

Проведені дослідження показують, що високий профіль інсуліну викликає швидку проліферацію гладких міоцитів стінки бронха та подальше скорочення останніх. Такий механізм пояснюється посиленням синтезу інсуліноподібного фактору росту та його взаємодія з міоцитами. Дослідження імунної панелі дозволили виключити алергічну етіологію неконтрольованої БА у хворих. Виявлені зміни на очному дні відповідають 1-й стадії діабетичної ангіопатії, яка спостерігається в стадії компенсації та субкомпенсації ЦД2Т. Наявність ЦД2Т у стадії компенсації або субкомпенсації підтверджує також підвищений рівень мікроальбумінів сечі. Можливо, діабетична мікроангіопатія впливає на стан тканин стінки бронха та призводить до розвитку бронхіальної обструкції.

Отримані результати дають можливість зробити висновки:

1. Неконтрольований перебіг бронхіальної астми при ЦД2Т зумовлений надмірним розвитком гладких міоцитів бронхів.
2. У патогенезі бронхіальної обструкції у хворих на БА неконтрольованого перебігу в поєднанні з ЦД2Т мають значення локальні ангіопатії.

Рождественська Анастасія Олександрівна, Тверезовська Ірина Іванівна
**ФАКТОРНИЙ АНАЛІЗ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПРОГНОЗУВАННЯ
ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ
ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: Железнякова Наталя Мерабівна

Вступ. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) виявляється щонайменше у 25% дорослого населення світу. Останнім часом досліджується тісний взаємозв'язок між НАЖХП та несприятливими серцево-судинними подіями, зокрема, гіпертонічною хворобою (ГХ), яка супроводжує близько третини дорослої популяції у різних країнах. Факторний аналіз є одним з методів статистичного дослідження, що дозволяє визначити основні виміри для пояснення зв'язків між декількома характеристиками досліджуваного явища.

Матеріали і методи. Обстежено 63 пацієнти з поєднанням НАЖХП на стадії неалкогольного стеатогепатиту (НАСГ) та ГХ. Усім пацієнтам проведено антропометричні, загальноклінічні, біохімічні дослідження, а також визначено плазматичні рівні калістатину, інтерлейкіну-10 (ІЛ-10) інтерлейкіну-1 β (ІЛ-1 β) та С-реактивного протеїну за допомогою відповідних наборів для імуноферментного аналізу (ІФА). Ультразвукове дослідження з ультразвуковою стеатометрією та зсувнохвильовою еластографією проводили за допомогою скануючої системи Soneus P7 (Ultrasign, Україна). Отримані результати були статистично оброблені за допомогою стандартних пакетів комп'ютерних програм. Критичним рівнем значущості для всіх видів статистичного аналізу вважали $p < 0,05$.

Результати. Під час проведення факторного аналізу було визначено, що p -рівень критерія сферичності Бартлетта складав $< 0,001$, що вказувало на можливість проведення факторного аналізу. За допомогою критерію відсіювання Кетела було визначено, що для подальшого аналізу оптимальним є виділення 5 факторів з 33 характеристик, включених у дослідження. Відповідно, у результаті застосування методу обертання «Varimax» було виділено 5 найбільш значущих факторів з навантаженням відповідними змінними з абсолютною величиною $\geq 0,7$, які пояснювали до 55,2% варіабельності досліджуваних явищ. На підставі отриманої матриці ротованих факторів було визначено такі групи змінних:

1. Фактор запальних і фібротичних змін печінки (19,2% загальної дисперсії; навантаження за рахунок рівнів калістатину, ІЛ-10, ІЛ-1 β , показника жорсткості печінкової паренхіми за результатами зсувнохвильової еластографії).
2. Фактор лабораторної активності стеатогепатиту (11,2% загальної дисперсії; навантаження за рахунок рівнів аланінамінотрансферази (АЛТ) та аспартатамінотрансферази (АСТ)).
3. Фактор ступеню артеріальної гіпертензії (9,4% загальної дисперсії; навантаження за рахунок значень систолічного та діастолічного артеріального тиску).

4. Фактор гепатомегалії (8,1% загальної дисперсії; навантаження за рахунок показників товщини правої, лівої та хвостатої печінкових часток за даними ультразвукового дослідження).

5. Фактор абдомінального ожиріння (7,1% загальної дисперсії; навантаження за рахунок окружності талії).

Висновки. Таким чином, факторний аналіз виявив важливе значення показників систолічного та діастолічного артеріального тиску, АЛТ, АСТ, рівнів калістатину та інтерлейкінів (ІЛ-10, ІЛ-1 β) у процесах діагностики та прогнозування тяжкості перебігу НАЖХП у пацієнтів з ГХ. Дані дослідження дозволяють сформулювати нові методи оцінки перебігу НАЖХП за умови супутньої ГХ для вибору найбільш ефективнішої тактики ведення пацієнтів із зазначеним «нозологічним тандемом».

Сипало Анна Олегівна, Зайцев Микола Михайлович, Кучерява Марія Сергіївна
**ОЦІНКА ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКІВ МІЖ ПОКАЗНИКАМИ
КАРДІОГЕМОДИНАМІКИ ТА ПОКАЗНИКАМИ ВУГЛЕВОДНОГО
ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ ТА ЦУКРОВИЙ
ДІАБЕТ 2 ТИПУ**

Україна, Харків
Харківський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та
алергології імені академіка Л.Т. Малої
Науковий керівник: Кравчун П.Г.

На сьогоднішній день цукровий діабет (ЦД) 2 типу є серйозним фактором ризику серцево-судинних захворювань і вважається еквівалентом серцево-судинного ризику. Порушення вуглеводного обміну у хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС) та ЦД 2 типу призводить до значних змін показників кардіогемодинаміки. Мета роботи: оцінити взаємозв'язки між показниками кардіогемодинаміки та показниками вуглеводного обміну у хворих на ішемічну хворобу серця та цукровий діабет 2 типу

Матеріали і методи. Проведено комплексне обстеження 105 хворих на ІХС та ЦД 2 типу, які перебували на лікуванні в кардіологічному відділенні КНП Міської клінічної лікарні №27. Хворі на ІХС були розподілені на групи: першу – склали