

У хворих II групи після ХТ спостерігали прямий кореляційний зв'язок між активністю АСТ та рівнем загального білірубину ( $r=0,936$ ;  $p<0,05$ ), між рівнем сечовини і загального білірубину ( $r= 0,996$ ;  $p<0,05$ ), рівнем АСТ та концентрацією сечовини ( $r=0,910$ ;  $p<0,05$ ).

**Висновки.** Пухлинна інфільтрація тканин печінки у хворих на В-ХЛЛ асоціювалась із порушеннями печінкових тестів у вигляді холестатичного синдрому із порушенням білковосинтетичної функції печінки.

### ОСОБЛИВОСТІ ГОМЕОСТАЗУ ЦИТОКЕРАТИНУ-18 ТА ЙОГО РОЛЬ У ПАТОГЕНЕЗІ ПРОГРЕСУВАННЯ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ НА ТЛІ ОЖИРІННЯ ТА ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК PECULIARITIES OF CYTOKERATIN-18 HOMEOSTASIS AND ITS ROLE IN THE PATHOGENESIS OF PROGRESSION OF NON-ALCOHOLIC FATTY DISEASE OF OBESITY AND CHRONIC KIDNEY DISEASE

Антонійчук В. І.

Науковий керівник: д. м. н., доц. Антонів А. А.

Antoniichuk V. I.

Scientific adviser: assoc. prof. Antoniv A. A., D.Med.Sc.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

м. Чернівці, Україна

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб

**Актуальність.** Ожиріння та хронічної хвороби нирок (ХХН) займають провідну роль серед проблем сьогодення, проте діагностика специфічними методами досі викликає труднощі у терапії.

**Мета роботи.** Дослідити особливості гомеостазу цитокератину-18, як маркера інтенсивності апоптозу, та його роль у патогенезі прогресування неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) на тлі ожиріння та залежно від стадії коморбідної хронічної хвороби нирок (ХХН).

**Матеріали та методи.** Обстежено 444 хворих: з яких 84 хворих на НАЖХП із ожирінням I ступеня (1 група), яка містила 2 підгрупи: 32 хворих на неалкогольний стеатоз (НАСП) та 52 хворих на неалкогольний стеатогепатит (НАСГ); 270 хворих на НАЖХП із коморбідним ожирінням I ступеня та ХХН I-III стадії (2 група), у тому числі 110 хворих на НАСП та 160 хворих на НАСГ. Групу контролю склали 90 хворих на ХХН I-III стадії із нормальною масою тіла (3 група). Для визначення залежності перебігу НАЖХП від форми та стадії ХХН групи хворих були рандомізовані за віком, статтю, ступенем ожиріння, активністю НАСГ. З метою оцінки цитокінової індукції апоптозу вивчали вміст цитокератину-18 (ЦК-18) (DRG) методом ІФА на аналізаторі „Labsystems Multiskan MS” (Нідерланди). Згідно з даними літератури, пороговим значенням вмісту ЦК-18 щодо встановлення вірогідного діагнозу НАСГ є значення вмісту в крові ЦК-18 більше 395 Од/л, а показник нижче зазначеного свідчить про НАСП, за якого істотно зростає інтенсивність апоптозу.

**Результати.** Отримані результати досліджень вказують на те, що у хворих на НАСГ із ХХН встановлена істотна активація процесів апоптозу. Так, середній показник вмісту в крові цитокератину-18 у хворих на НАСП перевищив показник у ПЗО у 5,7 рази ( $p<0,05$ ), за коморбідності НАСП із ХХН – у 6,4 рази ( $p<0,05$ ) із наявністю вірогідної міжгрупової різниці. Аналіз інтенсивності апоптозу у хворих на НАСГ, залежно від наявності коморбідної ХХН вказує на вірогідне збільшення вмісту в крові ЦК-18 у хворих на НАСГ – у 7,2 рази у порівнянні з ПЗО ( $p<0,05$ ), хворих на НАСГ із ХХН – у 7,5 рази ( $p<0,05$ ). Водночас, показник вмісту в крові ЦК-18, який є біохімічним маркером апоптозу гепатоцитів, у хворих на ХХН мав тенденцію до зростання (у 1,3 рази), але зміни не були статистично значущими ( $p>0,05$ ).

**Висновки.** При неалкогольному стеатозі печінки та стеатогепатиті на тлі ожиріння та ХХН встановлено істотне підвищення вмісту в крові цитокератину-18 у порівнянні з перебігом без коморбідної патології нирок, які беруть участь у механізмах взаємообтяження та прогресування НАЖХП та ХХН. Даний дисбаланс поглиблюється при прогресуванні НАСП у НАСГ, залежно від ступеня стеатозу та стадії фіброзу печінки.

### РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЇ ГЕРАТРИЧНОЇ ОЦІНКИ В РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ ЗДОРОВОГО СТАРІННЯ THE ROLE OF COMPLEX GERIATRIC EVALUATION IN THE IMPLEMENTATION OF THE HEALTHY AGING STRATEGY

Болюх В. В.,

Науковий керівник: к. мед. н. Сакевич В. Д.

Boliukh V. V.,

Scientific adviser: Sakevych V. D., PhD

Українська медична стоматологічна академія

м. Полтава, Україна

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини з доглядом за хворими, загальної практики – сімейної медицини

**Актуальність.** Надзвичайно актуальною в наш час є проблема здорового старіння. Численні потреби медичного, соціального й психологічного характеру, що формуються з віком, визначають необхідність розробки та впровадження державної системи комплексних заходів медико-соціальної допомоги населенню літнього віку. Всесвітня доповідь про старіння та здоров'я, опублікована в 2015 році, акцентує увагу на **здоровому старінні**. В рекомендаціях визначають його, як процес розвитку і підтримки функціональної здатності, що забезпечує добробут в літньому віці.

**Мета роботи.** Визначити напрямки для практичних заходів по сприянню здоровому старінню з одною спільною метою: довести до максимуму функціональну здатність.

**Матеріали та методи.** Проведено обстеження підопічних Горбанівського геріатричного пансіонату ветеранів війни та інвалідів. Метод обстеження - комплексна геріатрична оцінка, що включає визначення фізичного, функціонального, психоемоційного та соціального статусу літньої людини з подальшою розробкою плану заходів для підвищення якості життя. Визначені закономірні вікові зміни організму - гомеорез. Функціональний статус визначали за можливістю самообслуговування і ступенем незалежності людини від допомоги оточуючих по його здатності виконувати основні функції, активності в повсякденному житті і інструментальної активності. Повсякденну активність обстежуваного оцінювали за здатністю самостійно приймати їжу, одягатися, відвідувати