



comorbid pathology was ( $25.7 \pm 4.5$ ) mIU/ml, in the group of patients with isolated MASLD – ( $22.4 \pm 3.8$ ) mIU/ml, and in the control group – ( $15.4 \pm 4.1$ ) mIU/ml ( $p_1 < 0.01$ ,  $p_2 < 0.05$ ). The average values of the HOMA-IR were: ( $7.9 \pm 0.6$ ) in the group with comorbid pathology, ( $5.1 \pm 0.5$ ) in the group with isolated course of MASLD and ( $2.3 \pm 0.05$ ) in the control group ( $p_1 < 0.05$ ,  $p_2 = 0.05$ ). The average values of fasting glucose levels among the examined patients were as follows: ( $6.2 \pm 1.3$ ) mmol/l in the group with comorbid pathology, ( $5.6 \pm 1.1$ ) mmol/l in the group with isolated course of MASLD and ( $4.1 \pm 0.8$ ) mmol/l in the control group. It should be noted that the average fasting glucose levels when comparing the groups of patients with comorbid and isolated course of MASLD had only a tendency to increase ( $p > 0.05$ ). A significant difference in fasting glucose levels was registered when comparing the groups of patients with combined and isolated course of MASLD with the control group ( $p_1 < 0.05$ ,  $p_2 < 0.05$ ). The analysis the IR indicators in the examined patients showed a relationship between the presence of concomitant AH in patients with MASLD and the general deterioration of carbohydrate status.

Conclusion. A significant increase of insulin levels and HOMA-IR in patients with comorbid course of MASLD and AH compared to the group of patients with isolated MASLD and the control group confirms the independent role of AH in the IR development in patients with MASLD.

*Александрова Тетяна Миколаївна*

**РІВЕНЬ ПЕЧІНКОВИХ ТРАНСАМІНАЗ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД СТАДІЇ  
ПРОГРЕСУВАННЯ МЕТАБОЛІЧНО-АСОЦІЙОВАНОЇ СТЕАТОТИЧНОЇ  
ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ**

Україна, Харків

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №1

Науковий керівник: Железнякова Наталя Мерабівна

Актуальність: Метаболічно-асоційована стеатотична хвороба печінки (МАСХП) наразі є найпоширенішим хронічним захворюванням печінки в усьому світі та основною причиною підвищення рівня печінкових трансаміназ у сироватці крові (Хуан У., 2024). Безсимптомне підвищення рівня печінкових ферментів є



можливим клінічним проявом МАСХП. З них аланінамінотрансфераза (АЛТ) та аспаратамінотрансфераза (АСТ) найбільш тісно пов'язані з накопиченням жиру в печінці та найчастіше виявляються в цитоплазмі гепатоцитів (Chen J.F., 2024). Рівні АЛТ і АСТ змінюються залежно від стадії прогресування та тривалості МАСХП, тому дослідження даних трансаміназ має значне клінічне значення для діагностики МАСХП.

Мета: Дослідження ферментативного стану печінки у пацієнтів з МАСХП в залежності від стадії її прогресування.

Матеріали та методи: Було досліджено 42 пацієнти з МАСХП, які були розподілені на наступні групи: група 1 – 10 пацієнтів із стеатозом печінки, група 2 – 10 пацієнтів з неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ); група 3 – 10 пацієнтів з фіброзом печінки (ФП) в стадії F 0-1 та група 4 – 11 пацієнтів з фіброзом печінки в стадії F 1-2. Стадії фіброзу F3 та F4 у пацієнтів, залучених до дослідження, виявлені не були. Група контролю складалася з 20 відносно здорових осіб. Середній вік всіх обстежених пацієнтів склав  $(46,23 \pm 9,3)$  років.

Результати та обговорення. Середні показники рівня АСТ у пацієнтів із стеатозом печінки склали –  $(34,6 \pm 9,4)$  МО/л, у пацієнтів з НАСГ –  $(42,4 \pm 8,7)$  МО/л, у пацієнтів з ФП F0-1 –  $(43,7 \pm 10,4)$  МО/л та у пацієнтів з ФП F1-2 –  $(44,2 \pm 7,4)$  МО/л. Достовірна різниця показників рівня АСТ була зареєстрована при порівнянні рівня досліджуваного ферменту між підгрупою пацієнтів із стеатозом печінки у порівнянні з групами пацієнтів з НАСГ, ФП F0-1 та ФП F1-2 ( $p_1 < 0,05$ ,  $p_2 < 0,05$ ,  $p_3 < 0,05$ ). Середні показники рівня АЛТ у пацієнтів із стеатозом печінки становили –  $(55,3 \pm 8,4)$  МО/л, у пацієнтів з НАСГ –  $(68,7 \pm 9,7)$  МО/л, у пацієнтів з ФП F0-1 –  $(74,2 \pm 7,6)$  МО/л та у пацієнтів з ФП F1-2 –  $(76,8 \pm 8,9)$  МО/л. Достовірна різниця показників рівня АЛТ була зареєстрована при порівнянні рівня досліджуваного ферменту між кожною підгрупою з різною стадією прогресування МАСХП з групою контролю ( $p < 0,01$ ). Також достовірна різниця рівнів АЛТ була зареєстрована при порівнянні рівнів досліджуваного показника в підгрупі пацієнтів із стеатозом печінки з підгрупами пацієнтів з НАСГ, ФП F0-1 та ФП F1-2 ( $p_1 < 0,01$ ,  $p_2 < 0,05$ ,  $p_3 < 0,05$ ). Слід зазначити, що при порівнянні



рівнів АСТ та АЛТ між підгрупами пацієнтів з ФП F0-1 та ФП F1-2 достовірної різниці досліджуваних показників виявлено не було ( $p_1 > 0,05$ ,  $p_2 > 0,05$ ).

Висновок. Достовірне підвищення рівнів АСТ та АЛТ у підгрупі пацієнтів із стеатозом печінки в порівнянні з підгрупами пацієнтів з НАСГ, ФП F0-1 та ФП F1-2 підтверджує взаємозв'язок розвитку запального процесу та фіброгенезу в тканині печінки з підвищенням активності печінкових трансаміназ у пацієнтів з МАСХП.

*Barbashova Anastasiia*

## **ANALYSIS OF PRESCRIPTION OF ANTIHYPERTENSIVE DRUGS IN OUTPATIENT CONDITIONS**

Ukraine, Kharkiv

Kharkiv National Medical University

Department of Clinical Pharmacology and Internal Medicine

Scientific advisor: Kniazkova Iryna

Relevance. Despite the development of technology, Ukraine still has a high rate of cardiovascular complications, such as stroke, heart attack, kidney and heart failure. More than 30% of the population in Ukraine suffers from hypertension and there is a clear trend towards an increase in the incidence among young people.

The aim of our study was to screen the prescription of antihypertensive therapy to patients who first presented with high blood pressure in outpatient conditions.

Materials and methods. Our study included 52 patient cards. Of these, 24 were men and 28 were women, aged 40 to 52 years (mean age was  $46 \pm 3.6$  years). Blood pressure (BP), heart rate (HR), patient complaints, gender and age were taken into account.

Results. According to blood pressure, all patients were divided into 3 groups. The first group consisted of 33 patients with systolic blood pressure levels ranging from 140 to 159 mm Hg. Patients in this group were prescribed monotherapy with the following groups of drugs: ACE inhibitors (enalapril 10 mg, perindopril 4 mg, lisinopril 10 mg), beta-blockers (bisoprolol 5 mg), and potassium-sparing diuretics (spironolactone 50 mg). The second group included 14 patients with systolic blood pressure from 160 to 179 mm Hg. These patients were prescribed combination therapy: lisinopril 10