у лиц страдающих гипертонической болезнью II стадии характеризуется увеличением толщины интима-медиа правой ОСА на 16,5 % ($p=0,005$), левой ОСА на 15,4 % ($p=0,01$), а также их диаметра на 11,6 % ($p=0,002$) и на 10,5 % ($p=0,01$), соответственно, по сравнению с практически здоровыми лицами. Ремоделирование общих сонных артерий не имеет гендерных отличий у больных ГБ II стадии. Выявлена прямая корреляционная связь между ТИМ общих сонных артерий и возрастом гипертоников. С увеличением степени АГ наблюдается постепенное увеличение диаметра и ТИМ общих сонных артерий. С увеличением индекса массы тела прослеживается достоверное увеличение ТИМ и уменьшение диаметра ОСА. Последнее обусловлено, на наш взгляд, воздействием тканевой ренин-ангиотензиновой системы, в первую очередь эффектами ангиотензина II. С увеличением массы тела у гипертоников происходит значительная активация ангиотензина II, и как следствие усиление пролиферации гладкомышечных клеток (утолщение медики), а уменьшение диаметра сосуда результат вазоконстрикции. В утолщение КИМ у лиц с артериальной гипертензией и избыточной массой тела и/или ожирением так же вносит гормон резистин. По данным Shin H.J. и соавт. (2008) уровень резистина независимо ассоциировался с толщиной КИМ ОСА после поправки на возраст, пол, холестерин ЛПВП, холестерин ЛПНП, триглицериды, курение, сахарный диабет. Resistin levels were independently associated with the carotid IMT (mean carotid IMT: $R(2)=0.159$, $p<0.001$ and mean of maximum carotid IMT: $R(2)=0.162$, $p<0.001$) after controlling for age, gender, HDL cholesterol, triglyceride, LDL cholesterol, smoking and DM.[Shin H.J., Park S., Yoon S.J., Choi D.S., Cho D.K., Kim J.S., Ko Y.G., Choi D., Jang Y., Chung N. Association between serum resistin and carotid intima media thickness in hypertension patients. Int. J. Cardiol.- 2008.- Mar.Vol. 28;125(1).-P.79-84. Epub 2007 Apr 16.]

Таким образом, у лиц страдающих гипертонической болезнью с увеличением ИМТ наблюдается постепенное увеличение толщины КИМ и уменьшение диаметра ОСА.

Выводы: 1) Гипертензивное ремоделирование общих сонных артерий характеризуется достоверным увеличением диаметра артерий на 15,4-16,5 % и утолщением КИМ на 10,5-11,6 % по сравнению с практически здоровыми лицами сопоставимого возраста и пола. 2) У больных ГБ II стадии ремоделирование общих сонных артерий не имеет гендерных отличий. 3) С увеличением возраста гипертоников наблюдается увеличение КИМ, о чем свидетельствует прямая корреляционная связь между ТИМ общих сонных артерий и возрастом. 4) С увеличением степени АГ наблюдается постепенное увеличение диаметра и ТИМ общих сонных артерий. 5) С увеличением индекса массы тела прослеживается достоверное увеличение ТИМ, но уменьшение диаметра ОСА.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ ВПЛИВ ДИЛТІАЗЕМУ ПРИ ЕНДОНАЗАЛЬНОМУ ТРАНСМУКОЗНОМУ ТА ЕНТЕРАЛЬНОМУ ШЛЯХАХ ВВЕДЕННЯ НА ОФІСНИЙ АРТЕРІАЛЬНИЙ ТИСК ПРИ НЕУСКЛАДНЕНИХ ГІПЕРТЕНЗИВНИХ КРИЗАХ

Привалова Яна Михайлівна

Науковий керівник: д. мед. н., доц. Кечін І.Л.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра внутрішніх хвороб-1

Мета дослідження: порівняти антигіпертензивну ефективність дилтіазему при ендоназальному трансмукозному та ентеральному шляхах введення у хворих на артеріальну гіпертензію при неускладнених гіпертензивних кризах.

Матеріали та методи дослідження: Для вивчення впливу гелю-дилтіазема на перебіг неускладнених кардіальних гіпертонічних кризів, було проведено рандомізоване “сліпе” порівняльне дослідження 6% ендоназального гелю з дилтіаземом розробленим в ЗГМУ. Доставка у порожничну носа проводилась за допомогою шприца з гелем по 0,5 мл у кожний носовий хід 2 рази на добу впродовж тижня. Препарат порівняння – таблетки “Дилтіазем” САТ Лубнифарм. Лікарські форми досліджувалися в еквівалентній добовій дозі 120мг у 2 прийоми у 66 хворих з АГ з неускладненими