

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

Павленова О.Ю.

Науковий керівник: проф. Рябоконт 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