

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1**

**ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ "АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ"
ПРИСВЯЧЕНА 100-РІЧЧЮ ВІД ДНЯ НАРОДЖЕННЯ АКАДЕМІКА
ЛЮБОВІ ТРОХИМІВНИ МАЛОЇ.**

25 квітня 2019

ХАРКІВ 2019

УДК: 378.+47.111-06

Наукові керівники проекту:

В'юн В.В., Бабак О.Я.

Редакційна колегія:

Железнякова Н.М.,

Зелена І.І.,

Молодан В.І.,

Просоленко К.О.

Відповідальні секретарі:

Башкірова А.Д.,

Голенко Т.М.

PECULIARITIES OF MYOCARDIAL PERFUSION IN WOMEN WITH DIFFERENT VARIANTS OF MENOPAUSA

I.I.Zelena, Akshit

Objective: To study myocardial perfusion in women with different options for the onset of menopause.

Tasks: 1. To analyze the clinical and anamnestic data in women of the observation groups. 2. To study the results of daily monitoring of ECG in women of the observation groups. 3. To analyze the coronary blood flow at the level of the microcirculatory link according to single photon emission computed tomography (SPECT).

Materials and methods. Completed observational retrospective a study of 24 women (mean age 53 years (46; 58.5)) in the postmenopausal period with ischemic myocardial changes according to the results of an ECG and the absence of hormone replacement therapy.

All women were divided into three groups depending on the age and mode of menopause: surgical menopause - 7 women, average age 57 years; premature natural menopause (menopause, which occurred before the age of 45 years) - 6 women, average age 43 years (42; 46); natural menopause (menopause, occurred after the age of 45 years), - 11 women, average age 58 years (51; 60).

Results and discussion. According to the results of daily ECG monitoring, the indicators proposed by the working group of the European Heart Society and the North American Society of Electrophysiology were assessed: SDNN is the standard deviation of all analyzed RR intervals, SDANN values averaged over 5 minutes, RMSSD is the square root of the sum of the difference of consecutive RR intervals.

In women with surgical menopause and premature natural menopause, a significant increase in sympathetic activity was observed compared with a group of women with natural menopause occurring over the age of 45 (see table 1). The number of episodes and the total duration of myocardial ischemia in the patient subgroups did not differ.

In the group with a postmenopausal period <36 months, the greatest defect in myocardial perfusion at rest was observed in women with natural menopause. The best values after exercise are observed in women with premature natural menopause, but the difference in defect is much higher than that in natural menopause.

With a menopause duration of more than 36 months, the greatest defect in the resting state of perfusion was observed in women with premature natural menopause. The worst performance after exercise, including the difference in defects, was observed in women with surgically provoked menopause.

At rest, there is a slight predominance of the defect in women over 50, women of the two groups react to stress with about the same average values (see table 4). The difference in defects allows us to say that the greatest dynamics with the deterioration of perfusion is observed in women under the age of 50 years, that is, the category of women whose adaptation mechanisms have not yet been activated and the protective effect of hormones has been interrupted abruptly.

Findings: The data obtained determine the need to search for new criteria for cardiovascular risk stratification for the selection of patients with high cardiovascular risk and its timely correction.

INSOLATION: ROLE IN CARCINOGENESIS

Panchenko G.Y., Plotnikov B.I.

In modern society, tan is considered a sign of health, and is also associated with beauty and material success. One research in recent years has shown that ultraviolet (UV) radiation is not always helpful.

Objective: to study the carcinogenic effect of ultraviolet radiation and determine the role of photoprotective agents in prevention of the occurrence of malignant skin tumors.

Materials and methods: literature data on the role of insolation in carcinogenesis.

Results: UV? Radiation can lead to involute skin processes, photoaging, skin burns, photodermato deputy, pre and neoplastic processes in the skin. Degree of damage skin depends on the wavelength of the damaging rays, the total time no insolation, and also on the type of photosensitivity of the skin of the forehead century. So, people with light, melano-deficient, skin more under are at risk of developing malignant skin tumors and prolonged, repeated exposure to UV radiation increase The risk of photocarcinogenesis several times. Directly the carcinogenic effect of ultraviolet radiation is due to ability to damage DNA and cause mutations. It is believed that UV radiation causes mutations of the tumor suppressor genes p53, p16 and p15. UV exposure radiation causes mutations that costored throughout the life of the cell, and their accumulation can lead to organ dysfunction, involute and display skin processes. UV protection? Effek method of preventing the occurrence of malignant skin tumors. Distinguish endogenous and exogenous photo patronage Endogenous factors: vitamin E, ascorbic acid, retinol, selenium, zinc, flavonoids, etc. Exogenous factors: PABK, salicylates, cinnamic acid esters, dioxybenzene, etc.

The factors that make up the exogenous photoprotectors, allow. It is possible to significantly reduce the negative impact of insolation (salicylovy acid) and provide the opportunity to stay in the sun without hat.

Conclusions: Excessive UV radiation, no culture at changes to different groups of photoprotectors, ignoring the rules being in the sun - all this can lead to cancer of the skin to health.

PARAMETERS OF OXIDATIVE STRESS IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND HYPERTENSION

Imbili S.N., Prosolenko K.O.

Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) nowadays is the most common in the structure of chronic diffuse liver diseases worldwide, and is found in one third of the adult population of European countries. This disease is primarily linked to the components of the metabolic syndrome and is associated with lesions of the cardiovascular system and kidneys. Oxidative stress has important role in pathophysiology of this comorbidity.

The aim of the study was to compare parameters of oxidative stress in patients with isolated essential hypertension (EH) and in conditions of its combination with NAFLD.

Materials and methods. A total of 121 patients with NAFLD with EH stage II, 2 degree were examined in the National Institute of Therapy named after LT Malaya of the Ukrainian National Academy of Medical Sciences. There were 65 men (53,72%) and 56 women (46,28%). The mean age was $51,23 \pm 9,12$ years. The group of isolated EH consisted of 30 patients, equal by gender and with mean age $54,77 \pm 8,74$ years. The control group consisted of 20 practically healthy persons. We investigated parameters of pro-oxidative activity – malonic dialdehyde and diene conjugates, and parameter of anti-oxidative activity - superoxide dismutase in blood serum by standard methods.

Results. Our patients with both groups were characterized by oxidative stress. Both groups were characterized by an elevated proinflammatory activity. Patients with comorbidity of EH and NAFLD have more severe increasing of malonic dialdehyde ($36,43 \pm 1,93$) nmol/ml vs ($33,85 \pm 0,88$) nmol/ml in the group of isolated EH ($p < 0,001$). Same changes were indicated according to levels of diene conjugates ($34,60 \pm 2,52$) nmol/ml vs ($27,06 \pm 2,00$) nmol/ml in the group of isolated EH ($p < 0,001$). Opposite situation we observed in levels of superoxide dismutase. Patients with comorbidity of EH and NAFLD have more severe decreasing of this parameter ($32,62 \pm 7,33$) U/mg/Hb/min vs ($49,64 \pm 0,89$) U/mg/Hb/ min in the group of isolated EH ($p < 0,001$).

Conclusions. Comorbidity of EH and NAFLD are characterized by more severe abnormalities of pro-oxidative activity and anti-oxidative activity. These changes can have important role in pathophysiology of both diseases and theirs comorbidity.

EXPRESSION OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION WITH SUGAR DIABETES AND WITHOUT IT

Zelena I.I., Sumit Kumar

Arterial hypertension (AH) and diabetes mellitus (DM) are two interrelated pathologies, the combination of which repeatedly increases the risk of heart disease. vascular complications.

The **purpose** of the study is to determine the severity of risk factors for hypertension with and without diabetes mellitus.

Materials and methods. 54 patients from 35 to 65 years old were examined: in the 1st group - 35 people with hypertension and diabetes, in the 2nd group - 18 people with hypertension, of whom 25 were men and 29 women. During data processing, the Student's criterion for independent groups, the Pearson and Spearman correlation coefficients were used. The software package "Statistica 10.0" (Statsoft.Inc, 2018) is used. Data are given as $M \pm SD$ (mean and standard deviation).

Results:. Found a significant relationship between indicators: volume waist and microalbuminuria (MAU) ($r = 0.61$, $p = 0.03$), the maximum recorded BP (BPm) and triglycerides ($r = 0.51$, $p = 0.01$), BPm and body mass index (BMI) ($r = 0.96$, $p = 0.03$). In group 1, a statistically significant association was found. between cholesterol and creatinine ($r = 0.9$, $p = 0.03$) and between MAU and BMI ($r = 0.92$, $p = 0.02$). The average age in the 1st group was 55.4 ± 7.25 years, in Group 2 - 58.16 ± 5.96 , was not significantly different. OT in the 1st group was 107.75 ± 12.69 cm, in the 2nd group - 96.25 ± 13.09 cm, significant differences were revealed ($p = 0.01$), BMI in the 1st group was 34.25 ± 5.89 , in the 2nd group - 28.58 ± 7.3 , also the differences are statistically significant ($p = 0.004$). Pulse BP(ABP) in the 1st group was 56.57 ± 11.16 mm Hg. Art., in the 2nd group - $47,22 \pm 8,94$, significant differences ($p = 0.003$). BPm in the 1st group was 196.68 ± 32.00 , in the 2nd group - 190.00 ± 25.34 mm Hg Art., not significantly different.

The first group had 19 out of 35 patients, i.e. 54%, in the 2nd group 1 out of 18, i.e. 5%.

Burdened heredity for CVD in the 1st group had 13 of 35 patients, i.e. 37%, in the 2nd group - 12 out of 18, i.e. 66%.

Findings:

1. With the combination of diabetes and hypertension marked greater pronounced indicators obesity (BMI, waist) and higher pulse BP as a sign of vascular wall stiffness, which probably increases the risk of strokes.

2. The obtained reliable connection of TG, BMI and BPM indicates common pathogenetic mechanisms underlying hypertension and obesity as manifestations of metabolic syndrome.

PRIMARY BILIARY CIRRHOSIS OF THE LIVER: THE WAY TO DIAGNOSIS

Panchenko G.D., Fogel S.V.

Objective: to study the clinical manifestations of the disease station and the further course of PBC.

Materials and methods: 43 women were diagnosed with a diagnosis PBC, mean age 61.5 ± 1.35 years. Anamnestic clarified data, including the sequence of the development of clinical symptomatizes, terms of seeking medical help, phasing and the duration of the examination until confirmation of the diagnosis PBC Also evaluated functional liver function tests, a hundred disease and the presence of complications

Results: age of women at the time of the disease PBC verse ranged from 38 to 74 years, averaging 54.7 ± 1.38 years. Among the first symptoms of the patient's disease are most often called itchy skin - 22 (51.2%) of the person, more rarely weakness and increased fatigue - 14 (32.6%) patients, even less jaundice - 9 (20.9%) and pain in the right hypochondrium - 5 (11.6%) people. During diagnostic search 8 (18.6%) patients were examined by a doctor dermatologist, 11 (25.6%) patients - a doctor surgeon. Revealed on a certain pattern between the age of the sick and the term diagnosis. With the manifestation of the disease to 55 years inclusive (22 women - 51.2%) time to diagnose. It took from 2 to 13 months, the average was 3.6 ± 0.50 months. With more late manifestation, aged 56 to 74 years old (21 women - 48.9%), it took from 3 months to establish a diagnosis of PBC. Before 8 years, the average time of diagnosis was 16.9 ± 1.22 months. Most short term diagnosis was during the manifestation of the disease jaundice in the absence of gallstone disease - from 2 to 4 months. More time was spent verifying PBC for itching, with pain in the right hypochondrium. Finally, the longest

The time of diagnosis is marked with the manifestation of the disease Asthenic syndrome (up to 8 years). Has the PBC demonstrated special features. Pruritus as the first symptom of the disease. Twelve out of 22 women (54.5%) who were ill before the age of 55 inclusive, 10 women out of 21 (47.6%), sick after 55 years. Severe asthenia was observed before the age of 55 in 4 (18.2%) women, 55 out of 10 (47.6%; $p \div 2 < 0.05$) patients. Jaundice - in 6 (27.3%) wives women up to 55 years and 3 (14.3%) are older, and pain in the right subcostal space - in 1 (4.5%) and 4 (19.0%), respectively. At the stage hepatic hepatitis PBC was diagnosed in 22 (51.2%) patients, and at the stage of cirrhosis in 21 (48.9%) patients. With Is it at the age of 55 PBC at the stage of liver cirrhosis diagnos. Was it twice as rare as at an older age, respectively, but in 7 (31.8%) and 14 (66.7%; $p \div 2 < 0.05$) patients.

Conclusions: most often the first symptoms of PBC were skin itch - 51.2%, weakness and fatigue - 32.6%, jaundice - 20.9%, pain in the right hypochondrium - 11.6%. In patients with manifestations of the disease before the age of 55 were more often detected jaundice, and in older age - asthenia and pain in the right hypochondrium, which difficult to diagnose, increase the frequency of detection of the disease late stages.

VENO-OCCLUSIVE DISEASE AS RARE HEPATIC VASCULAR PATHOLOGY

Obuobi N.K., Prosolenko K.O.

Veno-occlusive disease (VOD) or endophlebitis of the hepatic veins is a vascular disease of the liver with non-thrombotic occlusion of the small hepatic veins of the connective tissue, while the large hepatic veins remain intact.

Approximately in 50% of patients after bone marrow transplantation will develop VOD. Mortality is approximately 40%.

There are two forms of the disease - acute and chronic. The main causes of acute VOD are chemotherapy of tumors, bone marrow transplantation, and liver damage. Chronic form can develop when using herbal teas.

The pathogenesis pattern of VOD remains the subject of discussion. In response to treatment with cytostatics, various cytokines are released, including tumor necrosis factor alpha (TNF α). In patients with hepatic and multiorgan failure, high levels of TNF α and other cytokines are detected in the circulation. The effect of procoagulant action on protein can be caused by the pathogenesis of thrombosis in VOD. On the other hand, with toxic effects on endothelial cells, sinusoids and blood vessels, glutathione is lost, which also contributes to the development of disease.

Common signs (although clinical manifestations are not specific): painful hepatomegaly; sudden weight gain (> 2% of the initial); total serum bilirubin level > 2 mg / dL (34.2 μ mol / L).

The development of VOD is clearly correlated with subsequent complications: renal and heart failure, effusion into the pleural cavity and infiltrative lesions of the lungs, bleeding.

Chronic form develops in pyrrolisine alkaloids users. Clinical manifestations of this form include the hepatomegaly, abdominal pain, ascites, and malaise.

The lack of specific features and non-invasive research methods make diagnostic of this disease difficult.

The main histological features of VOD include: thrombosis (secondary to sclerosis), obliteration of the venule lumen; subendothelial sclerosis of terminal hepatic venules; centrilobular necrosis of hepatocytes; perivenular and sinusoidal fibrosis (especially in the late stages and in chronic damage).

The main importance in the differential diagnosis is the history of liver disease and biopsy, which reveal the phlebosclerosis of small liver vessels.

Treatment of post-transplant VOD is symptomatic. In cases of correction of cytopenia accompanying bone marrow transplantation, it is necessary to introduce platelets and red blood cells. Vasopressors are used for adequate renal perfusion. In the case of the development of infectious complications, broad-spectrum antibiotics are used. Promising is the use of inhibitors of TNF α .

IDENTIFICATION OF BRONCHIAL DISTRIBUTION ASTHMA AMONG YOUNG PEOPLE

Zelena I.I

Introduction Despite the clear definition of the disease, quite vivid symptoms and great possibilities of functional research methods, asthma is often mistakenly diagnosed as various forms of bronchitis; at most, patients are diagnosed only with severe symptoms of the disease.

The **purpose** and objectives of the study. Identify the true prevalence of bronchial asthma among the young population of large industrial cities.

Material and methods. 142 young people were examined (18–44 years), the average age is 31.4 ± 4.3 years, 100 men and 42 women. Held determination of total IgE, spirometry, pulmonologist consultation.

Results. Identified 99 patients with bronchial asthma, the corresponding CINA, 2013, which accounted for 6.9% of the total population of individuals (the diagnosis of asthma was previously known 2.8% of the total number of respondents). Among newly identified patients received significantly higher rates IgE - 259.6 ± 16.5 IU / ml, vs - 47.8 ± 12.6 IU / ml in the general population. FEV1 in a group bronchial asthma was $69.26 \pm 8.1\%$, vs - $105.36 \pm 10.2\%$ among the “conditionally” healthy ($p \leq 0.05$). The test with salbutamol was 560.4 ± 110 ml and $16.4 \pm 5.2\%$, which is statistically significantly higher than in the control group of young people, where the increase amounted to 150.1 ± 80 ml and $4.34 \pm 2.1\%$.

Findings. The true prevalence of asthma among individuals young age was more than 3 times higher than official data, which justifies the need for screening programs to identify chronic lung disease.

References

1. Holgate ST. A brief history of asthma and its mechanisms to modern concepts of disease and pathogenesis. *Allergy Asthma Immunol Res* 2010 July;2(3):165-171.
2. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention, 2017. Available from www.ginasthma.org.
3. World Health Organization. Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013– 2020. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2013.
4. Asher I, Bissell K, Ellwood P, et al. Global asthma network identifies gaps in essential asthma medicines. *European Respiratory Journal* 2016 48: PA4186; DOI: 10.1183/13993003.congress-2016.PA4186.

COMPLICATIONS OF COMBINED ORAL APPLICATION CONTRACEPTIVES IN THE CLINIC OF INTERNAL DISEASES

Panchenko G.Y., Moroz A.V.

Objective: to study according to literary data more complicated use of combined oral contraceptives (COC) in the clinic of internal diseases.

Materials and methods: search for literary sources entered into the Medline database using the keywords "oral contraceptives "and" complications. Analyzed 19 public in Russian. Results: currently more than 150 million women use hormonal contraceptives around the world. Most often common side effects are divided into estrogen dependent and progestin-dependent. In addition, allocate a direct relationship between the dose of the component in the hormone COC and development, the severity of a specific complication. The most serious is a change in blood coagulation, which increases the risk development of arterial and venous thrombosis in the coronary and cerebral vessels, as well as thromboembolic complications. The duration of COC correlation with the frequency of arterial hypertension. After 5 years, the frequency of its occurrence increases by 1.5–3 times. At the same time, there is a greater risk of heart attack. Myocardium are subject only to women who have other risk factors. The state of carbohydrate metabolism also changes unequally depending on the composition of the drugs used. So, it is established that the estrogen component causes a violation glucose tolerance, and leads to changes in carbohydrate exchange characteristic of diabetes in 13-14% of women. Among progestogens, only some representatives have diabetic effects. Women with diabetes use of COC is not recommended. Effect on lipid metabolism 10–20% of women using COCs are characterized by an increase in plasma concentration of cholesterol, lipoproteins low density triglycerides and phospholipids. Some progestogens have an androgenic effect that includes progression of atherosclerosis due to changes in blood levels cholesterol and lipoproteins. Also, 25–30% of women taking COCs with high doses of estrogenic and progestogenic components, urinary tract infection develops. With prolonged use of these disorders are predisposing factors in the development of pyelonephritis.

Conclusions: a high incidence of side effects from the use of COC was noted. Among them are thromboembolic complications, coronary heart disease, cerebrovascular diseases, urinary tract infection, arterial hypertension, changes in carbohydrate and lipid metabolism. Besides this is the relationship between the frequency of complications and the dose components in COC. Thus, the use of COCs requires careful control taking into account their indications and contraindications, as well as the risk of side effects in a particular woman against the background of existing pathologies.

RISK FACTORS FOR COLORECTAL POLYPS AND CANCER

Beny H., Prosolenko K.O.

Identification, study and timely treatment of obligate pre-cancerous neoplasms - adenomatous colon polyps (ACP), is the main and most effective measure to reduce the incidence and mortality from colorectal cancer (CRC).

Very important point is analysis of risk factors.

The incidence of colorectal polyps increases with age. In the general population, the frequency of polyps varies from 10 per 100,000 population in the age group 40–45 years to 300 per 100,000 population aged 75–80 years. CRC in most cases is formed at the age of 50 years or more (the average age is 62 years).

ACP are more often among men. The largest difference in the frequency of occurrence of polyps between men and women is recorded in Japan and the Philippines (60%). In other cases, sex differences are 13-22%.

The highest incidence of colorectal polyps occurs among Alaska's indigenous population (75 cases per 100,000 population). The lowest frequency was registered among the Indians of New Mexico (18.6 cases per 100,000 men and 15.3 cases per 100,000 women).

Long-existing chronic inflammatory diseases of the colon, such as Crohn's disease and ulcerative colitis are also important risk factor.

The risk of developing neoplastic processes of the colon is higher in the presence of those of parents or children. This relationship is not always hereditary or genetic, but may be due to the influence of carcinogenic environmental factors, similar dietary preferences or lifestyle.

Diet - consuming large amounts of saturated fat is regarded as a risk factor for the formation of colorectal polyps. People who smoke more than 20 cigarettes a day have polyps 250% more often than non-smokers. The risk of CRC in smokers is increased by 30-40%. Excessive alcohol consumption also increases the risk of developing colorectal polyps, and the risk increases dramatically with a combination of smoking and alcohol intake. Hypodynamia can lead to an increase in transit time of feces through the large intestine. Obesity increases the risk of developing certain types of cancer, including CRC.

Inherited gene mutations are a rare cause of colorectal cancer. The type of cancer inheritance is autosomal dominant, if one of the parents is sick, the risk of a gene in children is 50%. Diseases associated with gene mutations include: familial adenomatous polyposis, Gardner syndrome etc.

Elevated levels of methane in exhaled air are considered to be a risk factor for CRC.

Among persons with septicemia caused by *Streptococcus bovis*, 55% had colon cancer.

Explanatory work with patients on the reduction of correctable risk factors for CRC is the fundamental method of combating this pathology.

GETTING NEW MEDICINES WITH THE HELP OF GENE ENGINEERING

Panchenko G.D., Skarlat I.S.

Objective: to study the mechanisms for obtaining new drugs with the help of genetic engineering.

Materials and methods: a review of domestic and foreign data literature.

Results: using the methods of genetic engineering, it is possible to obtain substances vital for a person with the help of special genetically modified microorganisms, which can help in solving many global problems that were previously considered practically intractable. With the advent of recombinant DNA technology and the development of pharmaceutical biotechnology, it has become possible to release genetically engineered drugs reproducing proteins secreted earlier from animal and human tissue. Genetic engineering has discovered new opportunities to create drugs that do not cause allergic reactions. The largest of these advances is the production of genetically engineered insulin.

Also, thanks to modern advances in biotechnology, it became possible to create gene-engineering vaccines, the first of which was the hepatitis B vaccine. Genetic engineering methods are currently used for the production of antibiotics, probiotics, vitamins, enzymes, vaccines, and products of the "newest biotechnology" of genetically engineered recombinant monoclonal antibodies. They can be used as in immunodiagnosics, and to neutralize toxins, fight with bacteria, viruses, for the treatment of cancer and other diseases.

In addition, monoclonal antibody preparations are used to prevent graft rejection.

Conclusion: in the coming years, the development of medicinal biotechnology-based products will become the leading direction in pharmaceutical industry. The global market for the biotechnology pharmaceutical industry is not only associated with the release of new products, but also includes great possibilities of modification by the methods of genetic and cell engineering of traditional biotechnologies with the aim of obtaining effective medicinal substances and preparations. Modern advances in biotechnology make it possible to get very close to "personalized" medicine, which allows you to select the optimal mode of pharmacotherapy for each individual patient.

E. COLI AS A PROFESSIONAL MICROFLORA REPRESENTATIVE PATIENTS WITH URINARY COLITIS

Zelena I.I., Palani Sukumar

Currently, ulcerative colitis is considered by researchers as polyetiological disease, each pathogenesis segment is studied in detail. Is increasing scientific and practical interest in conducting microbiological analyzes of biopsy specimens intestinal mucosa, the definition of an exhaustive composition of the microbiome, detailed description of each representative of the microbial community, which has its own ecological niche in the mucous membrane of the colon. * 1.2 + Biopsy specimens examined the walls of the large intestine of 26 patients with an established diagnosis of ulcerative colitis.

The biomaterial was obtained by conducting a standard endoscopic examination. Identification was carried out by microbiological method using MALDIToF-mass spectrometry (Microflex LT, Bruker Daltoniks); antibiotic sensitivity determined by the standard disco-diffusion method, in accordance with the requirements regulatory documentation. The study found that patients with pronounced morphological signs of ulcerative colitis are most common mixed associations of 2-4 microorganisms (23 mixed complexes - 88.46%). In 23 patients (84.46%) E. coli microorganism was found. Moreover, 20 strains in associations combination (86.95%), 3 (4.15%) representatives in a single form. In evaluating the results antibiotic sensitivity test in E. coli resistance structure (R) and sensitivity (S) to drugs was as follows. Ceftazidime (R =34.78%), ceftriaxone (R = 34.78%), cephipime (R = 34.78%), amikacin, ciprofloxacin, erythromycin, imipenem, meropenem (S = 100%), gentamicin (R = 34.78%), ciprofloxacin (R = 39.13%). Conducting a microbiological study of intestinal wall biopsy specimens in patients with a severe degree of inflammation, will optimize treatment with a choice of effective antibacterial drugs.

References

1. Ganganna K., Shetty P., Shroff S.E. Collagen in histologic stages of oral submucous fibrosis: A polarizing microscopic study // J. Oral Maxillofac. Pathol. – 2012. – Vol. 16, N 2. – P. 162-166.
2. Shevchenko O.V., Mudrak D.Y., Skleenova E.Y., Kozyreva V.K., Ilina E.N., Ikryannikova L.N., Alexandrova I.A., Sidorenko S.V., Edelstein M.V. First detection of VIM-4 metalloβ-lactamase-producing Escherichia coli in Russia // Clin. Microbiol. Infect. – 2012. – Jul,18(7). – P. 214- 217.

ASSOCIATION BETWEEN H. PYLORI AND BARRETT'S ESOPHAGUS

Elumole D., Mansour A., Vizir M.

Barrett's oesophagus is a disease which is thought to be the complication of long-standing reflux oesophagitis. As it is considered that *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infection is strongly associated with acid-dependent conditions, the aim of this study is to find out any relationship between Barrett's oesophagus and *H. pylori* contamination.

Methods. Several researches were analysed and the key aspects of the results were compared. The most extensive study included individual data from 1308 patients with Barrett's oesophagus, 1388 controls were population-based and controls of 1755 patients with Gastroesophageal reflux disease in the Barrett's and Esophageal Adenocarcinoma Consortium (BEACON).

RESULTS

Data analysis and comparison of study results showed that an infection with *Helicobacter pylori* has an inversely proportion relationship with the risk of Barrett's esophagus. A stronger inversely proportional relationship between *Helicobacter pylori* and Barrett's esophagus was observed among individuals infected with the strain CagA-positive of *H. pylori*. No evidence of interaction between waist-to-hip ratio, body mass index, smoking status, and *H. pylori* infection on the risk of Barrett's oesophagus was found.

CONCLUSION

From the obtained data we can conclude that there is an inverse relationship between an infection with *helicobacter pylori* and Barrett's esophagus in other word the higher the level of infection with *helicobacter pylori* the lesser the risk of the patients developing Barrett's esophagus and vice-versa.

ЗАСТОСУВАННЯ ГПОЛІПІДІМІЧЕСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ, АНТІКОАГУЛЯТОВ І АНТИАГРЕГАНТІВ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

Лапшина К.А., Мустаїн Ф.

ХСН розвивається на тлі атеросклеротичного ураження коронарних артерій, і до теперішнього часу немає сумнівів в тому, що зниження рівня холестерину плазми супроводжується значним зменшенням ризику серцево-судинних ускладнень (ССУ), в тому числі фатальних, а також зниженням загальної смертності. Статини, як відомо, є не тільки потужними ліпідознижуючими препаратами, а й мають численні плейотропні ефекти. Вони мають протизапальну, антиоксидантну, протиаритмічну дію, сприяють поліпшенню функції ендотелію судин, зворотному розвитку гіпертрофії ЛШ і попереджають його ремоделювання, а також пригнічують надлишкову активацію симпатoadреналової і РААС.

Критерієм такої терапії у хворих ХСН є зниження рівня холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС-ЛПНЩ) нижче 2,0 ммоль / л протягом тривалого часу. Призначення статинів хворим з кардіоміопатією може істотно поліпшити прогноз їхнього життя. Ці препарати слід призначати незалежно від вихідного рівня холестерину в крові з метою досягнення рівня ХС-ЛПНЩ нижче 2,5 ммоль / л. У хворих з високим і дуже високим ризиком розвитку ССУ виправдано в процесі терапії статинами досягнення рівня ХС-ЛПНЩ нижче 2,0 ммоль / л. Якщо статини погано переносяться і не дозволяють домогтися контролю рівня ліпідів, то можливе зниження дози і приєднання інгібітора всмоктування холестерину -ezetіміба. В даний час відомо, що застосування ezetіміба дає додаткове зниження ХС-ЛПНЩ, однак призводить це до зниження ризику ССК вимагає уточнення. Возможно також використання іншого гіполіпидемічного препарату - у хворих, які перенесли ІМ приєднання омега3-поліненасичених жирних кислот в дозі 1,0 г покращує прогноз і знижує ризик раптової смерті.

Антикоагулянтна і антиагрегантна терапія є обов'язковим компонентом лікування пацієнтів з ІХС ускладненою ХСН. Тромби можуть утворюватися через згортання білків (факторів згортання крові) і склеювання кров'яних тілець (тромбоцитів) Оральні антикоагулянти, такі як варфарин та дабігатран, це ліки, що запобігають утворенню тромбів, блокуючи згортання білків. Інші ліки, подібні аспірину, також можуть зменшити згортання крові, блокуючи тромбоцити. Дабігатран краще варфарину та аспірину, так як підходить пацієнтам із серцевою недостатністю і з неправильним ритмом серця (мерехтіння передсердь) та не потребує моніторингу МНО. Аспірин також відомий своєю користю у пацієнтів з серцевою недостатністю і нормальним (синусовим) ритмом, у яких коронарні артерії звужені. Такий стан це загальний випадок серцевої недостатності, тому лікарі часто рекомендують пацієнтам з нормальним ритмом серця приймати аспірин. Спірний момент, люди із серцевою недостатністю і нормальним ритмом серця мають підвищений ризик згортання крові через уповільненої течії крові в серце, аналогічно людям з неправильним ритмом серця. Також, тромби (тромбоемболія) в судинах легенів, ніг і головного мозку (ішемічний інсульт) ведуть до паралічу і смерті пацієнтів з серцевою недостатністю. Кілька досліджень намагалися дізнатися, чи все пацієнти із серцевою недостатністю повинні приймати антикоагулянти, але дискусії все ще ведуться. В даний час немає доказів переваги варфарину над антиагрегантами при серцевій недостатності з нормальним ритмом. Більш того, лікування варфарином веде до частіших кровоточивість подій, ніж лікування аспірином або клопідогрелем, але дабігатран показав багато переваг з боку відсутності побічних ефектів та наявності реверсанта його дії у разі потреби екстреної хірургії.

ІНГІБІТОР НІПРІЛІЗІНА - НОВИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХСН

Лапшина К.А., Удрхірі-фігігі А.

Сакубітріл (Sacubitril), - новітній лікарський засіб, який діє на легені і нирки, а допомагає серцю. Сакубітрілова терапія визнана ефективною методикою поліпшення стану пацієнтів з серцевою недостатністю та продовження їхнього життя. Особливо обнадійливі результати - при систолічній недостатності, тобто при слабкому викиді крові в аорту. Порівняльні дослідження показали, що сакубітрілова терапія швидше веде до нормалізації серцевої діяльності, причому позитивні зміни більш стабільні і тривалі, ніж при штатному лікуванні еналаприлом (Enalapril) і подібних до нього препаратів. При значному ослабленні сили, що виштовхує серцевого м'яза (до 40%) необхідність госпіталізації відпадає більш ніж в 20% випадків. Значна частина пацієнтів, що приймають сакубітріл, може лікуватися вдома, в тому числі і «на ногах». А якщо говорити про особливо важкі випадки, то зафіксована нижча - майже на третину - смертність.

Механізм дії препараупов'язаний з непрілізіном - нейтральною ендопептидазою, яка руйнує ряд ендогенних вазоактивних пептидів, в тому числі натрийуретичні пептиди, брадикінін і адренормедулін. Інгібування непрілізіна призводить до підвищення концентрацій цих речовин, що протидіє спостерігається при ХСН надлишкової активації нейрогуморальних систем, з якої пов'язані вазоконстрикція, затримка натрію і патологічне ремоделювання серця.

Ще більш ефективно одночасне пригнічення активності непрілізіна і реніангіотензинової системи, однак цей підхід не знайшов клінічного застосування, оскільки виявилось, в цьому випадку значно підвищується ризик ангіоневротичного набряку. Препарат LCZ696 складається з інгібітора непрілізіна сакубітріла (АНУ377) і блокатора ангіотензинових рецепторів валсартан і був розроблений таким чином, щоб звести цей ризик до мінімуму. Аналіз впливу на бюджет продемонстрував, що використання сакубітріл за 3 роки забезпечує зниження бюджетних коштів і часу госпіталізації на кожного пацієнта. При проведенні аналізу чутливості було встановлено, що отриманий результат витримує коливання ціни на препарат в межах 25% вартості, що говорить про стійкість розрахунків.

Висновок. З урахуванням наявних даних доказової медицини, фармакоеконімічеської ефективності доцільно застосування схем з використанням сакубітріл / валсартан при терапії ХСН.

CARDIAC MARKER TROPONIN I AND MORTALITY RATE FOR PATIENTS WITH ISCHAEMIC HEART DISEASES

Vellani M. M., Vizir M. O.

BACKGROUND. For patients with ischemic heart diseases particularly acute coronary syndrome, it is required to check for cardiac marker known as cardiac troponin I to determine the severity of cardiac damage and information on the prognostic value. The information will help in determining patient's condition and steps to be taken to decrease mortality rate for patients with acute coronary syndromes. Cardiac troponin I will give information on prognosis for patients of unstable angina or non-Q-wave myocardial infarction.

PURPOSE. To investigate the relation between cardiac-specific serum marker troponin I and mortality rate of patients with ischemic heart diseases.

METHODS. In a scientific hospital in Tanzania, blood specimens were extracted from 1500 patients over a period of 3 months for patients with acute coronary syndrome, were analyzed for cardiac troponin I. A serum marker was only detected in the blood of patients with cardiac damage.

The cardiac troponin I level was determined before and after one-month adjustment for base line characteristics to determine mortality rate.

RESULTS. The mortality rate at 30 days has increased in the 600 patients whose cardiac troponin I is at least or more than 0.4 ng per milliliter than in the 900 patients whose cardiac troponin I levels is below 0.4 ng per milliliter. A noticeable relation has been pointed out where cardiac troponin I level is directly related to the mortality rate, i.e. the higher the cardiac troponin level, the higher the increase of mortality rate. Every 1 ng per milliliter in the cardiac troponin I level was related with a remarkably increase in the risk ratio for death after adjustment for the base-line characteristics.

CONCLUSION. Cardiac troponin I level is useful in providing information for prognosis of patients with CVD (acute coronary syndrome), this is the higher the rate of cardiac troponin I the higher the rate of mortality.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ

Лапшина К.А., Махдауї С.

Збільшення частоти розвитку хронічної серцевої недостатності (ХСН) з віком зумовлено рядом суттєвих чинників: безсумнівним зростанням розповсюдженості ішемічної хвороби серця (ІХС), артеріальної гіпертензії (АГ) - основних «постачальників» ХСН, особливо при їх частому поєднанні; певними успіхами в лікуванні гострих і хронічних форм ІХС, АГ, що сприяло хронізації цих захворювань, збільшення тривалості життя таких пацієнтів з розвитком декомпенсації кровообігу. Крім того, збільшення частоти ХСН з віком зумовлено формуванням «старечого серця» з накопиченням амілоїду і

липофусцину в кардіоміоцитах, склерозом і атрофією міокарда, наростанням процесів атеросклерозу не тільки магістральних артерій, але і артеріосклерозу, гіалінозу дрібних і найдрібніших артерій, артеріол.

За даними експертів Робочої групи по СН Європейського товариства кардіологів у осіб старше 65 років ХСН зустрічається більше, ніж у 5% популяції, будучи основною причиною смерті людей похилого віку. Особливої уваги потребують хворі, які досягли 75 років і старше.

Фармакодинаміка і фармакокінетика ліків у літніх порушена, у них істотно підвищена жорсткість міокарда, знижена кількість міоцитів, чутливість рецепторного апарату, порушені функції нейроендокринної системи і нирок, зменшена маса м'язової і скелетної тканини, є супутні конкурентні захворювання.

В силу зазначених особливостей слід дотримуватися рекомендацій, розроблених експертами Робочої групи Європейського товариства кардіологів з серцевої недостатності. Це стосується, перш за все, таких груп препаратів:

- Діуретики: тіазидні препарати не ефективні (у літніх знижена гломерулярна фільтрація). Внаслідок зниження абсорбції і підвищення часу виведення (за віком) діуретика у літніх діють триваліше, а початок їх дії відстрочено. Більшість пацієнтів потребує призначення високих доз сечогінних.

- Серцеві глікозиди. Застосовують тільки в низьких дозах, оскільки їх елімінація у літніх істотно порушена;

-іАПФ і бета- адреноблокаторів. Підбір оптимальних доз цих препаратів потребує відповідного нагляду та повільного титрування. Оскільки у літніх часто зустрічаються бронхообструктивні захворювання легень, у них частіше, ніж звичайно спостерігається непереносимість іАПФ. Таким пацієнтам показано призначення блокаторів ангіотензину II.

Пацієнтам з мінімальними ознаками ХСН, навіть в разі відсутності клінічних проявів, але з явищами дисфункції лівого шлуночка призначають лікування іАПФ без інтервалів, все життя.

Оцінка ефективності лікування ХСН визначається наступними критеріями: досягненням симптоматичного поліпшення; поліпшення якості життя; збільшення тривалості життя.

Симптоматичне поліпшення досягається заходами, спрямованими на зниження вираженості окремих симптомів ХСН. Поліпшення якості життя досягається за рахунок підбору оптимальних схем лікування ХСН для конкретної причини, що призвела до виникнення ХСН.

ПРАВОШЛУНОЧКОВА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ: ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ

Лапшина К.А., Белауні Б.

Кафедра внутрішньої медицини №1

Харківський національний медичний університет

Хронічна серцева недостатність (СН) є одним з найбільш поширених патологічних станів серцево-судинної системи з несприятливим прогнозом. За даними літератури в даний час правошлуночкова серцева недостатність (ПШСН) розглядається в рамках прогресування захворювання, при цьому найбільша увага приділяється вивченню лівошлуночкової серцевої недостатності. Однак при цілому ряді захворювань і станів, таких як хронічне легеневе серце (ХЛС), тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА), патології, що супроводжуються легеневою артеріальною гіпертензією (ЛАГ), констриктивний перикардит, ряд вроджених вад серця (ВПС) та інші, розвивається первинна ПШСН, без попередньої лівошлуночкової.

Існує дві великі групи факторів, що сприяють розвитку правошлуночкової серцевої недостатності: первинна відмова правого шлуночка при відсутності легеневої гіпертензії (інфаркт міокарда); вторинна відмова ПШ на тлі збільшення навантаження або обсягу перекачуваної крові; легенева емболія; ураження мітрального клапана з легеневою гіпертензією; вроджені вади серця, обструктивне апное увісні; велика резекція легень, порушення роботи лівого шлуночка; дефект міжпередсердної перегородки; дефект міжшлуночкової перегородки.

До факторів ризику виникнення правошлуночкової серцевої недостатності належать: вік і стать: переважно чоловіки від 50 до 70 років; хронічні захворювання: хронічна обструктивна хвороба легень (ХОХЛ), легеневий фіброз, цукровий діабет, ВІЛ, гіпертиреоз, гіпотиреоз, рак легенів, аритмії: фібриляція передсердь, пробіжки надшлуночкової екстрасистоїї та ін., - запалення перикарда: захворювання яке провокує зменшення розмірів перикардіальної сумки, що здавлює і стягує серцевий м'яз, - расова схильність: афро-американські чоловіки піддаються більш високому ризику, ніж інші, розвитку правобічної серцевої недостатності, - деякі хіміотерпевтичні і протидіабетичні препарати, ураження клапанів серця, вірусна інфекція.

Формування ПШСН починається з розширення камери правого шлуночка (ПШ), що призводить до збільшення трикуспідального кільця, яке викликає регургітацію через трикуспідальний клапан, ще більше погіршує дилатацію шлуночка. Другим етапом виникає гіпертрофія ПШ як природна відповідь на підвищене навантаження. У міру того, як ПЖ збільшується, півмісячна форма порожнини шлуночка порушується і міжшлуночкової перегородки випинається в порожнину ЛШ. Це відбувається через те, що перикард обмежує простір, доступний для розширення серця, і, отже, збільшення розмірів ПШ має супроводжуватися зменшенням обсягу ЛШ. Зрушення перегородки погіршує наповнення ЛШ і, отже, порушує його функцію. Це явище називається вентрикулярною залежністю. Одночасно дисфункція ЛШ сприяє зниженню

системного тиску крові і кровопостачання по коронарних артеріях, що ще більше погіршує роботу ПШ.

Діагностика заснована головним чином заснована на клінічних проявах і фізикальному обстеженні. Виявляються набряки, пульсація яремних вен, гепатомегалія, систолічний шум трикуспідальна регургітація, акцент другого тону над легеневою артерією. Після надання невідкладної допомоги переходять до інструментальних методів дослідження.

Стратегія лікування спрямована на відновлення об'єму циркулюючої крові, застосування вазопресорів, діуретиків та, при необхідності, механічна підтримка діяльності серця. Постійний моніторинг стану пацієнта залежить від клінічного сценарію, але повинен фокусуватися на підтримці функції ПШ, усунення наслідків недостатності і полегшенні фізичних і емоційних симптомів.

«ЗОЛОТА ПІГУЛКА»: ЩО ВАРТО ЗНАТИ ПРО КОНЦЕПЦІЮ ПОЛІПІЛ ТА ПОЛІКАПСУЛУ FUSTER-CNIC-FERRER («ТРИНОМІЯ»)?

Овчаренко Л.І., Самойленко А.О.

За даними ВООЗ, кількість смертей від серцево-судинних захворювань по всьому світі склала 31% (17,9 мільйонів людей) у 2016 році. Україна займає перше місце у Європі за кількістю серцево-судинних захворювань, і, як наслідок, вони посідають перше місце у структурі загальної смертності – 67%. Це свідчить про те, що вторинній профілактиці кардіо-васкулярної патології потрібно приділяти особливу увагу, особливо у тих пацієнтів, що вже зазнали серцево-судинних катастроф.

На сьогоднішній день останнім словом фармацевтичної науки в кардіології вважається створення фіксованих комбінацій препаратів різнонаправленої дії, тобто поліпілів (poly pill) задля покращення прогнозу у пацієнтів високого серцево-судинного ризику. В основі концепції полікапсули лежить той факт, що низька прихильність до прийому препаратів призводить до неоптимального лікування, адже існує пряма залежність між дозою, кількістю, частотою прийому ліків і комплаєнсом пацієнта. Зрозуміла ідея та інноваційне високотехнологічне її втілення дозволили створити препарат «Триномія» та поєднати в одній пігулці три найважливіших компонента у лікуванні ішемічної хвороби серця: ацетилсаліцилова кислота для пригнічення агрегації тромбоцитів, запобігання майбутнім тромботичним подіям; інгібітор АПФ – Раміприл, для контролю артеріального тиску і профілактики ремоделювання лівого шлуночка серця; статин – Аторвастатин, для контролю рівня холестерину, сповільнення атеросклеротичного процесу та стабілізації бляшок. Завдяки запатентованій технології активні речовини препарату не взаємодіють між собою та не впливають на фармакокінетику один одного. У рамках міжнародного дослідження FOCUS (II фаза) оцінювали прихильність пацієнтів, що перенесли інфаркт міокарда, до

прийому полікапсули «Триномія» й встановили, що на момент третього візиту до лікаря (9 місяців з початку лікування) прихильність до прийому поліпілу зберігли 65,7% пацієнтів, а до прийому трьох окремих препаратів – лише 55,7%. Таким чином, «Триномія» сприяє відносному підвищенню прихильності до лікування на 22%, що в свою чергу значно знижує відносний ризик розвитку коронарних подій, інсультів, гострого інфаркту міокарда, смертності від серцево-судинних захворювань та загальної смертності. Підвищення доступності лікарських засобів вторинної кардіо-васкулярної профілактики для зниження популяційного ризику - одне з найважливіших завдань для будь-якої сучасної держави, і поліпіл, що включає якісні генеричні препарати, - необхідний інструмент для його вирішення.

СТРАТЕГІЯ ВИБОРУ ШКАЛ РИЗИКУ, ПРОГНОЗУ ТА ВАЖКОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Лапшина К.А., Жбел А.

В даний час хронічна серцева недостатність (ХСН) є одним з найбільш несприятливих, прогресуючих серцево-судинних захворювань. Число госпіталізацій при ХСН досягає 4,7% у жінок та 5,1% всіх госпіталізацій у чоловіків.

Оцінка поточної тяжкості пацієнта з синдромом гострої декомпенсації СН і прогнозування ризику розвитку у нього небажаного явища або ризику госпітальної летальності залишається однією з найбільш актуальних проблем в сучасній медицині. Необхідність керуватися поточною важкістю стану пацієнта у виборі схеми терапії вимагає використання максимально зручних шкал ризику.

У нашій роботі ми описали основні шкали, які використовуються для визначення ризику, прогнозу і тяжкості пацієнтів з ХСН.

Шкала Killip / Kimball

1. Немає ознак СН
2. Ознаки СН: ритм галопу, венозна гіпертензія, застій в легенях з вологими хрипами до кута лопатки.
3. Виражена СН: виражений застій в легенях з вологими хрипами по всій поверхні.
4. Кардіогенний шок, набряк легенів.

Ця шкала, відома сьогодні як шкала Killip або шкала TIMI була розроблена і клінічно апробована за аналогією з ШОКС для оцінки тяжкості клінічного стану пацієнтів з гострою серцевою недостатністю, що розвивається на тлі інфаркту міокарда (ІМ), тяжких порушень ритму, клапанної деструкції.

Шкала Forrester

Заснована на даних інвазивної гемодинаміки, створювалася як класифікація для пацієнтів з гострою серцевою недостатністю, супутнім ІМ, кардіогенним

шоком. Застосування її обмежено, тільки тієї когортою пацієнтів, яким здійснюється моніторинг центральної гемодинаміки, хоча б нетривалий період часу. Така когорта пацієнтів займає лише малий відсоток від загального числа госпіталізацій і не здатна надати повноцінної клінічної картини. Крім цього, при застосуванні на пацієнтах з декомпенсацією СН, а не гострою СН, більшість важких пацієнтів потрапляють в категорію "кардіогенний шок".

Необхідно відзначити, що до 2008 року, до поділу понять гостра серцева недостатність і синдрому гострої декомпенсації серцевої недостатності, ця шкала використовувалася в оцінці ризику обох груп пацієнтів, що, безсумнівно, помилково.

Модель ХСН "Seattle HF model"

Шкала була створена для оцінки тривалості життя пацієнтів з ХСН на амбулаторному етапі. Вона виконана у вигляді комп'ютерної програми з великою кількістю врахованих параметрів. Очевидним мінусом цієї шкали є метод підрахунку тривалості життя, що знаходиться в прямій арифметичної залежності від введених параметрів. Так, наприклад, необхідно вказати значення ФВ, норма умовно вважається вище 55% в залежності від методу, програма орієнтована на свідомо знижене значення і результат вважається по прямій залежності. Наведемо приклад: вказавши ФВ, рівну 15% або 80% (як, наприклад, у пацієнта з ГКМП і ХСН) ви отримаєте в першому випадку коротку прогнозовану тривалість життя, що буде відповідати дійсності, в другому - неправдоподібно довгу, що ніяк не відповідає тяжкості пацієнта. При дослідженні в популяції госпіталізованих хворих з декомпенсацією кровообігу шкала продемонструвала виражену тенденцію до збільшення тривалості життя цих пацієнтів. Тим не менш, вона залишається рекомендованою для застосування на амбулаторному етапі.

Шкала EFFECT

Шкала використовуючи загальнодоступні дані лабораторних, фізикальних та інструментальних методів дослідження розрахувати 30 - денну і річну летальність пацієнта з високою точністю. До недоліків шкали можна віднести той факт, що вона дещо обмежена значеннями показників - так, наприклад, в шкалу можна ввести число подихів пацієнта, якщо воно менше 20, обмежуючи, таким чином, її застосування. Шкала продемонструвала найбільшу точність у розрахунках ризику летального результату.

TUMOR NECROSIS FACTOR ALPHA IN THE FORMATION OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS

Shahab Zakir, Zhelezniakova N.M.

Objective. The purpose of this study was to evaluate the relationship between the serum level of tumor necrosis factor alpha (TNF- α) and the manifestations of the metabolic syndrome in patients with non-alcoholic steatohepatitis (NASH).

Materials and methods. For this purpose, 36 people were examined (17 patients with metabolic syndrome, who were diagnosed with NASH, and 19 practically healthy people who were in the control group). All patients were determined body mass index (BMI), measuring waist circumference, the level of pro-inflammatory cytokine TNF- α . The results were obtained using statistical programs.

Results. In NASH patients, a direct correlation was found between the waist circumference and the level of TNF- α ($r = 0.632$). In the control group, these indicators correspond to $r = 0,229$, respectively. The relationship between BMI and the level of TNF- α ($r = 0.468$) in patients with NASH was revealed; in the control group, the correlation dependences between these indicators were not reliable. .

Conclusion. In patients with NASH, waist circumference, BMI correlated with serum levels of TNF- α . In the control group, these correlation relationships were not statistically significant. The findings suggest that the proinflammatory cytokine pathology is involved in the pathogenetic mechanisms of the metabolic syndrome in patients with NASH.

INTERLEUKIN-6 AND METABOLIC DEVIATIONS IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS

Lokender Pal, Zhelezniakova N.M.

Objective. The aim of the present study was to assess the relationship between serum levels of interleukin-6 (IL-6) and metabolic deviations in patients with non-alcoholic steatohepatitis (NASH).

Materials and methods. To solve the problem, 36 individuals were examined: 17 patients with combined metabolic syndrome and NASH - the main group, the control group consisted of 19 practically healthy individuals randomized by sex and age. A comprehensive examination of patients was carried out to measure the waist circumference and the determination of body mass index (BMI), as well as the serum level of IL-6. Statistical analysis was carried out using licensed statistical programs with the calculation of the criterion of the validity of the Student and the Pearson correlation coefficient.

Results. The study showed that in patients with comorbidity of metabolic syndrome and NASH, a direct correlation was found between the waist circumference and the serum IL-6 level ($r = 0.537$). At the same time, in the patients of the control group, this parameter was $r = 0.211$. A correlation was also found between the level of IL-6 and BMI ($r = 0.458$). At the same time, a statistical analysis of the indicators of the

control group did not reveal a reliable correlation relationship between these indicators.

Conclusion. In the combined course of NASH and metabolic syndrome, a correlation is observed between BMI, waist circumference and serum IL-6 levels. When analyzing similar indicators of the control group, the above correlations were statistically unreliable. Thus, the results of the study indicate the involvement of proinflammatory cytokine immunity in the mechanisms for the implementation of metabolic deviations in patients with NASH.

PATHOGENETIC APPROACHES TO THE TREATMENT OF PEPTIC DUODENAL ULCER IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Puri Manik, Zhelezniakova N.M.

The goal is to establish the effect of complex therapy using glutargin (L-arginine, L-glutamate) on the level of nitric oxide metabolites (NO) in the dynamics of the treatment of peptic duodenal ulcer (PDU) in patients with arterial hypertension (AH). Materials and methods. A total of 79 patients with PDU combined with AH were examined, and all patients underwent video esophagogastroduodenoscopy with a biopsy. Helicobacter pylori is detected by urease and enzyme immunoassay tests, with histological examination of the biopsy. The level of metabolites is NO, determined using a reducing reactor.

Main (42 patients) and control (37 patients) groups using antihelicobacter therapy: rabeprazole 20 mg 2 times a day – 10 days, then 20 mg 1 time a day - 3 weeks, amoxicillin 1000 mg 2 times a day and ornidazole 500 mg 2 times a day – 10 days. Also, all patients took laktovit-forte 2 capsules 2 times a day - 1 month. Patients of the main population group - glutargin 2 tablets 2 times a day - 1 month. Blood pressure was adjusted in accordance with the recommendations of the European Association for the control of arterial hypertension..

Results: in the presence of active PDU in patients with hypertension, a significant decrease in the level of NO metabolites is observed - the level of nitritemia in patients of the main group was $4.39 \pm 0.03 \mu\text{M} / \text{l}$, and the control - $4.38 \pm 0.05 \mu\text{M} / \text{l}$, the rate of $5.1 \pm 0.052 \mu\text{M} / \text{l}$. At the level of NO metabolites, 4 weeks after the start of treatment in the main group, it was $4.89 \pm 0.05 \mu\text{M} / \text{L}$, and in the control group - $4.65 \pm 0.04 \mu\text{M} / \text{L}$.

Conclusion. Accompanied by a significant decrease in the level of NO metabolites in the blood. The use of glutargin in the treatment of patients has a positive effect on the morpho-functional state of the gastroduodenal mucosa, which is confirmed by positive changes in the level of nitritemia in dynamic treatment. This fact gives grounds to recommend the use of the drug glutargin in complex therapy.

PROBIOTICS IN COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI

Abegunde Katrin, Zhelezniakova N.M.

Objective: to evaluate the effectiveness of the treatment of patients with chronic gastritis associated with *Helicobacter pylori*, using probiotics containing lactobacilli.

Materials and methods: 53 patients aged from 18 to 55 years with chronic gastritis of type B were examined. The diagnosis was verified during videoesophagogastroduodenoscopy with targeted biopsy of the gastric mucosa and subsequent histological examination of the biopsy. The presence of *Helicobacter pylori* was confirmed by urease and enzyme immunoassay tests and histological examination of the biopsy. The main (26 patients) and control (27 patients) groups received first-line anti-helicobacter therapy for 10 days: rabeprazole 20 mg 2 times a day, amoxicillin 1000 mg 2 times a day, ornidazole 500 mg 2 times a day, subsequently a dose of rabeprazole was reduced to 20 mg per day, and its reception was extended for 3 weeks. Patients of the main group additionally received lactovit forte, 2 capsules, 2 times a day for a month.

Results: when evaluating the effectiveness of therapy 2 weeks after the end of treatment, it was revealed that *Helicobacter pylori* eradication in the main group was achieved in 95.2% of patients, and in the control group - in 86.4%.

Conclusions: the use of the drug lactovit forte in the treatment of patients with chronic gastritis of type B increases the effectiveness of eradication therapy, which allows us to recommend its use in the treatment of this category of patients.

MECHANISMS FOR THE IMPLEMENTATION OF ANEMIC SYNDROME IN PATIENTS WITH PEPTIC DUODENAL ULCER

Prasad Anandhu, Zhelezniakova N.M.

Objective: to study the mechanisms of the formation of anemic syndrome in patients with peptic duodenal ulcer.

Materials and methods. Given the above, we conducted a study of serum iron in 17 patients with uncomplicated Hp-positive peptic duodenal ulcer. Most of the patients were men (14 people) aged 17 to 45 years. The diagnosis was verified by conducting videoesophagogastroduodenoscopy with biopsy of the mucous membrane in the antrum of the stomach and duodenum; morphological and cytological examination of biopsy material; as well as conducting a breath test. Patients were evaluated indicators of clinical blood analysis, the results of the Weber reaction and the value of serum iron.

Results. The study showed that in most cases (12) changes from the "red blood" was not identified; in three cases, the studied parameters corresponded to the lower limit of the norm. The Weber reaction in all cases had a negative result. At the same time, in the study of the serum iron content in 14 patients, there was a decrease to $11.3 \pm 1.2 \mu\text{mol} / \text{l}$ (at a rate of $29.4 \pm 3.2 \mu\text{mol} / \text{l}$). The value of this indicator had a directly

proportional dependence on the severity of dissemination of Hp ($P < 0.01$) and the frequency of recurrence of PU ($H, 0.05$); to a lesser extent, it depended on the duration of history. We have not identified any patterns when comparing the studied indicator and the age of patients.

Conclusion Thus, with peptic duodenal ulcer, a decrease in the amount of serum iron with the development of so-called "latent anemia" is observed. As one of the mechanisms of formation of which, in our opinion, a change in the pH of the stomach during Helicobacter-positive PU can be considered, which leads to impaired iron absorption.

ОСОБЛИВОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Овчаренко Л.І., Піняєва В.В.

Актуальність. Сучасна демографічна ситуація в нашій країні характеризується старінням населення та значною розповсюдженістю серцево-судинних хвороб серед людей похилого віку. Артеріальна гіпертензія посідає провідне місце серед кардіологічної патології та реєструється більш ніж у 50% випадків. У осіб літнього віку існує високий ризик ускладнень зі сторони нирок, коронарних та мозкових артерій, у тому числі з летальним кінцем. Тому важливими складовими у пролонгуванні життя та підвищенні його якості є рання діагностика артеріальної гіпертензії та правильна тактика лікування пацієнтів похилого віку.

Мета – дослідити особливості артеріальної гіпертензії у осіб літнього віку та визначити найбільш ефективні методи лікування.

Матеріали та методи. Для аналізу ми використовували 25 історій хвороб пацієнтів з артеріальною гіпертензією, які знаходилися на стаціонарному лікуванні у ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України».

Результати. Досліджуючи анамнез захворювань та враховуючи наявність супутньої патології, ми виявили, що серед осіб похилого віку переважає ізольована систолічна артеріальна гіпертензія, спостерігається високий рівень ускладнень (інфаркт міокарда, інсульт, серцева або ниркова недостатність) та існує певний взаємозв'язок між метеофакторами, індивідуальними циркадними ритмами та підвищенням артеріального тиску. Найбільш частіше реєструвалися цифри артеріального тиску у межах 150-200/90-110 мм рт. ст. Також ми відзначили високу частоту розвитку «гіпертензії білого халату» та ортостатичної гіпотензії.

У пацієнтів старших вікових груп відмічаються певні особливості: погіршення еластичних властивостей судин, пригнічення чутливості барорецепторів, гіпертрофія м'язового шару, ослаблення системи ауторегуляції в судинах мозку, кальцифікація і фіброзування клапанів серця та

дисфункція ендотелію. Також спостерігається зниження рівню активності реніну з віком, тому у лікуванні таких хворих застосування блокаторів ренін-ангіотензинової системи може не дати бажаного ефекту.

Висновки. Враховуючи деякі відмінності у механізмах підвищення артеріального тиску у осіб похилого віку, високий ризик різноманітних ускладнень, у лікуванні артеріальної гіпертензії рекомендовано надавати перевагу блокаторам кальцієвих каналів та тіазидоподібним діуретикам. Комбінація амлодипіну та індапаміду (Арифам) є однією із найбільш вдалих і дозволяє досягти ефективного зниження та контролю артеріальної гіпертензії у осіб старше 55 років.

EFFICACY OF METFORMIN IN THE TREATMENT OF OBESITY AND POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME

Zoabi F., Vizir M.

Background and aim:

Metformin is a medication for treatment of type2 diabetes mellitus especially in people who are overweight. It has an insulin-sensitizing effect with multiple actions on tissues including liver, endothelium, skeletal muscles, ovary and adipose tissue.

PCOS is an ovulatory disorder. Insulin resistance and diabetes type 2 are involved in its pathophysiology. As in PCOS women have more probability to be obese, we aim to find out the efficacy of metformin in treatment of obesity and PCOS and to check where it is more effective.

Method: Two researches were analyzed and the method and results are as follows. Research 1: This study was conducted in April 2018 with totally of 34 trial centers involving 8461 participants. Study was registered with Prospero international prospective register of systematic reviews, to evaluate the efficacy of metformin in obese people.

Research 2: This research was published in August 2014, to study the effect of metformin in PCOS treatment and metformin+lifestyle modifications from 2372 centers. 12 RCTs were included for analysis comprising 608 women with PCOS.

Results:

Research 1: in results of this research was observed high effect in many subgroups. Research 2: the result was the metformin had same effect as metformin+lifestyle.

Conclusion:

From the data obtained we can conclude that metformin has good efficacy in treatment of obesity and PCOS, it leads to decrease BMI and subcutaneous adipose tissue and improve menstruation, so we can say that metformin has significant effect in weight loss for obese people. But related to PCOS treatment it appears that it has effect, but more studies are needed to clarify and confirm it.

DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF WEBER-CHRISTIAN'S DISEASE

Dahamshi Gida, Zaichenko O.E.

Weber-Christian disease (panniculitis, cellulitis) is a recurrent inflammatory, often local, damage to the subcutaneous fat and connective tissue.

Diagnosis of Weber-Christian disease is often difficult, which may be due to the rarity of the disease and insufficient knowledge of its clinical manifestations and diagnostic criteria by doctors. The diagnosis is based primarily on clinical manifestations and the results of a morphological study of skin biopsy specimens taken in lesions. Weber-Christian disease is characterized by polymorphism of clinical manifestations of lesions of the subcutaneous fatty tissue, and in some cases the internal organs (liver, kidney, adrenal glands, spleen, etc.) and organs containing fat (retroperitoneal and pararenal tissue, mesentery, mediastinum, epicardium). In various areas of the subcutaneous fat layer appear dense, welded to skin, painful nodes of various sizes, localized, usually in the thighs, legs, torso and shoulder girdle. The skin over the nodes is crimson-red, not going to folds. In some cases ulcerations are observed with the separation of oily liquid. With the reverse development in the places of defeat atrophy and recession are formed. The disease may be accompanied by headache, fever, chills, arthralgia, myalgia, nausea, and general weakness. Individual patients have pulmonary pathology, enlarged liver and spleen. In laboratory parameters, there is an increase in ESR, leukocytosis and eosinophilia. When diagnosing should be considered relatively acute onset of moderately painful nodes in the subcutaneous fatty tissue, which is often preceded by an increase in body temperature to subfebrile or high numbers (in our observations - up to 40°C).

The course of the disease is long, recurrent. When making a diagnosis, it is necessary to remember about the possibility of the development of panniculitis in malignant tumors.

The treatment of Weber-Christian disease is to assign nonsteroidal anti-inflammatory drugs, aminoquinoline derivatives (for chronic), vasodilators and desensitizing agents. In systemic variants of the disease, glucocorticosteroids are indicated.

DIASTOLIC DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH BRONCHOBSTRUCTIVE PATHOLOGY

Hraib Madlen, Zaichenko O.E.

Diagnosis of chronic heart failure (CHF) in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and bronchial asthma (BA) is still unresolved. To this end, the study of clinical picture features in such patients was performed using questionnaires and doppler echocardiography using the standard method (echocardiography). It was found that in 64% of patients with exacerbations of BA or COPD there are coughs and frequent seizures at night, 73% of dyspnea occurs predominantly in the lying position, 82% of patients sleep on a high pillow, arterial

hypertension is observed in 64%, which is 78% of them are not considered a heart disease, and, accordingly, do not adjust the pressure, the average value of which is 160/100 mm Hg. Such clinical manifestations should be considered as manifestations of interstitial pulmonary edema due to CHF, which may be manifested by dry and whispered wheezing and giving rise to a false diagnosis of COPD or asthma, especially with the discovery of other anamnesis data, in particular smoking, the presence of past treatment for pulmonary disease. The particular problem is relevant in conditions of arterial hypertension, in women and obese people, since the early sign of hypertension, climacteric cardiomyopathy and dysmetabolic cardiomyopathy is diastolic dysfunction (DD).

According to our data, echocardiography without Doppler study does not allow to accurately diagnose DD and exclude CHF. Therefore, the mandatory study of patients with asthma and COPD should be echocardiography in the Doppler regimen (normally diastolic flow has peaks - $E > A$, the relationship between which changes under DD) or tissue image of the motion of the mitral ring. Indirect signs of DD are an increase in the mass of the left ventricle and the size of the left atrium. For each functional class (FC) CHF inherent type of transdermal flow: IFC - hypertrophic type, IFI-pseudo-normal, III-IVFK-uncompensated restrictive type. Treatment of patients with DD should be aimed at normalization of blood pressure, correction of arrhythmias and tachycardia (calcium channel blockers, β -blockers, ACE inhibitors and angiotensin II receptor blockers).

Thus, in the vast majority of patients with COPD and BA arterial hypertension, CHD and its analogues, manifestation and diagnosis of which are difficult, if there is not a doctor's alert for CHF, which often begins with DD, especially in the elderly and the elderly, women in menopause and obese people.

ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Samyev Myronshoh, Zaichenko O.E.

In recent years, there has been a rapid increase in the incidence of type 2 diabetes mellitus (DM), which several times increases the risk of cardiovascular diseases, primarily acute myocardial infarction (AMI). In addition, AMI not only develops more often, but also has a more severe course in persons with diabetes mellitus 2 type compared with patients who do not have this disease.

The development of an unfavorable prognosis contributes to many factors. In most cases, such patients have severe and diffuse atherosclerotic lesions of the coronary system of the heart, endothelial dysfunction, disorders of neurohumoral activation (sympathoadrenal system is activated), reduced vasodilation reserve and signs of diabetic cardiomyopathy.

The results of studies aimed at studying the regulation of hemostasis in patients with AMI on the background of type 2 diabetes, found that the most important role in this process, as well as in the interaction between cellular and non-cellular

components of the circulating blood, is endothelium. The findings indicate that increased the content of inhibitor 1 plasminogen activator produced by endothelial cells, reduces the likelihood of restoration of patency of the artery, blood supply to the infarction zone, even after thrombolytic therapy. Of particular interest in the treatment of AMI in patients with type 2 diabetes are new plasminogen activators with increased fibrinolytic activity and higher resistance to the inhibitory effect of PAI-1. The expansion of the epicardial arteries during hypoxia is mainly due to the release endothelium-dependent relaxing factor. For type 2 diabetes is characterized by a violation of endothelium-dependent relaxation of various vessels, including the coronary arteries. It is known that endothelial dysfunction is caused, first of all, by increased production of free radicals and the presence of late glycosylation products that inactivate nitric oxide.

Despite the significant progress made in studying the problem of combining two diseases such as type 2 diabetes and AMI, a number of significant issues relating to the pathogenesis, course and treatment of this pathology remain, which require further study and resolution.

FEATURES OF ANKYLOSING SPONDYLYTIS IN WOMEN

Hassan Balhas, Zaichenko O.E.

Ankylosing spondyloarthritis is a chronic systemic inflammatory disease of the joints of the spine, the sacroiliac joints and paravertebral tissues with ankylosing of intervertebral joints, the formation of kyphosis and the development of spinal mobility.

The disease occurs predominantly in men - the ratio of men and women is 5: 1. However, modern research has established that this disease in women does not develop so rarely, but its clinical manifestations are less pronounced and the course is more favorable than in men.

In women, ankylosing spodylitis begins, as a rule, imperceptibly and has a very slow benign course with scanty clinical symptoms - arthralgia, transient arthritis with little remission (up to 8-10 years) is little pronounced. Articular syndrome is characterized by mono- or oligoarthritis of large or small joints of the extremities, mainly the knee, ankle, and small joints of the feet. Clinical signs of sacroiliitis are absent or poorly pronounced and show only a small tenderness in the sacral region, which is determined by palpation. In women, there is also a slow development of clinical and radiological signs of spinal lesions with a predominant localization of the pathological process in the thoracic region. The function of the spine for a long time remains intact.

Such clinical manifestations and the course of ankylosing spodyloarthritis in women often contribute to the establishment of false diagnoses, usually osteochondrosis, which leads to the late appointment of etiological and pathogenetic therapy, thereby worsening the further course and prognosis. The diagnosis of diagnostic errors of ankylosing spodyloarthritis and the characteristics of the clinical

manifestations and course of the disease in women, as well as the correct interpretation of the results of laboratory and instrumental studies will contribute to the elimination of diagnostic errors.

Thus, in women, ankylosing spondylitis is observed more often than it is diagnosed, which is due to certain features of the clinic and the course of the disease in them. The knowledge of these features will allow to establish the correct diagnosis in a timely manner and to prescribe adequate therapy already in the early period of the disease.

FEATURES OF THE APPLICATION OF MELATONIN IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

Tchopozidis Christos, Zaichenko O.E.

One of the reasons for the spread of cardiovascular diseases in the womb is the high level of psycho-emotional stress. In the elderly and the elderly, the incidence of cardiovascular disease increases with age as a result of the deterioration of the adaptive capacity of the body and a sharp decrease in melatonin. Normally, the concentration of the hormone in the blood is maximum in the dark, minimum - in light. Therefore, the additional use of melatonin in the standard therapy of patients with ischemic heart disease (IHD) contributes to a significant reduction in the development of complications such as myocardial infarction (MI), and also helps to stabilize blood pressure in this category of patients.

Melatonin is a strong, versatile endogenous antioxidant. As is known, precisely oxidative stress today is considered one of the most important pathogenetic mechanisms of development of many degenerative diseases, primarily atherosclerotic genesis.

It was established that the incidence of IHD is inversely proportional to the level of secretion and circadian rhythm of melatonin. The combination of IHD with arterial hypertension is accompanied by an even greater decrease in secretion of melatonin and a decrease in the characteristic rhythm of its products. There is a direct relationship between the incidence of MI in the morning and in the level melatonin in the blood. In the first 2-3 days after the development of MI, the synthesis of the hormone is suppressed. In this regard, it is advisable to include melatonin in the standard treatment of MI in the evening at 22.00. Cardioprotective effect of melatonin is related to its antioxidant properties, inhibition of platelet aggregation, improvement of microcirculation in the zone of ischemia, a decrease in the migration of neutrophils in the focal point of the lesion, a decrease in heart rhythm disturbances, namely atrial fibrillation and ventricular arrhythmias. With decreasing melatonin synthesis, an increase in cholesterol and triglycerides in the blood of patients is observed. In those patients whose MI has developed in the background of arterial hypertension, the use of the drug melatonin helps to normalize arterial pressure. At the same time, the use of the drug enhances the effect of

antihypertensive drugs. Taking into account antistress, lipid-lowering and antioxidant properties, it is advisable to use melatonin at pathology of atherosclerotic genesis.

Thus, the inclusion of melatonin in the complex of treatment of patients with coronary heart disease promotes stabilization of the disease, correction of dyslipidemia, prevents the development of MI and cardiac arrhythmias.

AMIODARONE, USAGE IN VENTRICULAR TACHYCARDIA AND CORRELATION IN BILATERAL VESTIBULOPATHY

Kedei I.U., Ajisegiri M., Vizir M.

Amiodarone importance is mostly used to prevent ventricular tachycardia and ventricular fibrillation. Also, Amiodarone in low doses can prevent atrial fibrillation recurrence. It prevents the recurrence of supraventricular arrhythmia especially with Wolf – Parkinson White Syndrome, paroxysmal atrial fibrillation, atrial fibrillation, atrial flutter and paroxysmal supraventricular tachycardia.

Purpose: to investigate the Amiodarone usage to prevent ventricular arrhythmias. It's one of the major causes of death in patients after a myocardial infarction attack.

Methods: According to a research by numerous bodies and EMIAT (European Myocardial Infarct Amiodarone), for asymptomatic ventricular tachycardia, a double-blind experiment was carried out called placebo-controlled protocol; 674 patients with diagnosed congestive heart failure, 10 with ventricular extrasystoles per hour, and a ejection fraction of 40%, 336 were receiving amiodarone and 338 patients on placebo. After a 45-month follow-up, the mortality rate and survival rate were 1% higher. Expressing the relationship between amiodarone and Bilateral Vestibulopathy (BVP). Amiodarone after prolonged use can induces such symptoms as gait instability, vertigo and a description of vestibular function test results rather poor. Recent evidence from researches including vestibular function testing in patients taking Amiodarone have showed the drug as unsuspected potential cause of a relatively large proportion of cases with “idiopathic” BVP. An active old lady about 97 years old was reported to notice progressive gait instability 8 months after starting an Amiodarone treatment for her paroxysmal atrial fibrillation. She was not suitable for treatment with a beta blocker even at small doses because of an arterial hypotension. She was taking Amiodarone 200 mg three times a day for one week, followed by 200 mg twice a day for 1 week, and then 200 mg once a day. 14 days after the loading dose, she reverted to sinus rhythm. Her amiodarone-induced hypothyroidism was treated with 75 µg thyroxine.

Results: Amiodarone suppressed ventricular arrhythmias adequately and increased ejection fraction by 42%. In the Amiodarone group, survival rate was 69.4% and 70.8% in the placebo group. Also, Amiodarone causes Bilateral Vestibulopathy – this can be nullified with thyroxine.

Conclusions: Amiodarone is well tolerated, improved ventricular functions and suppressed arrhythmias. From retrospective tests, it is said to induce BVP – bilateral vestibulopathy and gait.

ЗВ'ЯЗОК СВЯТКОВИХ ДНІВ І СЕРЦЕВО-СУДИННИХ КАТАСТРОФ

Овчаренко Л.І., Левченко Д.В

Актуальність. Для кожної людини свята взимку – радість, ейфорія. Але дуже часто після свят погіршуються здоров'я і демографічна статистика. Найголовнішими причинами є переїдання, зловживання спиртним, нервові перенапруження.

Ціль: довести до відома українців про можливі імунологічні механізми підвищення смертності від серцево-судинних захворювань, погіршення стану здоров'я під час святкування.

Власні спостереження: Вік більше 45 років, цукровий діабет, ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба, ожиріння, переїдання, зловживання спиртним, порушення режиму дня і відпочинку підвищують ризик виникнення тромбозу і різних порушень ритму серця. Надмірне споживання їжі і алкоголю можуть самостійно призводити до епізодичних стерильних запалень, гіперкоагуляційних процесів. При всіх вище перелічених хворобах відбувається зниження компенсаторних, протизапальних і антитромботичних функцій організму – це може викликати раптові серцево-судинні катастрофи, які щорічно статистично підтверджуються підвищенням смертності у січні.

Частота смертей від інфаркту міокарда в Україні з січня 2015 по грудень 2018 роки максимальна в січні і лютому, мінімальна – у серпні і жовтні[1]. Також підйом смертності спостерігається у квітні (припускаємо, що зумовлено святкуванням Великодня). Статистика смертності у Львові: 2013 р. – максимум у січні; 2014 р. – у лютому; 2015 р. – у січні і квітні; 2016 р. – у лютому і грудні[2]. У Білорусії смертність за 2012–2016 роки була найвищою у січні, найнижчою – у серпні. Висока смертність від хвороб системи кровообігу саме в січні. Сезонність більше властива населенню з віком понад 65 років, менш – у людей старше 25 років. Молоді люди до 25 років мають краще здоров'я відмінно від старшого населення, меншу тенденцію до переїдання і святкують вони більш активніше, не тільки за столом. У США підйом смертності 26 грудня, коли вони святкують Різдво, а падіння смертності - 1 січня.

Можна припустити, що висока смертність взимку обумовлена низькою температурою, зниженим вживанням в їжу пектинів (фруктів, овочів), тривалим перебуванням у приміщеннях, вірусними інфекціями. Але в нашій країні смертність частіше у січні, а не в грудні і лютому. Отже, якщо причина була б в цих факторах, то в листопаді і на початку грудня відмічався б пік смертності від ССЗ, коли знижується імунітет через адаптацію організму до холодів; в кінці лютого – на початку березня, коли знижене споживання пектинів з їжею, зазвичай значно нижчий пік, ніж у грудні. ССЗ виявляються найчастіше у січні, хоча у лютому і березні зростає кількість вірусних інфекцій.

Дослідники стверджують, що переїдання схоже на фізичне перенавантаження, люті. Коли їжа перетравлюється, відбувається викид гормонів, завдяки яким може піднятися артеріальний тиск, ЧСС і збільшитися коагуляція крові і потреба в кисні. Надмірне споживання жиру, вуглеводів

призводить до ендотеліальної дисфункції, гіперінсулінемії. Переїдання один із найважливіших чинників, що призводить до серцевих нападів у людей з артеріальною гіпертензією, ожирінням, цукровим діабетом. Звичні фізіологічні реакції – підвищення глюкози і тригліцеридів в крові, прискорення частоти серцевих скорочень, підвищення артеріального тиску, психоемоційні перенавантаження, оксидативний стрес на здоровий організм патологічно не впливають. А для людини, яка страждає на серцево-судинні захворювання, ці реакції небезпечні[3].

Висновок. Таким чином, зв'язок святкових днів і серцево-судинних катастроф існує. Хворі на серцево-судинні захворювання мають схильність до тромбоутворення. Переїдання посилює коагуляційний потенціал крові, що збільшує ризик виникнення фатальних наслідків. До них може призвести і надмірне споживання спиртного, підвищення артеріального тиску, нерациональний розпорядок відпочинку і праці, стреси. Зловживання в святкові дні жареним м'ясом, жирною їжею і у великій кількості призведе до прозапального стану. Багато людей в Україні страждають на артеріальну гіпертензію, надмірну вагу, цукровий діабет, ішемічну хворому серця, а це все стан субклінічного запалення, який окрім зниженої фізичної активності, психічного перенавантаження, віку старше 45, зумовлений надмірним споживанням їжі, яка має високий прозапальний ефект, і низьким рівнем споживання фруктів і овочів, які багаті пектинами.

Література:

1. Тарасов Анатолій Миколайович, Гордієнко Євгеній Андрійович. Серцево-судинні захворювання – К.:«Медицина», 2014. - 55–68 с.
2. Європейські рекомендації по профілактиці серцево-судинних захворювань в клінічній практиці К.:— 2016. — Т. 4, 145-159 с.
3. Зеленін, В. Ф. Хвороби серцево-судинних захворювань/В.Ф. Зеленін. - К.: Видавництво медичної літератури, 2015. - 332 с.

ARE VIRUSES ASSOCIATED WITH ACHALASIA?

Prabhdeep S., Abdelrhim A., Vizir M.

Background

Achalasia is characterized by the absence of typical oesophageal peristalsis and loss of lower oesophageal sphincter unwinding because of debilitated myenteric neural plexus. The correct reason for myenteric neural cells degeneration in achalasia is as yet obscure. One speculation is that sure neurotropic infections and immune system factors cause the incendiary reaction in myenteric Arrange, which thus devastate neural cells. This investigation was intended to discover the proof of viral reasons for achalasia.

Methods

Two researchers were broken down and the strategy and results are as per the following. Research 1: For this situation control consider, 52 patients with achalasia and 50 controls alluded to Shariati Doctor's facility, were assessed for the genome of adenovirus neurotropic infections, HPV, and by reverse transcription (RT) PCR strategies and polymerase chain response (PCR).

Research 2: For this situation control consider, viruses could be identified in myotomy specimens from a wide range of achalasia patients, utilizing the polymerase chain response (PCR) method. Esophagectomy specimens from 9 esophageal malignant growth patients, myotomy specimens from 13 achalasia patients and postmortem examination specimens from 6 fetuses were considered with PCR method. Combined oligonucleotide primers of MV HV and HPV groupings and exon 3 of the HPRT gene were utilized for the PCR DNA intensification.

Results.

Research 1 & 2. Genome evaluation of neurotropic DNA infections turned out negative in the patients; no RNA infections were seen in the tissues tests and entire blood of both patient and controls. 2 out of 52 patients was present adenovirus genome in tissues. Moreover, 1 patient out of 52 was sure for Human papilloma virus infection in tissues.

Enhanced items were settled on agarose gels and recolored with ethidium bromide. All examples yielded the proper estimated items for exon 3 of the HPRT and viral controls. No intensified items were found in the achalasia specimens or controls comparing to any of the infection arrangements tried. The nonattendance of HPV, HV, and MV groupings proposes that these infections are not related with achalasia but rather does not prohibit the likelihood of a formerly unidentified infection as a causal operator.

Conclusion

We couldn't identify any critical connection among achalasia and HPV, adenovirus, and neurotropic infections in the cases. In any case, it doesn't prohibit the speculation of either another viral species or settled viral disease as the aetiology of achalasia.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ С ОЖИРЕНИЕМ

Гладенький М.В., Башкирова А.Д.

Актуальность темы. По многим данным основным предвестником появления кардиоваскулярного риска является неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) сопряженная с предожирением (ПОЖ) и ожирением (ОЖ) 1 степени. Сердечно-сосудистые осложнения (ССО) в свою очередь являются основной причиной смертности среди больных НАЖБП. Ранняя диагностика и своевременное лечение заболеваний метаболического обмена позволяет избежать развития фатальных осложнений.

Цель исследования. Определить взаимосвязь НАЖБП в сочетании с ПОЖ и ОЖ 1 степени с гипертонической болезнью (ГБ) 1 и 2 стадии.

Материалы и методы. За период 2015-2017 гг. на базе кафедры внутренней медицины №1 Харьковского национального медицинского университета в клинике ГУ «Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины» обследовано 34 больных с НАЖБП в сочетании с ПОЖ и ОЖ 1 степени. Средний возраст составил $(48,4 \pm 6,8)$ лет. Мужчин было 23 (67,6%), женщин 11 (32,4%). Больные были обследованы с помощью общеклинических, лабораторных и ультразвуковых методов исследования органов гепатобилиарной зоны. Избыточную массу тела определяли при индексе массы тела (ИМТ) более 25. Наличие абдоминального ожирения (АО) диагностировали при окружности талии (ОТ) более 88 см у женщин и более 102 см у мужчин и при индексе ОТ/ОБ 0,8 и 1 соответственно. Наличие ГБ определяли с помощью суточного мониторирования артериального давления.

Результаты. ПОЖ по абдоминальному типу выявлено у 30 (88,2%) больных. Мужчины ($n=21$, (61,8%)) преобладали над женщинами ($n=9$, (38,2%)). Среднее значение ОТ у мужчин составило $(101,36 \pm 3,22)$ см, у женщин – $(96,75 \pm 2,86)$. Среднее значение ОБ составило $(98,64 \pm 1,45)$ см и $(97,87 \pm 1,88)$ см соответственно. Индекс ОТ/ОБ у всех больных с ПОЖ превышал 0,95. Средний ИМТ у мужчин составил $(29,78 \pm 5,62)$, у женщин $(28,34 \pm 4,68)$.

У 28 (82,3%) больных НАЖБП с ПОЖ и ОЖ 1 степени выявлена ГБ. Из них ГБ 1 степени определялась у 19 (55,9%) больных, ГБ 2 степени у 9 (26,5%). При ПОЖ ГБ 1 степени отмечена у 15 (44,1%) больных, у 4 (11,8%) - ГБ 2 степени. У 9 (26,5%) больных с ОЖ 1 степени определялась ГБ 2 степени.

Выводы. Анализ полученных результатов показывает, что более чем 80% больных НАЖБП в сочетании с ПОЖ или ОЖ 1 ст подвержены кардиоваскулярному риску и страдают ГБ 1 и 2 степени. Однако вопрос ранней неинвазивной диагностики НАЖБП, как фактора развития ССО, требует дальнейшего изучения.

TOPICAL ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS.

Shatokhina A.Yu., Bashkirova A.D.

Objective: to study new methods in the diagnosis and treatment of rheumatoid attribute.

Research materials: what is diagnosed, in the analysis of blood examine the ESR, rheumatoid factor (rheumatic factor), platelet count. The most progressive analysis is the antibody titer to cyclic citrulline-containing peptide - ACCP, anti-CCP, anti-CCP. The specificity of this indicator is about 90% (ibid.), While it is present in 79% of sera from patients with RA. What seems to be treating, modern medical therapy includes the use of four groups of drugs: symptomatic treatment - nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) and glucocorticosteroids (GCS), basic antirheumatic drugs, genetic engineering biological (controlling the course of the disease) drugs cytostatic immunodepressants.

Results of the study: we have studied new methods in the approach to the treatment and diagnosis of rheumatoid arthritis.

Conclusions: Summing up, we can say that in recent years medicine has advanced in the treatment and diagnosis of rheumatoid arthritis, new methods and preparations have been introduced that greatly facilitate the treatment of patients with this pathology.

UREMIC GASTROPATHY Oddoye M., Prosolenko K.O.

On average in the world the number of patients suffering from chronic kidney failure (CRF) is 150-200 people per 1 million population. In CRF, virtually all organs and systems are affected. The organs of the digestive system are affected very often. Digestive organs, such as the stomach, salivary gland, liver, pancreas, participate in the processes of compensatory mechanisms, enhancing the excretion of nitrogenous products, while such an extrarenal mechanism makes it work even before the development of hyperasotemia.

There are two options for violations of gastric secretory function in patients with chronic renal failure. In the first case, by reducing gastrin catabolism and reducing its renal excretion as well as increased gastrin production by G-cells of the antrum, hypergastrinemia develops, which leads to hypersecretion of hydrochloric acid, edema of the mucous membrane of the stomach. A certain role in this pathogenesis of disorders of the gastric secretory function belongs to transient hypercalcemia, which in patients with CRF is due to secondary hyperparathyroidism. This pathogenetic chain often leads to erosive-ulcerative lesions of the gastroduodenal segment and,

consequently, to possible bleeding. The emergence of the latter contributes to the violation of platelet hemostasis, which is characteristic of CRF.

In most cases, there is a decrease in the acid-forming function of the stomach. There are several possible reasons for the development of gastric hyposecretion: 1) hyperamoniemia in the lumen of the stomach, which neutralizes HCl; 2) enhanced back diffusion of H⁺; 3) atrophy of the gastric mucosa with progressive loss of parietal cells; 4) hypocalcemia, in which the sensitivity of the cells to any stimulants is reduced, especially to gastrin.

The state of the motor-evacuation function of the stomach was studied in patients with CRF. A decrease in motor function and a slowdown in gastric evacuation in such patients was revealed.

In patients with CRF before and after kidney transplantation, there is a high frequency of detection of Helicobacter pylori infection (H. pylori) with a predominance of weak and moderate degree of microbial contamination of the gastric mucosa. At the same time, contamination of the gastric mucosa of H. pylori was detected in 65.9-76.2%. The presence of H. pylori infection in patients with CRF is associated with a higher incidence of active antral gastritis, erosive and ulcerative injuries of the gastroduodenal mucosa and bleeding. In all patients with CRF with the presence of H.pylori infection, eradication therapy of H.pylori infection should be carried out according to generally accepted schemes, since this category of patients has an increased risk of erosive and ulcerative lesions of the upper digestive tract and bleeding.

When performing upper endoscopy, pathological changes are detected in 85-90% of patients with CRF. The incidence of erosive and ulcerative lesions of the gastric mucosa is directly proportional to the stage of chronic renal failure. At the initial stages in most cases focal hyperemia of the mucous membrane, its mild vulnerability, swelling and thickening of the folds are revealed, less often - submucosal hemorrhages against a pale background.

To sum up, patients with CRF require timely detection and quality treatment of uremic gastropathy.

ВПЛИВ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА PPAR γ 2 НА РІВЕНЬ АДИПОНЕКТИНУ І ЛЕПТИНУ І ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ.

Клименко М.І., Клименко М.М.

Метою даної роботи стало вивчення впливу поліморфізму гена PPAR γ 2 на показники вуглеводного обміну і рівень адипонектину і лептину у пацієнтів з метаболічним синдромом.

Матеріали і методи дослідження. У дослідження включено 118 пацієнтів з метаболічним синдромом, що є жителями Харкова і Харківської області,

середній вік яких склав $58,8 \pm 8,8$ року. Серед обстежених були 55 чоловіків (46,6%) і 63 жінки 53,4%. Контрольну групу склали 20 здорових осіб.

Для аналізу стану вуглеводного обміну проводили визначення вмісту імунореактивного інсуліну (ІРІ) - імуноферментним методом. Для більш точної оцінки ступеня інсулінорезистентності використовувався індекс НОМА (Homeostasis model assessment), Імуноферментним методом, використовуючи комерційні набори, в сироватці крові визначали рівень адипонектину і лептину і СРБ.

В даному дослідженні розподіл генотипів PPAR γ відбувся наступним чином: в контрольній групі пацієнтів переважав генотип Pro / Pro (85%), і лише у 15% осіб було виявлено генотип Pro / Ala. У 118 хворих з МС, основними проявами якого були ожиріння, АГ і ЦД2 типу, було виявлено наступний розподіл: Pro / Pro 91 (77,1%) Pro / Ala - 25 (21,2%), Ala / Ala 2 (1,7%). У нашому дослідженні більш високий рівень інсуліну натще та індексу НОМА був виявлений у хворих мали генотип Pro / Pro в порівняння з пацієнтами з генотипом X / Ala, при цьому різниця між ними становила 12%. Індекс НОМА був нижче в 1,3 рази у хворих з генотипом X / Ala ніж при генотипі Pro / Pro. З'ясувалося, що в порівнянні з контрольною групою у чоловіків і жінок з МС спостерігалось більш низький вміст в крові адипонектину і більш високе - лептину та СРБ. При цьому гомозиготні носії алелі Pro / Pro мали достовірно нижчу концентрацію лептину та адипонектину, ніж гетерозиготні пацієнти з X / Ala аллелью, що може пояснювати їх більш низьку масу тіла на тлі більш тяжкого перебігу ЦД 2 типу. Підвищення рівня лептину у пацієнтів з аллель X / Ala 1,8 разів в порівнянні з гомозиготними пацієнтами, можливо, свідчить не тільки про схильність до порушення диференціювання адипоцитів, жирової тканини, викликане наявністю поліморфізму Pro12Ala PPAR, а й про розвиток при ожирінні порушення чутливості периферичних тканин до лептину, тобто лептинорезистентності.

КАРДІОПРОТЕКТИВНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕЛМІСАРТАНУ УХВОРИХ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ І ОЖИРІННЯМ

Клименко М.І., Клименко Н.М.

Мета дослідження: оцінити кардіопротективну ефективність телмісартан і кандесартану у пацієнтів з ожирінням і гіпертонічною хворобою.

Матеріали та методи. У дослідження включено 104 хворих з ГБ і ожирінням, середній вік яких склав 64 ± 2 роки. З них 54 пацієнта отримували телмісартан в дозі 40 - 80 мг, 50 пацієнтів отримували кандесартан в дозі 8-16 мг на добу. Загальна тривалість терапії склала 24 тижні. Всім пацієнтам, в на початку і після лікування проводили оцінку клінічної та гіпотензивної ефективності

терапії, ультразвукове дослідження загальних сонних артерій з вимірюванням товщини комплексу інтима-медіа.

Результати та їх обговорення. На відміну від дослідження ліпідного спектра крові, товщина КІМ сонних артерій має теоретичне перевагу, тому що являє собою безпосередню візуалізацію атеросклеротичних змін судинної стінки. Товщина КІМ загальної сонної артерії на початку дослідження і через 24 тижні спостереження була $0,94 \pm 0,36$ мм і $0,95 \pm 0,38$ мм в групі телмісартан і $0,84 \pm 0,22$ мм і $1,08 \pm 0,43$ мм в групі кандесартану, відповідно). Хоча незначне, прогресування товщини КІМ загальної сонної артерії було виявлено в обох групах, збільшення КІМ в групі телмісартан після 24 тижнів лікування було достовірно менш вираженим, ніж у групі кандесартану ($p = 0,012$), що свідчить про позитивний вплив тривалого застосування телмісартан на процеси ремоделювання судин м'язово-еластичного типу і може бути пояснено додатковим кардіоваскулярним протективним ефектом препарату.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ АДИПОЦИТОКИНОВ ПРИ 24 НЕДЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ САРТАНАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Клименко Н.И., Шапошникова Ю.Н.

В настоящее время в качестве основных связующих звеньев между ожирением и развитием нарушений углеводного и липидного обмена рассматривают адипонектин и лептин, являющиеся наиболее распространенными адипоцитокинами, обладающими противоположными эффектами относительно чувствительности периферических тканей к инсулину, регуляции функции эндотелия и активности системного воспаления. Все большее внимание привлекает к себе группа блокаторов рецепторов ангиотензина II (БРА), в особенности представители группы, удачно сочетающие как свойства блокаторов РААС, так и способность вызывать частичную активацию PPAR- α -рецепторов, что ведет к усилению эффектов влияния на различные компоненты МС в том числе на синтез адипоцитокинов.

Цель исследования: оценка влияния 24 недельной терапии телмисартаном в сравнении с кандесартаном на секрецию адипонектина и лептина, а также на метаболический профиль пациентов с МС.

Материалы и методы. В исследование включено 105 человек (60 мужчин и 45 женщин) в возрасте 36-79 лет (средний возраст которых составил 64 ± 2 года) с МС. Всем пациентам проводили оценку клинической и гипотензивной

ефективності терапії, сомато- і антропометрію. Исследовали основні параметри жирового і углеводного обміну (ліпидограма, гликований гемоглобін (HbA1c), імунореактивний інсулін, глюкоза), а також показателі секреторної активності ЖТ (лептин, адипонектин). Все пацієнти були рандомізовані на 2 групи: більші 1-й групи (n = 55) отримували телмісартан (40-80 мг 1 раз в сутки), 2 групи (n = 50) - кандесартан (8-16 мг 1 раз в день).

Результати і їх обговорення. В течение всего периода наблюдения клінічна ефективність і рівень зниження САД і ДАД в обох групах пацієнтів не мали клінічно-значимих відмінностей. Обидва режими лікування були пов'язані з значительним зниженням загального холестерину і ХС ЛПНП по порівнянню з базовими показателями. 24-тижнева терапія з використанням телмісартану (60%, $p < 0,01$), і, в меншій ступені, кандесартану приводила до збільшення секреції адипонектину. При цьому вміст лептину практично не змінювався при застосуванні кандесартану ($p < 0,05$), і знижувався при застосуванні телмісартану. Тільки у пацієнтів з 1-ї групи спостерігалося значительне зниження рівня глюкози ($P < 0,05$), і гликованого гемоглобіна ($p < 0,05$), натощак.

Висновок. Результати дослідження показали, що телмісартан, як частинний агоніст рецепторів PPAR- γ , і, в меншій ступені, кандесартан, покращують метаболічний профіль і підвищують секрецію адипонектину у пацієнтів з МС.

ТОВЩИНА КОМПЛЕКСУ ІНТИМА-МЕДІА СОННИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ І ОЖИРІННЯМ НА ФОНІ 6-ТИ МІСЯЧНОЇ ТЕРАПІЇ САРТАНАМИ.

Клименко М.І., Ю.М.Шапошнікова

Мета дослідження: оцінити зміну товщини комплексу інтима-медіа (ТІМ) загальних сонних артерій (ОСА) у пацієнтів з ожирінням і гіпертонічною хворобою при 24-тижневій терапії з використанням телмісартану і кандесартану.

Матеріали та методи. У дослідження включено 104 пацієнта з гіпертонічною хворобою і ожирінням, Групи порівнянні за віком і статтю. У всіх пацієнтів визначали ТІМ, яку вимірювали як товщину внутрішньої і середньої оболонки ОСА. Вивчали ліпідний спектр крові ферментативним методом.

Результати та їх обговорення. Товщина ТІМ загальної сонної артерії на початку дослідження і через 24 тижні спостереження була $0,94 \pm 0,36$ мм і $0,95 \pm 0,38$ мм в групі телмісартан і $0,84 \pm 0,22$ мм і $1,08 \pm 0,43$ мм в групі кандесартану, відповідно). Хоча незначне, прогресування товщини ТІМ загальної сонної артерії було виявлено в обох групах лікування як і у чоловіків, так і у жінок з гіпертонічною хворобою і ожирінням, збільшення ТІМ в групі телмісартан після 24 тижнів лікування було достовірно менш вираженим, ніж у групі кандесартану ($p = 0,012$), що свідчить про позитивний вплив на процеси ремоделювання судин м'язово-еластичного типу тривалого застосування телмісартан і може бути пояснено додатковим кардіоваскулярним протективного ефектом препарату.

THERAPEUTIC GOALS FOR MANAGING PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS

Holenko T.M., George Owusu Asante

Kharkiv national medical university

Department of Internal Medicine No. 1

BACKGROUND: Ulcerative colitis (UC) is a chronic disease affecting the large intestine, with an increasing incidence worldwide. Nearly 1 million individuals are affected in the United States and Europe by this condition and many more globally. Over the past few decades, new therapeutic approaches have offered the possibility of a favorable modification in the natural history of inflammatory bowel diseases.

AIM: To define updated therapeutic goals for managing UC patient according to American College of Gastroenterology clinical guideline and selecting therapeutic targets in inflammatory bowel diseases (STRIDE).

MATERIALS AND METHODS: The targets for UC were composite end points that include resolution of rectal bleeding and normalization of bowel habits. STRIDE proposed that these end points should be assessed at a minimum every 3 months during the active phase of disease. The STRIDE recommendations to set endoscopic remission as a primary target were based on evidence that supports that the degree of mucosal healing is correlated with clinical outcomes, including avoiding colectomy. The key concept statements for managing patients with UC are: corticosteroid-free remission may be defined based on symptoms, endoscopic findings, or disease impact without ongoing corticosteroid use; symptomatic remission relates to improvement, whereas endoscopic healing is defined as restoration of intact mucosa without friability; deep remission is a combination of symptomatic remission and endoscopic healing and is a preferred goal of management; selection of induction and maintenance therapies for UC should be based on disease extent, severity, and

prognosis; initial treatment of UC should focus on restoration of normal bowel frequency and control of the primary symptoms of bleeding and urgency; an endoscopically healed mucosa is associated with sustained remission and reduced risk of colectomy; histologic remission is associated with some improved clinical outcomes but has not yet been validated prospectively as an end point of treatment; control of mucosal inflammation may reduce dysplasia risk.

CONCLUSION: The updated therapeutic goals are recommended for the management of patients with UC as part of the consensus statement STRIDE, which was based on a systematic review of the literature and expert opinion of specialists on IBD in order to improve the quality of treatment of patients with UC.

PREVENTIVE CARE IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Holenko T.M., Nana Kwame Asare Obuobi

Kharkiv national medical university

Department of Internal Medicine No. 1

BACKGROUND: The prevalence of inflammatory bowel disease (IBD) is increasing every year around the world. The level of therapeutic options available to IBD patients are also improving and increasing. However, the management of IBD has become complex, including identification of specific risks associated with IBD and its therapies. This abstract contains the updated statements of preventive medicine in IBD.

AIM: To define updated statements of preventive care for the IBD patient.

MATERIALS AND METHODS: According to American College of Gastroenterology clinical guideline and Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) program, the updated statements for preventive health maintenance recommendations are: all adult patients with IBD should be vaccinated against influenza each year; patients receiving immunosuppressive therapy and their relatives should receive non-living trivalent inactivated anti-influenza vaccine, but not live inhalation anti-influenza vaccine; patients with IBD over 50 should be vaccinated against herpes zoster, including groups of patients with reduced immunity; patients with IBD should be diagnosed for prior exposure to varicella and vaccinated before immunosuppressive therapy is initiated; patients with IBD with reduced immunity and traveling to endemic areas about yellow fever should consult with an infectious diseases specialist before traveling.; adolescent patients with IBD should receive a meningococcal vaccine according to vaccination recommendations; out-of-hospital immunocompromised patients can receive live vaccines with certain precautions; all patients with IBD

should be vaccinated according to age before immunosuppression, if possible; patients with IBD should be diagnosed for the presence of melanoma, regardless of the use of biological therapy; patients with IBD who receive immunomodulatory therapy (azathioprine or 6-mercaptopurine) should be diagnosed for non-melanoma skin cancer when using these drugs, especially at the age of more than 50 years; patients with risk factors for impaired bone mineral density in ulcerative colitis and Crohn's disease (CD) should be diagnosed for osteoporosis by examining bone mineral density during diagnosis and systematically after diagnosis; all patients with IBD should be recommended to quit smoking.

CONCLUSION: The updated statements of preventive care for the IBD patient can help physicians to make correct and strategic decisions that enhance multidisciplinary union of various medical specialties to ensure optimal preventive care for IBD patients.

CLINICAL AND ENDOSCOPIC PICTURE OF GERD IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Frolova-Romanyuk E.Yu., Andalieva T

The purpose of our study was to determine the incidence of typical complaints based on the presence of type 2 diabetes mellitus and the form of GERD erosive or non-erosive in patients with GERD isolated and associated with type 2 diabetes mellitus.

Materials and methods A questionnaire of 107 patients with GERD was performed, of which 67 GERC was combined with DM type 2, and formed the main group, the rest-group of comparison. Women - 66, men - 41, middle age - ($57,4 \pm 7,6$) years. Patients had clinical and / or endoscopic manifestations of GERD. The anamnestic data on the duration, severity of diabetes, complication of the disease, study of glycosylated hemoglobin (HbA1c), daily pH-metry, endoscopic examination of the esophagus and the stomach with biopsy were carefully studied.

Results and discussion Analysis of the data determined that heartburn in patients with GERD and type 2 diabetes prevailed in erosive form of GERD and was found in 43% of cases compared to non-aerosol form - 61%, whereas in the group with GERD - in erosive forms, there were almost 90 % of patients.

Surgery in the main group with erosive form of GERD was detected in 56.6% of patients with non-aerosol disorder - 40%, while in the comparison group, 68% of patients were noted. Dysphagia was disturbed by 35% of patients in the main group with erosive form of GERD and 46% with non-erosive form, in the control group these rates were 40 and 46.5%. Analyzing the incidence of secondary symptoms, the hiccup and the "lump" in the throat occurred in the group of patients with GERD and type 2 diabetes most often - 42% of patients, almost 40% of patients with the same incidence of blistering, an unpleasant smell in the mouth and breast pain - 39% of patients. In 37% of the main group, there was a tenderness of voice and 22% of patients had monophagy.

In the group of patients with GERD, the bloating and lump in the throat occurred in the largest number of patients - 37.5%. Vigilance was found in 32.5% of patients, unpleasant smell in the mouth and breast pain - 22.5% of patients. Odynophagia was found in the lowest percentage of patients - 15%.

It was found that in patients with GERD and type 2 diabetes with erosive form of GERD, the most frequent was hiccup (23%), with non-corrosive - an unpleasant smack in the mouth and a lump in the throat (16%). Among patients with erosive form of GERD, the blistering group (28%) was the most frequent in the comparison group, whereas in the non-erosive form of GERD the hiccups were dominant (26.7%). Conclusions

It was determined that all major symptoms were prevalent in patients with isolated GERD and in both groups the incidence was higher when the erosive form of GERD was.

MORPHOFUNCTIONAL STATE OF THE MORTAL TANNER OF DAMAGE IN PATIENTS WITH GRAINS WITH ADVANCED INDEX OF MASS OF THE BODY

V.Yu.Galchinskaya, E.Yu.Frolova-Romanyuk

The purpose of the work was to determine the histological and morphometric changes of the mucous membrane (CO) in patients with GERD with an increased body mass index (BMI).

Materials and methods

Under supervision were 57 patients with GERD with normal BMI (18.5-24.9 kg / m²) - 1 group (n = 24) and elevated BMI (more than 25 kg / m²) - group 2 (n = 33).

For morphological study, a biopsy material was used, which was obtained during VEGDS from the CO of the distal esophagus 3 cm above the conventional circular line, which connects the proximal ends of the folds of the stomach.

For histological analysis, staining with hematoxylin and eosin and picrofusin for Van Gizon was used. Subsequent research was conducted on CO drugs with signs of reflux esophagitis and compared with unmodified esophageal CO (control group).

Results and discussion

The study of histological characteristics of the esophageal biopsy in patients with GERD with normal and high BMI revealed a significant disorder of the esophageal CO in both groups. In most cases, reactive changes in the multilayer epithelium of the mucous membrane of the esophagus, which were most often manifested by pareceratosis, proliferation of basal cells and acanthosis, were noted.

In addition, in the swollen subepithelial space, a varying degree of lymphohistiocytic and leukocytic infiltration with the passage of inflammatory infiltrates to the coarse multilayered flat epithelium was observed. In cases of erosive esophagitis - leukocyte infiltration of the esophagus CO reaches a maximum, up to the formation of microabscesses.

Inflammatory infiltrates are more represented by cells of the lymphohistiocyte series. Infiltrates were located both in the papillary region and in deeper layers under the epithelium, provoking bundle of collagen fibers and muscle cells. The cellular composition of the infiltrate was polymorphic with dominant dominance of monocytes, plasma cells, lymphocytes, macrophages and fibroblasts. Basement membrane of the epithelium is unevenly thickened, homogeneous.

Conclusions Increasing the thickness of the basal layer may reflect precisely the increase in the proliferation of its cells. The length of connective tissue papillae

reached 75% of the epithelial layer, and its growth is most likely due to inflammation of the mediators that stimulate the proliferation of fibroblasts, endothelium and smooth muscle cells.

It should be noted that the probable differences in the morphometric indices of the histological state of CO esophagus in patients with GERD with normal and high BMI were not detected.

INDICATORS OF DAILY PH-METRY IN PATIENTS WITH COMBINATION OF GERD WITH TYPE 2 DIABETES.

Frolova-Romanyuk E.Yu., Titov Z.A.

The purpose of our study was to determine the daily pH-metrics in patients with GERD when combined with type 2 diabetes mellitus.

Materials and methods.

A questionnaire was conducted on 107 patients with GERD, of which 67 GERC was combined with type 2 diabetes. Of these, 66 women, 41 men, the middle age - (57.4 ± 7.6) years. Patients had clinical and / or endoscopic manifestations of GERD. The anamnestic data on the duration, severity of diabetes, the complication of the disease, the study of glycosylated hemoglobin (HbA1c), the daily pH-metry with the help of Gastroskan-24, endoscopic examination of the esophagus and the stomach with the taking of a biopsy have been thoroughly studied.

Results and discussion.

In the analysis of data on daily pH-monitoring of the esophagus in 31 patients with cardiac manifestations of GERD, prevalence of the symptom of acidic gastroesophageal reflux was found in 22 (70.9%) patients. Analysis of the data of pH-monitoring of the esophagus in various ENT manifestations of the GERD of the main group indicates a slight increase in 38 (51.4%) acid reflux with a $\text{pH} > 4$, while in the rest of patients there was a pathological alkaline GERD with a $\text{pH} > 7$ (not known with food).

When conducting the patients in group 1 (patients with GERD and DM 2 type) daily pH-metrics, in addition to the evaluation of intravascular changes, the study of

intra-gastric acidity. In these patients, on average, the normalized acidity state ($\text{pH} = 1.82 \pm 0.11$) was determined unlike 2

groups (patients with isolated GERD), where there was moderate hyperacidity ($\text{pH} = 1.22 \pm 0.09$), $p < 0.05$.

In the analysis of the severity of GERD, determined on the basis of daily pH-metrics (grading of the severity of reflux by AV Medvedev, EI Shmelev, 2002), there was no probable difference between the indicators of the main and control groups. Thus, there was a uniform distribution of patients of the main and control groups in the GERD of the lung, medium and severe course. Meanwhile, in patients with a combination of GERD and type 2 diabetes, the observed incidence of GERD in 12 (18%) patients versus 10 (25%) patients was observed, but the reliability of the difference $p > 0.05$. In addition, the number of refluxes with a $\text{pH} < 4$ duration of more than 5 minutes per day and the time of the longest reflux with $\text{pH} < 4$ was significantly exaggerated in patients with the main group ($p < 0.05$).

Conclusions

The analysis of the daily pH-metrics shows that the number of refluxes with a $\text{pH} < 4$ duration of more than 5 minutes per day and the time of the most prolonged reflux with $\text{pH} < 4$ was probably exaggerated in patients with combination of GERD and DMD type ($p < 0.05$), which is evident from the presence of hypomorphic dyskinesia of the esophagus.

CROWN DISEASE OF THE TONG INTEST WITH CONTINUOUSLY RECURRENT PERIANAL LESIONS AND THE INTOLERANCE OF TWO ANTI-TNF DRUGS

Devis Genry Esim, Zelena I.I.

Patient S., 57 years old. For the first time, BK was diagnosed 28 years ago. The course of the disease is continuously recurrent. Disease attack moderate. Twice addition to basic therapy sulfasalazine 4.0 g per day of the preparation AZA 100 mg per day was accompanied by the development of pancytopenia and drug cholestatic hepatitis. In 2009, he was diagnosed with TTV hepatitis, convalescence during therapy with ursodeoxycholic acid. From 2011 to 2014 - steroid dependence – permanent taking prednisone 10 mg days, mesalazine 3-4 g / day. IN 2014 year - phlebothrombosis of the veins of the left lower extremity (warfarin + Troyanova-Trendelenburg operation).

Annual colonoscopies confirmed BC in the form of colitis, a total lesion (no endoscopic remission). Since 2015, recurrent perianal lesions of BC - extrasfyncary

rectum fistula with the presence of streaks in fiber. Thrice (2014, 2016, 2017) was operated on excision of the lateral incomplete internal fistula into the intestinal lumen, dissection and drainage ischioanal, retrorectal and inter sphincter smear, carrying out draining latex ligatures.

In 2017, sequential anti-TNF therapy in standard doses (certolizumab pegol 2 injections, adalimumab 5 injections n / a) led to the development of generalized dermatitis that Against the background of short-term anti-FNO therapy since 2017 year canceled prednisone. A change of therapy was recommended. infliximab, however, the patient refused. In May 2018, seronegative polyarthritis developed. Mesalazine therapy added methotrexate 25 mg per week p / to, folic acid 5 mg per day. In it being diagnosed with two focal lesions in the right lung. Consulted by an oncologist, a phthisiatrician - pneumofibrosis. In January 2018, a control colonoscopy was performed - BC, total lesion, in the descending, sigmoid and rectum - the minimum activity of inflammation, in other parts - remission. Transrectal ultrasound transducer - high lateral extrasyncter fistula of the rectum. From now on, it receives the basic therapy with mesalazine 2.0 g per day orally + 4.0 g per day rectal (1 month, hereinafter referred to as "weekend therapy"), methotrexate 25 mg per week n / a, folic acid 5 mg per day. Disease attacks are missing. The next scheduled surgical treatment is planned. perianal lesion.

The patient's intolerance to azathioprine led to the formation of steroid dependence, and subsequently the steroid resistance of BC, which required anti-cytokine therapy. Sequential therapy with two antiFNO drugs revealed intolerance to this group of drugs and not allowed to achieve clinical remission, however, managed to reduce the endoscopic disease activity, cancel prednisone, stop progression of perianal lesions.

Conclusion: short-term sequential therapy in a patient with CD, continuously recurring perianal lesions, two antiFNO drugs allowed to reduce disease activity suppress steroid dependence and steroid resistance. Probably, to achieve clinical and endoscopic remission of BK, reinforcement with standard two-component therapy with selective non-immunogenic biologic drugs.

ЗМІСТ:

1. PECULIARITIES OF MYOCARDIAL PERFUSION IN WOMEN WITH DIFFERENT VARIANTS OF MENOPAUSA I.I.Zelena, Akshit	3
2. INSOLATION: ROLE IN CARICOGENESIS Panchenko G.Y., Plotnikov B.I.	4
3. PARAMETERS OF OXIDATIVE STRESS IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND HYPERTENSION Imbili S.N., Prosolenko K.O.	5
4. EXPRESSION OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION WITH SUGAR DIABETES AND WITHOUT IT Zelena I.I., Sumit Kumar.....	6
5. PRIMARY BILIARY CIRRHOSIS OF THE LIVER: THE WAY TO DIAGNOSIS Panchenko G.D., Fogel S.V.	7
6. ENO-OCCLUSIVE DISEASE AS RARE HEPATIC VASCULAR PATHOLOGY Obuobi N.K., Prosolenko K.O.	8
7. IDENTIFICATION OF BRONCHIAL DISTRIBUTION ASTHMA AMONG YOUNG PEOPLE Zelena I.I.....	9
8. COMPLICATIONS OF COMBINED ORAL APPLICATION CONTRACEPTIVES IN THE CLINIC OF INTERNAL DISEASES Panchenko G.Y., Moroz A.V.	10
9. RISK FACTORS FOR COLORECTAL POLYPS AND CANCER Beny H., Prosolenko K.O.	11
10. GETTING NEW MEDICINES WITH THE HELP OF GENE ENGINEERING Panchenko G.D., Skarlat I.S.	12
11. E. COLI AS A PROFESSIONAL MICROFLORA REPRESENTATIVE PATIENTS WITH URINARY COLITIS Zelena I.I., Palani Sukumar.....	13
12. ASSOCIATION BETWEEN H. PYLORI AND BARRET'S ESOPHAGUS Elumole D., Mansour A., Vizir M.	14
13. ЗАСТОСУВАННЯ ГІПОЛІПІДІМІЧЕСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ, АНТИКОАГУЛЯТОВ І АНТИАГРЕГАНТІВ В ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ Лапшина К.А., Мустаїн Ф.	14
14. ІНГІБІТОР НІПРІЛІЗИНА - НОВИЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛІКУВАННЯ ХСН Лапшина К.А., Удрхірі-фігірі А.	16
15. CARDIAC MARKER TROPONIN I AND MORTALITY RATE FOR PATIENTS WITH ISCHAEMIC HEART DISEASES Vellani M. M., Vizir M. O.	17
16. ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ У ОСІБ ПОХИЛОГО ВІКУ	

Лапшина К.А., Махдауі С.	17
17.ПРАВОШЛУНОЧКОВА СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ: ОСНОВНІ АСПЕКТИ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТІВ	
Лапшина К.А., Белауні Б.	19
18.«ЗОЛОТА ПІГУЛКА»: ЩО ВАРТО ЗНАТИ ПРО КОНЦЕПЦІЮ ПОЛІПІЛ ТА ПОЛІКАПСУЛУ FUSTER-CNIC-FERRER («ТРИНОМІЯ»)?	
Овчаренко Л.І., Самойленко А.О.	20
19.СТРАТЕГІЯ ВИБОРУ ШКАЛ РИЗИКУ, ПРОГНОЗУ ТА ВАЖКОСТІ ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ	
Лапшина К.А., Жбел А.	21
20.TUMOR NECROSIS FACTOR ALPHA IN THE FORMATION OF METABOLIC SYNDROME IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS	
Shahab Zakir, Zhelezniakova N.M.	23
21.INTERLEUKIN-6 AND METABOLIC DEVIATIONS IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC STEATOHEPATITIS	
Lokender Pal, Zhelezniakova N.M.	23
22.PATHOGENETIC APPROACHES TO THE TREATMENT OF PEPTIC DUODENAL ULCER IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION	
Puri Manik, Zhelezniakova N.M.	24
23.PROBIOTICS IN COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH CHRONIC GASTRITIS ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI	
Abegunde Katrin, Zhelezniakova N.M.	25
24.MECHANISMS FOR THE IMPLEMENTATION OF ANEMIC SYNDROME IN PATIENTS WITH PEPTIC DUODENAL ULCER	
Prasad Anandhu, Zhelezniakova N.M.	25
25.ОСОБЛИВОСТІ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	
Овчаренко Л.І., Піняєва В.В.	26
26.EFFICACY OF METFORMIN IN THE TREATMENT OF OBESITY AND POLYCYSTIC OVARIAN SYNDROME	
Zoabi F., Vizir M.	27
27.DIAGNOSTIC AND TREATMENT OF WEBER-CHRISTIAN'S DISEASE	
Dahamshi Gida, Zaichenko O.E.	28
28.DIASTOLIC DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH BRONCHOBSTRUCTIVE PATHOLOGY	
Hraib Madlen, Zaichenko O.E.	28
29.ENDOTHELIAL DYSFUNCTION IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS	
Samyev Myronshoh, Zaichenko O.E.	29
30.FEATURES OF ANKYLOSING SPONDYLYTIS IN WOMEN	
Hassan Balhas, Zaichenko O.E.	30
31.FEATURES OF THE APPLICATION OF MELATONIN IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE	
Tchopozidis Christos, Zaichenko O.E.	31

32. AMIODARONE, USAGE IN VENTRICULAR TACHYCARDIA AND CORRELATION IN BILATERAL VESTIBULOPATHY Kedei I.U., Ajisegiri M., Vizir M.	32
33. ЗВ'ЯЗОК СВЯТКОВИХ ДНІВ І СЕРЦЕВО-СУДИННИХ КАТАСТРОФ Овчаренко Л.І., Левченко Д.В.	33
34. ARE VIRUSES ASSOCIATED WITH ACHALASIA? Prabhdeep S., Abdelrhim A., Vizir M.	34
35. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ С ОЖИРЕНИЕМ Гладенький М.В., Башкирова А.Д.	36
36. TOPICAL ISSUES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF RHEUMATOID ARTHRITIS. Shatokhina A.Yu., Bashkirova A.D.	37
37. UREMIC GASTROPATHY Oddoye M., Prosolenko K.O.	37
38. ВПЛИВ ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА PPAR γ 2 НА РІВЕНЬ АДИПОНЕКТИНУ І ЛЕПТИНУ І ПОКАЗНИКИ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА МЕТАБОЛІЧНИЙ СИНДРОМ. Клименко М.І., Клименко М.М.	38
39. КАРДІОПРОТЕКТИВНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТЕЛМІСАРТАНУ У ХВОРИХ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ І ОЖИРІННЯМ Клименко М.І., Кліменко Н.М.,	39
40. ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ АДИПОЦИТОКИНОВ ПРИ 24 НЕДЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ САРТАНАМИ У ПАЦИЕНТОВ С ОЖИРЕНИЕМ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ Клименко Н.И., Шапошникова Ю.Н.	40
41. ТОВЩИНА КОМПЛЕКСУ ІНТИМА-МЕДІА СОННИХ АРТЕРІЙ У ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ І ОЖИРІННЯМ НА ФОНІ 6-ТИ МІСЯЧНОЇ ТЕРАПІЇ САРТАНАМИ. Клименко М.І., Ю.М.Шапошнікова	41
42. THERAPEUTIC GOALS FOR MANAGING PATIENTS WITH ULCERATIVE COLITIS Holenko T.M., George Owusu Asante.....	42
43. PREVENTIVE CARE IN INFLAMMATORY BOWEL DISEASE Holenko T.M., Nana Kwame Asare Obuobi	43
44. CLINICAL AND ENDOSCOPIC PICTURE OF GERD IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES Frolova-Romanyuk E.Yu., Andalieva T	44
45. MORPHOFUNCTIONAL STATE OF THE MORTAL TANNER OF DAMAGE IN PATIENTS WITH GRAINS WITH ADVANCED INDEX OF MASS OF THE BODY V.Yu.Galchinskaya, E.Yu.Frolova-Romanyuk.....	46
46. INDICATORS OF DAILY PH-METRY IN PATIENTS WITH COMBINATION OF GERD WITH TYPE 2 DIABETES.	

Frolova-Romanyuk E.Yu., Titov Z.A.	47
47.CROWN DISEASE OF THE TONG INTEST WITH CONTINUOUSLY RECURRENT PERIANAL LESIONS AND THE INTOLERANCE OF TWO ANTI-TNF DRUGS	
Devis Genry Esim, Zelena I.I.	48