

Підвищений рівень глюкози, вільних жирних кислот і запальних цитокінів через діабет та інсулінорезистентність вибірково пригнічує антиатерогенну дію інсуліну через шлях IRS/PI3K/Akt. Профілактикою виникнення інсулінорезистентності є зміна способу життя, а саме: дотримання дієти, регулярної фізичної активності та контроль маси тіла.

Вікова стійкість до тиреоїдних гормонів (ТГ) може бути пов'язана зі зниженням транспорту ТГ до тканин, зменшенням зайнятості ядерних рецепторів, зниженням активації тироксину до трийодтироніну та змінами експресії генів, що реагують на ТГ. Хоча при синдромах резистентності до ТГ очікується підвищення рівня ТГ у сироватці, незмінний рівень ТГ у сироватці крові у людей похилого віку з еутиреоїдним зобом є результатом підвищеної чутливості до негативного зворотного зв'язку ТГ. Крім того, резистентність може бути пов'язана із посиленням пригнічення тиреотропного гормону, зниженням чутливості щитовидної залози до тиреотропного гормону, а також зі зниженням продукції та секреції ТГ. За сучасними клінічними даними вікова резистентність до тиреотропного гормону є переважно адаптивною реакцією старіння організму. Можна припустити, що аналогічні зміни можуть виникнути передчасно у групі молодих людей, у яких спостерігаються ознаки і симптоми гіпотиреозу, не дивлячись на нормальні тести функції щитовидної залози в сироватці крові.

**Висновки.** Оскільки інсулінорезистентність та резистентність до тироксину беруть участь у патогенезі різних захворювань, методи її діагностики та корекції мають велике значення у терапевтичній практиці. При призначенні лікування слід віддавати перевагу препаратам, які позитивно впливають на чутливість тканин до дії гормонів.

## КЛІНІКО-БІОХІМІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ

Ротко А. В.

Науковий керівник: Красільнікова О. А.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

arotko653@gmail.com

**Вступ.** Цироз є хронічним та прогресуючим захворюванням печінки, що протікає з ураженням паренхіматозної та інтерстиціальної тканини органу з некрозом і дистрофією гепатоцитів, вузловою регенерацією та дифузним розростанням сполучної тканини, порушенням нормальної архітекtonіки органу і як наслідок цього розвиток гіпертензії. Найперші відомості про цироз печінки можна знайти ще Гіппократа в V ст. до н.е. Сам термін був винайдений у 1819 році, через жовтуватий колір хворої печінки. Цироз - це одна з найпоширеніших і найнебезпечніших хвороб печінки, яка має найрізноманітнішу етіологію. В економічно розвинутих країнах цироз входить до основних причин смерті пацієнтів від 35 до 60 років, встановлюючи 14 випадків на 100 тис. населення. Щороку у світі помирають понад 40 мільйонів людей від вірусного цирозу печінки і гепатоцелюлярної карциноми, що розвивається на носійство вірусу гепатита В. Найчастіше цироз печінки виявляється у чоловіків. Відношення чоловіків та жінок у середньому складає 3:1. Діагностичні заходи спрямовуються на обґрунтування підозри, диференційної діагностики щодо інших захворювань, що характеризуються ураженням печінки. Лабораторні методи обстеження

пацієнтів відіграють провідну роль у діагностиці цирозу печінки. Саме тому поглиблення знань про біохімічні дослідження, які дозволяють не тільки вказати на ураження гепатоцитів, а й проаналізувати функціональний стан печінки мають першочергове значення.

**Мета дослідження.** Вивчити та проаналізувати клініко-біохімічні дослідження при цирозі печінки.

**Матеріали та методи.** Для досягнення мети проводили інформаційний пошук у матеріалах наукових статей, епідеміологічній звітності та електронних підручників.

**Результати дослідження.** Цироз печінки згідно визначенню ВОЗ - дифузний процес, який характеризується фіброзом та трансформацію нормальною структури печінки з створення вузлів. Цироз печінки і є фінальною стадією хронічних захворювань печінки.

Цироз має декілька класифікацій. Міжнародним конгресом гастроентерологів у Лос-Анджелесі (1994 р.) була представлена класифікація цирозу за етіологією: 1) вірусний; 2) алкогольний; 3) лікарський; 4) вторинний біліарний; 5) вроджений: гепатолентикулярна дегенерація гемохроматоз; дефіцит а-1-трипсина, глікогеноз, галактоземія; 6) застоїний: недостатність кровообігу, хвороба та синдром Бадда-Кіарі; 7) обмінно-аліментарний: ожиріння, тяжкі форми цукрового діабету; 8) неясної етіології: криптогенний, первинний біліарний та індійський дитячий). Незалежно від причини, розвиток цирозу печінки протікає однаково: порушується долькова будова печінки з утворенням вузлів на місці зруйнованих гепатоцитів - так званих "хибних часточок". Класифікація цирозу печінки за характером змінени у печінці (МКБ-10): 1) дрібновузловий (мікронодулярний) цироз печінки - алкогольний; 2) великовузловий (макронодулярний) цироз печінки - вірусний; 3) змішаний (мікромакронодулярний). Симптоми. За шкалою Child-Pugh (Чайлд-Пью) цироз печінки протікає у три стадії: 1. Стадія А (латентна, компенсована), характеризується відсутністю або слабо вираженості клінічних проявів хвороби; 2. Стадія В (субкомпенсована), характеризується появою прогресуючої портальної гіпертензії та порушення роботи печінки; 3. Стадія С (декомпенсована), характеризується наростанням явищ портальної гіпертензії та печінковою недостатністю.

Виявляються певні особливості при проведенні лабораторних досліджень зразків крові пацієнтів. Так, при клінічному аналізі крові характерним є підвищення ШОЕ. При декомпенсованому цирозі спостерігається анемія, частіше гіпохромна, або мікроцитарна з лейкопенією та тромбоцитопенією. У біохімічному аналізі крові спостерігається збільшення активності печінкових трансаміназ (у 2.5 разів вище норми), виражена диспротеїнемія: гіпоальбумінемія, гіпер-гамаглобулінемія (у 5-6 разів вище норми), позитивні осадкові проби (у 2-3 рази вище норми), лужна фосфатаза у в нормі, або незначно збільшується, підвищення білірубину (у 2-5 разів вище норми), також зниження холестерину та протромбінового індексу. При гепаторенальному синдромі підвищується сечовина та креатинін. У загальному аналізі сечі – уробілінурія, потемніння сечі. При гепаторенальному синдромі у сечі виявляється незначна протеїнурія. У калі – зменшення кількості стеркобіліну, знебарвлення калових мас.

Відомо, що на останній стадії цирозу зменшуються такі біохімічні показники, як білірубін, активність амінотрансфераз та гама-глутамілтранспептидаз – майже до нульового значення.

**Висновки.** Таким чином, цироз печінки є дуже актуальною темою на даний час, тому що дуже багато людей хворіють на це захворювання. Цироз вважається важливою проблемою сучасної цивілізації від якої помирають люди. Необхідно пам'ятати, що така хвороба може зруйнувати людині життя.