

Charlson index), degree of airflow obstruction, dyspnoea and previous severe exacerbations), DECAF (dyspnoea, eosinopenia, consolidation, acidaemia and atrial fibrillation).

Conclusion. Although FEV1 remains the most important indicator of severity and predictor of future adverse events in patients with COPD, other markers are becoming more accurate. The main predictors of mortality are shortness of breath, tolerance to physical activity and BMI. Evidence in favor adverse prognosis in patients with COPD also have pulmonary hypertension and lung hyperinflation. Indices of predicting the effects of COPD are useful not only in the assessment of severity and progression of disease, but also in the evaluation of the response to therapeutic and rehabilitation measures. The BODE index is the most proven in clinical trials. The prospect of future research is to develop the most significant criteria based on a comprehensive assessment of COPD in combination with comorbid pathology and implementation of assessment tests in medical practice.

Ptushchenko N.Yu.

DEFEAT OF PANCREAS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

Kharkiv National Medical University

Department of General Practice - Family Medicine and Internal Diseases

Kharkiv, Ukraine

Pasiyeshvili L.M.

The problem of diabetes mellitus (DM) presently remains one of most actual and debatable both in Ukraine and in the whole world. This one of the most widespread uninfected diseases: more than 5% of the population in developed countries suffers from it. At the present time, about 3.2% of the adult population of our country lives with it. The question with regard to the correlation of the structural changes and excretory - the pancreas in patients with type 2 DM is discussed.

The aim. To establish the frequency lesions of the pancreas in patients with type 2 diabetes mellitus.

Materials and methods. We analyzed 23 case histories of patients with a diabetes mellitus in age from 52 to 67 years. Among the surveyed women were 67,3% and 32,7 % men. In view of the morphological features of pancreatic patients were divided into 2 groups: 16 with a lesion of the pancreas and 9 without structural changes. The diagnosis of DM was set in accordance with criteria for this nosology. Morphological condition of the pancreas was estimated by ultrasonography.

Results. Taking into account the data of ultrasound diagnosis, in 16 patients pancreatic structural changes were detected (69.5%), and in 7 patients the picture was consistent with normal (30.5%). In a basic group (69.5%), 7 patients had diffuse changes (43.8%), 5 patients - fibro-cystic changes of the pancreas (31.3%), 3 had pancreatopathy (18.8%) and 1 a significant increase in organ (6.1%).

Conclusions. Compensated and subcompensated forms of diabetes are often affected parenchyma of the pancreas (in 69.5% of cases). This necessitates the appointment of additional methods of its investigation, including laboratory and

instrumental methods, to patients with diabetes mellitus to determine the excretory function and purpose of timely medical treatment.

Аль-Травнех Е.В.

**ПРЕДИКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ
КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2
ТИПА**

**Кафедра клинической фармакологии
Харьковский национальный медицинский университет, Харьков,
Украина**

Научный руководитель: Бобронникова Л.Р.

Цель: Оценить влияние дисбаланса адипоцитокинов на кардиометаболические нарушения у пациентов с артериальной гипертензией (АГ) и сахарным диабетом (СД) 2 типа.

Материалы и методы исследования. Обследовано 64 пациента с АГ II стадии и 2-й степени. Средний возраст пациентов составил $53,4 \pm 5,6$ года. Пациенты разделены на группы: 1-я группа (n=33) с сочетанным течением АГ и СД 2 типа; 2-я группа (n=31) пациенты с АГ без СД 2 типа. Контрольная группа (n=20) была сопоставима по возрасту и полу. Диагностику АГ проводили согласно рекомендациям Европейского общества по АГ и Европейского общества кардиологов (ESH/ESC, 2013). Диагноз СД 2 типа устанавливали согласно общих рекомендаций Европейской Ассоциации по изучению СД (EASD, 2013).

Показатели оментина и висфатина определяли методом иммуноферментного анализа с помощью набора реагентов «BioVendor» (Чешская Республика). Определяли уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1c), глюкозы крови натощак (ГКН), показатели инсулина и индекс инсулинорезистентности (НОМА-IR). Исследование липидного обмена: содержание общего холестерина (ОХ) в сыворотке крови, липопротеидов низкой плотности (ХСЛПНП), липопротеидов высокой плотности (ХСЛПВП), триглицеридов (ТГ) проводили иммуноферментным методом. Эхокардиографию проводили по стандартным методикам согласно рекомендациям Американского общества эхокардиографии (2015) с определением размеров толщины межжелудочковой перегородки (ТМЖП), задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) в конце диастолы, конечного систолического размера (КСР), фракционного выброса. Статистическую обработку полученных результатов проведено с использованием пакета программ Statistica 8,0.

Результаты. Гипертрофия миокарда левого желудочка (ГЛЖ) выявлена у 72,4 % пациентов 1-й группы и у 34,6% пациентов 2-й группы ($p < 0,05$). Уровень оментина в 1-й группе был достоверно снижен ($p < 0,001$), а также был в 1,6 раза ниже, чем у пациентов с изолированным течением АГ. Отмечена обратная корреляционная взаимосвязь между содержанием