

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т.МАЛОЇ НАМН УКРАЇНИ»
ДУ «ІНСТИТУТ МЕДИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ ІМ. С.П. ГРИГОР'ЄВА НАМН УКРАЇНИ»
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «МОЛОДІ ВЧЕНІ ТА СПЕЦІАЛІСТИ ІНСТИТУТІВ
НАМН УКРАЇНИ М. ХАРКОВА»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ ЗА УЧАСТЮ МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ
ПРИСВЯЧЕНОЇ ДНЮ НАУКИ

**«ДОСЯГНЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ОСНОВА
ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я І БЛАГОПОЛУЧЧЯ»**

23 травня 2019 року

Харків 2019

УДК: 61-084
В 33

Редакційна рада
Г.Д.Фадєєнко (голова)
О.В. Колеснікова (заступник голови)

О.Є. Гріднєв, Ю.Є. Харченко, К.В. Немальцова, Т.А. Лавренко

Відповідальний секретар: Ю.Є. Харченко

В 33 «Досягнення профілактичної медицини як основа збереження здоров'я і благополуччя»: Матеріали науково-практичної конференції молодих вчених за участю міжнародних спеціалістів присвяченої Дню науки
23 травня 2019 р./Ред. рада Г.Д. Фадєєнко (голова) та ін.;
НАМН України та ін.-Х., 2019.- 98 с.

Адреса редколегії:
ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т.Малої
НАМН України»
пр. Любові Малої, 2-а, м.Харків, 61039, Україна

Оргкомітет не несе відповідальності за зміст опублікованих тез

ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т.Малої НАМН України», 2019

ВИЗНАЧЕННЯ НАЯВНОСТІ ПАТОЛОГІЙ ПАРОДОНТА У ДРУГОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ З ВИКОРИСТАННЯМ ПАРОДОНТАЛЬНОГО СКРИНІНГ-ІНДЕКСУ

Алексєєнко Н.С., Філімонова С.О., Філімонов В.Ю.

*Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна*

Актуальність:Провідна роль у розвитку захворювань пародонту належить грам-негативним анаеробним мікроорганізмам. У пацієнтів з нелікованою пародонтопатологією чищення зубів, щоденне жування або стоматологічні маніпуляції можуть викликати бактеріємію. Токсини мікроорганізмів субгінгівальної мікробної біоплівки та прозапальні цитокіни хворого пародонту досягають гемато-плацентарного бар'єру. Хімічні медіатори запалення відіграють важливу роль у патогенезі прееклампсії, внутрішньоутробного обмеження росту і передчасних пологів.

Мета:Виявлення наявності захворювань тканин пародонту у жінок без патології вагітності та супутньої патології у другому триместрі за допомогою пародонтального скринінг-індексу (PSR); ранжування вагітних за пародонтологічним статусом.

Матеріали і методи:Було проведено обстеження 54 вагітних віком 19-28 років у другому триместрі вагітності. Використовували PSR-скринінг-тест. Фіксували результати максимального заглиблення пародонтального зонду, які заносили до картки пародонтологічного хворого. Критерії оцінки: індекс 0 - первинна профілактика; індекс 1 - професійна гігієна ротової порожнини, навчання індивідуальній гігієні; індекс 2 - професійна гігієна ротової порожнини, усунення місцевих подразників; індекс 3 - скейлинг і згладжування поверхонь коренів уражених ділянок, з залученням суміжних спеціалістів у разі необхідності; індекс 4 – необхідна детальніша діагностика, комплексне пародонтологічне лікування та залучення суміжних спеціалістів.

Результати: Результати обстеження розподілились наступним чином: індекс 0 у 1 пацієнтки (2%), індекс 1 у 30 пацієнток (55,5%), індекс 2 у 20 пацієнток (37%), індекс 3 у 3 обстежених (5,5%). 98% вагітних потребували професійної стоматологічної допомоги. У 55% обстежених є потреба у впровадженні або корекції індивідуальної програми профілактики захворювань пародонта. 42% обстежених потребують комплексного підходу до корекції стану пародонту із залученням лікаря-пародонтолога.

Висновки: Результати дослідження підкреслюють актуальність проблеми захворювання пародонту у вагітних. PSR є легким у проведенні та ефективним методом швидкого виявлення пародонтологічних проблем у вагітних з подальшим розподілом їх за пародонтологічним статусом з метою призначення необхідного індивідуального обсягу стоматологічної допомоги.

**ЗБАГАЧЕНА ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМА НОРМАЛІЗУЄ МОРФО-
ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ
НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ**

**Аппельханс О.Л., Мазніченко Є.О., Касаткін О.І., Хуссейн А.,
Бірюк М.В.**

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Відомо, що останні десятиріччя кількість захворювань на неалкогольний стеатогепатит (НАСГ) у західних країнах зросла вдвічі, проте патогенетичного лікування досить не розроблено.

Метою дослідження було вивчення впливу збагаченої тромбоцитами плазми (ЗТП) на морфо-функціональний стан печінки з індукованим НАСГ в експерименті.

Матеріали та методи. Дослідження проводили на 60 статевозрілих самцях щурів лінії Wistar, віком 3-4 міс., масою 150-170 г. Моделювання НАСГ відбувалось введенням в раціон свинячого сала та вершкової олії 50 г/кг ваги протягом 90 діб. Тварин розподілили наступним чином: I група- щури з НАСГ без (n=20), II- щури із моделлю та наступним введенням ЗТП (n=20), III група- інтактні (n=10). Проводили обчислення індексу маси печінки (ІМП), біохімічні (ліпидограма, АЛТ, АСТ), та патоморфологічні дослідження. Тварин виводили на 30-у добу після введення ЗТП.

Результати. На 90-у у тварин I групи спостерігалось зростання активності АЛТ на 170%, АСТ на 116%, загальний холестерин на 68%, ЛПНЩ на 320%, ЛПВЩ зменшилися на 65 % при порівнянні з інтактною групою. ІМП склав $4,50 \pm 0,38$. Гістологічно білкова дистрофія, жировий гепатоз III-IV ст. На 30 добу у II групи відмічалось зниження рівня печінкових ферментів: АЛТ на 36%, АСТ на 46%, ЗХ на 30%, ЛПНЩ на ЛПВЩ $0,69 \pm 0,08$ ммоль/л. ІМП $3,19 \pm 0,21$, жировий гепатоз 0- I ст, вогнищеву білкову дистрофію.

Висновки. Виявлено, що використання ЗТП сприяло, зменшенню прояву цитолітичного синдрому, рівнів ЗХ, ЛПНЩ та проявів запалення та стеатозу тканини печінки.

ДОСВІД МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З УРАТНИМ НЕФРОЛІТІАЗОМ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ

Білай С.І., Довбиш М.А.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

Сечокам'яна хвороба (СКХ) є одним із найбільш частих урологічних захворювань. Уролітіазом страждає 9,6% населення планети, а серед всіх хвороб урологічного профілю СКХ сягає 40%. Подібно уролітіазу, поширеність метаболічного синдрому (МС) зростає і в сучасному суспільстві на нього страждають до 39 % дорослого населення планети, а у осіб старше 60 років частота його виявляється у 42-43,5 %. Біохімічними основами медикаментозного лікування уратного нефролітіазу є корекція порушення пуринового обміну і зміна кислотно-основного стану сечі. Однак, як і раніше, ця форма СКХ залишається однією з найпоширеніших. Пацієнти з уратними каменями мають відмінності в метаболічному статусі, як у вираженості порушень обміну сечової кислоти, так і в ступеню ацидифікації сечі.

Мета дослідження – визначити метаболічну і клінічну ефективність медикаментозного лікування хворих з уратних нефролітіазом при МС.

Групи хворих були поділені в залежності від характеру медикаментозного лікування на основну та контрольні групи. За нормальні показники були прийняті показники отримані у 30 здорових осіб (донори). 1-а контрольна група хворих (n=50) на уратний нефролітіаз; 2-а основна група хворих (n=50) на уратний нефролітіаз коморбідний з МС, які приймали традиційну терапію та загальноприйняті лікарські засоби, які корегують метаболічні порушення на тлі біофлавоноїдів. 3-а група порівняння - хворі на уратний нефролітіаз (n=50) коморбідний з МС, які приймали традиційну терапію та загальноприйняті лікарські засоби, які корегують метаболічні порушення. Встановлено, що у групи хворих із застосуванням біофлавоноїдів спостерігалось більш значне зниження сироваткового вмісту сечової кислоти незалежно від його первинного рівня і її добової ниркової екскреції. Біофлавоноїди при лікуванні хворих на уратний нефролітіаз мали високу метаболічну ефективність, що проявлялось зниженням або нормалізацією рівнів гіперурикемії і гіперурикурії та злужненням сечі, відповідно.

Таким чином, диференційована уролітична та урикостатична терапія у хворих на уратний нефролітіаз коморбідний з абдомінальним ожирінням в комбінації з призначенням біофлавоноїдів, дозволяє ефективно корегувати метаболічні порушення, покращувати стан пуринового обміну, інгібіторів кристалізації сечі, та зменшувати частоту повторного каменеутворення.

СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА ИНСОМНИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Буряковская А.А., Исаева А.С.

*ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т.Малой НАМНУ»,
Украина, Харьков*

Целью настоящей работы было изучить связь между уровнем стресса и наличием инсомнии у пациентов с сочетанным течением гипертонической болезни и сахарного диабета второго типа и составом тела.

Материалы и методы. Было проведено поперечное исследование, которое включило 69 пациентов с сочетанным течением гипертонической болезни и сахарным диабетом 2 типа. Все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от наличия нарушений сна, которые оценивали при помощи Международной классификации нарушений сна, 3 издание, разработанной Американской Академией Медицины Сна, 2014. Группу 1 представили 42 пациента без нарушений сна средним возрастом 61,0 [31,00÷80,00] лет. В группу 2 вошли 27 пациентов с нарушениями сна средним возрастом 56,00 [36,00÷79,00] лет. С целью верификации уровня стресса определяли основные гормоны стресса в сыворотке крови – кортизол и пролактин иммуноферментным методом в лаборатории биохимических и иммуноферментных методов исследования ГУ «Национального института терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины».

Результаты. Выявлены достоверные различия гормонов стресса в зависимости от наличия инсомнии, согласно Международной классификации нарушений сна, 3 издание, разработанной Американской Академией Медицины Сна, 2014. Установлено, что пациенты, страдающие инсомнией, имели достоверно более высокие показатели пролактина и кортизола. Так, кортизол у пациентов с инсомнией составил 595,66 [488,88÷858,13] нмоль/л, у пациентов без инсомнии - 518,20 [426,91÷569,78] нмоль/л ($p=0,05$). Пролактин у пациентов, страдающих инсомнией, согласно Международной классификации нарушений сна, 3 издание, разработанной Американской Академией Медицины Сна, 2014, составил 305,56 [166,00÷602,91] мЕд/л, у пациентов без инсомнии - 247,26 [225,96÷383,96] мЕд/л ($p=0,05$).

Вывод. Повышение уровня кортизола и пролактина ассоциированы с нарушениями сна у пациентов с сочетанным течением гипертонической болезни и сахарного диабета 2 типа.

ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНУ СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ Ile105Val ГЛУТАТІОНТРАНСФЕРАЗИ GSTP1 В ГРУПАХ ХВОРИХ НА ХОЗЛ ТА ІХС З РІЗНИМИ ФЕНОТИПАМИ ХОЗЛ.

Гетман О.А., Антонова І.В., Колеснікова О.М.
*Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМНУ,
м. Харків, Україна*

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є однією з основних причин захворюваності і смертності в Європі та у всьому світі. В якості можливого фактору схильності до пульмонологічних захворювань, включаючи ХОЗЛ, все більшу увагу привертає функціонально значимий поліморфізм генів, що кодують ферменти антиоксидантного захисту.

Мета визначити поліморфізм гену системи антиоксидантного захисту Ile105Val глутатіонтрансферази GSTP1 в групах хворих на ХОЗЛ та ІХС з різними фенотипами ХОЗЛ.

Матеріали та методи: У генетичне дослідження рандомізовано 80 пацієнтів, що страждають на ХОЗЛ з супутньою ІХС, з них 58 чоловіків та 22 жінки (середній вік $64,63 \pm 7,2$ р.), та 12 практично здорових осіб. Діагноз ХОЗЛ встановлювався відповідно до Рекомендацій з діагностики, лікування та профілактики ХОЗЛ (GOLD, 2018). Пацієнтів, що палять було 95%, професійні шкідливості були у 5% хворих.

Результати: Дані проведеного дослідження свідчать про відсутність асоціації поліморфізму гена Ile105Val гену глутатіонтрансферази GSTP1 з ризиком розвитку ХОЗЛ у осіб української національності Харківського регіону. Поліморфні варіанти гена 2-ї фази системи детоксикації Ile105Val глутатіонтрансферази GSTP1 у на ХОЗЛ та ІХС визначають ризик формування клінічної групи D ХОЗЛ з важким перебігом та частими загостреннями. Відмінності між чоловіками і жінками, віком пацієнтів, наявності тютюнопаління в групі хворих на ХОЗЛ та ІХС і практично здорових осіб за частотою генотипів і алелей гена другої фази детоксикації глутатіонтрансферази GSTP1 не виявлені. Показники спірографії у хворих хронічними обструктивними захворюваннями легень з різним генотипом поліморфного локусу гена другої фази детоксикації GSTP1 свідчить про достовірно більш низькі значення ОФВ1, ОФВ1/ФЖЕЛ і миттєвих об'ємних швидкостях видиху (МОШ). Виявлено внесок частоти поліморфізму Ile105Val гену глутатіонтрансферази GSTP1 в частоту загострень і характер загострення ХОЗЛ.

Висновки: Проведений аналіз показників спірографії у хворих з різним генотипом поліморфного локусу гена другої фази детоксикації Ile105Val гену глутатіонтрансферази GSTP1 свідчить про достовірно більш низькі значення ОФВ1, ОФВ1/ФЖЕЛ і миттєвих об'ємних швидкостях видиху (МОС), і характеризують стан великих, середніх і дрібних бронхів в групі пацієнтів з генотипами A/G і G/G.

ВПЛИВ ОЗОНУ НА ОСМОТИЧНУ СТІЙКІСТЬ ЕРИТРОЦИТІВ БАРАНА ПРИ ГІПОТЕРМІЧНОМУ ЗБЕРІГАННІ

Головіна К.М., Боброва О.М., Говорова Ю.С., Коваленко І.Ф.

*Інститут проблем кріобіології і кріомедицини НАН України,
м. Харків, Україна*

Мета: дослідження впливу слабого окисного стресу на осмотичні властивості і форму еритроцитів барана при гіпотермічному зберіганні.

Матеріали і методи: Еритроцити барана отримували з цільної крові, заготовленої на 3,8% цитраті натрію. Тричі відмиті еритроцити барана озонували і ресуспендували у співвідношенні 1:1 консервуючими середовищами: 0,9% розчин NaCl, 7% розчин сахарози, розчин Олсвера, 5% розчин маніту, 10% розчин декстрану. У якості контролю використовували неозоновані еритроцити. Суспензії еритроцитів зберігали при 2-4°C протягом 12 тижнів. Параметри осмотичної крихкості визначали за рівнем гемолізу еритроцитів у гіпотонічних розчинах NaCl. Індексом осмотичної крихкості вважали значення концентрації NaCl, у якій гемоліз еритроцитів складав 50%. Морфологічні властивості еритроцитів, які було оброблено різними дозами озону, досліджували за допомогою мікроскопу «AxioObserverZ1» («Carl Zeiss», Німеччина).

Результати: Осмотичні властивості озонованих і неозонованих еритроцитів барана практично не відрізняються, криві осмотичної крихкості практично співпадають. Істотних відмінностей не було зареєстровано також при дослідженні морфологічних особливостей озонованих еритроцитів барана після обробки озоном у дозах 40 мкг/мл, 80 мкг/мл і 120 мкг/мл. Тривале гіпотермічне зберігання (12 тижнів) призводить до зниження осмотичної стійкості еритроцитів барана і підвищення індексу осмотичної крихкості у всіх групах еритроцитів. Однак попередня обробка еритроцитів озоном призводить до зменшення вираженості цих змін. З усіх досліджених середовищ найкращі результати отримано при зберіганні озонованих еритроцитів у розчині маніту. Дослідження розподілення еритроцитів барана за індексом сферичності у цьому середовищі при гіпотермічному зберіганні показали зміщення популяції еритроцитів до діапазону більших індексів, що говорить про збільшення проценту сплоснених форм дискоцитів.

Отримані результати підтверджують сучасні уявлення про неспецифічний характер реакції клітин на слабкий стрес. Адаптаційна реакція живої системи при цьому може призводити до явища перехресної адаптації і підвищення стійкості клітин к іншим видам стресу.

Висновок: Слабкий окисний стрес перед холодовими впливами здатен підвищити рівень збереженості еритроцитів барана при тривалому гіпотермічному зберіганні.

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ КЛІНІЧНИХ ОЗНАК ГОСТРИХ ТОНЗИЛОФАРИНГІТІВ У ДІТЕЙ

Горбатюк І.Б., Руда Т.Д.

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський
державний медичний університет», м. Чернівці, Україна
КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці, Україна*

Метою даного дослідження було вивчити діагностичне значення окремих клінічних ознак гострих тонзилофарингітів у дітей для підтвердження нестрептококової етіології.

Для досягнення поставленої мети обстежено 102 пацієнта із гострим тонзилофарингітом. Дані хворі розподілялися на дві клінічні групи. Першу з них сформували 66 дітей із гострим тонзилофарингітом нестрептококової етіології (I, перша клінічна група), про що свідчив негативний результат бактеріологічного дослідження змивів із зіву та задньої стінки глотки. До складу другої (II) клінічної групи увійшло 32 малюка з гострим стрептококовим тонзилофарингітом. Стрептококова етіологія захворювання була підтверджена позитивним результатом культурального дослідження мазку з зіву.

Для вивчення діагностичного значення клінічних ознак оцінювали клінічну картину захворювання, аналізуючи виразність катаральних проявів верхніх дихальних шляхів та підвищення температури тіла у дітей, що хворіли на гострий тонзилофарингіт.

Катаральні явища верхніх дихальних шляхів асоціювалися із ознаками неексудативного тонзиліту. Показники діагностичної цінності щодо виявлення нестрептококового тонзилофарингіту по відношенню до тонзилофарингіту викликаного бета гемолітичним стрептококом групи А виявилися наступними: чутливість - 26,9%, специфічність - 87,5%, прогностична цінність позитивного результату - 68,3%, прогностична цінність від'ємного результату - 54,5%, відношення правдоподібності позитивного результату – 2,2, відношення правдоподібності негативного результату – 0,8.

Аналізуючи наявність підвищення температури тіла у дітей груп порівняння, діагностичною інформативністю володіли лише субфебрильні значення лихоманки. Так, у пацієнтів із гострим нестрептококовим тонзилофарингітом даний показник володів наступною діагностичною цінністю: чутливість - 20,9%, специфічність - 93,9%, прогностична цінність позитивного результату - 77,4%, прогностична цінність від'ємного результату - 54,3%, відношення правдоподібності позитивного результату – 3,4, відношення правдоподібності негативного результату – 0,8

Виходячи з отриманих результатів, на користь нестрептококової природи гострого тонзилофарингіту свідчили наявність у дитини ознаки катарального запалення верхніх дихальних шляхів на тлі субфебрильної лихоманки.

ЗАСТОСУВАННЯ БІОФЛАВОНОЇДІВ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННОЮ ПОДАГРОЮ ТА МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Гриценко М.В.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Метою нашого дослідження було дослідження ефективності застосування біофлавоноїдів в лікуванні хворих на первинну подагру та супутній метаболічний синдром.

Матеріали та методи: Обстежено 65 чоловіків з діагнозом первинна подагра, та супутнім метаболічним синдромом (МС). Середній вік склав $60,2 \pm 8,2$ років. Середня тривалість захворювання склала $10,5 \pm 3,1$ років.

Всім було проведено фізикальне обстеження, вимірювання артеріального тиску, об'єму талії, ваги, визначення індексу маси тіла, дослідження лабораторних показників з визначенням концентрації сечової кислоти (СК), креатиніну, глюкози плазми крові натще, загального холестерину, тригліцеридів, холестерину ліпопротеїдів високої та низької щільності (ЛПВЩ і ЛПНЩ), С-реактивного білку (СРБ), розрахунок швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ)), загальне дослідження сечі, оцінка протеїнурії.

Всі пацієнти були розподілені на 2 однорідні групи, в залежності від віку, тривалості захворювання, хворі були включені у дослідження в міжнападний період: I група ($n = 32$) отримувала стандартну терапію за відповідним протоколом, II група ($n = 33$) додатково отримувала біофлавоноїд Квертин (в дозі 40мг 3 рази на добу, протягом 3 міс. з повтором через 4 міс.);

Результати: Пацієнти були запрошені на обстеження через 1 рік. Аналіз основних клініко-лабораторних параметрів свідчив, що пацієнти, які отримували в комплексній терапії Квертин, мали кращі результати лікування, ніж хворі, які отримували стандартне лікування. Отримано достовірно вищі показники СРБ в I групі порівняно з II групою ($6,2 \pm 0,23$, мг/л. та $3,3 \pm 0,29$, мг/л.), ($p < 0,05$); ЛПНЩ ($4,41 \pm 0,68$, ммоль/л. та $4,03 \pm 0,28$, ммоль/л.), ($p < 0,05$) для I та II групи відповідно. Щодо ЛПВЩ, результати становили $1,15 \pm 0,32$, ммоль/л. та $1,46 \pm 0,48$, ммоль/л. ($p < 0,05$) для I та II груп відповідно. Визначена тенденція до зниження ТГ та загального холестерину у пацієнтів II групи порівняно з I, але дані недостовірні. Також в I групі значуще зменшувався рівень СК у крові і збільшувалося її виведення із сечею. Різниця в значеннях показників ШКФ в досліджуваних групах через один рік була недостовірною, але в I-й групі прогресування було набагато швидшим.

Висновки: Отже додавання Квертину в програму лікування хворих на подагру з МС позитивно впливає на ліпідний профіль та функцію нирок і більш раннє його застосування буде запобігати прогресуванню серцево-судинних захворювань та ХХН.

ГІПОТИРЕОЗ ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ

Гряділь І.В., Чопей І.В., Чубірко К.І.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета. Одним із ендемічних районів з захворюваністю на йододефіцит являється Закарпатська область. Йододефіцитні захворювання - патологічні стани, обумовлені зниженням надходженням йоду в організм. Гіпотиреоз (ГТ) зазвичай проявляється астено-вегетативним синдромом (загальна слабкість, сонливість, зниження працездатності) та зовнішніми ознаками (одутлувате обличчя з сухою мацерованою шкірою, брадикардією, великий язик з відбитками зубів на бокових поверхнях, тонкі, посмуговані ламкі нігті, тьмяне волосся).

Завдання дослідження. Ретроспективно згідно медичної документації провести клінічне обстеження пацієнтів з цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу та гіпотиреозом, щоб проаналізувати можливий взаємозв'язок розвитку гіпотиреозу та появою ЦД 2-го типу.

Матеріали і методи. Було відібрано та обстежено 51 пацієнта із ЦД 2-го типу. Їх розподілено на дві групи: I-група – пацієнти із ЦД 2-го типу та ГТ (n=17), II-га група – пацієнти із ЦД 2-го типу (n=34). Всім пацієнтам було проведено загальноклінічне обстеження, що включало: загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, визначення рівня глікозильованого гемоглобіну (HbA1c) та рівня гормонів щитовидної (Т4, ТТГ), інструментальне обстеження: ультразвукове обстеження органів черевної порожнини, електрокардіограму, а також анкетовано опитником Hypothyroid Risk Questionnaire (HRQ).

Отримані результати. Середній вік пацієнтів I-ої групи склав $56,2 \pm 0,8$ років, натомість в II-ій групі – $58,1 \pm 0,2$ років. Час розвитку ЦД 2-го типу в пацієнтів I-ої групи склав $15,6 \pm 1,1$ років, проти $10,7 \pm 1,4$ років в пацієнтів II-ої групи. Час розвитку ГТ в пацієнтів I-ої групи склав $21,6 \pm 2,3$ років. HbA1c в пацієнтів I-ої групи склав – 6,8%, проти 6,7% - в пацієнтів II-ої групи. За шкалою HRQ в пацієнтів I-ої групи – блок симптомів (БС) – $32,4 \pm 0,2$, блок ризик (БР) $15,5 \pm 0,7$ - середня ймовірність розвитку (ЙР) ГТ, натомість в пацієнтів II-ої групи – БС – $24,7 \pm 0,3$, БР - $10,8 \pm 0,9$ – низька ЙР ГТ. Рівні Т4, ТТГ в пацієнтів I-ої групи склали $0,82 \pm 0,06$ нг/дл та $4,7 \pm 0,3$ мкМО/мл проти $0,9 \pm 0,02$ нг/дл та $4,3 \pm 0,2$ мкМО/мл.

Висновки. Співставлення результатів даних анамнезу появи ЦД 2-го типу та ГТ, даних анкетування шкалою HRQ в I-ій групі, з даними які отримані при обстеженні пацієнтів II-ої групи із субклінічним проявом ГТ можна стверджувати, що ЦД 2-го типу може бути тісно пов'язаний із розвитком ГТ.

ІНДЕНТИФІКАЦІЯ ДЕПРЕСІЇ В ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ ТА СУПУТНІМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ТА ЇЇ КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ

Гряділь І.В., Чопей І.В.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Мета. За даними МОЗ України, з 2008 р по 2012 р поширеність депресивних розладів зросла з 65,37 до 73,6 осіб на 100 тис. населення, а захворюваність – з 8,74 до 9,06 на 100 тис. населення. Депресія супроводжується багатогранністю симптомів: відчаєм, втратою інтересу чи радості, почуттям провини та низькою самооцінкою, порушенням сну чи апетиту, поганою концентрацією уваги, тощо.

Завдання дослідження. Ідентифікувати депресивні розлади в пацієнтів з ожирінням та супутнім цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу.

Матеріали і методи. Було відібрано та обстежено 47 пацієнтів із ожирінням та супутнім ЦД 2-го типу. Діагностували депресію за допомогою опитувальника здоров'я пацієнта (PHQ) -2/9, та в подальшому контролювали її перебіг до та після лікування - госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS) та шкалою депресії Гамільтона (HAM-D). Поряд з цукрознижувальною терапією (метформін 850 мг x 2 на день), всім пацієнтам з діагностованими депресивними розладами проводили індивідуальну психотерапію: когнітивно-поведінкову терапію (КПТ), та міжособистісну терапію, по 12 сеансів по 1 на тиждень; та прийом флуоксетину 20 мг 1 р/д вранці.

Отримані результати. За шкалою PHQ -2 та 9 всі пацієнти в процесі відбору мали депресивні розлади. На початку дослідження за шкалою HADS (в балах): 15 пацієнтів мали клінічно виражену (КВ) тривогу (Т)/депресію (Д), Т – $16,07 \pm 0,83$, Д – $15,68 \pm 0,8$, натомість 23 пацієнти мали субклінічно виражену (СВ) Т/Д, Т – $8,2 \pm 0,74$, Д – $9,1 \pm 0,74$, в 9 пацієнтів показники були в межах норми (МН). Натомість за шкалою HAM-D (в балах): в 13 пацієнтів – показники були в МН, 18 пацієнтів – $10,61 \pm 0,42$ - депресивний розлад (ДР) легкої ступені тяжкості (СТ), 11 пацієнтів – $16,09 \pm 0,41$ ДР середньої СТ, 5 пацієнтів - $20,2 \pm 0,58$ - ДР важкого СТ. Натомість після проведеного лікування за шкалою HADS: 7 пацієнтів мали КВ Т/Д, 30 пацієнти мали СВ Т/Д, в 10 пацієнтів знаходились в МН. Дані за шкалою HAM-D: в 24 пацієнти в МН, 21 пацієнт з ДР легкої СТ, 2 пацієнти - ДР середньої СТ.

Висновки. В дослідженні продемонстровано, що ризик розвитку в депресивних розладів в пацієнтів з ЦД 2-го типу та супутнім ожирінням значно підвищений, ніж коли ці захворювання в пацієнтів поокремо, та продемонстрована її комплексна корекція.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ АРТ-ТЕРАПИИ.

Егудина Е.Д, Гутник И.А., Ромуз Н.А.

Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия Министерства здравоохранения Украины», г. Днепр, Украина

Введение: арт-терапия (от англ. Art - «искусство» + терапия) – направление в психотерапии и психологической коррекции, основанное на применении искусства и творчества. К сожалению, комплексный подход к лечению пациентов ревматологического профиля (РП) (включающего наряду с медикаментозным, физиотерапевтическим лечением и ЛФК работу психотерапевта, арт-терапевта) встречается в Украине редко.

Цель: изучение эффективности АТ в комплексном ведении пациентов РП.

Материалы и методы: в исследовании принимали участие 73 человека (46 женщин, 27 мужчин), в возрасте $50 \pm 4,2$ лет, проходившие лечение в ревматологическом отделении, которые, по собственному желанию, были разделены на 2 группы. Группа 1 – 36 пациентов дополнительно к медикаментозному лечению посещали групповые занятия по АТ (2 раза в 7 дней); 2 группа – 37 пациентов, получавшие только медикаментозное лечение. Критерии исключения: не способность к передвижению, наличие сопутствующей тяжёлой патологии (сердечная недостаточность II В - III степени, бронхиальная астма), повышение температуры тела выше 37,5. Оценка эффективности: пациенты оценивались в 1-й, 7-й дни госпитализации и при выписке по шкале тревожности Спилбергера-Ханина, шкале депрессии Цунга, визуально-аналоговой шкале боли (ВАШ); контакт с другими пациентами, контакт с врачом, социально-психологический микроклимат в палате оценивали свободным анкетированием.

Результаты/обсуждение: по всем исследуемым параметрам значимое улучшение было обнаружено в обеих группах ($p < 0.05$). Однако, в 1-й группе показатель по ВАШ уменьшился в 2 раза, тревожность по шкале Спилбергера-Ханина снизилась на 40%, показатель по шкале депрессии Цунга снизился на 35%. Также отмечено, что в 1-й группе, после посещения АТ, достоверно улучшились контакт пациентов с врачом и другими пациентами, социально – психологический микроклимат в палате.

Выводы: результаты показали эффективность АТ в комплексном ведении пациентов РП. АТ способствует улучшению качества жизни, уменьшению болевого синдрома, улучшению социально-психологического микроклимата в палате, контакта между пациентами и врачом.

РЕПРОДУКТИВНА ПОВЕДІНКА ДІВЧАТ 17 – 22 РОКІВ: МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТ

Калиниченко Д. О.

*Сумський державний педагогічний університет
імені А. С. Макаренка, м. Суми, Україна*

Основними проблемами у сфері репродуктивного здоров'я населення України протягом останніх десятиліть залишається посилення депопуляційних процесів та відсутність ефективної політики і сталої системи виховання дітей щодо збереження статевого та репродуктивного здоров'я. Вагомою складовою поняття «репродуктивний потенціал» є репродуктивна поведінка (РП). На жаль в умовах сьогодення РП формується на тлі недостатнього рівня загальної та репродуктивної культури населення, демократизації сексуальних відносин, високого рівня штучного переривання вагітності, недостатнього рівня поінформованості з питань збереження репродуктивного здоров'я, руйнування сімейних цінностей.

Метою дослідження було оцінити РП дівчат 17 – 22 років для розробки системи медико-соціальних заходів профілактики щодо збереження репродуктивного здоров'я (РЗ). У ході дослідження використовувався соціологічний метод та метод статистичної обробки отриманих даних. У дослідженні брали участь 284 студентки закладів вищої освіти м. Суми.

У ході дослідження було встановлено, що вважають себе повністю здоровими 30,61% студенток. У той час за даними цільових медичних оглядів 76,92% дівчат визнані здоровими, 23,08% оглянутих мають хронічні захворювання репродуктивної системи. Встановлене протиріччя, ймовірно, можна пояснити наявністю функціональних порушень з боку РЗ, наявність яких у 55,10% студенток дозволила оцінити РЗ як «маю незначні порушення». Для характеристики РП було використано дані про сексуальну активність у молодіжному середовищі. Встановлено, що 66,37% дівчат мали сексуальні відносини. Основним джерелом інформації стосовно репродуктивної поведінки, репродуктивного здоров'я у молодіжному середовищі є однолітки та друзі (48,40%), медичні інтернет-ресурси (45,74%), бесіди з батьками (32,45%), ЗМІ та реклама (28,72%), тематичні заняття у закладах освіти (17,02%). Засоби контрацепції як профілактики небажаної вагітності, інфекцій, що передаються статевим шляхом, постійно застосовують 43,62% опитаних у групі сексуально активних студенток, 17,55% - інколи, а 2,66% студенток – ніколи не використовують. Таким чином, пріоритетною є здоров'язбережувальна стратегія у галузі громадського здоров'я з розробкою та реалізацією міжгалузевих заходів, спрямованих на пропагування, формування і заохочення до здорового способу життя, відповідального батьківства та безпечного материнства.

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ЖЕНЩИН С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Камышникова Л.А., Климченко А.С.
НИУ «БелГУ», г. Белгород, Россия

Цель исследования. Выявить патогенетические особенности хронической сердечной недостаточности (ХСН), у женщин с абдоминальным ожирением в постменопаузе

Материалы и методы исследования. Обзор литературных источников.

Результаты исследования. Ожирение ассоциируется с развитием гипертрофии левого желудочка (ЛЖ), увеличением полости левого предсердия, прогрессирующим снижением диастолической и систолической функции ЛЖ. Избыточный вес повышает риск возникновения ХСН в 3 раза, причем известно, что зависимость уровня артериального давления от массы тела у лиц женского пола выражена в большей степени, чем у мужчин. Снижение благоприятных эффектов эстрогенов у женщин в постменопаузальном периоде на липидный и углеводный обмены, сосудистую стенку, ренин-ангиотензин-альдостероновую и свертывающую системы крови, как следствие, развитие менопаузального синдрома расценивают как причину роста ХСН.

Показано неблагоприятное влияние менопаузы на атерогенез. С возрастом отмечается повышение уровней общего холестерина и холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП). В климактерическом периоде выявляется стойкая тенденция к снижению ХС ЛПВП, особенно при наличии инсулинорезистенции, что является фактором прогрессирования ишемической болезни сердца. По данным исследования INTERHEART в постменопаузальном периоде у значительного числа женщин увеличивается окружность талии и вес в среднем на 2,5-5 кг, что достоверно увеличивает риска развития ХСН.

Снижение массы тела (МТ) с учетом количественной оценки жировой ткани у женщин с абдоминальным ожирением в постменопаузе эффективно и безопасно: позитивно влияет на течение ХСН с сохраненной систолической функцией ЛЖ. Однако доказано отрицательное воздействие уменьшения МТ на состояние мышечно-соединительной ткани и минеральной плотности костной ткани, которое проявляется в виде незначительной саркопении и остеопении.

Таким образом, с учетом противоречивости данных по снижению МТ, необходимо продолжить дальнейшее изучение патогенетических особенностей ХСН и разработки принципов безопасного воздействия на них, у женщин с абдоминальным ожирением в постменопаузе.

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ НІЧНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ

Корчагіна Д.А.

¹ Харківська медична академія післядипломної освіти

² ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я.

Данилевського НАМН України», м.Харків

Мета дослідження: Оцінити ступінь нічного зниження систолічного артеріального тиску (САТ) за показником добового індексу (ДІ) САТ та визначити предикторну цінність ДІ САТ щодо зниження діастолічної функції (за показником E/A) лівого шлуночка у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) та гіпотиреоз (ГТ).

Матеріали і методи. До дослідження увійшли 50 хворих на АГ у поєднанні з ГТ (середній вік - $56,23 \pm 7,64$ року, середня тривалість АГ - $8,87 \pm 4,45$ року. Тривалість замісної гормональної терапії з приводу ГТ - $9,39 \pm 5,75$). Досліджувана група поділена на дві підгрупи за ознакою компенсації ГТ: I група- компенсований ГТ та II група- декомпенсований ГТ (критерієм компенсації вважали рівень ТТГ $< 4,4$ мМЕ/л). Контрольну групу склали 30 пацієнтів на АГ без дисфункції щитоподібної залози (ЩЗ). Всі групи за клініко-анамнестичними показниками були статистично порівняними. Амбулаторне моніторування АТ здійснювали на апараті АВРМ 04 (Meditech, Угорщина). Добовий профіль АТ вивчали за показником добового індексу (ДІ). Ехокардіографічне дослідження проводили на апараті "UltimaPA" SS (Україна). Для оцінки діастолічної функції лівого шлуночка (ЛШ) використовували основні ехокардіографічні показники, а саме співвідношення швидкостей E/A.

Результати. Статистично значимої різниці між хворими на ГТ в залежності від стану компенсації не виявлено. Проте для хворих на декомпенсований ГТ характерні більш виразні зміни недостатнього зниження АТ вночі, про що свідчить більша питома вага хворих зі зниженим ДІ САТ менше за 10 у порівнянні з контрольною групою ((non-dipper $p_{1-2} = 0,571$; $p_{1-k} = 0,289$; $p_{2-k} = 0,054$); (night-peaker $p_{1-2} = 0,248$; $p_{1-k} = 0,251$; $p_{2-k} = 0,038$); (dipper $p_{1-2} = 0,217$; $p_{1-k} = 0,048$; $p_{2-k} = 0,001$)). Для визначення предикторної цінності ДІ САТ щодо зниження діастолічної функції (за показником E/A) лівого шлуночка у хворих на АГ, був проведений ROC аналіз, в який були включені хворі I, II груп. ROC-аналіз показника ДІ САТ встановив помірну діагностичну цінність (площа під кривою (AUC) $= 0,7$, ДІ $[0,52-0,82]$, $p = 0,025$) і дозволив з чутливістю 86,4% і специфічністю 46,2% встановити точку розподілу ДІ САТ $\leq 9,12$, при якому частіше спостерігається розвиток діастолічної дисфункції (за показником E/A) у хворих на АГ та ГТ.

Висновки. Антигіпертензивна терапія у хворих на АГ у поєднанні з ГТ повинна бути направлена не лише на зниження АТ, а й на нормалізацію добового ритму АТ.

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГНІЙНИХ МЕНІНГІТІВ У ПЕРІОДІ НОВОНАРОДЖЕНОСТІ

Крецу Н. М.

Буковинський державний медичний університет

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб, Чернівці, Україна

Розповсюдженість гнійних менінгітів коливається від 0,4 до 3,3 випадків на 1000 новонароджених, а захворюваність пов'язують з недосконалістю механізмів специфічного та неспецифічного імунного захисту і проникністю гематоенцефалічного бар'єру. У випадку пізнього розпізнавання хвороби і несвоєчасного призначення адекватного лікування прогноз залишається серйозним. Тому, метою нашого дослідження стало проаналізувати особливості перебігу гнійних менінгітів у новонароджених.

Для виконання поставленої мети під нашим спостереженням на базі КМУ «Обласна дитяча клінічна лікарня» м. Чернівці знаходилось 9 немовлят із діагнозом гнійний менінгіт. Розподіл за статтю виглядав наступним чином: частка хлопчиків становила - 33%, а дівчаток - 67%. Серед обстежуваних частка доношених новонароджених складала- 11%, а недоношених - 89%. Середні показники маси та довжини тіла у обстежуваній когорті становили відповідно $1710 \pm 201,04$ г та $41 \pm 1,64$ см. Аналізуючи шлях родорозрішення, виявлено, що 89 % немовлят народжені кесарським шляхом і тільки 11% - фізіологічним. Слід відмітити, що у зв'язку з тяжкістю стану, всі діти знаходились у ВІТН, де середній термін перебування становив $16,3 \pm 2,66$ днів. Клінічно у всіх новонароджених відмічались ознаки пригнічення ЦНС у вигляді вираженої гіпотонії та гіпорексії. Оцінюючи дані лікворограми при поступленні відмічено, що цитоз становив $3991 \pm 1281,72/3$ (за рахунок нейтрофілів). Звертає на себе увагу, що в результаті бактеріологічних досліджень у 67% (і тільки у передчасно народжених немовлят) виділено та ідентифіковано *Acinetobacter baumannii*.

Таким чином, ризик розвитку гнійного менінгіту у передчасно народжених дітей у 8 разів вищий, ніж у доношених, при статистично значущих шансах виділення у них *Acinetobacter baumannii* при бактеріологічному дослідженні біосередовищ (співвідношення шансів 30.0).

ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЮВАННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ, ПІСЛЯ ТОРАКАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЙ З РЕЗЕКЦІЄЮ ЛЕГЕНІ

Крутько Э.М., Пилипенко С.О.

«Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва НАМН України»,
м. Харків, Україна

Мета дослідження: провести порівняльне дослідження ефективності післяопераційного знеболювання у хворих після торакотомії з використанням контрольованої пацієнтом внутрішньовенної аналгезії (КПВА), продовженої епідуральної аналгезії + КПВА і інтраплевральної аналгезії (ІПА) + КПВА.

Матеріал і методи: обстежено 45 пацієнта, які перенесли торакотомію з приводу онкологічних захворювань легенів. В залежності від варіанту проведеного знеболювання пацієнти були розділені на три групи: А (n=20), в якій проводилася КПВА 0,1% морфіном з використанням програмованих шприцеві насосів «В.Враун»; В (n=10), в якій післяопераційна аналгезія здійснювалася у вигляді постійної епідуральної інфузії лонгокаїна + КПВА морфіном на вимогу пацієнта; С (n = 15), в якій знеболювання проводилося інтраплеврально болюсним введенням місцевого анестетика + КПВА. Інтенсивність болю оцінювали за візуально-аналоговою шкалою (мм). Дані представлені у вигляді $M \pm m$.

Результати: КПВА характеризувалася низькою ефективністю (таблиця) і високою частотою побічних ефектів у порівнянні з іншими методами. У групі А надлишкова седація реєструвалася в 11,5%, свербіж шкіри 15,7%, затримка сечі 5,3%, нудота / блювання 12,8%. У групах В і С виявлено всього по 1 випадку блювоти і свербіжу. Завдяки меншому використанню морфіну.

Етапи	Група А (n=20)		Група В (n=10)		Група С (n=15)	
	В спокої	При кашлі	В спокої	При кашлі	В спокої	При кашлі
1 година	43,6±0,9	62,5±1,3	44,9±0,8	63,8±1,5	45,3±0,8	60,1±1,6
3 години	21,2±0,8	41,1±0,9	20,8±0,7	37,6±0,9	21,1±0,9	37,3±0,9
6 годин	13,6±1,2	38,7±1,1	12,3±0,8	26,2±0,7	12,6±0,8	26,7±0,8
12 годин	13,1±0,7	38,5±1,2	9,2±0,5	17,4±0,7	11,4±0,6	21,9±0,6
24 години	11,7±0,5	31,1±0,8	9,2±0,3	18,7±0,7	9,6±0,3	18,3±0,5

Використання продовженої ЕА і ІПА в післяопераційний період підвищувало мобільність пацієнтів, покращувало показники функцій зовнішнього дихання та кардіогемодинаміки, що сприяло зниженню кількості гнійно-септичних ускладнень і часу реабілітації.

Висновок: продовжена ЕА з КПВА морфіном є методом вибору у хворих, які перенесли торакотомію. Поєднання ІПА з КПВА морфіном дозволяє домогтися адекватного знеболення на тлі мінімальної дози наркотичного анальгетика і знизити ймовірність розвитку побічних реакцій.

ВИБІР ОБ'ЄМУ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПОЄДНАНОЮ ЕНДОКРИННОЮ ТА ІНШОЮ ХІРУРГІЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Кубрак М. А.

Запорізький державний медичний університет, Україна

Актуальність. Все частіше в медичній літературі зустрічаються роботи, що вказують на значні переваги симультанних операцій над етапними хірургічними втручаннями. Проте, відсутні чіткі критерії показань та протипоказань до цього виду оперативних втручань.

Мета дослідження. Розробити показання та протипоказання до симультанних операцій, на прикладі пацієнтів з поєднаною патологією щитоподібної залози (ЩЗ) та жовчнокам'яною хворобою (ЖКХ) / поліпозом жовчного міхура, з урахуванням шкали функціонального стану P-POSSUM.

Матеріали та методи. За період з грудня 2014 по вересень 2018 року, обстежено та прооперовано 35 пацієнтів з поєднаною патологією ЩЗ та ЖКХ / поліпозом жовчного міхура. Перед хірургічним втручанням, а також на першу добу післяопераційного періоду, всім пацієнтам проводили оцінку функціонального стану за шкалою P-POSSUM.

Результати. У 22 (62,9 %) пацієнтів, функціональний стан яких до симультанного втручання оцінювався за фізіологічною субшкалою (ФС) ≤ 17 балів, мали місце післяопераційні зміни стану здоров'я з різницею середніх 0,13 балів, $T(Z) = 1,21$, $p = 0,225$. У всіх цих хворих складність оперативного втручання за хірургічною субшкалою (ХС) шкали P-POSSUM була оцінена ≤ 14 балів. У 13 (37,1 %) хворих, стан яких був оцінений в > 17 балів за ФС, виявлені статистично значимі зміни у стані здоров'я після операції з різницею середніх 1,15 балів, $T(Z) = 2,67$; $p = 0,0077$. Складність операцій у них коливалася від 14 до 16 балів за ХС.

Висновки.

1. У хворих з ендокринними захворюваннями та поєднаною хірургічною патологією, виконання симультанного оперативного втручання показано при доопераційній оцінці за фізіологічною субшкалою шкали P-POSSUM ≤ 17 балів, та складності операції за хірургічною субшкалою ≤ 14 балів.

2. У пацієнтів, стан здоров'я яких перед операцією за фізіологічною субшкалою шкали P-POSSUM оцінюється > 17 балів, а складність операції за хірургічною субшкалою > 14 балів, проведення симультанної операції не рекомендується.

ЗНАЧЕНИЕ ВАСКУЛОЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА-A В ПОРАЖЕНИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

Кутя И.Н., Кобец А.В., Родионова Ю.В.

*Государственное учреждение "Национальный институт терапии им.
Л.Т.Малой Национальной академии медицинских наук Украины",
Харьков, Украина*

Актуальность: Количество пациентов с ишемической болезнью сердца и инфарктом миокарда в Украине и мире является высоким и постоянно растёт. Васкулоэндотелиальный фактор роста-A (ВЭФР-A) является одним из главных факторов патогенеза атеросклероза. Этот биомаркер может быть синтезирован разными типами клеток, в том числе кардиомиоцитами при ишемии.

Целью работы является изучить взаимосвязь между уровнем ВЭФР-A и поражением коронарных артерий у пациентов с острым инфарктом миокарда с элевацией сегмента ST (STEMI).

Материалы и методы: В исследование было включено 61 пациент с STEMI, из них 49 (81.6%) мужчин и 11 (18.4%) женщин со средним возрастом 59.21 ± 8.92 лет. Всем пациентам была проведена коронарная вентрикулография со стентированием инфаркт зависимой артерии. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от количества поражённых артерий: в первую группу включили 29 (47.54%) пациентов с поражением только 1 коронарной артерии, а во вторую группу 32 (52.46%) пациента с многососудистым поражением (2 и более сосудов). ВЭФР-A определялся при помощи ELISA с использованием реагентов IBLINTERNATIONAL GMBH (Германия).

Результаты: уровень ВЭФР-A у пациентов в первой группе был значительно выше: $217.4 [105.04 - 386.46]$ пг/мл, чем во второй группе $152.96 [70.7 - 201, 86]$ пг/мл, с подтвержденными значительными различиями ($p < 0.05$). Многомерный регрессионный анализ показал, что низкий уровень ВЭФР-A является значимым независимым прогностическим фактором многососудистого поражения у пациентов со STEMI (отношение шансов 16.987; 95% доверительный интервал 4.528-63.735, $p < 0.001$).

Выводы: Таким образом, уровень концентрации ВЭФР-A тесно коррелирует с количеством поражённых коронарных артерий у пациентов со STEMI, что подтверждает, что биомаркер ВЭФР-A играет важную роль в регуляции ангиогенеза.

ВЛИЯЕТ ЛИ УРОВЕНЬ НАТРИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СМЕРТНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ?

Лазиди Е.Л.

ДУ «Национальный институт терапии им Л.Т.Малой НАМН Украины»,
г.Харьков, Украина

Цель исследования: установить связь между уровнем натрия и сердечно-сосудистой смертностью у пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

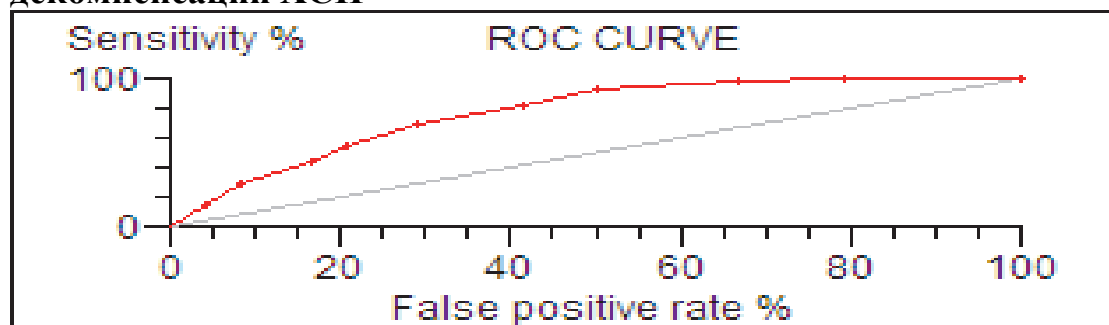
Материалы и методы: Проанализировано 308 историй болезни с 2010-2015гг., пациентов с ХСН и СФВЛЖ II-IV ФК по NYHA. Статистический анализ проводили при помощи программ Statistica for Windows версии 7.0 (Stat Soft inc., США) и SPSS 17.0.

Результаты: Ассоциация сердечно-сосудистой смертности с натриемией у больных с хронической сердечной недостаточностью

	AR, %	RR [95%ДИ]	OR [95%ДИ]
Na<135 ммоль/л	45,0%	2,39 [1,65-3,46]	3,53 [2,01-6,17]
Na 135-155 ммоль/л	19,0%	p<0,05	p<0,05

Риск сердечно-сосудистой смертности при ХСН с уровнем Na⁺ менее 135 ммоль/л составил 45,0% против 19,0% у пациентов с Na⁺ в плазме крови 135-155 ммоль/л, относительный риск составил 2,39 [1,65-3,46] (p<0,05), отношение шансов (odds ratio) - 3,53 [2,01-6,17] (p<0,05).

ROC-кривая для оценки возможности использования уровня Na⁺ для прогнозирования сердечно-сосудистой смертности в результате декомпенсации ХСН



Примечание:•по оси (Y) ординат – чувствительность теста и вероятность сердечно-сосудистой летальности при разных уровнях Na⁺ (95-155 мм);•по оси абсцисс (X) – категории уровней Na⁺ (0-20–55-145 ммоль/л; 20-40-145-135 ммоль/л; 40-60–135-125 ммоль/л; 60-80–125-115 ммоль/л, 80-100–менее 115 ммоль/л).

Выводы: Установлен достоверно более высокий риск сердечно-сосудистой смертности при ХСН с уровнем Na⁺ менее 135 ммоль/л, прирост составил с 19,0 до 45,0%. «Точкой отсечения» для прогнозирования смертности в результате декомпенсации ХСН определен уровень Na⁺ в пределах 115,0-125,0 ммоль/л.

СОСТОЯНИЕ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АРИТМИЯХ У БОЛЬНЫХ ХИБС

Латогуз С.И.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Введение. Липиды играют важную роль в энергетическом обмене миокарда. Основная функция липидов состоит в создании пространственной структуры, в которой протекают биохимические процессы.

Целью работы было исследование состояния свободнорадикального перекисного окисления липидов и антиоксидантной системы при аритмиях у больных ХИБС.

Материалы и методы исследования. Были изучены показатели перекисного окисления липидов (ПОЛ) и антиоксидантной системы (АОС) у 81 больного ХИБС с различными нарушениями ритма сердца, а именно: с наджелудочковой экстрасистолией у 19, мерцательной аритмией у 37, желудочковой экстрасистолией у 25 больных. Полученные данные сравнивались с результатами здоровых лиц, до и после лечения больных ХИБС с аритмиями, а также с группой без нарушений ритма сердца.

Результаты исследования и их обсуждение. Во всех группах больных ХИБС с нарушениями ритма сердца отмечалось существенное повышение продуктов ПОЛ и снижение активности АОС при сравнении, как со здоровыми лицами, так и с больными ХИБС без аритмий. Как следует из вышеизложенного, наиболее выражено ПОЛ и снижена активность АОС при мерцательной аритмии. Так, при наджелудочковой экстрасистолии отмечено достоверное снижение всех показателей ($p < 0,05$), кроме активности каталазы, ацетилгидроперекиси (АГП) до $11,0 \pm 0,45$ ед. экст/мл, малонового диальдегида (МДА) до $9,26 \pm 0,22$ мкмоль/л, перекисного гемолиза эритроцитов (ПГЭ) до $15,8 \pm 0,25\%$, лингвального теста (Л-Т) до $30,4 \pm 1,0$ сек. Активность каталазы снизилась до $3,5 \pm 0,28$ ед., однако разница была недостоверной ($p > 0,05$). При мерцательной аритмии и желудочковой экстрасистолии под влиянием лечения отмечено значимое снижение всех изучаемых показателей ПОЛ и АОС, т.е. ацетилгидроперекисей, малонового диальдегида, а также перекисного гемолиза эритроцитов, лингвального теста, каталазы.

Выводы: Таким образом, анализ представленных результатов свидетельствует об усилении процессов свободно-радикального окисления липидов, снижении антиоксидантной обеспеченности организма при аритмиях у больных ХИБС, в большей мере выраженные при желудочковой экстрасистолии и мерцательной аритмии.

СВОБОДНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ ХИБС С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА

Латогуз С.И., Масло В.И.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

Введение. Свободные жирные кислоты (СЖК) представляют собой основные субстраты метаболизма энергии в сердце. В голодном состоянии в аэробных условиях от 60 до 90% всей потребности миокарда в кислороде приходится на окисление СЖК. Повышенная концентрация в крови глюкозы и инсулина подавляют выход СЖК из жировой ткани и потребление их миокардом.

Целью работы было исследование состояния СЖК у больных хронической ишемической болезнью сердца (ХИБС) с нарушениями ритма сердца.

Материалы и методы исследования. Нами проведено исследование СЖК в плазме крови у 108 больных ХИБС с различными видами аритмий до лечения и после лечения, во время нарушений ритма сердца и после их купирования или уменьшения их выраженности. Результаты определения сравнивались с данными у здоровых лиц ($852,0 \pm 34,3$ ммоль/л, n-40) и у больных ХИБС без нарушения ритма сердца ($921,0 \pm 23,6$ ммоль/л, n-49).

Результаты исследования и их обсуждение. Обнаружены различия в содержании СЖК в группе больных ХИБС с нарушениями ритма в зависимости от клинических характеристик. У больных ХИБС с аритмиями содержание СЖК в плазме крови составило $982,6 \pm 20,3$ ммоль/л, что статистически достоверно выше от уровня их концентрации у здоровых лиц ($p < 0,05$) и у больных ХИБС без нарушения ритма сердца. При различных нарушениях ритма сердца у больных ХИБС отмечено значимое увеличение содержания СЖК в плазме крови по сравнению с группой здоровых лиц и больных ХИБС без аритмии. Наиболее высокое содержание СЖК в плазме крови наблюдалось при пароксизмальной наджелудочковой тахикардии ($967,3 \pm 24,6$ ммоль/л), тахисистолической ($970,4 \pm 31,0$ ммоль/л) и пароксизмальной ($994,6 \pm 28,6$ ммоль/л) форме мерцательной аритмии, трепетании предсердий ($968,1 \pm 24,3$), желудочковой экстрасистолии высокой степени риска ($989,7 \pm 26,7$ ммоль/л).

Выводы:

1. Следовательно, у больных ХИБС с нарушениями ритма сердца происходит достоверное увеличение содержания СЖК в плазме крови по сравнению с контрольной группой здоровых лиц и группой больных ХИБС без аритмий.

2. Отмечается различие в показателях содержания СЖК в плазме крови между более выраженными и менее выраженными аритмиями, между наджелудочковыми и желудочковыми нарушениями ритма сердца.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ З ОЖИРІННЯМ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ

Літвинова А.М.

Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна

Статистичні викладки ВООЗ наводять факт значного розповсюдження надлишкової ваги та ожиріння (ОЖ) серед населення світу. Частка таких осіб в більшості країн сягнула межі у 30-40% та постійно збільшується. Одним з негативних факторів наявності ОЖ є метаболічні зсуви в організмі, які провокують виробку надлишку її гормонів. Серед таких нозологічних форм, які доволі часто виникають при ожирінні є остеоартрит (ОА). Формування ОА пов'язують не тільки з їх механічним ушкодженням, але й метаболічними зсувами і збільшенням гормональної активності жирової тканини (ЖТ). Одним з напрямків пошкодження хряща є підвищений вміст гормону жирової тканини - апеліну-13.

Метою роботи було встановити особливості розподілу ЖТ у хворих на ОЖ та ОА та визначити вплив цього розподілу на залучення суглобів.

Матеріали та методи. Обстежено 17 пацієнтів з коморбідністю ОА та ОЖ віком від 23 до 41 року. У 8 випадках (47,1%) визначали ОЖ II стадії, у 6 (35,3%) – першої та у 3 осіб (17,6%) – надлишкову вагу. У 9 пацієнтів (52,9%) було визначено ураження колінних суглобів; у 3 (17,6%) – тазостегнових та в інших випадках (5 осіб) спостерігали прояви поліартриту. За рентгенологічною стадією розподіл був наступним: 1-у ст. визначили у 6 та 2-у ст. - у 11 хворих. Для визначення розподілу жирової тканини використовували «Монітор складу тіла OMRON BF511».

Результати. При вимірюванні «Моніторного складу...» жирової тканини у відсотковому еквіваленті було встановлено, що надлишкова вага у хворих на ОА призводила до більшого накопичення підшкірного жиру (30-40%) проти вісцерального шару в 20-25%. При 1-й стадії ОЖ збільшувався як шар підшкірного (40-45%), так і вісцерального жиру (до 30%) та 2-га ст. призводила до подальшого підвищення прошарку вісцерального (до 40%) та підшкірного жиру до 30-40%. Не встановлено впливу означених показників на топіку ураження суглобів та рентгенологічну стадію захворювання, що може бути результатом невеликої кількості спостережень.

Висновки. Розвиток ожиріння та прогресування стадії захворювання характеризується нарощуванням і перерозподілом жирової тканини з переважанням вісцерального прошарку, що є негативним фактором до розвитку ускладнень. Стадія ОЖ не впливає на топіку та рентгенологічні особливості ураження суглобів, що доводить вплив інших складових ОА.

АНАЛІЗ СТАНУ ЗУБНИХ РЯДІВ ІЗ РІЗНИМИ ВИДАМИ ПРИКУСУ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ

Локота Ю.Є., Кухарчук Л.В., Старенький А.Р., Вовчок Р.В., Локота
М.Є., Кухарчук В.М., Маляр А.В.

ДНВЗ «Ужгородський національний Університет», м.Ужгород, Україна

Актуальність теми. Однією з актуальних проблем ортопедичної стоматології є висока поширеність порушень стану зубних рядів із різними видами прикусу в осіб молодого віку, в тому числі оклюзійних порушень та вторинних зубощелепних деформацій.

Клінічними спостереженнями доведено, що при множинному численному каріозному ураженні оклюзійної поверхні зубів, нерівномірній і локалізованій підвищеній стираємості зубів, руйнуванні пломбувальних матеріалів, при порушенні цілості зубного ряду спостерігаються вторинні деформації різного характеру. Вони проявляються у порушенні конфігурації оклюзійних кривих та зміщенні зубів в різних напрямках.

Мета дослідження. Оцінити та провести аналіз стану зубних рядів при різних видах прикусу для складання подальших планів ортопедичного або ортодонтичного лікування та дослідити залежність між видами прикусу та патологіями зубного ряду, що виникають при них.

Матеріали та методи дослідження. Проведено стоматологічний огляд 31 студента стоматологічного факультету у віковому діапазоні від 19 до 24 років, серед яких 16 - із Закарпатської області та 15 з інших областей України. З них 15 хлопців та 16 дівчат.

Результати дослідження та їх обговорення. В результаті дослідження були виявлені відхилення від норми з боку зубів та зубних рядів в усіх пацієнтів. Найчастіше спостерігалось зміщення центральної лінії між різцями, яке було виявлено у 18 випадках (58%). Встановлено порушення цілісності зубного ряду по наступним причинам: розміщенням премоляра не в зубній дузі на верхній щелепі (2 пацієнти – 6 %); у 7 пацієнтів (22,5%) встановлено скупченість зубів у фронтальній ділянці на нижній щелепі. У пацієнтів були різні види прикусу, а саме: прямий прикус поєднаний з перехресним (3 пацієнти – 10%); глибокий прикус поєднаний з перехресним (5 пацієнтів- 16%) та перехресний прикус (2 пацієнти -6,4%). Під час дослідження у 2 пацієнтів було виявлено проведення невідального ортодонтичного лікування (не проводилось встановлення ретейнерів).

Висновок. В результаті проведеного аналізу стану зубних рядів із різними видами прикусу виявлено, що дефекти та зміни у зубних рядах є поширеними серед осіб молодого віку. Виникає необхідність проведення ефективної діагностики та отримання морфологічної, функціональної та естетичної рівноваги в зубощелепній ділянці в процесі стоматологічного лікування, зокрема-ортодонтичного.

ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ ДИССИНХРОНІЇ МІОКАРДУ ТА РІВНЯ МОЗКОВОГО НАТРІЙУРЕТИЧНОГО ПЕПТИДУ У ХВОРИХ З ІМПЛАНТОВАНИМИ ЕКС

Лопін Д.О.¹, Рибчинський С.В.¹, Лопіна Н.Г.², Волков Д.Є.¹

¹ ДУ «Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева
НАМН України», м. Харків, Україна

² ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України»,
м. Харків, Україна

Мета: вивчити можливий зв'язок між рівнем N-термінального мозкового натрійуретичного пептиду (NT-proBNP) та диссинхронією міокарду (ДС) лівого шлуночка (ЛШ) у хворих з імплантованими штучними водіями ритму серця – електрокардіостимуляторами (ЕКС) з приводу АВ блокади 2-3 ступеня (АВБ) в залежності від місця імплантації правошлуночкового (ПШ) електроду.

Матеріали і методи: було обстежено 125 пацієнтів (65±8 років, 57 чоловіки) з ішемічною хворобою серця (ІХС), стабільною стенокардією напруги II-IV ф.кл., постінфарктним кардіосклерозом (n=31) та нормальною фракцією викиду ЛШ. 28 пацієнтів мали супутній цукровий діабет (ЦД) 2-го типу. Хворі були розподілені на 3 групи: 1 група – імплантація ПШ електрода у верхівку ПШ (n=27), 2 група – виносний тракт ПШ (n=25), 3 група – міжшлуночкова перегородка (МШП, n=43). Контрольну групу (n=30) склали пацієнти с синдромом слабкості синусового вузла (СССВ) з мінімальною шлуночковою стимуляцією (менше 20%). У всіх хворих через 1 рік після імплантації проводилося визначення NT-proBNP, вимірювалася тривалість комплексу QRS, оцінювалися ехокардіографічні показники із визначенням показників ДС: Ts-Max6 – різниця в часі між досягненням пікової систолічної швидкості першим і останнім базальними сегментами ЛШ, що виміряна за допомогою тканинного Допплера, GLS-Max16 – різниця в часі між досягненням пікового систолічного стрейну першим і останнім сегментами ЛШ, що виміряна за допомогою технології спекл-трекінг.

Отримані результати. Через рік після імплантації ЕКС рівень ДС був вищим у пацієнтів усіх трьох обстежуваних груп у порівнянні з контрольною, однак, її рівень у хворих 3-ї був найменшим із досліджуваних (Ts-Max6: 58±16мс vs. 32±15мс vs. 23±17мс vs. 15±13мс, усі значення p<0,05 між групами та контролем; GLS-Max16: 67±19мс vs. 44±22мс vs. 27±17мс vs. 19±15мс, усі значення p<0,05 між групами та контролем). Та сама тенденція спостерігалася і у відношенні NT-proBNP (355±68пг/мл vs. 301±57 пг/мл vs. 269±61 пг/мл vs. 223±56 пг/мл, усі значення p<0,05 між групами та контролем).

Висновки. Стимуляція МШП призводить до найбільш фізіологічного паттерну скорочення ЛШ та найменш сприяє активації нейрогуморальних механізмів прогресування ХСН.

ВПЛИВ ІОНІВ ЛІТІЮ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ МІЖНУКЛЕОСОМНОЇ ФРАГМЕНТАЦІЇ ДНК, РОЗЩЕПЛЕННЯ ПОЛІ(АДФ-РИБОЗО) ПОЛІМЕРАЗИ І РІВЕНЬ ЕКСПРЕСІЇ МІТОГЕНАКТИВОВАНОЇ ПРОТЕЇНкінази ERK В АДРЕНОКОРТИКАЛЬНИХ КЛІТИНАХ

Лукашеня О.С., Левчук Н.І.

Державна установа «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка НАМН України», м. Київ, Україна

Відомо, що солі літію впливають на процеси стероїдогенезу в адренкортикальних клітинах. Проте його дія на апоптозні процеси залишається майже не дослідженою.

Мета дослідження: вивчити вплив хлориду літію на апоптозні процеси в адренкортикальній тканині.

Завдання дослідження. Дослідити в адренкортикальній тканині вплив *in vitro* різних концентрацій літію хлориду на: інтенсивність міжнуклеосомної фрагментації ДНК, розщеплення полі(АДФ-рибозо) полімерази (PARP) та рівень експресії тотальних форм ERK1/2.

Матеріали і методи. Експерименти виконані *in vitro* на післяопераційній адренкортикальній тканині людини і морських свинок. Зрізи тканини інкубували в живильному середовищі RPMI-1640 на водяній бані з додаванням хлориду літію у кінцевій концентрації 5 і 10 ммоль/л. Тривалість інкубації становила 3 год при 37 °С та постійному струшуванні. Для оцінки апоптозних зміни у клітині було застосовано електрофорез ДНК в агарозному гелі та метод Вестерн-блотинг. Кількісний аналіз міжнуклеосомної фрагментації ДНК, рівня експресії PARP і ERK1/2 здійснювали за допомогою комп'ютерної обробки сканованих результатів агарозного гелю та імуноблотингів у програмі „Gel Pro Analyzer v.4.0”. Статистичну обробку даних здійснювали за непараметричним U-критерієм Вілкоксона-Манна-Уїтні.

Результати. Проведені дослідження показали, що інкубація адренкортикальної тканини людини з хлоридом літію призводить до пригнічення інтенсивності міжнуклеосомної фрагментації ДНК та підвищення рівня експресії тотальних форм ERK1/2 в тканині надниркових залоз морських свинок лише при найвищій концентрації сполуки (10 ммоль/л). Вірогідних змін щодо розщеплення PARP в адренкортикальній тканині людини не спостерігали.

Висновок. Хлорид літію *in vitro* здійснює гальмівний вплив на апоптозні процеси, зокрема, на інтенсивність міжнуклеосомної фрагментації ДНК. Збільшення рівня експресії ERK1/2, можливо, відбиває факт активації захисних, антиапоптозних механізмів в адренкортикальних клітинах, про що свідчать також дані інших авторів.

ДИНАМІКА КОНЦЕНТРАЦІЇ ІНТЕРЛЕЙКІНА-6 НА ТЛІ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕТЕРОЗИГОТНОЮ СІМЕЙНОЮ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЄЮ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ

Мазніченко Є.О.

Одеський національний медичний університет, м.Одеса, Україна

Порушення метаболізму ліпідів може призводити до розвитку атерогеної дисліпідемії неалкогольної жирової дистрофії, прогресуючою формою якої є неалкогольний стеатогепатит (НАСГ).

Метою роботи було підвищення ефективності лікування хворих на гетерозиготну сімейну гіперхолестеринемію (ГСГХ) із НАСГ на підставі нових наукових даних визначення концентрації інтерлейкіну-6 (ІЛ-6).

Матеріали та методи. До дослідження було включено $n=96$ хворих на ГСГХ із НАСГ (43% чоловіків, 57% жінок, віком 46 ± 8 років), яким було проведено комплексне обстеження (фізикальний, лабораторний, інструментальний, молекулярно-генетичний) та визначення концентрації ІЛ-6 в сироватці крові до лікування та на 90 добу гіполіпідемічної терапії. Пацієнти зіставні за віком та статтю, із ГСГХ та НАСГ були розподілені наступним чином: I $n=25$, які отримували розувастатин 20 мг/добу; II $n=29$, статин аналогічно до I та омега-3 поліненасичені жирні кислоти "Епадол Нео", III $n=32$, аналогічну статинотерапію та гепатопротектор "Гепадиф", контрольну групу склали 10 практично здорових осіб. **Результати.** До початку лікування у всіх хворих були виявлені підвищені рівні ЗХ ($9,8\pm 2,07$ ммоль/л), ЛПНЩ ($6,3\pm 1,15$ ммоль/л), підвищення активності АЛТ та АСТ більше ніж в 2,5 рази. УЗД печінки виявило дифузне підвищення ехогеності та стетатоз. Концентрація ІЛ-6 становила $7,05\pm 1,68$ пг/мл. На 90 добу терапії у хворих I групи була виявлено зменшення рівня ЗХ на 22%, активність АЛТ, АСТ менша на 17% у порівнянні із висхідними даними, а концентрація ІЛ-6 становила $6,18\pm 1,07$ пг/мл, рівень ЗХ був менший на 38% у хворих II групи, активність АЛТ, АСТ вище майже в 2 рази, рівень ІЛ-6 був $5,84\pm 1,54$ пг/мл, ЗХ у III групи був менше на 46%, активність АЛТ більше на 36% за контрольні показники, АСТ на 27,5%, концентрація ІЛ-6: $3,05\pm 0,86$ пг/мл ($p<0,05$).

Висновки. Встановлено, що у хворих на НАСГ із ГСГХ було виявлено достовірне підвищення концентрації ІЛ-6 в сироватці крові ($p<0,05$). Шляхом обґрунтування нових терапевтичних підходів до гіполіпідемічної терапії у хворих на ГСГХ із НАСГ була підібрана персоналізована терапія, та на 90 добу лікування у пацієнтів III групи концентрація ІЛ-6 була достовірно менша у порівнянні із I та контрольною групою ($p<0,05$).

УДОСКОНАЛЕННЯ СПОСОБІВ МОРФОМЕТРІЇ СУДИН ЯЄЧНИКІВ ПРИ ПАТОМОРФОЛОГІЧНОМУ ТА УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ДОСЛІДЖЕННІ

Мацькевич В.М.¹, Ленчук Т.Л.¹, Стасів І.Д.¹, Василик В.М.²,
Погребенник Я.Я.³, Левандовський В.І.²

¹ – ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м
Івано-Франківськ, Україна;

² - Івано-Франківська обласна клінічна лікарня», м Івано-Франківськ,
Україна;

³ - медичний центр «Омега-Київ», м. Київ, Україна.

Мета. Удосконалення способу отримання максимально точних розмірів судин яєчників за допомогою передопераційної трансвагінальної ультрасонографії та післяопераційної морфометрії біоматеріалу.

Завдання. Мінімізувати можливі розрахункові похибки використаних вимірювальних приладів при морфометрії.

Матеріали та методи. Доплерівське дослідження судин яєчника у пізній фолікулярній фазі менструального циклу здійснюють на апараті Philips HD11 XE за допомогою високочастотного ґраткового, лінійного датчика (5-12 МГц). Записують показники стромальної васкуляризації яєчника, індекси резистентності та пульсаційні індекси судин, дані про деформацію судин, наявність гіпер- чи гіповаскуляризації яєчника, хід, наявність переривистості ходу, поширеність неоваскуляризації, звивистість, калібр судин, форму доплерівської кривої, доплерівський спектр кровоплину. Значення абсолютної похибки вимірювання отримують автоматично, як функцію, включену в постпроцесингову обробку. Отримавши готовий макропрепарат, морфометричні показники визначають за допомогою: 1) металічної міліметрової лінійки: для судин з калібром від 170 мкм і більше (з допустимою інструментальною погрішністю приладу 0,2 мкм); 2) штангенциркуля ШЦ1: для судин з калібром від 25 мкм до 170 мкм (з допустимою похибкою приладу 0,1 мкм); 3) мікрометра окулярного ґвинтового (модель МОВ-1-16): для судин з калібром до 25 мкм (з допустимою інструментальною похибкою приладу 0,01 мкм).

Результати. Рівність середніх значень, отриманих за допомогою незалежних один від одного методів – гістологічної та сономорфометрії суттєво не відрізнялась ($t=4,52$, при $p=0,02$).

Висновки. Диференційоване зображення стінки та просвіту судин з визначенням їх кількісних показників методами доплерографії та оптичної безпосередньої макроморфометрії дозволяє оцінити та порівняти точність двох незалежних методів з врахуванням їх можливих похибок, шляхом комплексного застосування радіології та патоморфології для подальшого інтегрованого зворотнього аналізу васкулярних змін у пацієток з об'ємними процесами яєчників.

НЕОБХІДНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИЧНИХ ЗОБРАЖЕНЬ

Мельник Б.І., Носик О.В.

Харківський національний медичний університет, м. Харків, Україна

Метою даної роботи було вивчення та апробація методів контролю якості зображень в рентгенодіагностиці.

Завданням дослідження є оптимізація медичного опромінення, що спрямована на зниження доз пацієнтів та збереження високої інформативності зображення.

Матеріали та методи. Оцінку якості зображення проведено з використанням універсального тест-об'єкту FLURO (Німеччина), який дозволяє контролювати геометричні та технічні параметри зображення – збіг світлового та радіаційного полів, перпендикулярність робочого струменя, роздільну здатність, контрастну чутливість, динамічний діапазон. Другим методом контролю якості зображень була візуальна оцінка рентгенограм за 10-ма критеріями, згідно з Європейським керівництвом щодо оцінки якості діагностичних рентгенографічних знімків (EUR 16260). Для апробації методів контролю якості зображень було відібрано 10 плівкових та 10 цифрових рентгенограм органів грудної клітки, які оцінювались досвідченими лікарями - рентгенологами.

Результати. Аналіз контролю якості рентгенограм тест-об'єктом та експертна оцінка знімків показали, що 80 % апаратів не відповідають усім критеріям. Так, у 60% спостерігалось значне відхилення осі рентгенівського струменя від перпендикуляру відносно приймача зображення – більш 15 мм та розбіжність світлового та радіаційного полів більш 20 мм. Роздільна здатність була нижче 2,5 пл/мм та граничний контраст гірше 4,0% – у 40 % апаратів. Експертна оцінка якості рентгенограм показала, що критерії візуалізації низки анатомічних структур: проксимальних бронхів, периферичних судів, реберно-діафрагмальних кутів – не виконуються для більшості знімків. Найбільше відхилення показників зображення відмічено для апаратів з терміном експлуатації більш 15 років, що пов'язано з незадовільною роботою системи колімації та використанням приймачів зображення незадовільної якості. Проведення контролю якості зображень дозволив оцінити стан рентгенівського обладнання, роботу медичного персоналу, умови проведення обстеження.

Висновки. Оцінка якості рентгенограм згідно Керівництву ЄС показала, що знімки відповідали тільки 5–7 критеріям з 10 запропонованих. Для підвищення якості рентгенівських зображень необхідно впровадження програми контролю якості, що сприятиме зменшенню кількості малоінформативних знімків та необґрунтованого опромінення пацієнтів.

ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ ІНСУЛІНЕЗАЛЕЖНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Михайлюк Є.О., Білай І.М.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

За класифікацією NDDG (National Diabetes Data Group) виділяють терміни ЦД 1 та 2 типів. ЦД 2 типу характеризується метаболічними порушеннями, які виникають внаслідок взаємодії багатьох чинників та обумовлені двома основними дефектами: зниженою секрецією інсуліну в підшлунковій залозі та резистентністю до дії інсуліну в різних тканинах (м'язи, печінка, жир), що призводить до погіршення утилізації глюкози. Порушення секреції інсуліну може бути результатом зниження маси та функції панкреатичних бета-клітин внаслідок генетичних чинників та негативного впливу навколишнього середовища, зокрема, в перинатальний період.

Дані, отримані Kekalainen P. і співавт., вказують, що гіперінсулінемія і група пов'язаних з нею факторів ризику серцево-судинної патології є важливими прогностичними факторами розвитку ЦД протягом 8 років, незалежно від обтяженої спадковості по цьому захворюванню з регуляцією місцевого та системного кровообігу. Ніколаєвський В. А. показав, що при ЦД розвивається окислювальний стрес, викликаний вільними кисневими радикалами. При експериментальному діабеті знижується активність ферментів антиокислювального захисту і збільшується концентрація перекисів ліпідів у крові щурів. Також було виявлено, що у хворих на ЦД гіперглікемія викликає посилення окислювального процесу. Goraul N. K. і співавт. прийшли до думки, що окислювальний стрес є раннім процесом в прогресуванні ЦД 2-го типу і може передувати розвитку ендотеліальної дисфункції та інсулінорезистентності. Також важливим у розвитку діабету є віковий фактор. У літньому віці діабет протікає в більшості випадків досить легко і хворі часто обходяться без ін'єкцій інсуліну, у молодому ж віці діабет характеризується більш важким перебігом, що вимагає щоденних ін'єкцій інсуліну. Таким чином, удосконалення уявлень про етіологію та патогенез ЦД 2 типу, дозволять змінити раніше існуючий емпіричний підхід до корекції гіперглікемії, що буде сприяти досягненню головної мети фармакотерапії – підвищенню тривалості і якості життя хворих.

Вчені-ендокринологи всього світу знаходяться в постійному пошуку засобів, які можуть зупинити або пригальмувати незворотні зміни інкреторної функції підшлункової залози. В результаті цього на сьогодні досягнутий значний прогрес у лікуванні ЦД: від прийому примітивних цукрознижуючих препаратів низької якості до покрокової, чітко обґрунтованої тактики лікування хворих за допомогою високоякісних препаратів і сучасних схем їх призначення.

ВЫСОКОМОЩНОСТНАЯ БРАХИТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Немальцова Е.В.

*ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН
Украины», м. Харків, Україна*

Brahytherapy — радиотерапия, при которой источник излучения (Co-60, Ir-192, Ra-226, I-125, Cs-137) помещается в непосредственной близости к опухоли либо внутри нее.

В сентябре 2018 года в рамках государственно-частного партнёрства в Институте медицинской радиологии начал работу современный брахитерапевтический комплекс VEBIG Multisource с уникальной в нашей стране планирующей системой SagiPlan VEBIG, которая поддерживает различные форматы изображений и модальности.

На сегодняшний день сочетание дистанционной лучевой терапии и внутриволостной брахитерапии с конкурентной химиотерапией, безусловно, является общепризнанным методом лечения неоперабельного рака шейки матки (РШМ). Эффективность лучевой терапии повышается именно благодаря брахитерапии, которая позволяет подвести более высокие дозы ионизирующего излучения непосредственно к опухоли с минимизацией при этом воздействия на критические органы и окружающие здоровые ткани.

С момента начала работы на новом аппарате нами пролечено 87 пациенток с местно-распространённым РШМ ($T_{2b-3b}N_{0-1}M_0$). Все пациентки получили радикальный курс сочетанно-лучевой терапии с симультантной химиотерапией. Дистанционная лучевая терапия (ДЛТ) проводилась в режиме классического фракционирования до суммарной очаговой дозы 46 Гр. Сеансы высокоэнергетической брахитерапии (HDR Vt) проводились 2 раза в неделю начиная с третьей недели ДЛТ с рентгенологическим контролем каждой укладки. Разовая очаговая доза от HDR Vt составляла 5 Гр до суммарной 35-40 Гр. На фоне проводимого сочетанно-лучевого лечения пациентки получали химиотерапию в метронормальном режиме с применением платиносодержащих препаратов. Токсичность лечения не превышала 1 степень, что не требовало перерывов в лечении. Результаты лечения отслеживались по данным МРТ (КТ) и клинического осмотра.

В результате проведенного лечения у 74,7 % больных отмечена полная регрессия опухоли, у оставшихся 25,3 % - частичная. В последующем пациентки продолжали специальное лечение (химиотерапию).

Таким образом, проведение высокотехнологичного лучевого лечения позволяет получать хорошие результаты лечения без повышения его токсичности.

СИНДРОМ СУХОГО ГЛАЗА. ЗНАЯ ПРИЧИНУ ЛЕГЧЕ ПРОФИЛАКТИКА

Петренко Т. А. Дабижа И. И.

«Комунальне некомерційне підприємство «Багатопрофільна лікарня інтенсивного лікування м. Бахмут», з. Бахмут, Україна

Актуальность. В настоящее время синдром сухого глаза становится всё более значимой проблемой в офтальмологии. Как говорил Гераклит, что всякое явление со временем превращается в свою противоположность: жизнь в смерть, тёплое в холодное, добро оборачивается злом... Очень хотелось бы, чтобы развитие медицины не влекло за собой отрицательных последствий. Но с развитием науки, компьютеризации учреждений, с развитием техники, распространённости кондиционеров, с улучшением коррекции зрения с помощью контактных линз одновременно увеличивается количество пациентов с синдромом сухого глаза.

Цель: проанализировать распространённость синдрома сухого глаза в зависимости от этиологии заболевания, а так же улучшить его профилактику.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе 98 медицинских карт пациентов с синдромом сухого глаза в Центральной районной больнице города Бахмут, которые обращались к офтальмологу за период с октября 2017 года по июль 2018 года. Средний возраст пациентов $47,0 \pm 7,0$ лет. Мужчин – 50 (51,0%), женщин – 48 (48,9%). Изучая и анализируя анамнез пациентов, их было разделено на четыре основные группы в зависимости от этиологии синдрома сухого глаза у группы исследуемых : 1) после оперативных вмешательств на роговице 19 (19,4%) пациентов, 2) приём некоторых лекарственных средств, таких как антигистаминные средства, антидепрессанты, некоторые препараты для снижения артериального давления и нарушений сердечного ритма, длительный приём оральных контрацептивов 8 (8,2%), 3) пациенты длительно работающие за компьютером – 28 (28,6%), 4) пациенты, носящие контактные линзы – 43 (43,8%). В работе анализируется этиология синдрома сухого глаза как фактор, устранение которого является профилактикой синдрома сухого глаза.

Результаты работы показали, что наиболее частой причиной развития синдрома сухого глаза является ношение контактных линз (43,8%), сокращая время ношения которых уменьшаются риски развития такого серьёзного заболевания как синдром сухого глаза.

Выводы. Таким образом, мы выделили основные причины по распространённости синдрома сухого глаза, устраняя которые уменьшается группа риска развития этого синдрома.

ФАКТОРИ РЕЦИДИВУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ТИРЕОЇДНОГО РАКУ

Підченко Н.С.¹, Астап'єва О.М.², Грушка Г.В.², Ткаченко Г.І.¹
Луховицька Н.І.¹, Савченко А.С.¹

*Державна установа «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва
національної академії медичних наук України»¹, м Харків, Україна
Харківський Національний медичний університет², м Харків, Україна*

Вступ. Актуальність проблеми пов'язана з поширеністю захворюваності на диференційований рак щитоподібної залози (ДРЩЗ), збільшення частоти виникнення випадків віддаленого метастазування та рецидивування тиреоїдного раку.

Мета дослідження. Вивчення причин виникнення рецидивів та метастазів ДРЩЗ під час проведення та після проведення протипухлинного лікування.

Матеріал і методи. Проаналізовано 45 історій хвороб пацієнтів з рецидивами ДРЩЗ - 1 група; 50 історій хвороб пацієнтів з метастазами в регіонарні шийні лімфовузли та/або в кістки та легені – 2 група; 94 історії хвороб пацієнтів без ознак метастазування або рецидивування ДРЩЗ після лікування – 3 група. Використовували клінічні, морфологічні, анамнестичні, статистичні методи досліджень.

Результати. У всіх досліджених групах морфологічно спостерігався папілярний рак, а також за даними патогістологічних досліджень в переважній кількості випадків були ознаки екстратиреоїдного розповсюдження онкопроцесу (в першій групі – 62,2 %; в другій групі – 60 % та в третій групі – 68,1% випадків). За характером хірургічного лікування – тиреоїдектомія – з лімфодисекцією шиї або без неї було проведено переважній більшості пацієнтів, однак найвищий відсоток таких утручань (93,6 %) був у пацієнтів 3 групи, а найменший – в першій групі (тобто у хворих з рецидивами).

Післяопераційна дистанційна променева терапія (використовувалась до середини 90-х років ХХ століття) проводилась 17,8 та 62 % хворим з рецидивами (перша група) та метастазами раку (2-га група, відповідно). Найчастіше (в 66,7 % випадків) рецидиви виникають в перші 3 роки після протипухлинної терапії.

Висновки. Основним фактором рецидивування ДРЩЗ були: стадія захворювання більше, ніж перша; наявність регіонарних метастазів до хірургічного втручання; наявність ознак морфологічної агресії пухлини за даними патогістологічного дослідження; доказана раніше неефективність проведення післяопераційної променевої терапії.

АНАЛІЗ РІВНЯ ПОЛІАМІНІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ З ВИКОРИСТАННЯМ ОПТИЧНОГО ІМУННОГО БІОСЕНСОРА НА ОСНОВІ ППР

Прилуцький М.¹, Стародуб М.²

¹ Національний університет «Києво-Могилянська академія», Київ, Україна

² Національний університет біоресурсів і природокористування, Київ
Україна

Онкологічні захворювання дуже поширені серед населення багатьох країн світу, особливо серед людей середнього та похилого віку. Основна загроза онкологічних захворювань полягає в складності їх діагностики на ранніх стадіях. Саме тому вкрай важливо шукати, створювати і відпрацьовувати новітні методи діагностики онкологічних захворювань, які дозволили б визначати їх точніше і в коротші терміни.

Мета: розробка методу якісного та кількісного аналізу поліамінів, як потенційних пухлинних маркерів в сироватці крові хворих на рак грудної залози з використанням нового методу біосенсорного аналізу на основі ефекту поверхневого плазмонного резонансу.

Матеріали і методи: основи імунного аналізу, методи біосенсорного аналізу з попередньою модифікацією аналітичної поверхні біосенсора певними реагентами, для кращої орієнтації чутливого шару з антитіл. Також використовувалися методи статистичного аналізу для порівняння результатів, отриманих при дослідженні зразків крові, отриманих від пацієнтів різних за віком, розміром пухлини і іншими параметрами.

Результати: було проаналізовано 30 зразків сироватки крові, 20 з яких були взяті у пацієнтів, хворих на рак молочної залози, а 10 зразків взяті у здорових людей і використані в якості контролю. Аналіз зразків сироватки крові проводився з використанням калібрувальної кривої, створеної на основі аналізу розчину поліамінів в концентрації від 5 нг/мл до 1 мкг/мл. Це дозволило визначити наявність поліамінів в зразках сироватки крові, порівнюючи зсув резонансного кута на калібрувальній кривій. Згідно з отриманими результатами було визначено, що концентрація поліамінів у зразках крові хворих на рак грудної залози перевищує фізіологічні рівні поліамінів і знаходиться в діапазоні від 20 до 100 нг/мл. Підвищення рівня поліамінів корелює зі збільшенням розміру пухлини у пацієнтів і з віком пацієнтів.

Висновки: запропонований підхід дозволяє визначити наявність і концентрації поліамінів в діапазоні від 5 нг/мл до 1 мкг/мл в зразках сироватки крові пацієнтів хворих на рак грудної залози, що корелює з розміром пухлини і віком пацієнтів.

МОЛЕКУЛЯРНОЕ ПРОФИЛИРОВАНИЕ ОПУХОЛИ – СОВРЕМЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Пушкарь Е. С., Слободянюк О.В.

*ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН
Украины», г. Харьков, Украина*

Одним из современных методов терапии РМЖ является использование таргетных препаратов, механизм действия которых основан на молекулярно-генетической классификации опухолей грудной железы: антиэстрогенная терапия, анти-HER-2-neu терапия, антиангиогенная терапия, анти-PDL терапия, ингибитор RANKL при наличии метастазов в костную систему. В работе представлены клинические случаи успешного лечения метастатического РМЖ с применением таргетных препаратов.

1й клинический случай: больная К., 1964 г.р. находится под наблюдением с 2016 года с диагнозом: Рак правой грудной железы cT3N2M1 (mts in oss, hep), ст. 4. Рецепторный статус Her2-neu позитивный (не люминальный). St. в процессе паллиативного комплексного лечения. Кл. гр. 2. С 2016 года по настоящее время получала таргетный препарат Герцептин в сочетании с полихимиотерапией (ПХТ) и в монорежиме. По данным КТ и послеоперационного гистологического исследования исчезновение маркерных очагов в печени и выраженный патоморфоз исследуемого послеоперационного материала. 2й клинический случай: больная Е., 1970 г.р. находится под наблюдением с 2013 года. с диагнозом: Рак правой грудной железы pT2N2M1 (mts in oss), ст. 4. St. в процессе паллиативного комбинированного лечения. Рецепторный статус Her2-neu позитивный (не люминальный). Prol. morbi mts in bra, mammae sin., oss, п/о рубец (2015-2016 г.). Кл. гр. 2. Проведено: 6 циклов полихимиотерапии, 51 цикл терапии таргетным препаратом Герцептин в монорежиме, 2 цикла таргетным препаратом Лапатиниб в сочетании с ПХТ и гормонотерапией, 25 циклов таргетного препарата Кадсила. Достигнута выраженная положительная динамика – исчезновение висцеральных метастазов по данным КТ. 3й клинический случай: больная Г., 1975 г.р. находится под наблюдением с диагнозом: Рак левой грудной железы pT3N0M0, ст. 2B. St. после комбинированного лечения. Prol. morbi in oss (2016г.). Получила 13 циклов таргетного препарата Эксджива по поводу mts в костную систему в сочетании с химио- и гормонотерапией. Длительная стабилизация процесса по костной системе по данным КТ.

Заключение: внедрение в клиническую практику молекулярно нацеленной таргетной терапии, дополняя химио- и гормонотерапию, в ряде случаев позволяют существенно повысить эффективность лечения без серьезного усугубления токсичности и, по данным ретроспективного анализа, увеличивают длительность безрецидивного течения заболевания.

ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ НЕЕФЕКТИВНОСТІ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ

Радіонова Т.О.

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава, Україна

У зв'язку зі стрімким ростом антибіотикорезистентності, а також недостатньої ефективності антихелікобактерної терапії (АХТ) у деяких категорій хворих, в тому числі серед пацієнтів із цукровим діабетом (ЦД), визначення факторів ризику неуспішності ерадикації *Helicobacter pylori* (НР) з метою подальшої оптимізації лікування залишається актуальним питанням сучасної гастроентерології.

Мета: визначити роль частоти використання антибактеріальних препаратів та наявності СНБР у прогнозуванні неефективності АХТ у пацієнтів з ЦД 2 типу.

Матеріали та методи: обстежено 63 пацієнта з ЦД 2 типу та супутнім НР-асоційованим хронічним гастритом, з них 30 чоловіків і 33 жінки, середній вік яких склав $54,3 \pm 11,2$ років. Проведено анкетування з визначенням кількості курсів антибіотикотерапії (АБТ) протягом останніх 3 років, аналіз даних амбулаторних та стаціонарних карт хворих, а також дихальний водневий тест з лактулозою з метою виявлення синдрому надмірного бактеріального росту (СНБР). Всім хворим було призначено стандартну 10-денну потрійну терапію (амоксицилін 1000 мг, кларитроміцин 500 мг, пантопразол 40 мг 2 р/д). Відповідно до результатів тесту на визначення фекального антигену НР, що проводився на 28-й день спостереження, сформовано 2 клінічні групи: I (n=38) пацієнти, у яких досягнуто ерадикації НР; II (n=25) – пацієнти, у яких ерадикації НР досягнуто не було.

Результати: серед пацієнтів I досліджуваної групи до лікування було виявлено СНБР у 15 (39,5%), а серед хворих II групи – у 20 (80,0%) осіб. Встановлено, що наявність СНБР статистично достовірно асоціюється з негативними результатами АХТ (RR: 3,2; 95% CI: 1,375-7,447; $p < 0,05$). У I групі 8 (21,1%) хворих пройшли більше 3-х курсів АБТ протягом останніх 3 років, тоді як в II групі даний показник склав 11 (44,0%) осіб, що має статистично значущу прогностичну цінність для визначення неефективності АХТ (RR: 1,82; 95% CI: 1,021-3,243; $p < 0,05$).

Висновки: результати даного дослідження вказують на можливість використання таких критеріїв, як проведення понад 3-х курсів АБТ протягом останніх 3 років та наявності СНБР в якості прогностичних факторів неефективності 10-денної потрійної АХТ у хворих на ЦД 2 типу.

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ АКУПУНКТУРНЫ И АКПРЕССУРНЫ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Резуенко О.В.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков

Сахарный диабет - заболевание, обусловленное абсолютной или относительной недостаточностью инсулина в организме и характеризующиеся, грубыми нарушениями обмена углеводов, с гипергликемией и глюкозурией, а также другими нарушениями обмена веществ. В патогенезе важная роль принадлежит вегетативной нервной системе.

Цель исследования: анализ современных подходов акупунктуры для повышения эффективности реабилитационного процесса у больных с сахарным диабетом

Материалы и методы. В своей практике использовали относительно упрощенную характеристику пульса, предложенную С.С.Schnorrenberger. Согласно этой характеристике, поверхностный, ускоренный, сильный, скользящий, хорошего наполнения пульс свидетельствует о том, что патологический процесс имеет характер *Ян*, т.е. о гиперфункции соответствующего меридиана (избыточность энергии), глубоколежащий, неровный, слабого наполнения, малый пульс указывает на то, что патологический процесс имеет характер *Инь*, т.е. указывает на гипофункцию соответствующего меридиана (недостаточность энергии). На основании выявления меридианов с нарушенной циркуляцией энергии нами проводился поиск болезненных точек акупунктуры (А- shi) или зоны.

Результаты обследования. Основные корпоральные точки J12, TR6, V29, R18, E33, P7, E3, V28, V18, T26, R6, E36, V23, V20, R2. Дополнительные точки IG7, GI11, RP6, VB 34. На спинально-сегментарные точки воздействуют методом тонизирования, на отдаленные точки-методом успокоения. Точечный массаж делают в точке V20, что уменьшает сухость во рту и утоляет жажду. Затем массируют V21 слева. При головных болях и снижении памяти в связи с диабетом применяют точечный массаж на точки V10 и VB20 симметрично. При чувстве усталости в руках и ногах можно воздействовать на точки E 36, VB34, RP9, RP6, GI 11. Массируют от периферии к центру по 3-5 мин. каждую точку. Лечение проводилось ежедневно или через день. Всего проведено 2 курса.

Выводы. Иглорефлексотерапия по предлагаемой методике не имеет побочных действий, поэтому может быть использована в амбулаторных и стационарных условиях. Возможность коррекции углеводного обмена в процессе ИРТ значительно сокращает сроки лечения, повышает ее качество. В тяжелых случаях сахарного диабета ИРТ может применяться наряду с другими средствами терапии, повышая чувствительность организма к лекарственным средствам.

РОЛЬ НЕІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ

Рожественська А.О., Железнякова Н.М.

*Харківський національний медичний університет,
кафедра внутрішньої медицини №1, м. Харків, Україна*

Актуальність: Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) вражає до 30-40% дорослого населення у розвинутих країнах. Виявлення прогресуючого фіброзу і визначення його ступеня має вирішальне значення для визначення клінічного перебігу та прогнозу, а також ведення пацієнтів з хронічним захворюванням печінки. Біопсія печінки залишається золотим стандартом для діагностики НАЖБП, проте інвазивний характер процедури визначає ризики для здоров'я пацієнта, а значна вартість і часті помилково негативні результати викликають сумніви щодо його придатності в якості еталонного стандарту для фіброзу печінки. Це призвело до зростання актуальності вивчення та використання неінвазивних методів діагностики НАЖХП.

Мета: Вивчити значення ультразвукової зсувнохвильової еластографії (ЗХЕ) в поєднанні з серологічними і плазматичними показниками в діагностиці фіброзу печінки та оцінці прогнозу перебігу НАЖХП на основі аналізу відповідних досліджень.

Результати: ЗХЕ зробила революцію в оцінці фіброзу печінки за останнє десятиліття, однак докази використання ЗХЕ для оцінки змін паренхіми печінки, подібно виміру біохімічних маркерів в сироватці і плазмі крові, особливо при НАЖБП, все ще недостатні. Серологічні індекси є основними клінічними методами оцінки фіброзу печінки при НАЖБП, хоча точність їх визначення повинна бути поліпшена. Останні дослідження показали, що діагностична точність ЗХЕ істотно вище за інші інструментальні неінвазивні методи візуалізації печінки. Також розробляються альтернативні неінвазивні методи оцінки фіброзу печінки, які включають в себе математичні алгоритми, засновані на визначенні рівнів сироваткових і плазматичних біомаркерів, а також даних жорсткості паренхіми печінки на основі результатів ЗХЕ. Доведено, що ізольоване визначення біомаркерів має обмежену точність на проміжних стадіях фіброзу і вважаються менш точними, ніж їх комбінація з еластографічними методами. Декілька досліджень показали, що жорсткість паренхіми печінки, виміряна за допомогою методу ЗХЕ, може передбачити прогноз перебігу НАЖХП.

Висновки: Таким чином, метод зсувнохвильової еластографії печінки в поєднанні з серологічними і плазматичними показниками може підвищити точність діагностики фіброзу печінки при НАЖХП, а також подолати недоліки біопсії печінки.

СТАН ЛІПІДНОГО ОБМІНУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА KLOTHO У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З НЕФРОПАТІЄЮ

Савічева К.О., Топчій І.І., Семенових П.С., Гальчінська В.Ю.
ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України»,
м. Харків, Україна

Дисліпідемія є добре відомим традиційним фактором ризику розвитку серцево-судинних захворювань. В деяких дослідженнях виявлено асоціацію поліморфних варіантів гена Klotho (KL) з розвитком судинної патології. На даний час вплив поліморфізмів гена Klotho на стан ліпідного обміну у хворих на діабетичну нефропатію залишається невизначеним та вимагає подальших досліджень.

Мета дослідження. Визначення поширеності поліморфізму гена KL у хворих на цукровий діабет (ЦД) 2 типу з нефропатією та виявлення можливого асоціативного зв'язку стану ліпідного обміну з генетичним профілем обстежених.

Матеріали та методи. Обстежено 112 хворих на ЦД 2-го типу з нефропатією. Параметри ліпідного спектру крові - загальний холестерин (ЗХС), холестерин ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), тригліцериди (ТГ) визначали ферментативним методом. Ампліфікацію ДНК та генотипування поліморфізму KL-VS здійснювали методом полімеразної ланцюгової реакції в режимі реального часу.

Результати: у хворих на ЦД, які є носіями гетерозиготного варіанту F352V генотипу, виявлено вірогідно вищі рівні ліпопротеїдів високої щільності ($p < 0,01$) та вірогідно нижчі показники тригліцеридів ($p < 0,05$) порівняно з носіями F352F генотипу. Зокрема, в когортах хворих з гетерозиготним F352V та гомозиготним F352F варіантами поліморфізму гена KL рівні ЛПВЩ становили $(1,37 \pm 0,04)$ ммоль/л та $(1,02 \pm 0,08)$ ммоль/л відповідно, а концентрація ТГ ммоль/л $(2,02 \pm 0,28)$ та $(2,41 \pm 0,36)$ ммоль/л, відповідно. Суттєвих відмінностей між групами за рівнями ЗХС не було виявлено.

Висновки. У хворих на ЦД, які є носіями гетерозиготного варіанту F352V генотипу, спостерігаються кращі показники ліпідного обміну порівняно з хворими з поширеним гомозиготним типом. Наявність гетерозиготного варіанту поліморфізму F352V може мати протективне значення в розвитку судинних ускладнень у хворих на ЦД.

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПІЕЛОНЕФРИТ

Саржевська А.В., Саржевський О.Н., Шальміна М.О.

Запорізький державний медичний університет.

Кафедра клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології.

КУ «Запорізька обласна клінічна лікарня» ЗОР

Вступ. Піелонефрит посідає перше місце серед хвороб нирок. Жінки хворіють у 2-5 разів частіше за чоловіків. Поширеність, за даними про причини смерті, коливається від 8 до 20%. Грам-негативна флора відіграє провідну роль у розвитку піелонефриту. Грам-позитивна флора – 25% інфекцій сечовивідних шляхів, стрептококи, мікоплазма, що є причиною піелонефриту у 25% хворих. Все частіше зустрічаються штами бактерій, що є стійкими, або нечутливими до сучасних антибактеріальних препаратів. У таких випадках необхідно розглядати альтернативні комбіновані схеми фармакотерапії.

Мета дослідження. Підвищення ефективності антибактеріальної терапії при антибіотикорезистентності в лікуванні піелонефриту.

Матеріали та методи: проведене лікування 44 хворих (34 жінки, 10 чоловіків) з рецидивуючим гострим піелонефритом.

На тлі лікування антибактеріальними препаратами, що були малоефективні, всім хворим проводився курс інфузій розчину гіпохлориту натрію (NaClO) 0,06% в об'ємі 200 мл кожні 12 годин протягом 5-7 днів.

Отримані результати. У всіх хворих спостерігалась нормалізація температури тіла протягом 2-3 діб, клінічне зменшення проявів інтоксикаційного та астеничного синдромів, відмічався негативний ріст в бакпосіві сечі.

Висновок. Таким чином використання інфузій розчину гіпохлориту натрію (NaClO) 0,06% в комбінації з антибактеріальною терапією дозволяє ефективно боротися зі стійкими штамми бактеріальної інфекції при лікуванні піелонефриту, а також швидко купувати інтоксикаційні прояви хвороби.

БЕЗПОСЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОЄДНАНОЇ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ

Свинаренко А.А.

*Державна установа «Інститут медичної радіології ім. С.П. Григор'єва
НАМН України», м.Харків, Україна*

Мета. Забезпечення належного рівня локального контролю при поєднаному променевому лікуванні злоякісних пухлин прямої кишки.

Матеріали і методи. На базі ДУ «ІМР НАМНУ» було встановлено сучасний брахіотерапевтичний комплекс Multisource з плануючою системою SagiPlan. При плануванні поєднаної променевої терапії було виконане поєднання планів, зроблених у плануючих системах SagiPlan та Varian Eclipse. Концептуальні та методологічні аспекти брахітерапії відповідали вимогам сучасних протоколів лікування неоплазій в залежності від стадії захворювання.

Результати та обговорення. Такий підхід до планування поєднаної променевої терапії дозволив зробити більш точний дозовий розподіл необхідної розрахункової дози на пухлинний осередок при зменшенні променевого навантаження на суміжні критичні органи. Це дозволило констатувати у всіх без виключення випадках повну або часткову регресію пухлинних осередків згідно з критеріями RECIST. На протязі першого року стостереження у жодного хворого не було виявлено ознак локального прогресування, в той час як рівень побічних ефектів опромінення відповідав 1-2 ступеню за критеріями CTCvE 4.03.

Висновки. Безпосередні результати свідчать, що застосування поєднаної променевої терапії при лікуванні раку прямої кишки з застосуванням плануючої системи, яка дозволяє поєднувати плани дистанційної та контактної променевої терапії, дає змогу збільшити локальний контроль над пухлиною при зниженні рівню місцевих променевих реакцій на 63%. Такі переваги брахітерапії в складі лікування раку прямої кишки створюють передумови для більш широкого використання цього методу в комплексному лікуванні онкологічних хворих.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА KLOTHO У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК

Семеновых П.С., Топчий И.И., Гальчинская В.Ю., Савичева Е.А.
ГУ «Национальный институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины»,
г. Харьков, Украина

В последнее время в качестве потенциального маркера сосудистых событий активно изучается белок Клото. Нокаут гена *Klotho* (гена, ответственного за синтез и каталитическую активность белка Клото) у животных приводило к преждевременной дегенерации, которая характеризовалась сокращением продолжительности жизни, гипогонадизмом, задержкой развития роста, кальцификацией сосудов и гиперфосфатемией.

Цель. Определение распространенности полиморфизма гена *Klotho* у больных сахарным диабетом 2 типа с нефропатией и при сердечно-сосудистых осложнениях и выявления возможной ассоциативной связи течения заболевания с генетическим профилем обследованных.

Материалы и методы. Обследовано 76 больных сахарным диабетом (СД) 2-го типа с нефропатией и 29 больных острым коронарным синдромом (ОКС). Контрольную группу составили 40 здоровых лиц.

Аmplификации ДНК и генотипирование полиморфизма KL-VS (F352V, rs9536314) гена *Klotho* осуществляли методом полимеразной цепной реакции в режиме реального времени. Концентрацию васкулоэндотелиального фактора роста (VEGF) определяли методом иммуноферментного анализа.

Результаты. Нами не выявлено достоверной разницы в частоте встречаемости генотипов и аллелей исследуемого полиморфизма в группах пациентов по сравнению с контролем. Результаты исследования полиморфизма F352V гена *Klotho* у больных с ОКС также не выявили достоверной разницы в частоте генотипов полиморфизма F352V гена *Klotho* по сравнению с контрольной группой. Как и в группе больных диабетической нефропатией у пациентов с ОКС и у лиц контрольной группы достоверных гендерных различий в частоте генотипов полиморфизма F352V гена *Klotho* не обнаружено ($p\chi^2 = 0,44$; $p\chi^2 = 0,27$; $p\chi^2 = 0,15$, соответственно). Установлено, что у носителей гетерозиготного генотипа полиморфизма F352V гена *Klotho* имеют место достоверно более низкие уровни VEGF в сыворотке крови по сравнению с распространенным генотипом F352F.

Выводы. У носителей гетерозиготного генотипа полиморфизма F352V гена *Klotho* определены достоверно более низкие уровни VEGF в сыворотке крови по сравнению с распространенным генотипом F352F. Наличие гетерозиготного варианта полиморфизма F352V может иметь протективное значение в развитии сосудистых осложнений у больных СД.

РАДИАЦИОННО-ИНДУЦИРОВАННЫЕ ЭПИТЕЛИИТЫ У ПАЦИЕНТОК РАКОМ ТЕЛА МАТКИ.

Симбирева А.С.

ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины», г. Харьков

Введение. Ведущим методом лечения рака эндометрия (РЭ) является лучевая терапия (ЛТ), которая часто приводит к возникновению радиоэпителиита.

Цель исследования. Изучить частоту развития и степень тяжести радиоэпителиитов влагалища у пациенток РЭ I–II стадии, получающих адъювантную ЛТ.

Материалы и методы. На базе отделения лучевой терапии ГУ «Институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева НАМН Украины» с 2016 по 2017 год проведена радиотерапия в плане комбинированного лечения рака тела матки I-II стадии (T1a-2NxM0) 60 пациенткам в возрасте от 44 до 81 года. Средний возраст $62,5 \pm 9,1$ лет. Пациентки получали послеоперационный курс ЛТ на кобальтовом аппарате РОКУС-АМ или линейном ускорителе CLINAC 600 С, 40 (66,7 %) из 60 пациенток дополнительно получали внутрисполостную лучевую терапию (ВПЛТ) на аппарате АГАТ-В. Использовалась методика стандартного фракционирования 2 Гр 5 раз в неделю. СОД при ДЛТ составила 42-50 Гр. При ВПЛТ к влагалищному рубцу использовался режим 3,5 Гр 3 раза в неделю, СОД на слизистую оболочку влагалища составила 28 Гр

Результаты. Пациенток разделили в зависимости от того, на каком аппарате осуществлялся дистанционный компонент лечения, и проводилось ли дополнительное облучение влагалищного рубца. У 21 (35,0 %) пациентки из 60 отмечен радиоэпителиит I–II степени. При подключении ВПЛТ 40 больным радиоэпителиит отмечался у 27 (67,5 %). У 6 (10,0 %) пациенток, у которых ранее отмечался перикюльтит или неполное заживление влагалищного рубца, наблюдался радиоэпителиит 2 степени. У 12 (20,0 %) пациенток слизистая оболочка влагалища была без изменений.

Выводы. Радиоэпителиит влагалища является значимой лучевой реакцией при проведении адъювантного курса лучевой терапии в стандартных дозах и наблюдается у 35,0 % пациенток раком тела матки I-II стадии. Возникновение и частота развития данной патологии напрямую зависит от дозы. Так буст ЛТ за счет внутрисполостного облучения увеличивает частоту возникновения радиоэпителиитов влагалища 56,0 % против 35,0 % при только ДЛТ. Воспалительные изменения слизистой оболочки влагалища до начала ЛТ способствуют усилению лучевых реакций.

ОЦІНКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЛІВИХ КАМЕР СЕРЦЯ МЕТОДОМ СПЕКЛ-ТРЕКІНГ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗИ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ БЕЗ ГІПЕРТРОФІЇ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА

Соколова М.В.

Запорізький державний медичний університет, Кафедра сімейної медицини, терапії, кардіології та неврології факультету післядипломної освіти, м. Запоріжжя, Україна

Мета – оцінити поздовжню деформацію (стрейн) лівого шлуночка (ЛШ) та лівого передсердя (ЛП) у жінок з гіпертонічною хворобою (ГХ) в стані постменопаузи без гіпертрофії міокарда ЛШ.

Матеріали та методи: У дослідження було залучено 87 жінок в стані постменопаузи, середнім віком $56 \pm 4,8$ років: 61 пацієнтка з ГХ основної групи та 26 здорових осіб, які склали групу контролю. Всі учасники дослідження мали нормальну масу міокарда ЛШ (ММЛШ). Всім жінкам було проведено загальноклінічне обстеження, трансторакальну та спекл-трекінг ехокардіографію за допомогою ультразвукового діагностичного приладу «Vivid E9 XDClear». ММЛШ розраховували за формулою Американського Товариства Ехокардіографії з наступною індексацією до площі поверхні тіла пацієнтки, нормальним індекс маси міокарда ЛШ вважали менший ніж 96 г/м^2 .

Отримані результати: Учасники дослідження були зіставними за віком, тривалістю ГХ та менопаузи. Визначено достовірне ($p < 0,05$) зниження глобального поздовжнього стрейну ЛШ та поздовжньої деформації ЛШ в ендокардіальному, середньому та епікардіальному шарах у пацієток з ГХ у порівнянні із здоровими жінками. Статистично значуще зниження ($p < 0,05$) деформаційних властивостей міокарду ЛП спостерігалось у пацієток основної групи у резервуарну фазу роботи ЛП. За величиною продольного стрейну ЛП у фазу скорочення групи не різнилися ($p > 0,05$). Зареєстровано достовірне зниження глобального продольного стрейну ЛП при використанні методу R-синхронізації у жінок з ГХ в порівнянні із групою контролю.

Висновки: Порушення деформаційних властивостей лівих камер серця у жінок в стані постменопаузи з гіпертонічною хворобою відбувається ще до розвитку гіпертрофії міокарда ЛШ. Зниження показників поздовжньої деформації ЛШ фіксується у всіх шарах міокарда – від ендокардіального до епікардіального. Зміни поздовжнього стрейну ЛП у жінок з ГХ в стані постменопаузи починаються з порушень резервуарної фази роботи ЛП.

ЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ ПЕРЕДВІСНИКІВ НАПАДУ В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПЕРСИСТУВАЛЬНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Солонар Я.Л., Богуцька Н.К.

*Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський
державний медичний університет", м. Чернівці, Україна*

Утруднення ідентифікації ранніх початкових проявів загострення бронхіальної астми (БА) у дітей може призводити до значних негативних наслідків та навіть смерті, а виявлення дітей із ризиком нападу БА за наявності його передвісників дає можливість запобігти їм і поліпшити прогноз. Метою дослідження було вивчити особливості передвісників нападу за персистувальної БА у дітей.

Матеріали і методи дослідження. Комплексно обстежено 29 дітей 12-18 років із персистувальною середньотяжкою та тяжкою БА, у яких відмічали наявність передвісників нападу, до групи порівняння ввійшла 31 дитина, групи були зіставлюваними.

Передвісниками нападу БА у 59% дітей виявились прояви риніту (у 45% - рінорея, у 10% - свербіж, у 7% - закладеність), у 17% - кон'юнктивіту (у 10% - слезотеча, у 10% - свербіж), у 34% дітей – чхання, у 21% – сухий кашель, у 17% – рідкісні індивідуальні відчуття, 7% дітей не могли описати передвісники. Час між появою передвісників до нападу знаходився в широких межах – від 5 хв до 1 тижня. У 73% дітей спостерігали лише 1 передвісник нападу, у 14% - 2, у 10% - 3 та у 3% - 4 та/або більше. У дітей із передвісниками нападу БА дещо істотніше зростали шанси виявлення тяжкої (ПШ=2,6; 95%ДІ 0,9-7,5) та менш контрольованої БА (ПШ=1,5; 95%ДІ 0,8-2,9), істотно зростали шанси виявлення сезонності загострень БА (ПШ=2,9; 95%ДІ 1,0-8,6) та регулярного отримання дітьми базисної терапії БА (ПШ=4,8; 95%ДІ 1,5-15,3). У дітей із передвісниками нападу БА середня кількість госпіталізацій була більшою ($3,4 \pm 2,2$ проти $1,9 \pm 1,9\%$ відповідно, $p < 0,01$), як і середня кількість інгаляцій під час нападу БА ($4,2 \pm 2,1$ проти $2,9 \pm 1,6$ відповідно, $p < 0,02$).

Отже, найчастіше у дітей відмічали 1-2 передвісники нападу БА, які тривали переважно від 10 хв до 2-х діб, зокрема найчастішими передвісниками нападу БА були: прояви ринокон'юнктивіту, чхання, сухий кашель. У дітей із наявними передвісниками нападу БА відмічали тяжчий і менш контрольований перебіг хвороби, вираженішу сезонність, частіші госпіталізації, використання більшої кількості інгаляцій під час нападу БА, незважаючи на краще дотримання базисної терапії.

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ІШЕМІЧНІ, ВЕГЕТАТИВНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ

Стецюк І.О.

*Кафедра загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб
Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна*

Мета дослідження: оцінити вплив комплексного лікування з додаванням L-аргініну та натрію алендронату на вегетативні, ішемічні порушення та якість життя хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС), коморбідну з постменопаузальним остеопорозом (ПМОП).

Матеріали і методи. До моноцентрового рандомізованого проспективного відкритого дослідження в паралельних групах залучено 50 хворих на ІХС: стабільну стенокардію напруження II-III ФК, коморбідну з ПМОП (чоловіків – 18, жінок – 30, медіана віку 68,0 (60,0; 78,0) років). Усім хворим проводили комплексне клінічне обстеження, добове моніторування ЕКГ за Холтером, використовували модифікований Сіетлський опитувальник для оцінки якості життя пацієнтів. Методом блокової рандомізації хворих розподіляли на дві групи: 1 група – 25 хворих, що отримували лише базисну терапію; 2 група – 25 хворих, яким на тлі базисної терапії призначали препарат екзогенного L-аргініну та натрію алендронат за схемою. Оцінку ефективності призначеного лікування проводили через 6 місяців від початку терапії. Статистичну обробку даних проводили за загальноприйнятою методикою.

Результати. Встановлено, що через 6 місяців від початку лікування у хворих 2-ої групи виявлена вірогідно менша кількість епізодів екстрасистолії (шлуночкової та надшлуночкової), у 2,25 рази менша загальна тривалість депресії сегмента ST за добу, у 4 рази менша тривалість її максимального епізоду та на 19,57% – максимальна глибина депресії сегмента ST порівняно з хворими 1-ої групи ($p < 0,05$). У хворих, які отримували терапію із включенням L-аргініну, спостерігалось збільшення загальної активності ВНС (SDNNi) та нормалізація симпатико-парасимпатичного балансу (співвідношення LF/HF) як в денний, так і в нічний періоди ($p < 0,05$). При оцінці якості життя у пацієнтів 2-ої групи виявлено зменшення частоти розвитку нападів стенокардії (на 35,95%; $p < 0,05$) та вищі показники задоволеності лікуванням (на 16,89%; $p < 0,05$).

Висновки. Включення L-аргініну та натрію алендронату до базисної терапії хворих на ІХС з ПМОП супроводжується покращенням вегетативної регуляції серцевої діяльності за рахунок збільшення загальної потужності ВНС та нормалізації симпатико-парасимпатичного балансу, зменшенням аритмічних порушень та ішемічних змін міокарда, що призводить до поліпшення якості життя хворих.

РОЛЬ ІНГІБУЮЧОГО ФАКТОРА МІГРАЦІЇ МАКРОФАГІВ ТА РАННЄ РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДА З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST

Стороженко Т. Є., Копиця М. П., Вишневська І. Р.

*ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України» м.
Харків, Україна*

Вступ. Формування серцевої недостатності у пацієнтів з інфарктом міокарда з елевацією сегмента ST (STEMI) є найчастішим несприятливим виходом і визначається раннім ремоделюванням серця. Ремоделювання серця визначається як група молекулярних, клітинних і міжклітинних змін, що проявляються клінічно як зміни розміру, маси, геометрії та функції серця після пошкодження. Одним з перспективних біомаркерів для своєчасної попередження ремоделювання серця є прозапальний цитокін фактор інгібуючий міграції макрофагів (МІФ), який грає роль у підтримці кардіального гомеостазу в стресових умовах.

Мета: оцінити роль МІФ в передбаченні раннього ремоделювання серця у хворих на STEMI.

Матеріали та методи: у дослідженні взяли участь 73 пацієнта зі STEMI (72,6% чоловіків і 27,4% жінок), середній вік склав $58,25 \pm 10,45$ років. До контрольної групи увійшло 12 здорових добровольців. Всі пацієнти були пройшли базове обстеження. Додатково визначали рівень МІФ протягом перших 12 годин від початку події, до проведення черезшкірного коронарного втручання.

Результати: 64% пацієнтів зі STEMI мали підвищений рівень МІФ у порівнянні з контрольною групою (2778 ± 217 нг / мл; $225 \pm 6,7$ нг / мл; $p = 0,0003$). Використовуючи покроковий логістичний регресійний аналіз отримані залежності біомаркеру МІФ від параметрів кінцевого діастолічного об'єму, кінцевого систолічного об'єму та кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка (залежні змінні, стандартизовані коефіцієнти $\beta = -1,1$; $p = 0,001$ та $\beta = 0,6$; $p = 0,02$; $\beta = 0,54$, $p = 0,05$, відповідно). Також було встановлено залежність між рівнем ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВЩ), які за рахунок плейотропних ефектів значно впливають на процес ремоделювання та біомаркером МІФ ($p = 0,043$).

Висновки: більш висока концентрація МІФ була пов'язана з більш вираженими змінами в геометрії серця, які було визначено протягом гострого періоду STEMI. Встановлено, що рівень біомаркеру МІФ пов'язаний з ЛПВЩ, які доказово проявляють антиоксидантні, протизапальні, антиапоптотичні та ендотелій-захисні ознаки.

ІНДЕКС КОАГУЛЯЦІЇ, ЯК ІНТЕГРАЛЬНИЙ ПОКАЗНИК ЗГОРТАЮЧОГО ТА ФІБРИНОЛІТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛІВ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ПЕРКУТАННОЮ КОРОНАРНОЮ АНГІОПЛАСТИКОЮ.

Сторожук Н.В.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м.
Вінниця, Україна.*

Одним із частих ускладнень у хворих з ішемічною хворобою серця (ІХС) та перкутанною ангіопластиком коронарних артерій (ПКА) є рестеноз/тромбоз стента, який пов'язаний з активацією внутрішньосудинного тромбогенезу.

До сучасних біохімічних маркерів активації цього процесу можливо віднести загальний гемостатичний потенціал (ГП) (overall haemostasis potential), що визначає співвідношення між ланками зсідання крові та фібринолізу, та може характеризуватись індексом коагуляції (ІК).

Мета дослідження. Вивчити ІК плазми крові у хворих з ІХС та ПКА.

Матеріали і методи. Обстежено, за інформованої згоди, 91 пацієнта з ІХС та ПКА, з яких у 32 хворих спостерігався пізній рестеноз/тромбоз стента. Параметри ГП визначались за методикою М. Blombäck у плазмі крові *in vitro* спектрофотометрично в оптичних одиницях за сек. (о.о./с). В якості індуктора згортання використовувався тромбопластин, а у якості індуктора фібринолізу – тканинний активатор плазміногену (t-РА).

Результати дослідження. Встановлено, що значення ІК, які достовірно перевищували умовну «1» спостерігались у 62,4% хворих. При цьому, найвищі показники ІК були у пацієнтів з рестенозом в анамнезі ($1,36 \pm 0,09$) ($p < 0,001$) та клінічними проявами стенокардії напруги ($1,44 \pm 0,20$) ($p < 0,05$). Зазначені групи пацієнтів можуть бути віднесені до групи високого тромботичного ризику.

Висновок. Запропонований ІК адекватно відображає стан ланок коагуляції та спрощує кількісну оцінку порушень системи гемостазу.

СТАН ЗГОРТАЮЧОГО ТА ФІБРИНОЛІТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛІВ ПЛАЗМИ КРОВІ У ХВОРИХ З ХХН VД СТАДІЇ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЗАЛИШКОВОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК.

Сторожук О.Б.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м.
Вінниця, Україна*

Хворі з ХХН VД стадії, які лікуються програмним гемодіалізом, знаходяться у зоні високого тромботичного ризику.

Мета дослідження. Вивчити згортаючий потенціал (ЗП) та фібринолітичний потенціал (ФП) плазми крові у хворих з ХХН VД стадії, які отримують лікування програмним гемодіалізом (ПГ), в залежності від залишкової функції нирок (ЗФН).

Визначення балансу між системами зсідання крові та фібринолізу покликано запобігти процесу генералізації тромбоутворення лікарськими засобами. Відомо, що ЗФН є важливим чинником коморбідності та смертності у хворих, що перебувають на ПГ. Так, збережена ЗФН асоціюється з меншим числом ускладнень та кращим виживанням.

Матеріали та методи. Обстежено, за інформованої згоди, 88 пацієнтів з ХХН VД стадії, віком від 26 до 65 років (36 жінок та 52 чоловіки), із яких у 16 відмічалась збережена ЗФН.

Параметри гемостатичного потенціалу визначались за методом М. Vlomback у плазмі крові в умовах *in vitro* спектрофотометричним методом, в оптичних одиницях за сек. (о.о./с), використовуючи в якості індуктора згортання тромбопластин, а у якості індуктора фібринолізу – тканинний активатор плазміногена (t-РА). Статистична обробка результатів проведена за допомогою методів варіаційної статистики.

Результати дослідження. Отримані результати свідчать, що у хворих з ХХН VД стадії за відсутності ЗФН спостерігається достовірне зростання ЗП, порівняно з групою зі збереженою ЗФН ($311,2 \pm 15,6$ о.о./с., проти $261,2 \pm 19,1$ о.о./с.) та ФП ($103,2 \pm 6,6$ о.о./с., проти $79,7 \pm 7,04$ о.о./с.) ($p < 0,002$). Виявлені підвищені рівні ЗП, на тлі достовірного подовження фібринолізу, можливо трактувати як пригнічення стану фібринолітичної ланки гемостазу у даної категорії хворих, що може сприяти тромбогенезу.

Висновок. Збережена ЗФН у пацієнтів з ХХН VД стадії є позитивним прогностичним чинником, що впливає на гемостатичний баланс плазми крові.

ОСОБЛИВОСТІ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ЗЛОЯКІСНИХ УТВОРЕНЬ ПЕЧІНКИ

Суходольська О.І., Веремей Д.А., Балака С.Н.
Харківський національний медичний університет

Актуальність. У кожного третього пацієнта з вперше встановленим діагнозом раку вже виявляються віддалені метастази в печінці. 3-річна виживанність хворих з метастазами колоректального раку без лікування становить всього 4-21%.

Мета. Дослідити ефективності застосування радіочастотної абляції (РЧА) при ураженні печінки метастазами різної локалізації.

Матеріали та методи. РЧА проводилась апаратом Covidien “Cooltip E-Series” та електродами розміром 16G 79 пацієнтам на 161 вогнищі.

Критеріями вибору були неоперабельні хворі, з біологічно несприятливими пухлинами, без інвазії у навколишні органи, розміром до 3 сантиметрів, поодинокі утворення, які розташовані не ближче 5 мм до судин, порожнистих органів та жовчних протоків, та відсутні екстрагепатичні прояви захворювання.

Техніка виконання абляції передбачає введення транскутанно радіочастотний електрод безпосередньо в пухлинний осередок та створення некрозу від 5 мм до 10 мм. У разі незручної локалізації метастазу печінки ми використовували гідродисекцію черевної порожнини, охолодження рідиною порожнистого органу при приляганні до пухлинного утворення під час, зміну положення тіла пацієнта для зміни локалізації утворення, техніку хіміомасляної емболізації без хіміотерапевтичного препарату, техніку тимчасової балонної оклюзії гілок ворітної вени.

Результати. Період спостереження після проведення РЧА дорівнював 36 місяців, за який було відмічене 1 випадок рецидиву та неповної абляції, 9 випадків дисемінації пухлинного процесу та 6 летальних ісходів. Ускладнення були: 5 випадків постабляційного синдрому, 1 випадок внутрішньої кровотечі, 2 випадки опіків шкіри та 1 випадок тромбозу гілки ворітної вени.

Висновки. РЧА демонструє себе як найбільш ефективний метод лікування метастазів печінки навіть при наявності протипоказань до проведення процедури за рахунок малоінвазивності процедури та зменшення часу перебування пацієнтів у стаціонарі. Цей метод є методом вибору для паліативної терапії онкологічних хворих.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕНОТИПА АСТМЫ ПОЗДНЕГО НАЧАЛА У ДЕТЕЙ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ АЦЕТИЛИРОВАНИЯ

Тарнавская С.И., Калуцкая Н.И.

*ВГУЗУ «Буковинский государственный медицинский университет»,
г.Черновцы, Украина*

Цель работы. С целью оптимизации комплексного лечения детей, больных бронхиальной астмой (БА), ретроспективно исследовать особенности фенотипа астмы позднего начала (ФАПН) в зависимости от характера ацетилирования.

Материалы и методы исследования. Проведено комплексное клинико-иммунологическое обследование 70 детей, у которых определяли позднее начало БА. Всем детям определяли генетический маркер - тип ацетилирования по методу В.Н. Пребстинг - В.И. Гаврилова в модификации Тимофеевой, который характеризовал особенности II фазы системы биотрансформации ксенобиотиков. Сформировано 2 группы: I группа - 34 ребенка с медленным характером ацетилирования (средний возраст - $13,8 \pm 0,4$ года, доля мальчиков - 61,7%), II группа - 36 пациентов с быстрыми темпами ацетилирования (средний возраст - $12,7 \pm 0,4$ года ($p > 0,05$), доля мальчиков - 65,7% ($p < 0,05$)). По основным клиническим признакам группы наблюдения были сопоставимы.

Результаты исследования и их обсуждение. Детальный анализ основных клинических показателей контролируемости БА позволил предположить, что ФАПН у детей с медленным типом ацетилирования был тяжелее. Так, дневные симптомы болезни беспокоили пациентов I группы > 2 раз в неделю почти вдвое чаще, чем представителей II группы (31,9% и 15,7% случаев соответственно; $P_f < 0,05$). Показатели риска наличия более 2 раз в неделю дневных симптомов астмы у детей с медленным ацетиляторным статусом по сравнению с быстрыми «ацетиляторами» составили: относительный риск - 1,5 [95% ДИ: 0,9-2,6] при соотношении шансов - 2,5 [95% ДИ: 1,3-5,0]. На тяжелое течение фенотипа БА с поздним дебютом указывала и частота обострений болезни, в частности, ежемесячные ухудшения в течение последнего года отмечали 39,7% представителей I группы и только каждый пятый пациент (22,0%; $P_f < 0,05$) II группы сравнения. Показатели риска ежемесячных обострений астмы у детей с медленным ацетиляторным статусом по сравнению с быстрыми «ацетиляторами» составляли: относительный риск - 1,6 [95% ДИ: 1,0-2,5] при соотношении шансов - 2,6 [95% ДИ: 1,4-4,9].

Выводы. У детей с фенотипом астмы позднего начала при наличии медленного типа ацетилирования течение астмы ассоциировал с высоким риском еженедельных дневных симптомов (относительный риск 1,5, соотношение шансов - 2,5), ежемесячных обострений болезни (относительный риск - 1,6, соотношение шансов - 2,6).

ВПЛИВ КАРВЕДИЛОЛУ НА ВІДНОВНИЙ ПЕРІОД ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА З СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ

Тимочко Н.Б.

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Мета: Оцінка впливу карведилолу, в складі комплексної терапії, на перебіг відновного періоду після перенесеного гострого коронарного синдрому з урахуванням ожиріння як супутнього фактора ризику.

Завдання дослідження: Вивчити клінічний перебіг інфаркту міокарда (ІМ), показники 6-хвилинного тесту ходьби, у хворих, що перенесли ІМ, з урахуванням ожиріння як чинника ризику серцево-судинних станів.

Матеріали і методи: Обстежено 60 хворих, що перенесли ІМ, які знаходились на етапі реабілітації та відновного лікування. У всіх хворих мало місце ожиріння I-II ступеня. Всіх хворих розподілено на дві групи: першу групу склали 30 пацієнтів, які отримували стандартну терапію; до другої групи належали 30 пацієнтів, у яких окрім стандартної терапії застосовували бета-адреноблокатор карведілол. Лікування та спостереження хворих проводили на протязі дванадцяти місяців після індексної події, у хворих оцінювали клінічну картину, показники шестихвилинного тесту ходьби.

Отримані результати: Аналізуючи такі клінічні ознаки, як нудота та надмірна пітливість, Так, 90,32 % хворих основної групи скаржилися на надмірну пітливість, через 3 міс лікування кількість таких хворих зменшилась до 41,93 %, а через 12 міс склала 12,90 % відповідно.

Оцінюючи динаміку шестихвилинного тесту ходьби, ми зауважили, що в групі хворих, де застосовувався карведілол, толерантність до фізичних навантажень значно зросла, у порівнянні з групою пацієнтів, що отримували метопролол. Так, відстань, що пройшли пацієнти групи стандартної терапії до лікування, складала $(362,56 \pm 5,31)$ м за $(5,71 \pm 0,13)$ хв, що відповідало виконаній роботі в $(36343,70 \pm 487,03)$ Дж. На 12-му міс лікування відстань, яку подолали пацієнти даної групи, складала $(476,26 \pm 5,03)$ за $(6,65 \pm 0,10)$ хв, причому виконана робота склала $(42906,64 \pm 546,58)$ Дж. Пацієнти групи порівняння до лікування проходили $(372,58 \pm 7,66)$ м за $(5,63 \pm 0,12)$ хв, долаючи навантаження, і виконували роботу в $(37014,72 \pm 597,46)$ Дж, а через 12 міс лікування динаміка пройденої відстані вірогідно збільшилась, досягаючи $(503,20 \pm 4,46)$ м за $(5,95 \pm 0,10)$ хв. при виконаній роботі $(45531,56 \pm 548,13)$ Дж.

Висновки: карведілол в індивідуально підібраній дозі сприяє підвищенню толерантності до фізичних навантажень в пацієнтів з ожирінням після перенесеного ІМ, в свою чергу метопролол в меншій мірі впливає на підвищення толерантності до фізичних навантажень, що негативно впливає на відновлення трудової діяльності та сприяє збільшенню трудових втрат.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФОРМОТЕРОЛА И ФЛЮТИКАЗОНА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ИБС

Токарева А.Ю., Крахмалова Е.О., Харченко Ю.Е.

*ДУ «Национальный институт терапии им. Л.Т.Малой НАМН Украины»,
Харьков, Украина*

Вступление. Основными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются ингаляционные кортикостероиды (ИКС) и длительно действующие β_2 -агонисты (ДДБА). Однако на сегодняшний день многочисленные проведенные исследования позволяют предположить повышенный риск развития инфаркта миокарда и нарушений ритма у больных, принимающих β_2 -агонисты. Таким образом, у больных с коморбидностью БА и ИБС не всегда можно использовать длительно действующие β_2 -агонисты (ДДБА), а монотерапия ИКС не всегда позволяет достичь контроля над БА. В свою очередь, неконтролируемая БА приводит к усугублению течения ИБС и ГБ.

Цель исследования – оценить клиническую эффективность и безопасность применения формотерола и флутиказона пропионата на клиническую симптоматику БА и показатели внутрисердечной гемодинамики у пациентов с коморбидностью БА и ИБС.

Материалы и методы исследования. В исследовании принимали участие 72 пациента: 34 мужчины и 38 женщин в возрасте от 39 до 72 лет. В зависимости от исходной дозы ИКС, которую принимали пациенты, им был назначен Флутиксон в дозе 125 мкг 2 раза в сутки и Зафирон 12 мкг 2 раза в сутки (группа А, 25 человек) или Флутиксон 250 мкг 2 раза в сутки и Зафирон 12 мкг 2 раза в сутки (группа В, 57 человек). В качестве скоромощной терапии пациентам был так же рекомендован Зафирон 12 мкг. Продолжительность терапии 3 месяца.

Результаты. Применение формотерола и флутиказона пропионата способствовало достоверному: улучшению контроля симптомов БА, уменьшению потребности в скоромощной терапии, улучшению бронхиальной проходимости, повышению качества жизни. Вышеуказанные препараты также показали высокую кардиобезопасность в виде: отсутствия клинически значимого влияния на интервал QT, отсутствия клинически значимого влияния на сократительную способность миокарда, инотропную функцию сердца, фракцию выброса левого желудочка.

Выводы. Формотерол и флутиказона пропионат можно рекомендовать пациентам с бронхиальной астмой в сочетании с ИБС, как эффективные и безопасные препараты для базисной терапии БА, а также использование формотерола в качестве препарата для облегчения симптомов.

ТРАНСФОРМАЦІЯ ФЕНОТИПУ ХОЗЛ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНЬОЮ ІХС.

Токарева А.Ю., Крахмалова О.О., Харченко Ю.Є.

ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т.Малої НАМН України», м. Харків, Україна

Вступ. Фенотипи, зазвичай, стабільні, але вони можуть змінювати свої прояви під впливом лікування. Наприклад, у хворих з частими загостреннями ХОЗЛ останні можуть припинитися під впливом правильного та постійного базисного лікування. Такий підхід репрезентує суттєві зміни щодо ведення хворих з ХОЗЛ, він є більш персоналізованим та фокусується на клінічних критеріях та багатовимірній оцінці тяжкості хвороби.

Ціль: оцінити вплив лікувально-профілактичних заходів на трансформацію фенотипу ХОЗЛ у пацієнтів с коморбидністю ХОЗЛ та ІХС.

Матеріали та методи: Усі пацієнти були розподілені за схемою лікування на 2 групи: 1-ша група – пацієнти що отримували наряду зі стандартним лікуванням ІХС фіксовану комбінацію М-холінолітику тривалої дії (тіотропію бромід) та бета2-агоністу пролонгованої дії олодатеролу(17 пацієнтів). Пацієнти 2-ї групи (13 чоловік) на додаток до стандартної терапії ІХС отримували фіксовану комбінацію М-холінолітику тривалої дії (умеклідініуму) та бета2-агоністу пролонгованої дії вілантеролу. Термін спостереження складав 3 місяці.

Результати дослідження показали, що лікування фіксованою комбінацією тіотропію/олодатеролу (група1) та умеклідініуму/вілантеролу (група2) впродовж року у пацієнтів спостерігалось зменшення кількості загострень на рік, збільшення дистанції, пройденої за 6 хвилин, приріст показників сатурації кисню в обох групах, покращились показники функції зовнішнього дихання: відзначався достовірний приріст ОФВ1 та ФЖЕЛ. Виявлено достовірне покращення стану загальної антиоксидантної системи у групі 1, натомість, у групі 2 достовірно значущих змін показників стану загальної антиоксидантної системи не виявлено.

Висновки: данні літератури та результати власних спостережень дозволяють вважати фіксовану комбінацією тіотропію/олодатеролу препаратами вибору у пацієнтів с коморбидністю ХОЗЛ та ІХС.

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ
Тумка А.В., Савічева К.О., Топчій І.І., Дунаєвська М.М.,
Семенових П.С.

*ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України»,
м. Харків, Україна*

Інфекційний ендокардит (ІЕ) є життєво небезпечним захворюванням. Незважаючи на високі досягнення сучасної медицини, встановлення діагнозу ІЕ досі залишається клінічно складним. Близько половини хворих на ІЕ потребують оперативного втручання внаслідок розвитку ускладнень. Своєчасна діагностика і лікування ІЕ, особливо у декретованих осіб, є значною медичною та соціальною проблемою.

У відділення гіпертензій та захворювань нирок НІТ ім. Л.Т. Малої НАМНУ був госпіталізований хворий 32 років зі скаргами на підвищення температури тіла до 39⁰С, задишку при мінімальному фізичному навантаженні, прискорене серцебиття, виражену загальну слабкість. Протягом тижня лікувався амбулаторно з приводу ГРВІ, без позитивної динаміки. З анамнезу життя: зловживання наркотичними засобами близько 10 років, ін'єкційне споживання – 3 місяці. За даними КТ – ознаки розповсюдженої двобічної септичної емболії. За даними ехоскопії – дилатація правого передсердя; міксематозна дегенерація стулок тристулкового клапана (ТК), дрібні вегетації 2 мм, помірна тристулкова недостатність. Встановлено діагноз: Інфекційний ендокардит ТК, активна фаза, невстановленої етіології. Недостатність ТК, СН ПА зі збереженою систолічною функцією ЛШ (ФВ-66%), ІІ ФК. Ангіогенний сепсис. Септична емболія PESI I ст. Хронічний гепатит С з мінімальною активністю. Хронічний пієлонефрит, стадія нестійкої ремісії. Хронічна хвороба нирок І ст. Хворому була проведена аутопластика ТК у ДУ НІССХ ім. М.М. Амосова НАМНУ. Проведена терапія: антибіотикотерапія (ампіцилін, гентаміцин, цефтріаксон), антитромботична та антиаритмічна терапія з корекцією у післяопераційному періоді схеми антибіотикотерапії (мепенам, лінезолід). На фоні лікування нормалізувалася температура, зменшилася ЧСС, підвищилася толерантність до фізичних навантажень. Амбулаторно розпочато 3-х місячний курс терапії біциліном-5.

Наведений клінічний випадок є показовим у зв'язку з яскравою клінічною картиною із швидким прогресуванням захворювання, розвитком ускладнень (ураження ТК, ангіогенний сепсис, септична емболія) та належністю хворого до категорії високого ризику. Зважаючи на важкість перебігу ІЕ та інвалідизацію хворих адекватна і своєчасна терапевтична та оперативна тактика спряє підвищенню рівня виживаності та покращенню прогнозу життя.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Ханюков А.А., Егудина Е.Д., Ромуз Н.А.

*Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия
Министерства здравоохранения Украины», город Днепр, Украина*

Введение: мультидисциплинарная команда (МДК)—команда специалистов медицинских и немедицинских профессий, которые оказывают помощь в лечении и реабилитации больных с четкой согласованностью и координированностью действий, обеспечивающая реализацию задач реабилитации. Основание организации МДК: приказ №552 МОЗ Украины, заседание 54-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, 2001 г.

Цель: изучение эффективности работы МДК для пациентов с ревматоидным артритом (РА) ревматологического отделения 11 городской клинической больницы города Днепра с января по март 2019 года.

Материалы и методы: в состав МДБ вошли следующие специалисты: ревматолог (глава МДБ), кардиолог, врач-реабилитолог, эрготерапевт, медицинская сестра, клинический психолог. В исследование были включены 20 пациентов (8 мужчин и 12 женщины) с диагнозом РА, согласно критериям, ACR/EULAR 2010, в возрасте $48 \pm 4,5$ лет. Этапы работы МДК: 1) получение первичного диагностического минимума (общие и биохимические анализы, С-реактивный белок, электрокардиография, эхокардиография, объем движения суставов (ROM), Health Assessment Questionnaire (HAQ), Disease Activity Score (DAS 28), визуально-аналоговая шкала боли (ВАШ), шкала тревожности Спилбергера-Ханина (ШТСХ), шкала депрессии Цунга); 2) заседание МДК и постановка реабилитационного диагноза; 3) создание реабилитационных мероприятий (РМ), постановка целей (кратко-и долгосрочных); 4) оценка реализации реабилитационного потенциала и эффективности РМ, которая проводилась на основании следующих параметров: DAS 28, ВАШ, HAQ, ROM, ШТСХ, шкала депрессии Цунга; 5) формирование реабилитационного сопровождения.

Результаты: за исследуемый период: ВАШ уменьшился в 1,5-2 раза, качество жизни увеличилось на 40%, ROM увеличился на 10%-15%, DAS 28 уменьшился на 2-3 балла, уменьшилась тревожность и депрессия на 35% и 40% по сравнению с исходными данными, а также повысилась мотивация пациентов и родственников к реабилитации.

Выводы: внедрение МДК в практическую деятельность способствует как улучшению реабилитации пациентов, так и повышению эффективности отдельных методов лечения. Работа специалистов в МДК способствует улучшению диагностического процесса, обогащению опытом и знаниями, а также развивает коммуникативные навыки участников.

ХОЗЛ: МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Харченко Ю.Е., Крахмалова Е.О., Гетман Е.А., Токарева А.Ю.

ГУ «Национальный институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины», г. Харьков, Украина

Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) является одной из основных причин заболеваемости и смертности в Европе и во всем мире. Данная патология является широко распространенным заболеванием, представляет собой серьезную медико-социальную проблему и является одной из главных причин нетрудоспособности, инвалидности и смертности взрослого населения. ХОЗЛ имеет неуклонно прогрессирующий характер течения, результатом чего становится хроническая дыхательная недостаточность и легочное сердце. Рост заболеваемости ХОЗЛ связывают с экологическими условиями, которые катастрофически ухудшаются и распространенной вредной привычкой - курением, а также профессиональными вредностями. В течение последних десятилетий неуклонно растет число исследований, посвященных генетике многофакторных заболеваний. Важнейшим фактором риска развития ХОЗЛ является курение. Однако только у 10-20% хронических заядлых курильщиков развивается ХОЗЛ, что указывает на то, что, вероятно, имеются различия в восприимчивости к вреду табачного дыма, которые могут быть связаны с генетическими факторами. Современные исследования подтверждают, что ХОЗЛ является полигенным заболеванием. В настоящее время патогенез ХОЗЛ рассматривается с точки зрения теории окислительно-антиоксидантного дисбаланса, теории дисбаланса протеаз-антипротеаз и воспаления.

Выводы. Несмотря на то, что на данный момент влияние экзогенных факторов является определяющим фактором риска развития ХОЗЛ, из всего вышесказанного можно сделать вывод, что и генетическая предрасположенность играет важную роль в данной патологии. Подтверждена гипотеза, что изменения в генах, кодирующих ферменты, которые изменяют окислительно-восстановительную среду легких, могут способствовать риску развития ХОЗЛ. Открытие биомаркеров предрасположенности к заболеванию значительно расширяет возможности его первичной профилактики и дает возможность рассчитать индивидуальный риск развития ХОЗЛ, что, в свою очередь, позволит улучшить лечение. Актуальной проблемой остается поиск новых и исследование уже известных генов, которые ведут к развитию бронхолегочных заболеваний в разных популяциях. Эти направления необходимо развивать в будущем для более глубокого понимания проблемы и поиска новых методов лечения и профилактики ХОЗЛ.

ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ ПОХІДНИХ 3-МЕТИЛКСАНТИНІВ ПРИ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇ У ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИН

Цис О.В., Білай І.М.

Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, Україна

До найбільш тяжких форм ураження гіперліпідемією відносять такі серйозні серцево-судинні захворювання як ішемічна хвороба серця, мозкові транзиторні ішемічні атаки, облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок, які при прогресуванні в подальшому призводять до таких життєзагрожуючих ускладнень як інфаркт міокарду та інсульт. Останнім часом кількість таких випадків тільки зростає, саме тому стан гіперліпідемії називають «епідемією ХХІ сторіччя», при цьому показники смертності від вказаних вище умов, вже на сьогоднішній день, займають одне з перших місць у світі. Незважаючи на високий гіполіпідемічний ефект, група статинів має цілу низку недоліків пов'язаних, як з економічною доцільністю для хворих, так і з суттєвою побічною дією (гепатотоксичність, розвиток міодистрофій скелетних м'язів та ін.). Все це спонукає науковців до пошуку нових ефективних та малотоксичних гіполіпідемічних засобів.

Метою роботи було визначити гіполіпідемічну активність вперше синтезованих похідних 3-метилксантину при гіперліпідемії у лабораторних тварин.

Для вивчення гіполіпідемічної активності використовувалися білі лабораторні щури-самці лінії Вістар масою 180-200 г. Для моделювання гіперліпідемії застосовували твінову модель: внутрішньоочеревинно вводили твін-80 в дозі 200 мг/100 г ваги. Досліджувані речовини вводили перорально, одночасно з твіном або попередньо, протягом 6 днів. Було сформовано 13 груп лабораторних щурів лінії Вістар (по 8 тварин в одній групі): 10 похідних 3-метилксантину – 10 груп, 11 гр. – контрольна патологія, 12 гр. – інтактна група, 13 гр. – препарат порівняння (аторвастатин у дозі 20 мг/кг). Досліджувані речовини вводились у дозі 1/10 від LD₅₀ (що визначали попередньо методом Прозоровського). В якості маркерів гіполіпідемічної активності в сироватці крові визначали рівень загального холестерину, холестерину ліпопротеїдів високої та низької щільності, тригліцеридів та β-ліпопротеїдів.

Було показано, що майже усі досліджувані речовини проявляли гіполіпідемічну активність. Деякі досліджувані речовини перевищували препарати порівняння за силою гіпохолестеринемічної дії.

Висновки: за результатами роботи було проведено оцінку залежності гіполіпідемічної дії від хімічної будови 10-ти вперше синтезованих похідних ксантину та показано перспективність класу похідних ксантину для пошуку ефективних та безпечних сполук з гіполіпідемічною дією.

ЗВ'ЯЗОК МІЖ СТУПЕНЕМ СТЕАТОЗУ ТА ФІБРОЗУ, А ТАКОЖ ПОКАЗНИКАМИ СКЛАДУ ТІЛА У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ

Черелюк Н.І., Фадєєнко Г.Д., Курінна О.Г., Олійник О.В.,
Радзишевська Є.Б

*ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої Національної академії
медичних наук України», м. Харків, Україна*

Актуальність. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є найбільш розповсюдженою хронічною патологією печінки, асоційованою з ожирінням. Однак дані щодо взаємозв'язку окремих компонентів складу тіла зі ступенем стеатозу і фіброзу печінки обмежені.

Ціль дослідження. Визначити взаємозв'язок між показниками біоімпедансометрії (БІА), що відображають склад тіла, та ступенями стеатозу та фіброзу печінки.

Матеріали і методи. Обстежено 30 пацієнтів з НАЖХП (усім хворим було виключено інші фактори розвитку вторинного стеатозу печінки) та ожирінням. Вік основної групи коливався від 23 до 66 років з медіаною 43 роки. Визначення стеатозу та фіброзу печінки за шкалою METAVIR здійснювалось шляхом дослідження гепатобіліарної системи ультразвуковою скануючою системою за коефіцієнтом затухання хвилі (КЗ) та зсувнхвильової еластометрії (ЗХЕ), відповідно. Склад тіла визначали за допомогою БІА.

Результати. Індекс маси тіла (ІМТ) обстежених хворих складав 38,4 [35,5; 43,4] кг/м². Показники БІА: кількість жиру в організмі 41,5 [39,1; 49,6], скелетна мускулатура 23,9 [22,9; 27,6], вісцеральний жир 15 [12; 23]. АП: ОТ 117 [110; 120] см, ОБ 124 [112; 130] см. У хворих основної групи спостерігалось прогресивне зростання ІМТ в групах з відсутністю фіброзу, фіброзом F1 та F3 на тлі різкого зниження у хворих з фіброзом F2. Звертає на себе увагу статистично значуще збільшення ОТ з віком, що виявляє необхідність розвитку цього напрямку дослідження. Також була визначена тенденція до прогресивного зростання ступеня стеатозу на тлі підвищення ІМТ, вісцерального жиру та зниження кількості скелетних м'язів.

Висновок. Важкість НАЖХП, зокрема ступень стеатоза та фіброза печінки, потенційно пов'язані з показниками складу тіла за даними БІА. Зростання ступеня стеатозу і фіброзу печінки асоційоване зі зростанням вісцерального жиру на тлі зниження кількості скелетної мускулатури. Індекс стеатозу печінки і фіброзу також корелюють з ОТ і ОТ / ОС, що відображають абдомінальний тип розподілу жирової тканини. Таким чином, оцінка складу тіла за допомогою БІА може бути додатковим методом обстеження пацієнтів з НАЖХП і ожирінням.

ОПТИМІЗАЦІЯ ХАРЧУВАННЯ ВОДІЇВ АВТОТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ З ДЕФІЦИТОМ ТА НЕДОСТАТНІСТЮ ВІТАМІНУ D.

Шанигін А.В., Бабіч М.С.

Одеський національний медичний університет, м.Одеса, Україна

Актуальність: Керування автомобілем - це робота, що ставить великі вимоги до органів чуття і рухливості психічних процесів. Праця водія являє собою поєднання фізичної і розумової роботи і вимагає від нього фізичної і психічної витривалості і пристосовності. Правильно організоване харчування має для водія важливе значення, тому що при порушенні режиму і якості харчування порушується психічна діяльність і швидко наростає втома. Шкідливі умови праці та недотримання профілактичних заходів часто є провокуючими факторами розвитку таких захворювань у водіїв як артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, атеросклероз, остеохондроз, остеоартроз, радикуліт, хвороби шлунково-кишкового тракту, обміну речовин та нервової системи. На розвиток цих захворювань також впливає рівень вітаміну D в організмі. Тому доцільно у профілактиці та лікуванні професійних патологій водіїв проводити корекцію рівня вітаміну D.

Мета: Розробити рекомендації, щодо аліментарної корекції дефіциту D (ДВД) та недостатності вітаміну D (НВД), серед водіїв автотранспортних засобів.

Матеріали та методи: У дослідженні брали участь 74 водії автотранспортних засобів у віці $42 \pm 3,3$ роки, які мали ДВД або НВД. Усі водії були поділені на дві групи: основну ($n=39$) і контрольну ($n=35$). Пацієнтам основної групи для корекції вітаміну D було розроблено індивідуальний раціон харчування, який включав продукти з високим вмістом вітаміну D. Пацієнти контрольної групи не отримували коректив харчування. Лабораторний контроль рівня вітаміну D проводився до корекції харчування та через 3 місяці. Також проводилось анкетування водіїв з метою визначення суб'єктивного стану здоров'я.

Результати: До аліментарної корекції D-дефіцитних станів у пацієнтів основної групи ДВД спостерігався у – 43,6%, НВД – 56,4%. У пацієнтів контрольної групи ДВД 34,3%, НВД – 65,7%. Основними скаргами водіїв була втомлюваність, порушення серцевого ритму, нестабільність артеріального тиску, порушення зору, болі в суглобах та м'язах, розлади травлення. Після аліментарної корекції протягом 3 місяців в основній групі ДВД мали 20,5% досліджуваних, НВД – 48,7%, норма – 30,8%. У контрольній групі ДВД мали 37,1% пацієнтів, НВД - 62,9%.

Висновки: Праця водіїв автотранспорту характеризується комбінованою та поєднаною дією несприятливих виробничо-професійних фізичних факторів у поєднанні зі значним психоемоційним напруженням. Внаслідок аліментарної корекції рівня вітаміну D самопочуття водіїв покращилося, підвищилася працездатність.

ОЦІНКА КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПІДЛІТКІВ ІЗ РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

Шахова О.О., Іванчук М. П.

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Вступ. Бронхіальну астму (БА) розглядають як мультифакторне захворювання, що проявляється повторними епізодами зворотної варіабельної обструкції бронхів, у основі яких лежить їх підвищена гіперсприйнятливість до різних стимулів і ремоделювання, зумовлені хронічним запаленням дихальних шляхів. Неспецифічна гіперсприйнятливість бронхів може являти собою ключовий механізм БА, що визначає перебіг, тяжкість і контроль захворювання, і, таким чином, – тактику лікування.

Мета дослідження. Оцінити прогноз утримання контролю та ризик його втрати у підлітків із різним ступенем гіперсприйнятливості бронхів.

Матеріали і методи. Сформовані дві клінічні групи порівняння: перша – 26 підлітків, у яких відмічали виражену гіперчутливість бронхів (ГЧБ) до гістаміну (ПК20Г менше 1,0 мг/мл), а другу – 23 хворих, із менш вираженою чутливістю бронхів до даного прямого бронхоспазмогенного стимула (ПК20Г більше 1,0 мг/мл). Для оцінки контролю БА використовували два опитувальники, які, в цілому, дозволяють оцінити ефективність менеджменту захворювання. Зокрема АСТ-тест (астма контроль тест) дозволяв за наявності в дитини 25 балів верифікувати повний контроль БА, при сумі балів у межах 20-24 – частковий, та у випадку наявності менше 20 балів констатувати відсутність контролю над захворюванням. Також GINA-тест відображав наведені вище рівні контролю за наявності у підлітків 6 і менше балів, 7-9 та 10 і більше балів відповідно.

Результати та їх обговорення. У першій клінічній групі середня оцінка контролю за АСТ-тестом становила $20,96 \pm 0,39$ (95%ДІ 20,17-21,76) балів, а за GINA-тестом $8,50 \pm 0,19$ (95%ДІ 8,1-8,9) балів. У групі порівняння наведена оцінка контролю відповідно становила $22,91 \pm 0,44$ (95%ДІ 22,0-23,8) та $7,0 \pm 0,22$ (95%ДІ 6,5-7,4) ($P < 0,05$) балів. Слід відмітити, що у дітей з менш виразною неспецифічною ГЧБ до гістаміну має місце кращий контроль захворювання. На противагу цьому, у представників I клінічної групи частіше траплялися випадки клінічного благополуччя на тлі збереження ознак гіперсприйнятливості бронхів, та недостатнього рівня контролю БА.

Висновки. Таким чином, в підлітків із меншою гіперчутливістю бронхів до гістаміну трапляється вірогідно вищий відносний ризик утримання контролю астми відносно підлітків групи порівняння.

КЛІНІКО - ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІЄЛОНЕФРИТУ У ДІВЧАТ - ПІДЛІТКІВ Шлімкевич І.В.

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»,
м. Івано-Франківськ, Україна*

Поєднана патологія уrogenітального тракту становить актуальну проблему педіатрії та ювенології, оскільки визначає прогноз перебігу, впливає на якість життя обстежених.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 60 дівчаток віком від 13 до 17 років із гострим пієлонефритом. Окрім рутинних лабораторно-інструментальних методів дослідження, передбачених протоколом, проведено визначення маркера активності запального процесу – прокальцитоніну.

Результати дослідження та їх обговорення. Встановлено, що в 75,0% пацієнток діагноз гострого пієлонефриту було встановлено на $2,0 \pm 0,1$ тиждень після маніфестації ознак гострого респіраторного вірусного захворювання. 25,0% дівчаток в якості чинника ризику розвитку інфекцій сечовидільних шляхів вказали на носіння брюк з низькою посадкою, а також захоплення синтетичною спідньою білизною. За даними лабораторних методів дослідження, виявлено лейкоцитоз та зсув формули вліво – у 80,0% обстежених. Мікроскопія сечового осаду засвідчила наявність помірної лейкоцитурії та неселективної протеїнурії у більшості обстежених. Рівень прокальцитоніну в обстежених хворих із порушеннями мікроциркуляції становив $0,5 \pm 0,2$ нг/мл, що вказує на високу активність запального процесу. У дітей без порушень мікроциркуляції та за умови відсутності змін артеріального тиску зафіксовано нижчий рівень даного показника- $0,3 \pm 0,2$ нг/мл. Ультразвукове дослідження нирок та сечового міхура засвідчило наявність аномалій положення нирок (дистопія) у 30,0% обстежених. В 10,0% випадків мало місце подвоєння сечоводів. Екскреторна урографія показала наявність міхурово-сечовідний рефлексу в третини обстежених, що вказує на вторинний характер запальних змін у сечовидільній системі та ймовірність розвитку органічного процесу.

Висновки. Рівень прозапальних маркерів, таких як прокальцитонін, можна вважати діагностичним критерієм не лише септичного, але й запального процесу бактеріального походження загалом. Наявність аномалій розвитку сечовидільної системи слугує предиктором взаємообтяження патологічного процесу та багато в чому визначає особливості клінічного перебігу.

НЕДОСТАТНЯ ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У МОЛОДІ. Штрах К.В.

*Харківський національний університет ім. В.Н.Каразіна,
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей і підлітків НАМН України»*

Як відомо, витоки формування серцево-судинних захворювань і метаболічних розладів починаються в дитячому віці, і експертами ВООЗ прогнозується значне зростання кількості дітей з ожирінням і артеріальною гіпертензією. Фізична активність, як доведено, є ефективною мірою попередження цієї «епідемії».

Мета дослідження - оцінити фізичну активність дітей 15-18 років та встановити взаємозв'язок її з адаптаційними можливостями підлітків з артеріальною гіпертензією.

Матеріали і методи. Обстежено 84 підлітка 15-18 років, з них 65 - учні двох шкіл м.Харкова та 19 юнаків, хворих на артеріальну гіпертензію (АГ). Середній вік підлітків склав $15,7 \pm 0,89$ років. Дослідження включало антропометрію, оцінку фізичної активності дітей за допомогою опитувальника MAOFA. Адаптаційні можливості дітей вивчалися на підставі визначення толерантності до фізичного навантаження за допомогою проби Руф'є і вегетативного забезпечення діяльності за кліно-ортостатичною пробою (КОП).

Результати. Установлено, що в 10,8 % серед школярів, визначалася надмірна маса тіла, так часто, як і ожиріння (10,8 %). Лише 50% підлітків мали достатню фізичну активність. Толерантність до фізичного навантаження була зниженою в 58,7 %, а в групі дітей з надлишковою вагою та ожирінням - у 33 %. Підвищений артеріальний тиск у зареєстровано у 12,7% школярів та у 34,3 % дітей з надмірною масою тіла. У групі з АГ дві третини хлопчиків не мали достатньої фізичної активності, а 21 % з них мали надлишкову вагу. Задовільна толерантність до фізичного навантаження спостерігалася у 41,2 %, більшість юнаків з АГ (58,8 %) характеризувалися зниженими адаптаційними можливостями серцево-судинної системи, хоча класичних ознак ремоделювання серця в них не було. В кожного п'ятого школяра виявлено неадекватне вегетативне забезпечення: гіпердіастолічний (14,7%) та гіперсимпатикотонічний (5,8%) варіанти. У підлітків з надлишковою масою тіла і ожирінням у 62,5% відзначено порушення вегетативного забезпечення діяльності, підвищення тиску вище норми при виконанні проби за правилами.

Висновки: Значна частина сучасних підлітків має недостатню фізичну активність, яка супроводжується зниженням толерантності до фізичного навантаження. АГ розвивається в підлітків переважно на тлі надмірної маси тіла та дезадаптивних варіантів вегетативного забезпечення діяльності. Збільшення рухової активності сприятиме попередженню АГ у молоді.

ВІДНОВЛЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ОКИСНЮВАЛЬНО-ВІДНОВНОГО МЕТАБОЛІЗМУ У ОНКОХВОРИХ З МУЛЬТИОРГАННИМИ ОПЕРАТИВНИМИ ВТРУЧАННЯМИ

Шульга Є. В.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Актуальність. Відомо, що мультиорганні хірургічні втручання проводяться з максимально радикальним видаленням по здорові тканини, тому є необхідність найбільш сприятливої підготовки хворого з проведенням періопераційної терапії. Дуже важливим є питання відновлення показників окисної модифікації білків, ферментативного стану та перекисного окиснення ліпідів у онкохворих з хірургічними втручаннями за життєвими вимогами з мультиорганними хірургічними втручаннями.

Мета роботи. Корекція окисно-відновного метаболізму на основі даних окисної модифікації білків, їх ступеня катаболічної реакції та даних ферментативного стану й перекисного окиснення ліпідів в онкохворих з мультиорганними оперативними втручаннями на органах шлунково-кишкового тракту за умов проведення періопераційної інтенсивної терапії.

Матеріали та методи. У дослідженні брали участь 117 пацієнтів на онкологічні захворювання з місцеворосповсюдженим пухлинним процесом шлунково-кишкового тракту (віком $67,6 \pm 3,7$ р.). Були проведені дослідження ферментативного стану, перекисного окиснення ліпідів та окисної модифікації білків як за ступенем фрагментації їх продуктів в спонтанних та індукованих залізом реакціях, так і за рівнем білкових молекул середньої маси. Використовувалися групи контролю та за умов проведення інтенсивної терапії L-орнітином L-аспаратом та комплексом кверцетину з повідоном. Проводилася антиоксидантна протекція на протязі двох днів перед операцією, інтраопераційно та три дні післяопераційно.

Результати. Відмічається покращення показників окисної модифікації білків як серед молекул середньої маси, так і серед продуктів деградації білків в спонтанних та індукованих реакціях. На 4-у добу достовірно зростання активності супероксиддисмутази, каталази, глутатіонпероксидази, α -токоферолу ацетату з подальшим стійким на 2-му тижні ефектом та зменшенням вмісту у плазмі крові малонового діальдегіду та NO-залежних метаболітів.

Висновки. Проведення періопераційної інтенсивної терапії дає можливість достовірно відновити показники ферментативного стану, перекисного окиснення ліпідів як в спонтанних та індукованих залізом реакціях, так і альдегідних та кетонних метаболітів білків(на 4 день та 2 тижень, $p < 0,05$). Це дає нам підставу до рекомендації проведення у даної групи онкохворих визначень цих показників та проведення метаболічної інтенсивної терапії.

ВМІСТ ВАСКУЛОЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРУ РОСТУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НИРОК

Щербань Т.Д., Топчій І.І., Гальчинська В.Ю., Тумка А.В.

*ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої НАМН України»,
м. Харків, Україна*

Одним з визнаних біомаркерів дисфункції ендотелію є васкулоендоТЕЛІАЛЬНИЙ фактор росту (vascular endothelial growth factor - VEGF), який активується при розвитку атеросклерозу, гіпертонічної хвороби, цукрового діабету (ЦД) 2-го типу.

Мета дослідження. Вивчення змісту VEGF в сироватці крові хворих на ЦД 2 типу в залежності від функціонального стану нирок.

Матеріали та методи. Обстежено 64 хворих на ЦД 2-го типу. Середній вік пацієнтів - $(53,4 \pm 2,7)$ року. Контроль - 20 здорових осіб.

Пацієнти були розділені на наступні групи: I група - хворі на ЦД 2 типу без ознак нефропатії - з нормальною швидкістю клубочкової фільтрації (ШКФ) без альбумінурії ($n = 26$), II група - хворі на ЦД 2 типу з нормальною ШКФ та альбумінурією ($n = 22$), III група - хворі на ЦД 2 типу із зниженою ШКФ та альбумінурією ($n = 18$). Концентрацію VEGF визначали методом імуноферментного аналізу.

Результати. У хворих всіх досліджуваних груп мали місце суттєві зміни рівнів VEGF в сироватці крові в порівнянні з контролем, $p < 0,05$. Рівень VEGF склав $(156,98 \pm 21,16)$ пг/мл в першій групі (ЦД без ниркових порушень), $(192,63 \pm 20,31)$ пг/мл у другій групі (альбумінурія) і $(367,43 \pm 36,15)$ пг/мл в третій групі (зі зниженою ШКФ) обстежених. У контрольній групі середні значення VEGF склали $(105,75 \pm 18,23)$ пг/мл. Кореляційний аналіз виявив достовірну асоціацію VEGF з рівнем креатиніну і альбумінурії і зворотній кореляційний зв'язок з ШКФ, що доводить безперечну роль нирок у розвитку кардіоренального синдрому при діабетичній нефропатії. Рівень VEGF в певній мірі відображає функціональний стан нирок і може бути використаний як доповнення до традиційних методів обстеження хворих.

Висновки. VEGF може відігравати важливу роль у розвитку діабетичної ендотеліальної дисфункції, що призводить до діабетичних мікросудинних ускладнень і серцево-судинної патології. Результати досліджень свідчать про доцільність практичного використання визначення VEGF в сироватці крові хворих на діабетичну нефропатію в якості раннього діагностичного маркера кардіальних порушень, оцінки прогнозу, а також вдосконалення кардіонефропротекторної стратегії.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И СИТУАТИВНОЙ ТРЕВОГИ У СТУДЕНТОВ

Юрценюк О.С.

ВГМЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет», г. Черновцы, Украина

Целью данной работы является исследование уровней личностной тревожности и ситуативной тревоги у студентов разных высших учебных заведений.

Материалы и методы: исследование проводилось в 2014-2016 гг. Было обследовано 1235 студентов ВГМЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет» и Черновицкого национального университета имени Ю.Федьковича. Выборка не имела существенных отличий по половым и возрастным показателям, местом проживания, формой обучения. Степень выраженности тревожной симптоматики изучали с помощью теста Спилбергера-Ханина.

Результаты: Анализируя показатели уровня ситуативной тревожности (УСТ) можно заметить, что высокий УСТ был определен у 351 студента, что составило 28,42% всех обследованных, средний УСТ выявили у 782 лиц - 63,31%, и у 102 молодых людей выявлен низкий УСТ – 8,26%. В половом распределении части мужчин и женщин с высоким УСТ были соответственно - 41,6 % против 25,0 %, со средним УСТ был выявлен у 58,4 % мужчин и 75,0 % женщин. Установлено, что среди обследованных, большинство составили студенты со средним уровнем личностной тревожности (УЛТ) - 647 лиц (52,39%), высокий УЛТ определили у 437 обследованных (35,38%), низкий УЛТ выявлен у 151 студентов (12,23%). В половом распределении части мужчин и женщин с высоким уровнем ситуативной тревоги были соответственно - 41,6 % против 25,0 %. средним уровнем ситуативной тревоги был выявлен в 58,4 % мужчин и 75,0 % женщин. Установлено, что среди обследованных студентов, большинство складывают лица со средним уровнем личностной тревожности - 650 лиц (48,15%), высокий уровень личностной тревожности определялся в 437 обследованных (32,37%), низкий уровень личностной тревожности выявлен у 263 студентов (19,48%). Выявлена прямая корреляционная связь между высоким уровнем личностной тревожности и женским полом ($r=0,50$ $p < 0,05$). Высокий уровень тревоги может свидетельствовать о недостаточности адаптационных возможностей личности, проблемное приспособление к тем или другим социальным ситуациям.

Следовательно можно сделать **вывод**, что у лиц с высоким уровнем ситуативной тревоги уровень личностной тревожности также высок в связи с личностной реакцией на стрессогенные ситуации которые возникают в жизни студентов. Это должно учитываться при планировании профилактических и реабилитационных мероприятий.

ЗВ'ЗОК РІВНІВ АНГІОТЕНЗИНУ 1-7 З ПАРАМЕТРАМИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Юшко К.О.

*ДУ «Національний інститут терапії імені ЛТ.Малої НАМН України»,
м.Харків, Україна*

Мета: оцінити рівні ангіотензину 1-7 в крові у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) з цукровим діабетом (ЦД) 2 типу та дослідити їх взаємозв'язки з параметрами ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ) серця та діастолічною дисфункцією ЛШ.

Матеріали і методи. Обстежено 75 хворих на ГХ II стадії, 2-3 ступеня з ЦД 2 типу (37 чоловіків та 39 жінок) віком від 40 до 70 років. Комплекс обстеження включав загально-клінічні методи, ехокардіографію з визначенням кінцево-діастолічного розміру (КДР) ЛШ, товщин міжшлункової перегородки та задньої стінки ЛШ, маси міокарду ЛШ (ММЛШ) та індексу ММЛШ (ІММЛШ). Діастолічна функція ЛШ оцінювалася по показникам трансмітрального потоку за даними доплерографії. Контрольну групу склали 21 здорова особа. Рівні ангіотензину 1-7 в крові визначали імуноферментним методом.

Результати. Рівні ангіотензину 1-7 у хворих на ГХ з ЦД 2 типу були вірогідно нижче, ніж в групі контролю - 105,51(89,13;121,17) нг/л проти 128,77(120,02;276,49) нг/л, $p < 0,05$. Кореляційний аналіз виявив вірогідні негативні зв'язки рівнів ангіотензину 1-7 з КДР ЛШ ($r = -0,37$, $p < 0,01$), ММЛШ ($r = -0,40$, $p < 0,001$) та ІММЛШ ($r = -0,41$, $p < 0,001$). Серед обстежених хворих концентричне ремоделювання ЛШ визначалося у 11 осіб (14,5%), концентрична гіпертрофія ЛШ (ГЛШ) у 38 осіб (50%), ексцентрична ГЛШ у 27 осіб (35,5%). У хворих з концентричною ГЛШ та ексцентричною ГЛШ рівні ангіотензину 1-7 були вірогідно нижче, ніж у пацієнтів з концентричним ремоделюванням ЛШ - 107,5(88,2;119,6) нг/л та 101,4(84,2;111,8) нг/л проти 129,3(117,5;136,8) нг/л ($p < 0,01$ та $p < 0,01$ відповідно), але не відрізнялися між собою ($p > 0,05$). Серед обстежених пацієнтів діастолічна дисфункція ЛШ визначалася у 53 осіб (69,7%). Рівні ангіотензину 1-7 у пацієнтів з діастолічною дисфункцією ЛШ були вірогідно нижче, ніж у пацієнтів с нормальною діастолічною функцією - 101,1(87,9;116,6) нг/л проти 121,1(105,5;128,9) нг/л, $p < 0,01$.

Висновки. У хворих на ГХ з ЦД 2 типу відмічається зниження рівнів ангіотензину 1-7 в крові та їх негативний кореляційний взаємозв'язок з параметрами, які характеризують ремоделювання ЛШ. Дослідження показало, що ангіотензин 1-7 може відігравати важливу патогенетичну роль в розвитку патологічного ремоделювання та діастолічної дисфункції ЛШ у хворих на ГХ з ЦД 2 типу.

ПРОФІЛЬ МАРКЕРІВ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ, АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Яловенко М.І., Ханюков О.О.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України», м. Дніпро, Україна

Мета: оцінити активність хронічного системного запалення за допомогою визначення рівнів високочутливого СРБ (вч-СРБ) та цитокінів (інтерлейкінів-1 β , -6, -10 (ІЛ-1 β , -6, -10)) плазми крові у пацієнтів з фібриляцією передсердь (ФП), артеріальною гіпертензією (АГ), ішемічною хворобою серця (ІХС) та хронічною серцевою недостатністю (ХСН).

Матеріали і методи: до дослідження залучено 78 хворих на АГ, ІХС та ХСН віком $66,3 \pm 1,0$ років. Хворі були поділені на 2 групи. До 1 групи (n=42) увійшли хворі на АГ, ІХС, ХСН та постійну форму ФП. Групу 2 (n=36) склали хворі на АГ, ІХС та ХСН без ФП. Всім пацієнтам проводили фізикальні, загальноклінічні обстеження, біохімічне дослідження крові; методом імуноферментного аналізу визначали рівні вч-СРБ та цитокінів. Виконували 12-канальну електрокардіографію (ЕКГ), проводили добове моніторування ЕКГ, трансторакальну ехокардіографію (Ехо-КГ).

Результати: рівні вч-СРБ, ІЛ-1 β , ІЛ-6, ІЛ-10 були достовірно вищими у пацієнтів, які мали постійну форму ФП: вч-СРБ (4,12 мг/л [3,51; 6,77] проти 3,15 мг/л [2,67; 5,24], $p=0,005$), ІЛ-1 β (11,21 пг/мл [4,64; 17,24] проти 4,57 пг/мл [3,52; 12,44], $p=0,03$), ІЛ-6 (7,09 пг/мл [5,87; 13,77] проти 5,89 пг/мл [4,61; 12,90], $p=0,04$), ІЛ-10 (33,04 пг/мл [15,91; 35,54] проти 14,50 пг/мл [6,49; 21,74], $p=0,001$). За допомогою логіт-регресійного аналізу встановлено, що при досягненні визначеного за допомогою ROC-аналізу критичного значення вч-СРБ $\geq 3,18$ мг/л шанси розвитку постійної форми ФП зростають в 14,53 рази (ВШ=14,53; 95% ДІ 3,71-56,96), а імовірність досягає $R_{\max}=69,6\%$. При підвищенні концентрації ІЛ-1 $\beta \geq 8,63$ пг/мл ризик зростає в 4,22 рази (ВШ=4,22; 95% ДІ 1,59-11,20), досягаючи 72,2% імовірності. Якщо рівень ІЛ-6 $\geq 5,33$ пг/л, то ВШ=6,62; 95% ДІ 2,08-21,10; $R_{\max}=66,1\%$. Для рівня ІЛ-10 понад 22,9 пг/л ВШ=12,40; 95% ДІ 3,89-39,57; $R_{\max}=84,9\%$).

Висновки: У пацієнтів з постійною формою ФП, АГ, ІХС та ХСН виявлено достовірне (у порівнянні особами без наявності ФП) підвищення в плазмі крові рівнів вч-СРБ, ІЛ-1 β , ІЛ-6 та ІЛ-10, що доводить важливу патогенетичну роль хронічного системного запалення в розвитку постійної форми ФП. Підвищення рівнів у плазмі крові вч-СРБ $\geq 3,18$ мг/л, ІЛ-1 $\beta \geq 8,64$ пг/мл, ІЛ-6 $\geq 5,34$ пг/мл та ІЛ-10 $\geq 23,0$ пг/мл суттєво збільшують шанси розвитку ФП і можуть слугувати прогностичними маркерами виникнення порушення ритму за типом постійної ФП у хворих на АГ, ІХС та ХСН.

ВТОРИННА САРКОПЕНІЯ ТА ЇЇ ФЕНОТИПИ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ

Яцишин Р.І., Стойка І.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

м.Івано-Франківськ, Україна

Актуальність. Саркопенія у хворих на ревматоїдний артрит пов'язана з тим, що біль та деформація суглобів призводить до зменшення рухової активності, яке в свою чергу призводить до зменшення сили та об'єму м'язової тканини. Велика кількість прозапальних цитокінів, які відграють важливу роль в патогенезі ревматоїдного артриту (РА), бере участь у виникненні не тільки остеопорозу, а і саркопенії. У хворих на РА саркопенія зустрічається як з остеопорозом, так і з ожирінням, а більшості випадків і остеопороз, і ожиріння комбінуються із саркопенією. Тому можна виділити 3 фенотипи саркопенії: саркоостеопороз, саркопенічне ожиріння та остеосаркопенічне ожиріння.

Мета роботи: дослідити особливості саркопенії та її фенотипів у хворих на ревматоїдний артрит.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 25 жінок хворих на РА, ступінь активності II-III, Rtg-стадія II-III, ФНС II ступеня. Для діагностики саркопенії було використано алгоритм діагностики саркопенії EWGSOP (2009). Проведено опитування пацієнтів за допомогою опитувальника SarQoI. Визначали ІМТ та динамометрію. Проводили визначення масової частки м'язової тканини, підшкірного та вісцерального жиру за допомогою біоімпедансного монітору складу тіла OMRON BF 511. Визначали рівень креатинінфосфокінази ММ та лептину у сироватці крові.

Результати дослідження та їх обговорення. За результатами лабораторних досліджень та методів оцінки функціональних м'язових порушень у 84% пацієнтів діагностовано саркопенію. Середні показники динамометрії знаходились у межах $18,3 \pm 0,7$ кг і були значно нижчими, ніж у здорових $28,3 \pm 0,5$ кг. Середня концентрація КФК ММ у групи хворих осіб складала $112 \pm 2,34$ Од/л, тоді як у здорових $147 \pm 3,5$ Од/л. Масова частка скелетних м'язів у хворих осіб були у межах $20,2 \pm 1,7$, тоді як у групи здорових осіб $29,3 \pm 1,6$. У 46% хворих на ревматоїдний артрит у поєднанні з саркопенією було діагностовано остеосаркопенічне ожиріння, 33% - саркопенічне ожиріння та 21% - саркоостеопороз .

Висновки. Вторинна саркопенія може бути обумовлена низькою фізичною активністю, порушенням харчування, хронічним запаленням. У зв'язку з цим, до лікувальних заходів слід включити дієтичне харчування з підвищеною кількістю білка, фізичне навантаження, а саме аеробні вправи (плавання, катання на велосипеді) та лікарські середники, які покращують м'язовий метаболізм.

ОСОБЛИВОСТІ ЕТОПАТОГЕНЕЗУ ТА ДІАГНОСТИКИ СПЕНОМЕГАЛІЇ

Яцишин Р.І., Курилів Г.М., Попадинець І.Р., Соколовський В.В.,
Івасишин І.М.

*ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», м.
Івано-Франківськ, Україна*

Мета і завданнями дослідження було визначити особливості етіології та патогенезу синдрому спленомегалії (СС).

Матеріали і методи дослідження: під спостереженням знаходилося 78 хворих із СС, які знаходилися на діагностичному етапі в поліклінічному відділенні Обласної клінічної лікарні, м. Івано-Франківськ. Середній вік хворих складав $42 \pm 3,9$ років, середня тривалість захворювання складала $6 \pm 0,7$ місяця. Всім хворим проводили пальпаторне обстеження селезінки та ультразвукове дослідження для визначення об'єктивних точних розмірів.

Результати дослідження. У всіх обстежених хворих виявлено спленомегалію, що була підтверджена пальпаторно та за даними ультразвукового дослідження. Детально проаналізовано причини спленомегалії. На діагностичному етапі проводили складний комплекс обстежень, в залежності від того, яка причина спленомегалії була виставлена в попередньому діагнозі. До таких обстежень відносились: загальний аналіз крові з тромбоцитами, біохімічний аналіз крові, агрегатограма, аспірацію кісткового мозку, трепан біопсія, визначення інфекційного компонента шляхом АФА-методу та ПЛР-діагностики.

Встановлено, що у 46 хворих (58,9 %) причиною СС була імунна гіперплазія (інфекційний моноклеоз, ситомегаловірусна інфекція, інфекція вірусу герпесу VI типу, вірусні гепатити В і С, туберкульоз, ВІЛ-інфекція. Друге місце займали 13 хворих із гемобластозами, що становило 16,6 % від обстежених. У 1 хворого виявлено абсцес селезінки. У п'ятьох хворих (6,4 %) виявлено імунну тромбоцитопенічну пурпуру, у 2 хворих (2,6%) – автоімунну гемолітичну анемію. 11 хворих перебувають на діагностичному етапі і встановити причину СС на момент презентації даних було не можливо.

Висновки. Отримані дані свідчать про політропність етіологічних факторів, що можуть викликати спленомегалію. Тому ретельне обстеження таких хворих разом із суміжними спеціалістами є запорукою успіху в діагностичному процесі для вірної верифікації діагнозу, а згодом для лікування таких хворих.

OPTIMIZATION OF THE TREATMENT OF NONALCOHOLIC STEATOHEPATITIS WITH OBESITY AND CHRONIC KIDNEY DISEASE I-II STAGE

Antoniv A. A.

HSEI of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi, Ukraine

The purpose of the study was improved treatment of non-alcoholic steatohepatitis with obesity and chronic kidney disease of stages I-II, by studying the effect of S-adenosylmethionine on the course of these pathologies.

Materials and methods. We examined 140 patients with non-alcoholic steatohepatitis with comorbid obesity I degree and chronic kidney disease I and II stage. To determine the efficacy of the treatment, 2 groups of patients were randomized according to age, sex, degree of obesity, activity of the cytolytic syndrome of non-alcoholic steatohepatitis and the stage of the chronic kidney disease (chronic uncomplicated pyelonephritis with latent course in the phase of subsiding acute exacerbation). Control group (1) (72 persons) received a hypocaloric diet, metformin 500 mg twice daily, Essentiale H as a hepatoprotective drug (1 capsule 3 times a day), canephron (50 mg 3 times a day) for 90 days. The second group (2) (68 people) received a hypocaloric diet, metformin 500 mg twice daily, canephron (50 mg 3 times a day), adenosylmethionine (Ahepta) (SAM) as a hepatoprotective drug (200 mg 3 times on a sublingual day) for 90 days.

Results of the research and their discussion. As a result of the research, it was found that complex therapy of patients with non-alcoholic steatohepatitis with obesity and chronic kidney disease I-II st, including S-adenosylmethionine, stably eliminates clinical manifestations of the disease, the intensity of cytolysis, cholestasis, mesenchymal-inflammatory syndrome, inhibits the progression of hepatic and renal dysfunction by optimizing the control of fibrosis of the liver and kidneys. .

Conclusion. Optimization of the treatment of patients with non-alcoholic steatohepatitis with obesity and chronic kidney disease of the 1st-2nd stage, including S-adenosylmethionine, is superior to the correction of clinical syndromes of non-alcoholic steatohepatitis and chronic kidney disease.

THE INTENSITY IN THE PATHOGENESIS OF THE MUTUAL BURDEN OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND CHRONIC KIDNEY DISEASE WITH OBESITY

Antoniv A. A.

HSEI of Ukraine “Bukovinian State Medical University”, Chernivtsi, Ukraine

The purpose of the study was to find out the possible intensity in the pathogenesis of the mutual burden of non-alcoholic fatty liver disease on the background of obesity, depending on its type and the presence of a comorbid chronic kidney disease.

Material and methods of research. 384 patients with non-alcoholic fatty liver disease were examined: 84 of them with non-alcoholic fatty liver disease with obesity of I degree (group 1), which contained 2 subgroups: 32 patients with non-alcoholic steatosis and 52 patients with non-alcoholic steatohepatitis; 270 patients with non-alcoholic fatty liver disease with comorbid obesity of the I degree and chronic kidney disease I-III stage (group 2), including 110 patients with non-alcoholic steatosis and 160 patients with non-alcoholic steatohepatitis. The control group consisted of 90 patients with chronic kidney disease of the I-III stage with normal body weight (group 3).

Results of the research and their discussion. The study showed that the most significant metabolic changes for the development of non-alcoholic fatty liver disease on the background of obesity and chronic kidney disease are likely postprandial hyperglycemia, hyperinsulinemia, increased glycated hemoglobin, and primary tissue insulin resistance. The reason for the progression of the metabolic syndrome on the background of non-alcoholic fatty liver disease and chronic kidney disease is lipid distress syndrome with an increase in proatherogenic lipoproteins, anti-atherogenic high-density lipoproteins.

Conclusions. The development of non-alcoholic fatty liver disease in patients with chronic kidney disease and obesity is accompanied by a significant disorder of hyperlipidemia with the highest among the groups compared with the increase in the content of low density proatherogenic lipoproteins, the probable decrease in anti-atherogenic high-density lipoproteins and the increase in the atherogenicity index.

ENDOTHELIAL LIPASE IN DIAGNOSTIC OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE WITH HYPERTENSION

Bashkirova A., Lapshyna K.

Department of internal medicine №1, Kharkiv national medical university, Ukraine

Objective: Non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) and hypertension are among the most common diseases in the world. One of the negative factors contributing to the formation of cardiovascular risk in patients with NAFLD affected with hypertension is the low level of HDL cholesterol in which metabolism endothelial lipase (EL) plays a leading role. Therefore, it is very relevant and expedient to study the various aspects of the use of EL to diagnose NAFLD.

Aims & Methods: To determine the level of endothelial lipase for the early detection of cardiovascular risk in patients with NAFLD in hypertension subjects. 44 patients with NAFLD and hypertension stage 1 and 2 were followed-up in group 1. Group 2 consisted of 16 hypertensive patients without NAFLD. Control group 3 consisted of 20 healthy individuals. The patients were comparable by sex and age. The average age was $[53 \pm 7.5]$. The severity of steatosis was determined by the NAFLD index liver fat score, which was $[4,48 \pm 3,21]$ in group 1 and $[-0,308 \pm 1,14]$ in group 2. HDL levels were $[1,2 \pm 0,27]$ mmol/l and $[1,47 \pm 0,42]$ mmol/l in groups 1 and 2 respectively.

Results: The level of EL is the lowest in the group 3 - $[8,23 \pm 2,47]$ ng/ml and a progressive significantly increased in group 2 - $[10,54 \pm 2,69]$ ng/ml. Also significantly ($p < 0.05$) higher level of EL with group 1 $[13,71 \pm 3,71]$ ng/ml compared with group 2 ($p < 0.05$). Spearman correlation analysis showed a significant positive association between the NAFLD index liver fat score and EL level ($r = 0,278$).

Conclusions: Increasing the level of EL is associated with the severity of steatosis and can be considered as an independent marker of cardiovascular risk in patients with NAFLD in hypertension subjects. It is planned to further study the EL levels to determine treatment strategy in patients with NAFLD and hypertension.

PATHOGENETIC ROLE OF NITROTYROSINE IN DEVELOPMENT DIABETIC MYOPATHY IN CHILDREN.

Chudova N.I.

Zaporizhzhya State Medical University, Zaporizhzhya, Ukraine

Objective: to study the content of nitrotyrosine in blood serum of children with diabetes and reveal the role of nitrotyrosine in diabetic myopathy development.

Materials and methods of investigation: one examined 70 children with diabetes mellitus (DM), aged from 11 to 17 years old. There were 3 groups of children according to the duration of the disease. The 1st group included 15 children with the duration of disease up to 1 year, the 2nd group included patients with the duration from 1 to 5 years, the 3rd was formed of patients with the duration of diabetes over 5 years. 20 relatively healthy children formed the group of control. One evaluated the skeletal muscular index (SMI) and wrist strength index (WSI), performed the manual muscle Lovette test and balance exercises and estimated the amount of nitrotyrosine in blood serum using the method of enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA).

Results of investigation: it was revealed that there was an obvious muscle mass loss with the increasing of the duration of diabetes in examined patients; that was proved by the lower values of SMI in patients from 3rd group compared to the patients from the 1st group and group of control ($77,91 \pm 1,29\%$, $82,42 \pm 1,11\%$ and $82,97 \pm 1,16\%$, correlately, $p < 0,05$). It was also noticed the worsening of muscular functional capability, which revealed in decreasing of WSI, MMT and balance disorders. The most outstanding damages were revealed in children with the duration of diabetes over 5 years. All the mentioned effects on muscular system were accompanied by different changes on nitrotyrosine blood content. There was a 7 times decrease of nitrotyrosine amount in patients from the 1st and 2nd group compared to those from the group of control ($28,5 \pm 1,71$ nmol/L and $39,78 \pm 4,5$ nmol/L, correlately $p < 0,05$), which can be caused by its increased degradation in terms of endothelial dysfunction. At the same time there was an obvious increasing of nitrotyrosine amount in blood serum of patients from the 3rd group compared to the group of control ($39,78 \pm 4,5$ nmol/L and $28,5 \pm 1,71$ nmol/L, correlately, $p < 0,05$), which proof the presence of nitrotyrosine stress in conditions of prolonged duration of diabetes. There was a negative correlation revealed between the amount of nitrotyrosine and SMI ($r = -0,46$, $p > 0,05$), and WSI ($r = -0,46$, $p > 0,05$).

Conclusions. Diabetic myopathy in children with diabetes is constantly developing and manifests in muscle mass loss and skeletal musculoskeletal disorders. All revealed changes are correlated with nitrotyrosine stress. That makes us to think about the nitrotyrosine stress as about the marker of diabetic myopathy developing.

THE EFFECT OF TAKING NITRO-CONTAINING DRUGS HAS AN EFFECT ON THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA OF TENSION UNDER CONDITIONS OF COMORBIDITY.

Drozd V.Yu, Khukhlina O.S., Antoniv A.A.

Higher State Educational Institution of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi, Ukraine

One of the most common comorbid diseases of stable angina of tension (SAT) is gastroesophageal reflux disease (GERD). Scientists constantly search for effective pharmacological correction in patients with comorbidity of SAT and GERD.

The aim of the study. To investigate the effect of NO metabolites on clinical manifestations of GERD in patients with SDN in the dynamics of treatment.

Materials and methods. 88 patients with SAT of I-II functional class with a comorbid endoscopically positive GERD (A, B, C) were examined. All patients included in the study determined the level of stable NO metabolites in the blood, calculated the number of nitroglycerin tablets taken one week before the treatment correction, detection of clinical symptoms of GERD on the 10th and 30th day of therapy. Patients in both groups received baseline therapy for GERD and SAT. In this case, the patients of the 1st group (43 persons) received baseline therapy of SAT: long-acting and short-acting nitrates, β -adrenoblocker, statin, clopidogrel, and 2nd group (45 people) received baseline therapy of SAT, with the exception of long-acting nitrates and, in addition meldonium 500 mg 2 times a day for 30 days.

Results. With the exception of the use of nitro-containing drugs and adding to the basic therapy of SAT the drug Vassonat we faster ($p < 0,05$) achieved a regression of clinical symptoms of GERD in 100% of patients with a decrease in the level of metabolites NO molecule to the level of regulatory, compared with the results in the dynamics of treatment groups of patients who continued to receive nitrates without adding the treatment of meldonium.

Conclusion. Admission of mono oxide nitrogen dopant to patients with SAT and GERD, which leads to an increase in blood NO level, exacerbates the effectiveness of the baseline treatment of GERD. In the case of the exclusion of the intake of long-acting nitrates with the adding of meldonium in a dose of 500 mg 2 times daily to the basal therapy of the SAT and the GERD the content of metabolites of nitrogen monoxide in the blood is more normalized, which correlates with a decrease in the frequency of GERD symptoms in patients with SAT and GERD compared with the results of Group 1 and is more effective in eliminating the clinical manifestations of SAT.

THE EMERGENCE OF NEGATIVE CARDIOVASCULAR EVENTS IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA PECTORIS AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE DURING ESOPHAGOGASTRODUODENOSCOPY

Drozd V.Yu, Khukhlina O.S., Antoniv A.A.

Higher State Educational Institution of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi, Ukraine

The high prevalence of stable angina of tension (SAT) and its comorbid pathologies, in particular gastroesophageal reflux disease (GERD), which prevalence in elderly people is 20-50%, creates obstacles not only in effective medical care, but also in carrying out qualitative, informative and safe diagnostics, in particular instrumental. As is known, patients with existing diseases of the cardiovascular system, are in the risk group for the development of possible negative cardiovascular events, during their pain diagnostic or therapeutic manipulation.

The aim of the study. Determine the incidence of cardiac symptoms in patients with stable angina of tension with comorbidity gastroesophageal reflux disease during EGDFS

Materials and methods. We examined 88 patients with SAT, I-II FC with comorbid GERD who already had experience in conducting endoscopic examination. The age of the patients varied from 48 to 79 years. Patients did not receive any medication preparation for EGDFS. The actual endoscopic examination was carried out in the morning, on an empty stomach, one hour after awakening under electrocardiographic control.

Results. Frequency of detection of cardiac symptoms during conduction of EGDFS for patients with SAT and GERD was 76.1% (68 patients). In particular, 44.3% (39 people) complained about pain or discomfort behind the sternum while undergoing endoscopic diagnosis; 54.5% (n 48) patients were found ST segment shift, the appearance of extrasystoles in 28.4% (n 25), tachycardia (including paroxysmal) - 71.5% (n 63), cardiac conduction blockage 18.1% (n 16). The immediate cessation of endoscopic diagnosis needed 8 patients, mainly due to chest pain, tachycardia and fear. pain behind the sternum

Conclusion. The results of the study indicate that the endoscopic diagnosis of patients with stable angina of tension and gastroesophageal reflux disease requires special attention of medical personnel and the development of effective and safe medication premedical care, since cardiovascular events can be a threat to patients' lives.

BISOPROLOL INFLUENCE ON THE ADVERSE OUTCOMES IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION DEPENDING ON THE sST2 LEVEL

Hilova Y.V., Rodionova J.V., Kutya I.N.

*Government Institution L.T. Malaya Therapy National Institute of NAMS of Ukraine,
Department prevention and treatment of emergency conditions*

Adverse outcomes of myocardial infarction, which include myocardial remodeling with the development of heart failure, as well as the occurrence of deaths, force us to investigate the possibility of predicting the adverse course of myocardial infarction using modern biomarkers. One of these markers is soluble ST2 (sST2).

The purpose of the study was to investigate the various dose regimen of bisoprolol on the frequency of undesirable events in dependence of initial level of sST2 in patients with AIM.

Materials and methods. 103 patients with AIM with the ST segment elevation was included in the study, with 75 (72.8%) males and 28 (27.2%) females, average age of 61.85 ± 12.23 years. The initial level of sST2 was determined on the first day at admission for all patients by the immune enzyme method using the "Presage ST2 Assay" reagent kit. An echocardiography was performed on the first day of admission and after 6 months. Patients were undergone a 6-minute walk test (6MWT). The endpoint was the presence of lethal outcomes or/and hospitalization due to decompensation of heart failure (HF).

The groups of patients were distributed depending on the initial level of sST2, the threshold for the distribution of sST2 was 35 ng/ml. 83 patients were prescribed bisoprolol. In the first subgroup the daily dose of bisoprolol was 2.5 mg (n=40 patients), in the second one the bisoprolol dose was 5 mg or more (n=43).

Results. Patients with an initial higher level of sST2 (≥ 35 ng / ml) were characterized by a higher incidence of achieving a combined endpoint that was detected in 25 (44.6%) patients versus 10 (21.3%) in the group with an initial level of sST2 <35 ng / ml ($\chi^2 = 6.22$, $p = 0.01$).

In patients with baseline sST2 <35 ng / ml receiving bisoprolol at a dose of 2.5 mg/day, the number of adverse events was 3 (7.5%). In patients with sST2 <35 ng / ml, with a dose of 5 mg or over, the number of adverse events during 6 months follow-up was 5 (12.5%). When comparing the number of adverse events in patients with baseline levels of sST2 <35 ng/ml receiving bisoprolol in different doses, no significant differences were found ($\chi^2 = 0.70$, $p = 0.79$).

In the group of patients with baseline sST2 ≥ 35 ng/ml, 14 (35%) of patients receiving bisoprolol at a dose of 2.5 mg, had adverse events. At the same time, in the subgroup of patients receiving 5 mg or more, the number of adverse events was significantly lower, and was 4 (10.8%), ($\chi^2 = 6.62$, $p = 0.01$).

Conclusions. The initial level of sST2 ≥ 35 ng / ml is a predictor of adverse events in patients with AMI. The appointment of high doses of bisoprolol (5 mg or more) improves the prognosis in patients with AMI.

CLINICAL DIAGNOSIS OF ACUTE TONSILLOPHARYNGITIS IN CHILDREN

Horbatiuk I.B., Burdeyna Yu.M.

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University", Chernivtsi, Ukraine

The **objective** of the study was to improve the clinical diagnosis and treatment of acute tonsillopharyngitis in children, considering the etiological factor and clinical characteristics of the course of this disease.

Materials and methods. For this purpose, 102 children, who have been hospitalized with ATP, were examined in the Infectious Department of the Children Regional Hospital of Chernivtsi, Ukraine, during the period 2014-2016. Depending on the presence or absence of BHSA in the inoculation taken from the tonsillar surface, the patients were divided into two clinical groups. The first group included 68 patients with non-streptococcal ATP (nATP), and the second group – 34 children with BHSA available in bacterial inoculation (sATP). The average age of children from the first group was 9.2 years, and from the 2nd group 7.5 years ($p>0.05$). There were 52.2% boys and 38.2% girls ($p>0.05$).

Results. The use of MacIsaac and Centor probabilistic-orientation clinical systems with the total sum less than 3 points was indicative of non-streptococcal nature of the disease. They were also characterized by high specificity (93.9% and 90.9% respectively), but low sensitivity (12.5 % and 20.0% respectively), with predicted value of positive and negative results on the level of 50.0%. At the same time, the post-test probability of the event, that is, realization of non-streptococcal acute tonsillopharyngitis, in case of a positive test only 9.0% increased. It should be noted that according to the given diagnostic systems with assessment score of 3 and more points and the total sum more than 29 by Breeze system, sensitivity and specificity of the test to find streptococcal ATP was not higher than 60%. The post-test probability of the event was increased by 9.0%.

Conclusions. MacIsaac and Centor probabilistic-orientation clinical systems, with the total sum of less than 3, are indicative of non-streptococcal acute tonsillitis in children, with a high specificity, but low sensitivity. The total sum of 3 and more points does not enable to diagnose the disease caused by β -hemolytic streptococcus reliably.

THE CONTENTS OF VITAMIN D AND ANTIMICROBIAL PEPTIDES WITH ACUTE INFLAMMATORY BACTERIAL DISEASES OF THE BRONCHOPULMONARY SYSTEM IN CHILDREN OF EARLY AGE

Kraynya H.V.

Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia, Ukraine

The purpose: to determine the content of vitamin D and antimicrobial peptides in blood serum with acute inflammatory bacterial diseases of a bronchopulmonary system in children of early age.

Under observation there were 67 patients aged from 1 month up to 3 years (average age of $1,6 \pm 0,1$ years), with acute inflammatory bacterial diseases among which there are 46 children with acute bacterial bronchitis and 21 children with an acute pneumonia. Verification of the diagnosis was carried out by means of laboratory and instrumental methods of a research, agrees acting with clinical protocols. Determination of content of vitamin D, a cathelicidin and β 1-defensins in blood serum was carried out with use of the commercial OSTEIA 25-HydroxyVitamin D and LL37 sets (Human, ELISA) and Defensin Beta 1 (Elisa) respectively. The group of control was made by 17 children representative on age. Statistical data were presented in the form of Me (Q25; Q75) taking into account distribution which differed from normal. Reliability estimated with the help Mann-Whitney's U-criterion for independent selections.

Results of a research. By results of a research reliable decrease in content in blood serum of children of group research of vitamin D in comparison with control group was established ($82,0(58,0;74,0)$ nmol/ml against $100,0(90,0;120,0)$ nmol/ml respectively, $p < 0,05$). The maintenance of a cathelicidin in blood serum was reliable below in relation to values of control group ($0,08(0,05;0,10)$ ng/ml against $0,20(0,20;0,30)$ ng/ml respectively $p < 0,01$). The tendency to decrease in contents β 1-defensins in blood serum of children of group research - $85(56;130)$ pg/ml and $90(78;160)$ pg/ml in group of control is established ($p < 0,05$). Interrelation of influence of vitamin D on products of antimicrobial peptides it was confirmed with existence of authentically significant direct correlation dependence between vitamin D content in blood serum and the level of antimicrobial peptides ($r = 0,9$, $p < 0,01$ and $r = 0,7$, $p < 0,05$, respectively).

Conclusions. Development of acute inflammatory bacterial diseases of a bronchopulmonary system in children of early age happens against the background of deficiency of vitamin D which occupies an important role in thin balance between protective immunity and an immunopathology. The imbalance in the system of synthesis of antimicrobial peptides associated with insufficiency of vitamin D leads to decrease in immunoreactivity of an epithelium of respiratory tracts that in turn leads to massive colonization by bacterial pathogens.

SURGICAL TREATMENT OF POSTTRAUMATIC DEFORMATIONS OF THE PROXIMAL FEMUR

Lisunov M.S., Kozhemiaka M.O., Bohdan O.V.

Zaporizhzhya State Medical University, Ukraine

Background: Post-traumatic deformations can lead to pronounced violations of limb functions. It significantly impairs the quality of lifestyle, the professional activities and the socialization of patients. Corrective osteotomy is one of the methods of treatment choice.

Purpose of the research: Analyze the results of surgical treatment of post-traumatic deformations of the proximal femur using percutaneous intertrochanteric osteotomy with PFNA fixation.

Methods: The results of the surgical treatment of patients with post-traumatic deformations of the proximal femur were analyzed. Patients were divided into two groups. In the first group, an open angle corrective osteotomy was performed, followed by fixing a 120-degree blade plate (n=4). In the second group – percutaneous intertrochanteric osteotomy with fixation of PFNA was performed. (n=3). The evaluation of results using the LEFS and SF-36 scales was held in 1, 6 and 12 months after surgery.

Results: The average score by the LEFS scale in the first and second groups was $19,31 \pm 2,30$ and $29,1 \pm 1,56$ in the first month, $32,13 \pm 1,23$ and $40,33 \pm 1,66$ at 6 months, $57,60 \pm 1,30$ and $62,33 \pm 1,96$ in 12 months, respectively. The average amount of points according to the SF-36 quality of life assessment system in patients of the first group at 1, 6 and 12 months was: PHS - 35,41; 47,39; 53,91 and MHS - 41,60; 47,63; 49,59 respectively. The average amount of points for patients of the second group in 1, 6 and 12 months was: PHS - 46,81; 53,13; 54,05 and MHS 44,97; 50,15; 50,35, respectively. The average duration of hospitalization was 12 days for the first group and 5,33 days for the second group.

Conclusions: An analysis of the results of surgical treatment of post-traumatic deformations of the proximal femur using percutaneous intertrochanteric osteotomy with PFNA fixation demonstrated significant advantages in comparison with open corrective osteotomy. This method allows reduce the invasiveness of the operation, the risk of delayed consolidation, infectious complications, reduce the duration of treatment and achieve better functional results.

INHIBITORS OF THE RENIN-ANGIOTENSIN SYSTEM IN DIABETIC PATIENTS WITH HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION TREATMENT: IMPACT OF M235T POLYMORPHISM OF ATG.

Medentseva O.O., Rudyk I.S., Babichev D.P., Lozyk T.V.

GI “National therapy institute named by L.T. Malaya NAMS of Ukraine”

Aim: to estimate the efficacy of the differentiated therapy of ACE inhibitors and ARBs in diabetic patient with HFpEF depending on the polymorphism of the M235T of the ATG gene.

Methods: A total of eighty-two patients (50 females and 32 males; mean age $62,9 \pm 8,1$ years) with HFpEF and type 2 diabetes mellitus were examined. Sixty-two patients were carriers of 235T allele (MT+TT genotypes), 20 patients had MM genotype of M235T polymorphism of ATG, which was determined by using of polymerase chain reaction. All patients were divided into 4 groups depending on genotypes taking Ramipril or Valsartan during 12 months. Clinical examination, including hemodynamics parameters, 6 minute walking test, Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire have been used. All statistical tests were 2-tailed and $p < 0,05$ was considered statistically significant and performed in Statistica 10.0.

Results: It was not found the significant difference in efficacy of treatment using Valsartan or Ramipril in diabetic patients with genotype MM with HFpEF, whereas in the presence of the T allele of the polymorphism of the M235T ATG, use of valsartan was more effective. Table shows the dynamics of the investigated parameters.

Conclusion: Use of Valsartan comparing to Ramipril in diabetic T allele carriers of M235T polymorphism of ATG with HFpEF was independently associated with more effective clinical signs of heart failure improvement, blood pressure decrease, quality of life according to the Minnesota questionnaire and physical activity tolerance increase. No significant difference was found in efficacy of treatment using Valsartan or Ramipril in heart failure patients with preserved ejection fraction with genotype MM and type 2 diabetes mellitus.

**THE PECULIARITIES OF THE CORRECTION OF EATING
IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE
DEPENDING ON THE POLYMORPHISMS
OF THE PPARG2 AND ADRB2 GENES**

Nikiforova Ya.V.

*Government Institution "L.T.Malaya Therapy National Institute of the National
Academy of Medical Sciences of Ukraine"*

Objective: to increase the efficiency of treatment of patients with NAFLD by individual correction of eating behavior (EB) based on the nutritional characteristics of the patients.

Materials and methods. Fifty patients (26 men and 24 women) with non-alcoholic fatty liver (NAFLD) were examined. All patients studied the characteristics of EB (DEBQ questionnaire), anthropometric indicators, lipid and carbohydrate metabolism, the degree of liver steatosis, the area of visceral adipose tissue (CT scan), nutrigenetic features (5 polymorphisms: Pro12Ala of the PPARG2 gene (rs1801282), Gln27Glu of the ADRB2 gene (rs1042714), Arg16Gly of the ADRB2 gene (rs1042713), Trp64Arg of the ADRB3 gene (rs4994) and Thr54Ala of the FABP2 gene (rs1799883)). Patients were prescribed individual nutritional correction for 12 months: carriers of the Pro12Ala genotype of the polymorphism of the PPARG2 gene were prescribed a therapeutic diet with moderate fat intake of 1.1-1.2 g/kg/day and carbohydrate restriction of 2.5-3 g/kg/day, Pro12Pro genotype carriers - diet with restriction of fats up to 1.0 g/kg/day and moderate of carbohydrates up to 3.5-4 g/kg/day.

Results. After 12 months after individual correction, significant positive dynamics of the main anthropometric and laboratory-instrumental indicators were observed: a decrease in body mass index and waist circumference by a factor of 1.2 ($p < 0.05$), a decrease in the level of total cholesterol and low-density lipoproteins of 1.5 and 1.3 times, respectively ($p < 0.001$), the level of triglycerides, 2.1 times ($p < 0.001$) and the increase in high-density lipoproteins by 1.4 times ($p < 0.001$), a decrease in HOMA-IR in 2.2 times ($p < 0.001$), liver samples (reduction of alanine aminotransferase 2.4 times and aspartate aminotransferase 2.5 times ($p < 0.05$)), CT scan - signs of steatosis (35% increase in liver x-ray density ($p < 0.001$)) and indicators of visceral obesity (a decrease of 2.1 times the area of visceral adipose tissue ($p < 0.001$)). In addition, during the control questionnaire, normalization of EB was observed in 86% of patients and a decrease in the degree of eating disorders in 14% of patients compared with baseline indicators ($p < 0.001$).

Conclusions. Thus, the appointment of individual correction of EB taking into account nutritional features for at least 12 months contributes to a significant improvement in metabolic parameters associated with the risk of development and progression of NAFLD, the formation and stabilization of proper eating habits, which improves the effectiveness of treatment of patients with NAFLD.

ASSOCIATION BETWEEN VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR LEVEL AND GLYCEMIC CONTROL IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Ovrakh T.

GI «L.T. Malaya Therapy National Institute of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Ukraine, Kharkiv

Background: Vascular endothelial growth factor–A (VEGF-A) can promote angiogenesis but may also exert certain effects to alter the rate of atherosclerotic plaque development. Currently, the specific role and nature of changes VEGF-A in diabetic patients with coronary heart disease (CHD) are not well defined.

Purpose: To characterize the plasma levels of VEGF-A in patients with CHD and type 2 diabetes mellitus (T2DM) and its relation to glycemic control.

Methods: 108 patients with CHD were enrolled in the study: 62 patients with T2DM and 45 without T2DM. The control group consisted of 15 healthy individuals. Plasma levels of VEGF-A and fasting blood glucose, glycosylated hemoglobin (HbA_{1c}), insulin, total cholesterol, triglycerides (TG), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), HOMA-IR were evaluated.

Results: In patients with T2DM VEGF-A ((391.76±18.76) pg/ml) was higher than in patients without T2DM ((338.97±19.83) pg/ml) and control group ((82.08±5.78) pg/ml) (p<0.05). In patients without T2DM VEGF-A was higher than in control group (p<0.05). The patients with T2DM were divided into three groups, depending on the tertiles values of HbA_{1c}, which were: first tertile – HbA_{1c}≤6,20%, second tertile - 6.20%<HbA_{1c}<7.81%, third tertile - HbA_{1c}≥7.81%. The lowest VEGF-A level was in patients of the second tertile ((357.92±28.54) pg/ml) and was not significantly different from the patients without T2DM (p>0.05). The highest VEGF-A level was in patients of the third tertile ((443.76±40.18) pg/ml) and it was higher than that in the second tertile (p<0.05). The level of VEGF-A in patients from first ((427.24±47.34) pg/ml) and third tertiles was significantly higher than in patients without T2DM (p<0.05).

Only in patients without T2DM VEGF-A levels correlated with lipids: negatively with TG level (r = -0.372; p<0.01) and positively with LDL-C (r = 0.328; p<0.05).

Conclusions: In patients with CHD and T2DM the level of VEGF-A was higher than in patients without diabetes and in control group. In patients without T2DM VEGF-A was higher than in control group. In patients with CHD and T2DM a non-linear J-shaped relationship was observed for VEGF-A levels with HbA_{1c} levels and with the high levels of HbA_{1c} associated with greater levels of VEGF-A but with the lowest HbA_{1c} levels also associated with increased VEGF-A levels and with the center glycaemia values associated with lower VEGF-A levels.

INDICATORS OF NITROSATIVE STRESS IN INFANTS WITH ACUTE BACTERIAL DISEASES OF RESPIRATORY ORGANS

Pogribna A.O.

Zaporizhzhya State Medical University, Zaporizhzhya, Ukraine

Aim: to study the content of nitrotyrosine as a marker of nitrosative and oxidative stresses in infants with acute inflammatory bacterial diseases of the respiratory system.

Materials and methods: Main group included 41 infants with acute bacterial diseases of respiratory organs. The average age of patients was 1.6 ± 0.3 years.

Depending on the hematological picture, the main group patients were divided into two subgroups. The first subgroup included 17 children with developed anemia of inflammation acquired on the background of acute bacterial disease of the respiratory tract. Second subgroup included 24 children with acute bacterial diseases of the respiratory tract without anemia. The control group was represented by 10 conditionally healthy children. Observation groups were representative by age and sex of children.

The content of nitrotyrosine in blood serum was determined on immunoenzyme assay method using commercial kits Nitrotyrosine ELISA (Hycult biotech). Statistical data analysis was performed using the statistical packages "EXCEL" and "STATISTICA for Windows10" with the calculation of the arithmetic mean (M), standard deviation (σ).

Results: The analysis of the study showed that the development of acute inflammatory bacterial diseases in infants was accompanied by an increase in nitrosative stress in the main group, manifested by an increase in nitrotyrosine levels in serum. It was found that the level of nitrotyrosine in children of the first subgroup was 63.33 ± 4.67 ng/ml, whereas in children of the second subgroup - it was significantly lower (12.17 ± 2.09 ng/ml, $p < 0.01$), however, its value statistically was more than the control group (2.94 ± 0.67 ng / ml, $p < 0.05$).

Conclusions: The significant increase in the concentration of nitrotyrosine in patients from the main group compared with the control group indicates an increase in the activity of nitrosative stress against the background of inflammatory diseases. The most active nitrosative stress comes in the background of anemia of inflammation.

DYNAMIC PARAMETERS OF NONSPECIFIC HYPERSENSIBILITIES OF THE BRONCHI IN TEENAGERS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Shakhova O.O.

*Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovinian State Medical University», Chernivtsi, Ukraine*

Objective: to assess parameters of nonspecific bronchial reactivity in teenagers during attack-free period of bronchial asthma according to the results of a dynamic observation for many years.

Materials and methods. Nonspecific hypersusceptibility of the bronchi was determined in 42 teenagers suffering from bronchial asthma (BA). Examinations were conducted in the period between attacks, when clinical signs of bronchial obstruction were completely absent and medicines able to affect the accuracy of nonspecific hypersusceptibility to direct and indirect stimuli were cancelled. The majority of children were repeatedly examined in the dynamics of observation.

Results. Bronchial hypersusceptibility was found to be lower in case of moderate course of bronchial asthma than in case of its severe variant, and constituted (threshold concentration 20 g) $1,58 \pm 0,5$ mg/ml against $1,04 \pm 0,4$ mg/ml. Bronchial reactivity according to the data of the dose-dependent curve was $2,01 \pm 0,14$ standard units against $2,19 \pm 0,12$ standard units respectively, which was indicative of a higher degree of the respiratory tract reactivity in case of severe course of the disease among teenagers. As far as severity of the disease among teenagers intensifies, bronchial liability indices (BLIs) increase. Thus, in case of a mild course of the disease BLI is equal $9,26 \pm 0,13\%$ (95% CI:0,12-1,45), in case of a moderate one – $13,18 \pm 3,93\%$ (95% CI:12,9-25,3), and severe course of BA – $27,7 \pm 4,2\%$ (95% CI:12,8-26,1), ($P < 0,05$). With a moderate variant BLI increases mainly at the expense of bronchodilation index $10,37 \pm 3,18\%$ (95% CI:10,5-20,5), with severe variant – at the expense of occurrence of physical strain bronchial spasm $12,3 \pm 3,34\%$ (95% CI:9,5-20,4).

Conclusion. Hypersusceptibility of the respiratory tract to direct and indirect stimuli during the period between attacks is likely to combine similar mechanisms, first of all including inflammation of the respiratory tract. Moreover, nonspecific bronchial hypersusceptibility in teenagers should be considered as a multifactorial phenomenon, and rather epiphenomenon of bronchial asthma.

CORRECTION OF THE STATE OF OXIDATIVE MODIFICATION OF PROTEINS IN PATIENTS WITH CANCER WITH MULTIORGAN RESECTIONS

Shulga YE. V.

V.N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv

Introduction. Very important for us is the question of restoring indicators of oxidative modification of proteins in cancer patients with surgical interventions for vital requirements with multiorgan resections.

Purpose. Correction of redox metabolism on the basis data of oxidative modification of proteins and the degree of catabolic reaction in cancer patients with multiorgan resections in conditions of perioperative intensive therapy in different age groups.

Materials and Methods. The study involved 117 patients with oncological diseases with locally advanced tumor processes of the gastrointestinal tract (aged 67.6 ± 3.7 p.). The oxidative modification of proteins was studied both in the degree of fragmentation of their products in spontaneous and iron-induced reactions and in the level of protein molecules of medium mass. Control groups were also used in conditions of intensive therapy by L-ornithine L-aspartate with quercetin complex with povidone. Groups of up to 65 years and 65 years and older were singled out separately.

Results and discussion. According to the researchers, in the conditions of oxidative stress, the active forms of oxygen of all human cells are damaged. This leads to denaturation and defragmentation of proteins in the case of excessive oxidative modification of proteins. The formed ionized amino acid fragments react with a number of amino acids present. This leads to violations of protein metabolism, as well as reparative processes. The study of oxidative modification of proteins at the stages of perioperative intensive therapy in patients under 65 years of age with surgery involving multiple organs showed that the parameters in the control group significantly decreased in the preoperative period, compared with the values on day 4, and further decrease for the 2nd week. In the group undergoing antioxidant protection of arginine glutamate and corvutin, the indices decreased more confidently reliably on day 4, and further in 2 weeks. In the study of patients there were increase the indicators of oxidative modification of proteins both among middle-weight molecules and among protein degradation products in spontaneous and induced reactions. During our therapy, these indicators improved.

Conclusions. In the group of patients aged 65 years and older performing perioperative intensive therapy, it is possible to reliably restore the indicators of oxidative modification products of proteins in both spontaneous and iron-induced reactions and aldehyde and ketones metabolites of proteins (on day 4 and 2 week, $p < 0.05$). This gives us a basis for recommending these groups of cancer patients determine these parameters and conduct metabolic intensive therapy.

THE EFFECT OF PULMONARY REHABILITATION ON HOSPITAL READMISSION AMONG PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Smyrnova G.S.

National Medical Academy Of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine

Purpose. The aim of the study is to assess the effect of pulmonary rehabilitation on hospital readmission among patient with chronic heart failure (CHF) and chronic obstructive pulmonary disease (COPD).

Materials and methods. The study included 102 patients with CHF and concomitant COPD (males, 62%; mean age, 68.2±4.5 years). All patients were divided into two groups: control group (n=54) received only standard therapy of CHF and COPD, intervention group (n=48) were additionally taught the full yogic breathing as a program of pulmonary rehabilitation during all hospitalization period and then the next 12 months after discharge. The average length of hospital stay, the rate of CHF and COPD hospitalization were evaluated in both groups.

Results. There were no initial differences in the clinical characteristics of patients between the groups ($p>0.05$). The average length of hospital stay was less in the breathing group compared with controls (15.7±2.2 days vs. 18.3±2.6 days, $p<0.05$). At one year follow-up, the control group had higher readmission rates (33.3% vs. 4.1%, OR 0.12, 95% CI 0.02-0.43). In all cases, the cause of readmission was CHF decompensation, no COPD exacerbations during this time were detected.

Conclusions. Application of full yogic breathing as the program of pulmonary rehabilitation in addition to standard therapy of the patients with CHF and COPD is associated with significant reduction in length of hospital stay and readmission rate during the first year of follow-up.

FEATURES OF MARKERS OF INFLAMMATION IN CHILDREN SUFFERING FROM BRONCHIAL ASTHMA

Tarnavska S.I., Prunchak N.I.

*Higher State Educational Establishment of Ukraine “Bukovinian State
Medical University”, Chernivtsi, Ukraine*

Taking into account the heterogeneity and diversity of asthma in children, a study of inflammatory disease phenotypes and endotypes now is urgent in order to find new methods of the disease control.

The aim of the study. To optimize the complex treatment of children with asthma, and retrospectively investigate cytological features of induced sputum sample in children depending on the blood inflammatory patterns.

Material and methods. The article presents the results of cytological analysis of sputum sample, obtained by induction, using serial dilutions of hypertonic solutions (3%, 5%, 7%) of sodium chloride in 120 children with asthma taking into account patterns of inflammatory blood (hypogranulocytic pattern of inflammation - with number of eosinophils (EOS) in blood count <250 cells / mm³ and <5000 neutrophils (NEU) / mm³; eosinophilic pattern of peripheral blood: ≥ 250 EOS / mm³); neutrophilic pattern (≥ 5000 NEU/ mm³); hypogranulocytic patterns of inflammatory response (≥ 250 EOS / mm³ and ≥ 5000 NEU / mm³).

Results. Considering disputable evidence as to the involvement of neutrophilic and/or eosinophilic granulocytes in the development of bronchial remodeling in patients with bronchial asthma, we have evaluated appropriate indices in induced sputum of the patients from the examined groups. More pronounced neutrophilia of the bronchial secretion was found to be characteristic for the representatives of III clinical group. Thus, a relative content of neutrophils more than 65% was registered in half (50%) of the children with neutrophilic character of inflammatory pattern of the blood, while in patients from I, II, IV groups – only 14,3% ($p_{\varphi} < 0,05$), 13,5% ($p_{\varphi} < 0,05$) and 34,4% ($p_{\varphi} < 0,05$) cases respectively. The indices of registration risk over 65% of neutrophils in induced sputum of children suffering from bronchial asthma associated with neutrophilic inflammatory pattern of the blood as compared to hypogranulocytic pattern were the following: relative risk – 2,1 [95%CI:1,2-3,5] with odds ratio – 5,9 [95%CI:3,0-11,9], and concerning eosinophilic inflammatory pattern of the blood: relative risk – 2,1 [95%CI:1,3-3,7] with odds ratio – 6,4 [95%CI:3,2-12,8].

Conclusions. Registration chances over 65% of neutrophils in induced sputum of children suffering from bronchial asthma associated with neutrophilic inflammatory pattern of the blood as compared to hypogranulocytic pattern become 5,9 times higher, and as compared to eosinophilic inflammatory pattern of the blood – 6,4 times higher.

DEVELOPMENTAL DEFECTS AS A SIGN OF ECOLOGICAL TROUBLE

Vlasova O.V., Koliubakina L.V.

Department of Pediatrics and Children Infectious Diseases

Higher State Educational Establishment of Ukraine

«Bukovinian State Medical University»

Various ecological factors can be cause promoting occurrence of congenital developmental defects. Due to this fact the frequency of their occurrence in the population can be an indicator of ecological trouble.

Objective of the study was to find the risks of formation of congenital defects among children whose mothers resided in locations with different geochemical characteristics. 492 autopsy protocols of newborns and fetuses died during intrauterine period or after birth during the period of 2004-2014 in the town of Chernivtsi depending on geochemical troubles associated with the places of residing of pregnant women were analyzed. The obtained results were analyzed by means of biostatistical methods using the principles of clinical epidemiology and computer packets “STATISTICA” StatSoft Inc. and Excel XP for Windows on a personal computer applying parametric and non-parametric methods of calculation and Fisher’s criterion for relative values. The risk of occurrence of developmental defects in deceased children was assessed according to the odds ratio (OR) and relative risk (RR) with determination of 95% confidential interval (95% CI), and the attributive value (AV).

The majority of children died during 2004-2014 were found to originate from the families residing on the territories with soils polluted by heavy metals. Thus, 86±1,83% of lethal outcomes occurred in the families residing on the territories with soils polluted by heavy metals and only in 14±3,0%(P<0.05) of cases pregnant women lived on the areas of a relative geochemical wellbeing. Odds ratio of children loss whose mothers lived in the areas of a relative geochemical trouble was 6,1 (95CI 3,7 - 10,04) with a relative risk of the event 37 (95CI 16,9 -83,8) and attributive risk – 0,72.

A relative risk of formation of developmental defects of the heart and multiple developmental defects was found to be detected in the structure of developmental defects among deceased children whose mothers resided in the areas of geochemical trouble. The peculiarities of distribution of the developmental defects rate in ecologically unfavourable areas are prevailing congenital heart defects (OR=2,13(95CI 1,05-4,31), multiple congenital heart defects OR=1,8(95CI 1,1-2,8), especially among males (OR=2,7(95CI 1,04-7,4).

PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN ACUTE PERIOD OF MYOCARDIAL INFARCTION THEIR FEATURES OF PAIN SYNDROME

Yeskova K., Matiashova L., Lipakova K., Rudenko T.

Kharkiv medical Academy of Postgraduate education.

Department of Therapy and Nephrology, Kharkiv, Ukraine

Introduction. Today, diabetes is one of the most common diseases in the world, which worsens the course of all pathological conditions, especially diseases of the cardiovascular system. The most frequent complication in these patients is myocardial infarction (MI), and these patients risk's of recurrent MI increases significantly, because of diabetes. Hyperglycemia contributes to the deposition of lipids in the walls of blood vessels, which leads to the progression of atherosclerosis. Plaques that form, negatively affect on a blood flow and increase the chances of vascular thrombosis. Hyperglycemia also negatively affects on the nervous system, which is especially important during the period of acute myocardial infarction. Such patients underestimate their condition which may increased risk of mortality.

The aim. To study the features of pain syndrome on patients in acute period of myocardial infarction with diabetes mellitus type 2.

Materials and methods. An observational "case-control" study was conducted, in which included 30 people of both sexes (17 women and 13 men) aged 42-76 years (mean age 68+7,2 years) with acute myocardial infarction in the anamnesis. Patients was divided into two groups: 1-st group with diabetes mellitus type 2, and 2-nd without diabetes. For all participants in the study we made the same question bank. We analyzed and compared their answers.

The results and conclusions. In the 1-st group 62% patients had painless period of MI, 12% evaluated pain score from 3-5, where 10 was indicated as the maximum and 26% patients were noted as intense. In the 2-nd group 76% patients evaluated pain score from 8-10.

Conclusion. Thus, we see that patients with diabetes due to polyneuropathy do not experience intense pain, compared to other patients. This means that patients have a more latent course of myocardial infarction, as a result many patients do underestimate their condition and do not seek medical help. Therefore, patients with diabetes require close observation not only of the endocrinologist but also and cardiologist.

ЗМІСТ

ВИЗНАЧЕННЯ НАЯВНОСТІ ПАТОЛОГІЙ ПАРОДОНТА У ДРУГОМУ ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ З ВИКОРИСТАННЯМ ПАРОДОНТАЛЬНОГО СКРИНІНГ-ІНДЕКСУ

Алексєєнко Н.С., Філімонова С.О., Філімонов В.Ю. 3

ЗБАГАЧЕНА ТРОМБОЦИТАМИ ПЛАЗМА НОРМАЛІЗУЄ МОРФО-ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ПЕЧІНКИ ЩУРІВ ЗА УМОВ НЕАЛКОГОЛЬНОГО СТЕАТОГЕПАТИТУ

Аппельханс О.Л., Мазніченко Є.О., Касаткін О.І., Хуссейн А., Бірюк М.В. 4

ДОСВІД МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З УРАТНИМ НЕФРОЛІТІАЗОМ ПРИ МЕТАБОЛІЧНОМУ СИНДРОМІ

Білай С.І., Довбиш М.А. 5

СТРЕСС КАК ФАКТОР РИСКА ИНСОМНИИ У ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА

Буряковская А.А., Исаева А.С. 6

ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНУ СИСТЕМИ АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ ІІЕ105VAL ГЛУТАТІОНТРАНСФЕРАЗИ GSTR1 В ГРУПАХ ХВОРИХ НА ХОЗЛ ТА ІХС З РІЗНИМИ ФЕНОТИПАМИ ХОЗЛ.

Гетман О.А., Антонова І.В., Колеснікова О.М. 7

ВПЛИВ ОЗОНУ НА ОСМОТИЧНУ СТІЙКІСТЬ ЕРИТРОЦИТІВ БАРАНА ПРИ ГІПОТЕРМІЧНОМУ ЗБЕРІГАННІ

Головіна К.М., Боброва О.М., Говорова Ю.С., Коваленко І.Ф. 8

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ОКРЕМИХ КЛІНІЧНИХ ОЗНАК ГОСТРИХ ТОНЗИЛОФАРИНГІТІВ У ДІТЕЙ

Горбатюк І.Б., Руда Т.Д. 9

ЗАСТОСУВАННЯ БІОФЛАВОНОЇДІВ В ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ З ПЕРВИННОЮ ПОДАГРОЮ ТА МЕТАБОЛІЧНИМ СИНДРОМОМ

Гриценко М.В. 10

ГІПОТИРЕОЗ ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ

Гряділь І.В., Чопей І.В., Чубірко К.І. 11

ІНДЕНТИФІКАЦІЯ ДЕПРЕСІЇ В ПАЦІЄНТІВ З ОЖИРІННЯМ ТА СУПУТНИМ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ТА ЇЇ КОМПЛЕКСНЕ ЛІКУВАННЯ

Гряділь І.В., Чопей І.В. 12

КОМПЛЕКСНИЙ ПОДХОД В КОРРЕКЦІИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТОВ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МЕТОДОВ АРТ-ТЕРАПИИ.

Езудина Е.Д., Гутник И.А., Ромуз Н.А. 13

РЕПРОДУКТИВНА ПОВЕДІНКА ДІВЧАТ 17 – 22 РОКІВ: МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИЙ АСПЕКТ

Калиниченко Д. О. 14

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ЖЕНЩИН С АБДОМИНАЛЬНЫМ ОЖИРЕНИЕМ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Камышеникова Л.А., Климченко А.С. 15

ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ НІЧНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ НА ТЛІ ГІПОТИРЕОЗУ <i>Корчагіна Д.А.</i>	16
ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГНІЙНИХ МЕНІНГІТІВ У ПЕРІОДІ НОВОНАРОДЖЕНОСТІ <i>Крецу Н. М.</i>	17
ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЗНЕБОЛЮВАННЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ, ПІСЛЯ ТОРАКАЛЬНИХ ОПЕРАЦІЙ З РЕЗЕКЦІЄЮ ЛЕГЕНІ <i>Крутько Э.М., Пилипенко С.О.</i>	18
ВИБІР ОБ'ЄМУ ОПЕРАТИВНОГО ВТРУЧАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ПОЄДНАНОЮ ЕНДОКРИННОЮ ТА ІНШОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЄЮ <i>Кубрак М. А.</i>	19
ЗНАЧЕНИЕ ВАСКУЛОЭНДОТЕЛИАЛЬНОГО ФАКТОРА РОСТА-А В ПОРАЖЕНИИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА <i>Кутя И.Н., Кобец А.В., Родионова Ю.В.</i>	20
ВЛИЯЕТ ЛИ УРОВЕНЬ НАТРИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТУЮ СМЕРТНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ? <i>Лазиди Е.Л.</i>	21
СОСТОЯНИЕ СВОБОДНОРАДИКАЛЬНОГО ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ И АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ АРИТМИЯХ У БОЛЬНЫХ ХИБС <i>Латогуз С.И.</i>	22
СВОБОДНЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ У БОЛЬНЫХ ХИБС С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА <i>Латогуз С.И., Масло В.И.</i>	23
ОСОБЛИВОСТІ РОЗПОДІЛУ ЖИРОВОЇ ТКАНИНИ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ З ОЖИРІННЯМ ТА ОСТЕОАРТРОЗОМ <i>Літвинова А.М.</i>	24
АНАЛІЗ СТАНУ ЗУБНИХ РЯДІВ ІЗ РІЗНИМИ ВИДАМИ ПРИКУСУ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ <i>Локота Ю.Є., Кухарчук Л.В., Старенький А.Р., Вовчок Р.В., Локота М.Є., Кухарчук В.М., Маляр А.В.</i>	25
ЗНАЧЕННЯ ВИЗНАЧЕННЯ МАРКЕРІВ ДИССИНХРОНІЇ МІОКАРДУ ТА РІВНЯ МОЗКОВОГО НАТРІЙУРЕТИЧНОГО ПЕПТИДУ У ХВОРИХ З ІМПЛАНТОВАНИМИ ЕКС <i>Лопін Д.О., Рибчинський С.В., Лопіна Н.Г., Волков Д.Є.</i>	26
ВПЛИВ ІОНІВ ЛІТІУ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ МІЖНУКЛЕОСОМНОЇ ФРАГМЕНТАЦІЇ ДНК, РОЗЩЕПЛЕННЯ ПОЛІ(АДФ-РИБОЗО) ПОЛІМЕРАЗИ І РІВЕНЬ ЕКСПРЕСІЇ МІТОГЕНАКТИВОВАНОЇ ПРОТЕЇНКІНАЗИ ERK В АДРЕНОКОРТИКАЛЬНИХ КЛІТИНАХ <i>Лукашеня О.С., Левчук Н.І.</i>	27
ДИНАМІКА КОНЦЕНТРАЦІЇ ІНТЕРЛЕЙКІНА-6 НА ТЛІ ГІПОЛІПІДЕМІЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ГЕТЕРОЗИГОТНОЮ СІМЕЙНОЮ ГІПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМІЄЮ ІЗ НЕАЛКОГОЛЬНИМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ <i>Мазніченко Є.О.</i>	28

УДОСКОНАЛЕННЯ СПОСОБІВ МОРФОМЕТРІЇ СУДИН ЯЄЧНИКІВ ПРИ ПАТОМОРФОЛОГІЧНОМУ ТА УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ДОСЛІДЖЕННІ <i>Мацькевич В.М., Ленчук Т.Л., Стасів І.Д., Василик В.М., Погребенник Я.Я., Левандовський В.І.</i>	29
НЕОБХІДНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОГРАМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИЧНИХ ЗОБРАЖЕНЬ <i>Мельник Б.І., Носик О.В.</i>	30
ПРОБЛЕМИ ЛІКУВАННЯ ІНСУЛІННЕЗАЛЕЖНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ <i>Михайлюк Є.О., Білай І.М.</i>	31
ВЫСОКОМОЩНОСТНАЯ БРАХИТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ <i>Немальцова Е.В.</i>	32
СИНДРОМ СУХОГО ГЛАЗА. ЗНАЯ ПРИЧИНУ ЛЕГЧЕ ПРОФИЛАКТИКА <i>Петренко Т. А. Дабижа И. И.</i>	33
ФАКТОРИ РЕЦИДИВУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ТИРЕОЇДНОГО РАКУ <i>Підченко Н.С., Астап'єва О.М., Грушка Г.В., Ткаченко Г.І., Луховицька Н.І., Савченко А.С.</i>	34
АНАЛІЗ РІВНЯ ПОЛІАМІНІВ У СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ З ВИКОРИСТАННЯМ ОПТИЧНОГО ІМУННОГО БІОСЕНСОРА НА ОСНОВІ ППР <i>Прилуцький М., Стародуб М.</i>	35
МОЛЕКУЛЯРНОЕ ПРОФИЛИРОВАНИЕ ОПУХОЛИ – СОВРЕМЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ <i>Пушкарь Е. С., Слободянюк О.В.</i>	36
ПРОГНОСТИЧНІ ФАКТОРИ НЕЕФЕКТИВНОСТІ АНТИХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ <i>Радіонова Т.О.</i>	37
ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ АКУПУНКТУРНЫ И АКПРЕССУРНЫ У БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ <i>Резуненко О.В.</i>	38
РОЛЬ НЕІНВАЗИВНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ТА ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ <i>Рождественська А.О., Железнякова Н.М.</i>	39
СТАН ЛІПІДНОГО ОБМІНУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА КЛОТНО У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ З НЕФРОПАТІЄЮ <i>Савічева К.О., Топчий І.І., Семенових П.С., Гальчінська В.Ю.</i>	40
КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ГОСТРИЙ ПІЄЛОНЕФРИТ <i>Саржевська А.В., Саржевський О.Н., Шальміна М.О.</i>	41
БЕЗПОСЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОЄДНАНОЇ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ В ЛІКУВАННІ РАКУ ПРЯМОЇ КИШКИ <i>Свинаренко А.А.</i>	42
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОЛИМОРФИЗМА ГЕНА КЛОТНО У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК <i>Семеновых П.С., Топчий И.И., Гальчинская В.Ю., Савичева Е.А.</i>	43

РАДИАЦИОННО-ИНДУЦИРОВАННЫЕ ЭПИТЕЛИИТЫ У ПАЦИЕНТОК РАКОМ ТЕЛА МАТКИ.	
<i>Симбирева А.С.</i>	44
ОЦІНКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЛІВИХ КАМЕР СЕРЦЯ МЕТОДОМ СПЕКЛ-ТРЕКІНГ ЕХОКАРДІОГРАФІЇ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ БЕЗ ГІПЕРТРОФІЇ МІОКАРДА ЛІВОГО ШЛУНОЧКА	
<i>Соколова М.В.</i>	45
ЗНАЧЕННЯ ОЦІНКИ ПЕРЕДВІСНИКІВ НАПАДУ В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ПЕРСИСТУВАЛЬНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ	
<i>Солонар Я.Л., Бозуцька Н.К.</i>	46
ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ІШЕМІЧНІ, ВЕГЕТАТИВНІ ПОРУШЕННЯ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНИМ ОСТЕОПОРОЗОМ	
<i>Стецюк І.О.</i>	47
РОЛЬ ІНГІБУЮЧОГО ФАКТОРА МІГРАЦІЇ МАКРОФАГІВ ТА РАННСЬ РЕМОДЕЛЮВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ З ІНФАРКТОМ МІОКАРДА З ЕЛЕВАЦІЄЮ СЕГМЕНТА ST	
<i>Стороженко Т. Є., Копиця М. П., Вишневська І. Р.</i>	48
ІНДЕКС КОАГУЛЯЦІЇ, ЯК ІНТЕГРАЛЬНИЙ ПОКАЗНИК ЗГОРТАЮЧОГО ТА ФІБРИНОЛІТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛІВ У ХВОРИХ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ПЕРКУТАННОЮ КОРОНАРНОЮ АНГІОПЛАСТИКОЮ.	
<i>Сторожук Н.В.</i>	49
СТАН ЗГОРТАЮЧОГО ТА ФІБРИНОЛІТИЧНОГО ПОТЕНЦІАЛІВ ПЛАЗМИ КРОВІ У ХВОРИХ З ХХН ВД СТАДІЇ, В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЗАЛИШКОВОЇ ФУНКЦІЇ НИРОК.	
<i>Сторожук О.Б.</i>	50
ОСОБЛИВОСТІ РАДІОЧАСТОТНОЇ АБЛЯЦІЇ ЗЛОЯКІСНИХ УТВОРЕНЬ ПЕЧІНКИ	
<i>Суходольська О.І., Веремей Д.А., Балака С.Н.</i>	51
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФЕНОТИПА АСТМЫ ПОЗНЕГО НАЧАЛА У ДЕТЕЙ С РАЗНЫМИ ТИПАМИ АЦЕТИЛИРОВАНИЯ	
<i>Тарнавская С.И., Калуцкая Н.И.</i>	52
ВПЛИВ КАРВЕДИЛОЛУ НА ВІДНОВНИЙ ПЕРІОД ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА З СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ	
<i>Тимочко Н.Б.</i>	53
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ФОРМОТЕРОЛА И ФЛЮТИКАЗОНА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ИБС	
<i>Токарева А.Ю., Крахмалова Е.О., Харченко Ю.Е.</i>	54
ТРАНСФОРМАЦІЯ ФЕНОТИПУ ХОЗЛ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ СУПУТНЬОЮ ІХС.	
<i>Токарева А.Ю., Крахмалова О.О., Харченко Ю.Є.</i>	55
КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ІНФЕКЦІЙНОГО ЕНДОКАРДИТУ	
<i>Тумка А.В., Савічева К.О., Топчій І.І., Дунаєвська М.М., Семенових П.С.</i>	56
ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРИНЦИПЫ РАБОТЫ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОЙ КОМАНДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	
<i>Ханюков А.А., Егудина Е.Д., Ромуз Н.А.</i>	57

ХОЗЛ: МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТИ <i>Харченко Ю.Е., Крахмалова Е.О., Гетман Е.А., Токарева А.Ю.</i>	58
ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ ПОХІДНИХ 3-МЕТИЛКСАНТИНІВ ПРИ ГІПЕРЛІПІДЕМІЇ У ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИН <i>Цис О.В., Білай І.М.</i>	59
ЗВ'ЯЗОК МІЖ СТУПЕНЕМ СТЕАТОЗУ ТА ФІБРОЗУ, А ТАКОЖ ПОКАЗНИКАМИ СКЛАДУ ТІЛА У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНУ ЖИРОВУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ ІЗ СУПУТНІМ ОЖИРІННЯМ <i>Черелюк Н.І., Фадєєнко Г.Д., Курінна О.Г., Олійник О.В., Радзишевська Є.Б</i>	60
ОПТИМІЗАЦІЯ ХАРЧУВАННЯ ВОДІЇВ АВТОТРАНСПОРТНИХ ЗАСОБІВ З ДЕФІЦИТОМ ТА НЕДОСТАТНІСТЮ ВІТАМІНУ Д. <i>Шанигін А.В., Бабіч М.С.</i>	61
ОЦІНКА КОНТРОЛЮ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПІДЛІТКІВ ІЗ РІЗНИМ СТУПЕНЕМ ГІПЕРСПРИЙНЯТЛИВОСТІ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ <i>Шахова О.О., Іванчук М. П.</i>	62
КЛІНІКО - ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЄЛОНЕФРИТУ У ДІВЧАТ - ПІДЛІТКІВ <i>Шлімкевич І.В.</i>	63
НЕДОСТАТНЯ ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У МОЛОДІ. <i>Штрах К.В.</i>	64
ВІДНОВЛЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ОКИСНЮВАЛЬНО-ВІДНОВНОГО МЕТАБОЛІЗМУ У ОНКОХВОРИХ З МУЛЬТИОРГАННИМИ ОПЕРАТИВНИМИ ВТРУЧАННЯМИ <i>Шульга Є. В.</i>	65
ВМІСТ ВАСКУЛОЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРУ РОСТУ В СИРОВАТЦІ КРОВІ ХВОРИХ НА ДІАБЕТИЧНУ НЕФРОПАТІЮ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ НИРОК <i>Щербань Т.Д., Топчій І.І., Гальчинська В.Ю., Тумка А.В.</i>	66
ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ И СИТУАТИВНОЇ ТРЕВОГИ У СТУДЕНТОВ <i>Юрценюк О.С.</i>	67
ЗВ'ЯЗОК РІВНІВ АНГІОТЕНЗИНУ 1-7 З ПАРАМЕТРАМИ РЕМОДЕЛЮВАННЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ <i>Юшко К.О.</i>	68
ПРОФІЛЬ МАРКЕРІВ СИСТЕМНОГО ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ З ФІБРИЛЯЦІЄЮ ПЕРЕДСЕРДЬ, АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ, ШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ ТА ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ <i>Яловенко М.І., Ханюков О.О.</i>	69
ВТОРИННА САРКОПЕНІЯ ТА ЇЇ ФЕНОТИПИ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ <i>Яцишин Р.І., Стойка І.В.</i>	70
ОСОБЛИВОСТІ ЕТОПАТОГЕНЕЗУ ТА ДІАГНОСТИКИ СПЛЕНОМЕГАЛІЇ <i>Яцишин Р.І., Курилів Г.М., Попадинець І.Р., Соколовський В.В., Івасишин І.М.</i>	71
OPTIMIZATION OF THEATMENT OF NONALCOHOLIC STEATONEPATITIS WITH OBESITY AND CHRONIC KIDNEY DISEASE I-II STAGE <i>Antoniv A. A.</i>	72

THE INTENSITY IN THE PATHOGENESIS OF THE MUTUAL BURDEN OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE AND CHRONIC KIDNEY DISEASE WITH OBESITY	
<i>Antoniv A. A.</i>	73
ENDOTHELIAL LIPASE IN DIAGNOSTIC OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE WITH HYPERTENSION	
<i>Bashkirova A., Lapshyna K.</i>	74
PATHOGENETIC ROLE OF NITROTYROSINE IN DEVELOPMENT DIABETIC MYOPATHY IN CHILDREN.	
<i>Chudova N.I.</i>	75
THE EFFECT OF TAKING NITRO-CONTAINING DRUGS HAS AN EFFECT ON THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA OF TENSION UNDER CONDITIONS OF COMORBIDITY.	
<i>Drozd V.Yu, Khukhlina O.S., Antoniv A.A.</i>	76
THE EMERGENCE OF NEGATIVE CARDIOVASCULAR EVENTS IN PATIENTS WITH STABLE ANGINA PECTORIS AND GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE DURING ESOPHAGOGASTRODUODENOSCOPY	
<i>Drozd V.Yu, Khukhlina O.S., Antoniv A.A.</i>	77
BISOPROLOL INFLUENCE ON THE ADVERSE OUTCOMES IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION DEPENDING ON THE sST2 LEVEL	
<i>Hilova Y.V., Rodionova J.V., Kutya I.N.</i>	78
CLINICAL DIAGNOSIS OF ACUTE TONSILLOPHARYNGITIS IN CHILDREN	
<i>Horbatiuk I.B., Burdeyna Yu.M.</i>	79
THE CONTENTS OF VITAMIN D AND ANTIMICROBIAL PEPTIDES WITH ACUTE INFLAMMATORY BACTERIAL DISEASES OF THE BRONCHOPULMONARY SYSTEM IN CHILDREN OF EARLY AGE	
<i>Kraynya H.V.</i>	80
SURGICAL TREATMENT OF POSTTRAUMATIC DEFORMATIONS OF THE PROXIMAL FEMUR	
<i>Lisunov M.S., Kozhemiaka M.O., Bohdan O.V.</i>	81
INHIBITORS OF THE RENIN-ANGIOTENSIN SYSTEM IN DIABETIC PATIENTS WITH HEART FAILURE WITH PRESERVED EJECTION FRACTION TREATMENT: IMPACT OF M235T POLYMORPHISM OF ATG.	
<i>Medentseva O.O., Rudyk I.S., Babichev D.P., Lozyk T.V.</i>	82
THE PECULIARITIES OF THE CORRECTION OF EATING IN PATIENTS WITH NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE DEPENDING ON THE POLYMORPHISMS OF THE PPARG2 AND ADRB2 GENES	
<i>Nikiforova Ya.V.</i>	83
ASSOCIATION BETWEEN VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR LEVEL AND GLYCEMIC CONTROL IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS	
<i>Ovrakh T.</i>	84
INDICATORS OF NITROSATIVE STRESS IN INFANTS WITH ACUTE BACTERIAL DISEASES OF RESPIRATORY ORGANS	
<i>Pogribna A.O.</i>	85
DYNAMIC PARAMETERS OF NONSPECIFIC HYPERSUSCEPTIBILITY OF THE BRONCHI IN TEENAGERS WITH BRONCHIAL ASTHMA	
<i>Shakhova O.O.</i>	86

CORRECTION OF THE STATE OF OXIDATIVE MODIFICATION OF PROTEINS IN PATIENTS WITH CANCER WITH MULTIORGAN RESECTIONS <i>Shulga YE. V.</i>	87
THE EFFECT OF PULMONARY REHABILITATION ON HOSPITAL READMISSION AMONG PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AND CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE <i>Smyrnova G.S.</i>	88
FEATURES OF MARKERS OF INFLAMMATION IN CHILDREN SUFFERING FROM BRONCHIAL ASTHMA <i>Tarnavska S.I., Prunchak N.I.</i>	89
DEVELOPMENTAL DEFECTS AS A SIGN OF ECOLOGICAL TROUBLE <i>Vlasova O.V., Koliubakina L.V.</i>	90
PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 IN ACUTE PERIOD OF MYOCARDIAL INFARCTION THEIR FEATURES OF PAIN SYNDROME <i>Yeskova K., Matiashova L., Lipakova K., Rudenko T.</i>	91

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ МОЛОДИХ
ВЧЕНИХ ЗА УЧАСТЮ МІЖНАРОДНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ
присвяченої Дню науки**

**ДОСЯГНЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ЯК ОСНОВА
ЗБЕРЕЖЕННЯ ЗДОРОВ'Я І БЛАГОПОЛУЧЧЯ**

23 травня 2019 року, Харків

Підписано до друку 13.05. 2019 р.

Формат 60x84/16. Папір офсет. Гарнітура Times New Roman.

Друк. Цифровий. Ум.друк.арк. 4,5. Замовлення б/н. Наклад 130 прим.

Друк СПД ФО Степанов В. В., м. Харків, вул. Ак. Павлова, 311

Свідоцтво про державну реєстрацію: В00 № 941249 від 28.01.2003 р.