

визначали методом хроматографії (КФК-2МП). Ультразвукове дослідження гепатобіліарної системи виконано за допомогою апарату «Siemens S-450» (Німеччина).

Результати досліджень. Таргентний аналіз рівня метіоніну в сироватці крові встановив достовірне підвищення показників у пацієнтів 3-ї та 4-ї групи ($47,0 \pm 4,8$; $52,0 \pm 5,0$; $p < 0,05$ відповідно) у порівнянні з показниками хворих 1-ї, 2-ї та контрольної групи ($32,0 \pm 4,3$; $38,0 \pm 4,7$; $23,0 \pm 4,0$; $p < 0,05$ відповідно).

Висновки. Підвищення рівня метіоніну в сироватці крові сприяє прогресуванню метаболічних порушень та достовірно відображає функціональний стан печінки. З метою визначення прогресування захворювання у пацієнтів на НАЖХП при поєднанні з ЦД 2 типу та прогнозування їх несприятливого перебігу може бути використано визначення вмісту метіоніну в сироватці крові.

Зайцев П.В.

КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ОСТЕОАРТРОЗУ НА ТЛІ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ

**Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Науковий керівник: професор Пасієшвілі Л.М.**

Остеоартроз (ОА) посідає центральне місце серед суглобової патології та характеризується високим індексом поліморбідності. В останній час звертають увагу на розповсюдження захворювань щитоподібної залози при ОА. Тому метою нашого дослідження стало вивчення особливостей клінічного перебігу ОА у хворих на аутоімунний тиреоїдит (АІТ) з урахуванням вмісту гормонів щитоподібної залози.

Матеріали та методи: Обстежено 23 хворих з коморбідністю ОА та АІТ (основна група) та 20 хворих з ізольованим перебігом ОА (група порівняння). Всім хворим проводили загальноклінічне дослідження з визначенням суглобових індексів WOMAC та Лекена, дослідження рівня тиреоїдних гормонів, УЗД щитоподібної залози, рентгенографію суглобів.

Результати дослідження: ОА у хворих на АІТ з'являвся у більш молодому віці, порівняно з групою контролю ($37,1 \pm 0,5$ та $46,3 \pm 1$ років відповідно) та, як правило, мав генералізований перебіг (у 52,3% випадків). ОА колінних суглобів зустрічався у 8 пацієнтів (34,7%), суглобів кисті – у 3 хворих (13,0%). Гіпотиреоз при АІТ (56,5% випадків) також асоціювався з більш раннім дебютом ОА, ніж еутиреоз та гіпертиреоз (30,4 та 13,1% відповідно), що вказує на вірогідне значення гіпотиреозу як фактору ризику у розвитку ОА. Хворі на АІТ мали більш високі рівні болю в суглобах, ніж при ізольованому ОА ($40,23 \pm 1,64$ у спокої та $63,2 \pm 1,51$ при навантаженні).

Таким чином, АІТ провокує раннє виникнення ОА та асоціюється з розповсюдженим ураженням суглобів і більш вираженим больовим синдромом.

Зайцева М.М.

ОБГРУНТУВАННЯ ФАРМАКОГЕНЕТИЧНОГО ПІДХОДУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ З СУПУТНЬОЮ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

**Кафедра внутрішньої медицини №1
Харківський національний медичний університет, Харків, Україна
Науковий керівник: професор Бабак О.Я.**

Розповсюдження у загальній популяції поєднання АГ та НАЖХП має спільні патогенетичні ланки: активацію РАС. При АГ спостерігається активація як системної