

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 3 (312) March 2021

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 3 (312) 2021

Published in cooperation with and under the patronage
of the Tbilisi State Medical University

Издается в сотрудничестве и под патронажем
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК

GMN: Georgian Medical News is peer-reviewed, published monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board and The International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (U.S.A.) since 1994. **GMN** carries original scientific articles on medicine, biology and pharmacy, which are of experimental, theoretical and practical character; publishes original research, reviews, commentaries, editorials, essays, medical news, and correspondence in English and Russian.

GMN is indexed in MEDLINE, SCOPUS, PubMed and VINITI Russian Academy of Sciences. The full text content is available through EBSCO databases.

GMN: Медицинские новости Грузии - ежемесячный рецензируемый научный журнал, издаётся Редакционной коллегией и Международной академией наук, образования, искусств и естествознания (IASEIA) США с 1994 года на русском и английском языках в целях поддержки медицинской науки и улучшения здравоохранения. В журнале публикуются оригинальные научные статьи в области медицины, биологии и фармации, статьи обзорного характера, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения.

Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS, PubMed и ВИНТИ РАН. Полнотекстовые статьи журнала доступны через БД EBSCO.

GMN: Georgian Medical News – საქართველოს სამედიცინო სიახლენი – არის ყოველთვიური სამეცნიერო სამედიცინო რეცენზირებადი ჟურნალი, გამოიცემა 1994 წლიდან, წარმოადგენს სარედაქციო კოლეგიისა და აშშ-ის მეცნიერების, განათლების, ინდუსტრიის, ხელოვნებისა და ბუნებისმეტყველების საერთაშორისო აკადემიის ერთობლივ გამოცემას. GMN-ში რუსულ და ინგლისურ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოხილვითი ხასიათის სტატიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-ის, PubMed-ის და ВИНТИ РАН-ის მონაცემთა ბაზებში. სტატიების სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია EBSCO-ს მონაცემთა ბაზებშიდან.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал
Агентства медицинской информации Ассоциации деловой прессы Грузии,
Международной академии наук, индустрии, образования и искусств США.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНЫЙ РЕДАКТОР

Елене Гиоргадзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Нино Микаберидзе

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

Михаил Бахмутский (США), Александр Геннинг (Германия), Амиран Гамкрелидзе (Грузия),
Константин Кипиани (Грузия), Георгий Камкамидзе (Грузия),
Паата Куртанидзе (Грузия), Вахтанг Масхулия (Грузия),
Тенгиз Ризнис (США), Реваз Сепиашвили (Грузия), Дэвид Элуа (США)

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава, Тенгиз Асатиани,
Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Лиана Гогиашвили, Нодар Гогебашвили,
Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Тамар Долиашвили, Манана Жвания, Тамар Зерекидзе,
Ирина Квачадзе, Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, Димитрий
Кордзаиа, Теймураз Лежава, Нодар Ломидзе, Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе,
Караман Пагава, Мамука Пирцхалаишвили, Анна Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани,
Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе, Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа,
Рамаз Шенгелия, Кетеван Эбралидзе

Website:

www.geomednews.org

The International Academy of Sciences, Education, Industry & Arts. P.O.Box 390177,
Mountain View, CA, 94039-0177, USA. Tel/Fax: (650) 967-4733

Версия: печатная. **Цена:** свободная.

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

По вопросам подписки обращаться по тел.: 293 66 78.

Контактный адрес: Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, IV этаж, комната 408
тел.: 995(32) 254 24 91, 5(55) 75 65 99

Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: ninomikaber@geomednews.com; nikopir@geomednews.com

По вопросам размещения рекламы обращаться по тел.: 5(99) 97 95 93

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

© 2001. The International Academy of Sciences,
Education, Industry & Arts (USA)

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).
Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

EDITOR IN CHIEF

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITOR

Elene Giorgadze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nino Mikaberidze

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany),
Amiran Gamkrelidze (Georgia), David Elua (USA),
Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia),
Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tengiz Riznis (USA), Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Konstantin Kipiani - Head of Editorial board

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava,
Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria, Kakhaber Chelidze,
Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Tamar Doliashvili, Ketevan Ebralidze,
Otar Gerzmava, Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze,
Rudolf Hohenfellner, Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze,
Dimitri Kordzaia, Irina Kvachadze, Nana Kvirkvelia, Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina
Mamaladze, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava, Mamuka Pirtskhalaishvili,
Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili, Ramaz Shengelia, Tamar Zerekidze, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board
7 Asatiani Street, 4th Floor
Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91
995 (32) 253-70-58
Fax: 995 (32) 253-70-58

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

NINITEX INTERNATIONAL, INC.
3 PINE DRIVE SOUTH
ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

Phone: +1 (917) 327-7732

WEBSITE

www.geomednews.org

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

1. Статья должна быть представлена в двух экземплярах, на русском или английском языках, напечатанная через **полтора интервала на одной стороне стандартного листа с шириной левого поля в три сантиметра**. Используемый компьютерный шрифт для текста на русском и английском языках - **Times New Roman (Кириллица)**, для текста на грузинском языке следует использовать **AcadNusx**. Размер шрифта - **12**. К рукописи, напечатанной на компьютере, должен быть приложен CD со статьей.

2. Размер статьи должен быть не менее десяти и не более двадцати страниц машинописи, включая указатель литературы и резюме на английском, русском и грузинском языках.

3. В статье должны быть освещены актуальность данного материала, методы и результаты исследования и их обсуждение.

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид и количество экспериментальных животных, применявшиеся методы обезболивания и усыпления (в ходе острых опытов).

4. К статье должны быть приложены краткое (на полстраницы) резюме на английском, русском и грузинском языках (включающее следующие разделы: цель исследования, материал и методы, результаты и заключение) и список ключевых слов (key words).

5. Таблицы необходимо представлять в печатной форме. Фотокопии не принимаются. **Все цифровые, итоговые и процентные данные в таблицах должны соответствовать таковым в тексте статьи**. Таблицы и графики должны быть озаглавлены.

6. Фотографии должны быть контрастными, фотокопии с рентгенограмм - в позитивном изображении. Рисунки, чертежи и диаграммы следует озаглавить, пронумеровать и вставить в соответствующее место текста **в tiff формате**.

В подписях к микрофотографиям следует указывать степень увеличения через окуляр или объектив и метод окраски или импрегнации срезов.

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

8. При оформлении и направлении статей в журнал МНГ просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых Международным комитетом редакторов медицинских журналов - <http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf> и http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Литературный источник приводится на языке оригинала. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующего номеру данной работы в списке литературы. Большинство цитированных источников должны быть за последние 5-7 лет.

9. Для получения права на публикацию статья должна иметь от руководителя работы или учреждения визу и сопроводительное отношение, написанные или напечатанные на бланке и заверенные подписью и печатью.

10. В конце статьи должны быть подписи всех авторов, полностью приведены их фамилии, имена и отчества, указаны служебный и домашний номера телефонов и адреса или иные координаты. Количество авторов (соавторов) не должно превышать пяти человек.

11. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи. Корректурa авторам не высылается, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

12. Недопустимо направление в редакцию работ, представленных к печати в иных издательствах или опубликованных в других изданиях.

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

Please note, materials submitted to the Editorial Office Staff are supposed to meet the following requirements:

1. Articles must be provided with a double copy, in English or Russian languages and typed or computer-printed on a single side of standard typing paper, with the left margin of 3 centimeters width, and 1.5 spacing between the lines, typeface - **Times New Roman (Cyrillic)**, print size - 12 (referring to Georgian and Russian materials). With computer-printed texts please enclose a CD carrying the same file titled with Latin symbols.

2. Size of the article, including index and resume in English, Russian and Georgian languages must be at least 10 pages and not exceed the limit of 20 pages of typed or computer-printed text.

3. Submitted material must include a coverage of a topical subject, research methods, results, and review.

Authors of the scientific-research works must indicate the number of experimental biological species drawn in, list the employed methods of anesthetization and soporific means used during acute tests.

4. Articles must have a short (half page) abstract in English, Russian and Georgian (including the following sections: aim of study, material and methods, results and conclusions) and a list of key words.

5. Tables must be presented in an original typed or computer-printed form, instead of a photocopied version. **Numbers, totals, percentile data on the tables must coincide with those in the texts of the articles.** Tables and graphs must be headed.

6. Photographs are required to be contrasted and must be submitted with doubles. Please number each photograph with a pencil on its back, indicate author's name, title of the article (short version), and mark out its top and bottom parts. Drawings must be accurate, drafts and diagrams drawn in Indian ink (or black ink). Photocopies of the X-ray photographs must be presented in a positive image in **tiff format**.

Accurately numbered subtitles for each illustration must be listed on a separate sheet of paper. In the subtitles for the microphotographs please indicate the ocular and objective lens magnification power, method of coloring or impregnation of the microscopic sections (preparations).

7. Please indicate last names, first and middle initials of the native authors, present names and initials of the foreign authors in the transcription of the original language, enclose in parenthesis corresponding number under which the author is listed in the reference materials.

8. Please follow guidance offered to authors by The International Committee of Medical Journal Editors guidance in its Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals publication available online at: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
http://www.icmje.org/urm_full.pdf

In GMN style for each work cited in the text, a bibliographic reference is given, and this is located at the end of the article under the title "References". All references cited in the text must be listed. The list of references should be arranged alphabetically and then numbered. References are numbered in the text [numbers in square brackets] and in the reference list and numbers are repeated throughout the text as needed. The bibliographic description is given in the language of publication (citations in Georgian script are followed by Cyrillic and Latin).

9. To obtain the rights of publication articles must be accompanied by a visa from the project instructor or the establishment, where the work has been performed, and a reference letter, both written or typed on a special signed form, certified by a stamp or a seal.

10. Articles must be signed by all of the authors at the end, and they must be provided with a list of full names, office and home phone numbers and addresses or other non-office locations where the authors could be reached. The number of the authors (co-authors) must not exceed the limit of 5 people.

11. Editorial Staff reserves the rights to cut down in size and correct the articles. Proof-sheets are not sent out to the authors. The entire editorial and collation work is performed according to the author's original text.

12. Sending in the works that have already been assigned to the press by other Editorial Staffs or have been printed by other publishers is not permissible.

**Articles that Fail to Meet the Aforementioned
Requirements are not Assigned to be Reviewed.**

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

1. სტატია უნდა წარმოადგინოთ 2 ცალად, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე დაბეჭდილი სტანდარტული ფურცლის 1 გვერდზე, 3 სმ სიგანის მარცხენა ველისა და სტრიქონებს შორის 1,5 ინტერვალის დაცვით. გამოყენებული კომპიუტერული შრიფტი რუსულ და ინგლისურენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**, ხოლო ქართულენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx**. შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

2. სტატიის მოცულობა არ უნდა შეადგენდეს 10 გვერდზე ნაკლებს და 20 გვერდზე მეტს ლიტერატურის სიის და რეზიუმეების (ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე) ჩათვლით.

3. სტატიაში საჭიროა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა; კვლევის მიზანი; საკვლევი მასალა და გამოყენებული მეთოდები; მიღებული შედეგები და მათი განსჯა. ექსპერიმენტული ხასიათის სტატიების წარმოდგენისას ავტორებმა უნდა მიუთითონ საექსპერიმენტო ცხოველების სახეობა და რაოდენობა; გაუტკივარებისა და დაძინების მეთოდები (მწვავე ცდების პირობებში).

4. სტატიას თან უნდა ახლდეს რეზიუმე ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე არანაკლებ ნახევარი გვერდის მოცულობისა (სათაურის, ავტორების, დაწესებულების მითითებით და უნდა შეიცავდეს შემდეგ განყოფილებებს: მიზანი, მასალა და მეთოდები, შედეგები და დასკვნები; ტექსტუალური ნაწილი არ უნდა იყოს 15 სტრიქონზე ნაკლები) და საკვანძო სიტყვების ჩამონათვალი (key words).

5. ცხრილები საჭიროა წარმოადგინოთ ნაბეჭდი სახით. ყველა ციფრული, შემაჯამებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრამების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალების შედეგების ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

7. სამამულო ავტორების გვარები სტატიაში აღინიშნება ინიციალების თანდართვით, უცხოურისა – უცხოური ტრანსკრიპციით.

8. სტატიას თან უნდა ახლდეს ავტორის მიერ გამოყენებული სამამულო და უცხოური შრომების ბიბლიოგრაფიული სია (ბოლო 5-8 წლის სიღრმით). ანბანური წყობით წარმოდგენილ ბიბლიოგრაფიულ სიაში მიუთითეთ ჯერ სამამულო, შემდეგ უცხოელი ავტორები (გვარი, ინიციალები, სტატიის სათაური, ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, ჟურნალის №, პირველი და ბოლო გვერდები). მონოგრაფიის შემთხვევაში მიუთითეთ გამოცემის წელი, ადგილი და გვერდების საერთო რაოდენობა. ტექსტში კვადრატულ ფხიხლებში უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი N ლიტერატურის სიის მიხედვით. მიზანშეწონილია, რომ ციტირებული წყაროების უმეტესი ნაწილი იყოს 5-6 წლის სიღრმის.

9. სტატიას თან უნდა ახლდეს: ა) დაწესებულების ან სამეცნიერო ხელმძღვანელის წარდგინება, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით; ბ) დარგის სპეციალისტის დამოწმებული რეცენზია, რომელშიც მითითებული იქნება საკითხის აქტუალობა, მასალის საკმაობა, მეთოდის სანდოობა, შედეგების სამეცნიერო-პრაქტიკული მნიშვნელობა.

10. სტატიის ბოლოს საჭიროა ყველა ავტორის ხელმოწერა, რომელთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 5-ს.

11. რედაქცია იტოვებს უფლებას შეასწოროს სტატია. ტექსტზე მუშაობა და შეჯერება ხდება საავტორო ორიგინალის მიხედვით.

12. დაუშვებელია რედაქციაში ისეთი სტატიის წარდგენა, რომელიც დასაბეჭდად წარდგენილი იყო სხვა რედაქციაში ან გამოქვეყნებული იყო სხვა გამოცემებში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Крылов А.Ю., Хоробрых Т.В., Петровская А.А., Гандыбина Е.Г., Гогохия Т.Р., Мансурова Г.Т. КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ВЕНОЗНЫМИ ТРОФИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ В УСЛОВИЯХ COVID-19 СТАЦИОНАРА	7
Семиков В.И., Александров Ю.К., Шулутко А.М., Мансурова Г.Т., Гогохия Т.Р., Горбачева А.В. НЕХИРУРГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	14
Bugridze Z., Parfentiev R., Chetverikov S., Giuashvili Sh., Kiladze M. REDO LAPAROSCOPIC ANTIREFLUX SURGERY IN PATIENTS WITH HIATAL HERNIA	23
Kozlovskaya I., Iftodiy A., Kulachek Ya., Grebeniuk V., Moskaliuk O. IMPROVEMENT OF TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF DIABETIC FOOT SYNDROME	27
Мусаев Г.Х., Хоробрых Т.В., Пшизапекова Л.А., Некрасова Т.П., Гогохия Т.Р. АКТИВНОСТЬ ТЕЛОМЕРАЗЫ КАК ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ БИОМАРКЕР ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КИСТОЗНЫХ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ	31
Stakhovskiy O., Tymoshenko A., Voilenko O., Kononenko O., Stakhovsky E. ILEOSIGMOID POUCH AS A URINARY DIVERSION APPROACH FOLLOWING RADICAL CYSTECTOMY IN PATIENTS WITH MUSCLE-INVASIVE BLADDER CANCER	36
Maiborodina D., Antonenko M., Komisarenko Y., Stolyar V. ADIPOCYTOKINES LEPTIN AND ADIPONECTIN AS PREDICTORS OF GENERALIZED PERIODONTITIS ASSOCIATED WITH OBESITY	42
Иващук Ю.В. РЕМОДЕЛИРОВАНИЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, СУБКЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ	46
Taizhanova D., Kalimbetova A., Toleuova A., Bodaubay R., Turmukhambetova A. CLINICAL AND GENETIC FACTORS OF CARDIOVASCULAR EVENTS DEVELOPMENT AFTER PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION	52
Нрын К., Sydorenko A., Vlasova O., Kolot E., Martynenko Y. CLINICAL, PHARMACOTHERAPEUTIC AND BIORHYTHMOLOGICAL PECULIARITIES OF DEPRESSIVE DISORDERS, COMORBID WITH CARDIOVASCULAR PATHOLOGY	57
Соловьева Г.А., Кваченюк Е.Л., Альянова Т.С., Свиницкий И.А. ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ЭРАДИКАЦИОННОЙ И ПРОКИНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ – ПОСТПРАНДИАЛЬНЫМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМОМ: РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.....	61
Sirchak Ye., Derbak M., Stan M., Petrichko O. INFLUENCE OF URSODEOXYCHOLIC ACID ON THE CHOLECYSTOKININ LEVELS IN PATIENTS WITH GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS	67
Tsiskarishvili N.V., Katsitadze A., Tsiskarishvili Ts., Tsiskarishvili N.I. SOME FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF LICHEN PLANUS IN THE ORAL MUCOSA. A CLINICAL CASE OF GRINSHPAN-POTEKAEV SYNDROME	71
Mitskevich N., Tsertsvadze T., Maisuradze N., Datuashvili M., Khaled Z., Kobalia G., Mekokishvili L. CORRELATION OF CD4+T LYMPHOCYTES ACTIVATION WITH INTERLEUKIN IL-9, IL-17, IL-22 PROFILES IN THE PERIPHERAL BLOOD OF PATIENTS WITH PLAQUE PSORIASIS	75
Shevchenko N., Tsiura O., Shlieienkova H., Panko N., Kvaratskheliya T. COMORBIDITY OF TYPE 1 DIABETES MELLITUS WITH OTHER CHRONIC PATHOLOGY IN CHILDREN	78
Чолокава Н.Н., Убери Н.П., Бахтадзе С.З., Геладзе Н.М., Хачапуридзе Н.С., Капанадзе Н.Б. СОВРЕМЕННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ДЕЙСТВИИ КАЛЬЦИФЕРОЛОВ НА ДЕТСКИЙ ОРГАНИЗМ (ОБЗОР).....	82

Bakhtadze S., Geladze N., Khachapuridze N. INFLAMMATION IN CHILDHOOD EPILEPSY SYNDROMES.....	88
Muzashvili T., Gachechiladze M., Burkadze G. DISTRIBUTION OF STEM CELLS IN DIFFERENT THYROID LESIONS IN PATIENTS OF REPRODUCTIVE, MENOPAUSAL AND POST-MENOPAUSAL AGE.....	92
Bukia N., Butskhrikidze M., Machavariani L., Svanidze M., Jojua N. NORMALIZING EFFECT OF ELECTROMAGNETIC STIMULATION ON BLOOD QUANTITATIVE INDICES IN DEPRESSED RATS ON THE BACKGROUND OF OXYTOCIN.....	100
Grabchak S., Bedenyuk A., Gnatyuk M., Futujma Yu. MORPHOMETRIC ASSESSMENT OF STRUCTURAL CHANGES IN THE VASCULAR BED OF DUODENUM IN ANIMALS WITH OBSTRUCTIVE CHOLESTASIS.....	105
Nuradilova D., Kaliyeva L., Vaitkiene D., Kalimoldayeva S., Issenova S. UROGENITAL MIXED INFECTIONS IN REPRODUCTIVE AGED WOMEN WITH PELVIC INFLAMMATORY DISEASE	114
Kiknadze T., Tevdorashvili G., Muzashvili T., Gachechiladze M., Burkadze G. HISTOPATHOLOGICAL, PROLIFERATIVE, APOPTOTIC AND HORMONAL CHARACTERISTICS OF VARIOUS TYPES OF LEIOMYOMAS.....	119
Papiashvili N., Gongadze N., Bakuridze A., Bakuridze K. ANTIHYPERTENSIVE AND CARDIOPROTECTIVE EFFECTS OF EPOXYEICOSATRIENOIC ACID ANALOGS AND SOLUBLE EPOXIDE HYDROLASE INHIBITORS (REVIEW).....	125
Ebralidze L., Tsertsvadze Al., Berashvili D., Bakuridze A. FORMULATION THERMORESPONSIVE NANOCOMPOSITE HYDROGEL WITH EMBEDDED PLGA NANOPARTICLES CONTAINING CYTOTOXIC AGENT	133
Uyzbayeva I., Akpolatova G., Tarzhanova D., Mukanov K. HEPATOPROTECTIVE EFFICIENCY OF G10 SUBSTANCE FROM ZHUZGUN PLANT IN EXPERIMENTAL TOXIC HEPATITIS	138
Moshiashvili G., Mchedlidze K., Aneli J., Pichette A., Mshvildadze V. COUMARINS FROM <i>DAPHNE AXILLIFLORA</i> (KEISSEL.) POBED. AND THE ANATOMICAL CHARACTERISTICS OF ITS LEAVES AND STEMS	145
Явич П.А., Чурадзе Л.И., Кахетелидзе М.Б. РАЗРАБОТКА РЕЦЕПТУРЫ ПОЛУЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-КОСМЕТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАСТИТЕЛЬНЫХ, МИНЕРАЛЬНЫХ И ЖИВОТНЫХ РЕСУРСОВ ГРУЗИИ.....	150
Устименко В.А., Сошников А.А., Токарская А.С., Макаренко А.Ю., Нестеренко Е.А. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ЗАКУПКИ: АНАЛИЗ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19	157
Deshko L., Vasylichenko O., Sherbak I., Galai V., Medvid A. UKRAINE'S INTERNATIONAL LIABILITIES ON INITIATION OF MEASURES FOR PUBLIC HEALTH PROTECTION AND THE ROLE OF LOCAL AUTHORITIES IN IMPLEMENTATION OF HEALTH CARE POLICY	163
Адамян Г.К. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СОТРУДНИКОВ ПОЛИЦИИ.....	168
Кулик А.Г., Лубенец И.Г., Кулакова Н.В., Зеленьяк П.А., Лесниченко Л.В. ПЕДОФИЛИЯ КАК ПРИЧИНА СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ НАД ДЕТЬМИ: МЕДИКО-ПРАВОВОЙ АСПЕКТ	172
Алания М.Д., Сутиашвили М.Г., Схиртладзе А.В., Гегია М.З. ХИМИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ СТЕБЛЕЙ <i>ASTRAGALUS FALCATUS</i> Lam., ПРОИЗРАСТАЮЩЕГО В ГРУЗИИ.....	180

გამოიყენებული იყო ლიკერტის 7-პუნქტიანი შკალა, შფოთვისა და დეპრესიის გამოხატულების ხარისხის შეფასებისათვის დინამიკაში – შფოთვისა და დეპრესიის პოსპიტალური შკალა (HADS), სიცოცხლის ხარისხის მაჩვენებლების შეფასებისათვის – კითხვარი SF-36. კვლევის ხანგრძლივობამ შეადგინა 30 დღე.

კომბინირებული ერადიკაციული და პროკინეტიკური თერაპია, მხოლოდ ერადიკაციულ თერაპიასთან შედარებით, უფრო ეფექტურია ფუნქციური დისპეპსიის - პოსტპრანდიული დისტრეს-სინდრომის მკურნალობისათვის. იტოპრიდ ჰიდროქლორიდის დამატებით

დანიშვნა ხელს უწყობს გამოხატულების ხარისხის უფრო ეფექტურ შემცირებას და დაავადების სიმპტომების უფრო ხანგრძლივ მოცილებას ($p<0,05$), ასევე, დეპრესიის დონის შემცირებას ($p=0,002$) და სიცოცხლის ხარისხის მაჩვენებლების გაუმჯობესებას ფიზიკური ($p=0,032$), ფიზიკური მდგომარეობით განპირობებული როლური ფუნქციონირების ($p=0,039$), ტკივილის ინტენსივობის ($p=0,0001$), ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის ($p=0,041$), ცხოვრებისეული აქტივობის ($p=0,0001$) და სოციალური ფუნქციონირების ($p=0,048$) შკალების მიხედვით.

INFLUENCE OF URSODEOXYCHOLIC ACID ON THE CHOLECYSTOKININ LEVELS IN PATIENTS WITH GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Sirchak Ye., Derbak M., Stan M., Petrichko O.

State Higher Educational Institution «Uzhhorod National University», Medical Faculty, Ukraine

Diabetes mellitus (DM) represents a serious medical and social problem, due to its high prevalence, as well as severe complications that lead to early disability and mortality [11]. The experts from International Diabetes Federation (IDF) and World Health Organization (WHO) predict that by 2030 there are expected to more than 552 million patients with DM [12]. Moreover, up to 90% of these patients will be patients with type 2 DM. In addition, 183 million people with DM remain undiagnosed [4].

The increased interest towards gastro-esophageal reflux disease (GERD) is caused by the high prevalence of this disease with a permanent upward trend (~5% annual increase) [8]. Moreover, in some cases, extra-esophageal manifestations may come to the foreground in clinical findings [9]. In addition, in 25% of cases, GERD occurs along with extra-esophageal symptoms: bronchopulmonary, cardiac, otorhinolaryngopharyngeal, and dental [1,3,6,2].

Of particular interest is the study of the peculiarities of clinical findings and diagnostics of GERD in patients with DM. It is known that the pathogenesis of GERD with DM is based on the development of diabetic neuropathy, which causes disruption of the motor function of esophagus and stomach. Protective mechanisms are also disrupted, in particular, the antireflux barrier function of the gastroesophageal junction and the lower esophageal sphincter are weakened, the esophageal clearance and resistance of the esophagus mucosa are reduced, and timely emptying of stomach contents is disrupted [10,12]. The lesion of digestive organs in patients with DM is also associated with secretion dysregulation, inactivation of hormones and increments, electrolyte disruptions in patients with uremia and ketoacidosis, which can affect the normal movement of upper parts of the digestive system [5]. At the same time, the general pathogenetic mechanisms are not fully disclosed, as certain difficulties arise when choosing the tactics for treating patients with GERD with type 2 DM.

Aim of the research - to study the dynamics of cholecystokinin (CCK) level on the background of complex therapy using the ursodeoxycholic acid (UDCA) drug in patients with GERD with type 2 DM.

Material and methods. At the clinical site of the State Higher Educational Establishment “UzhNU” medical faculty propaedeutics of internal diseases department (gastroenterology and endocrinology department of the TRCH n. a. A. Novak, and the therapeutic department of the State Institution of the Territorial Medical Association of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine in the Transcarpathian region) during 2016-2018, 68 patients with type 2 DM and GERD were examined. Among the examined patients, 38 were males (55.9%) and 30 were females (44.1%). Their average age was 48.5 ± 6.3 .

Depending on the clinical form of GERD, patients with type 2 DM were divided into two groups: group I included 42 (61.8%) patients with esophageal manifestations of GERD, and group II included 26 (38.2%) patients with extra-esophageal manifestations of GERD.

The control group comprised of 20 practically healthy individuals (12 males (60.0%) and 8 females (40.0%)). Their average age was 47.6 ± 5.8 .

All studies were performed with patients consent, and the methodology of their implementation were in line with the Helsinki Declaration of Human Rights of 1975 and its 1983 revised version.

Patients have underwent general clinical examinations in accordance with the local protocols. All examined patients were subject to anthropometric, general clinical, laboratory and instrumental research methods. An anthropometric study determined the body mass index (BMI), waist circumference (WC), hip circumference (HC) and calculated the waist / hip ratio ($WHR = WC/HC$). Based on the data obtained, the patients were distributed depending on the BMI in accordance with WHO recommendations, in which: BMI of 16.0 and less corresponded to a profound deficiency of body mass; 16.0-18.5 – insufficient body mass; 18.0-24.9 – normal body mass; 25.0-29.9 – excess weight; 30.0-34.9 – class I obesity; 35.0-39.9 – class II obesity; 40.0 and above – class III obesity (morbid obesity).

The diagnosis of type 2 DM was established according to IDF (2005) recommendations. The severity of type 2 DM was estimated by the level of glycosylated hemoglobin (HbA1c,%),

which was obtained using the chromogenic analysis on a Sysmex 560 apparatus (Japan) using Siemens reagents.

GERD diagnosis was established in accordance with the Unified Clinical Protocol criteria (Order of the Ministry of Health of Ukraine dated 31.10.2013, No. 943) taking into account patient complaints, data from endoscopic examination, etc. To confirm the diagnosis, the examined patients underwent fibro-esophago-gastroduodenoscopy (FEGDS) using endoscopy equipment with Pentax EPM-3300 video processor with the use of flexible Pentax E-2430 and GIF-K20 fibroendoscopes, as well as daily pH monitoring (according to Prof. V.N. Chernobrow method). For the endoscopic examination of the degree of esophagus damage the Los Angeles classification (1998) was used. Helicobacter pylori (HP) infection was diagnosed in the examined patients using the rapid urease test (CLO-test), as well as C¹³-urea breath test (IZINTA, Hungary). The examined patients also underwent ultrasound examination of the abdominal organs (HDI-1500 apparatus, USA) and electrocardiographic examination.

The blood serum cholecystokinin index was determined in patients with type 2 DM and GERD using enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) before and after the complex treatment using a test system from “Peninsula Laboratories” (USA).

The provision of medical care to patients with type 2 DM was carried out according to the clinical treatment protocols of the Ministry of Health of Ukraine and local protocols. To control the level of glucose in the blood serum, the examined patients were prescribed oral hypoglycemic drugs (metformin) on the background of dietary nutrition and lifestyle modification. Insulin therapy was performed when necessary. For HP-positive patients with GERD (groups I and II), standard triple anti-Helicobacter therapy was performed for 14 days in combination with Saccharomyces boulardii (“Enterol”, Biocodex) medication: 2 capsules 2 times a day. Treatment with pantoprazole lasted up to 1 month, or longer if necessary. To normalize the work of the upper section of the gastrointestinal tract, itopride hydrochloride (“Ganaton”, Abbot) was prescribed: 50 mg 3 times a day for 1 month. All examined patients with type 2 DM with GERD were prescribed rebamipide (“Mucogen”, manufactured by McLeods Pharmaceuticals Limited): 100 mg 3 times a day for 1 month. Also, all patients with type 2 DM with GERD underwent ther-

apy using ursodeoxycholic acid (UDCA) medication (“Choleludax”, World Medicine) at a rate of 15 mg per kilogram of body mass. UDCA treatment lasted up to 6 months.

The analysis and processing of the patient examination results were carried out using the computer program “Statistics” for Windows v.7.0 (StatSoft Inc., USA) using parametric and non-parametric methods of evaluating the results obtained.

Results and discussion. Type 2 DM of medium severity type was observed in all the examined patients, which was characterized by fasting blood glucose not exceeding 8.5 mmol/L, and, after eating, - not higher than 10 mmol/L, and HbA1c did not exceed 9%.

The damage of the upper digestive system in the examined patients with type 2 DM before the treatment was clinically manifested by sour belching, lumps in the throat, and heartburn (esophageal manifestation of GERD in patients group I). After a detailed analysis, it was found that some patients with type 2 DM (20.6%) often complained on a sore throat, hoarseness, dry cough (extra-esophageal, namely otolaryngological manifestations of GERD in patients group II). 12 (17.6%) of patients with type 2 DM, who were also examined by a cardiologist, complained before the treatment on chest pains along the esophagus and cardiac abnormalities, which most often occurred after consumption of fatty, fried foods, carbonated drinks and coffee (extraesophageal – cardiological manifestations of GERD in patients of group II). Before the treatment, GERD was confirmed by FEGDS in all patients with type 2 DM.

Prior to treatment, a gastrointestinal hormone such as CCK was measured in the blood serum in both patient groups, as well as in healthy individuals (Table 1). Interestingly, a more profound increase in CCK level has been observed in patients with type 2 DM with extra-esophageal manifestations of GERD.

The use of UDCA medication as part of the complex treatment of patients with type 2 DM with GERD has at the end of the 1st month already led to a decrease tendency in CCK level of the examined groups, and, at the end of the 6th month, a significant decrease by 2.4 and 2.7 times respectively ($p < 0.01$) was observed.

Before the treatment, an analysis of the results of anthropometric study showed that an excess in body mass or obesity of various degrees, which was manifested by an increase in BMI, was observed in all 68 patients with type 2 DM and GERD (Tables 2, 3).

Table 1. Dynamics of cholecystokinin level in blood serum in patients examined on the background of complex therapy using UDCA medication

Patients group	Cholecystokinin level, ng/mL		
	before treatment	on the background of treatment	
		1 st month	6 th month
Control group (n=20)	0.86±0.12		
Group I (n=42)	4.12±0.33*	3.89±0.21	1.74±0.28 [^]
Group II (n=26)	5.03±0.19*	4.76±0.18	1.84±0.25 [^]

note: * $p < 0.01$ - the difference between the indexes of patients from control group and groups I and II is significant;
[^] $p < 0.01$ - the difference between the indexes of patients from group I and II before and after the treatment is significant

Table 2. Dynamics of anthropometric study indicators in patients with type 2 DM and GERD on the background of complex therapy using UDCA medication

Index	Control group (n=20)	Examined patients with type 2 DM and GERD			
		Group I (n=42)		Group II (n=26)	
		before treatment	after treatment	before treatment	after treatment
BMI, kg/m ²	21.43±3.22	36.42±4.29*	29.31±3.26	35.22±3.23*	27.41±2.22
WHR, r.u.	0.81±0.55	1.27±0.35	1.01±0.17	1.25±0.24	0.99±0.11

note: the difference between the indexes in patients and the control group is significant - * - $p < 0.05$

Table 3. Distribution of examined patients -with type 2 DM and GERD based on the BMI and its dynamics during therapy

Index	Examined patients with type 2 DM and GERD			
	Group I (n=42)		Group II (n=26)	
	before treatment	after treatment (6 th month)	before treatment	after treatment (6 th month)
Normal weight (BMI: 18.0 – 24.9)		28.6%**	-	38.5%**
Overweight (BMI: 25.0 – 29.9)	31.0%	23.8%*	50.0%	26.9%*
Class I obesity (BMI: 30.0 – 34.9)	42.9%	28.6%*	34.6%	23.1%
Class II obesity (BMI: 35.0 – 39.9)	26.1%	1.0%	15.0%	11.5%

note: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$ – the index in patients before and after treatment is significant

Table 4. Dynamics of cholecystokinin level in blood serum in patients with type 2 DM and GERD on the background of complex therapy depending on BMI disorder

Index	Cholecystokinin level, ng/mL			
	Group I (n=42)		Group II (n=26)	
	before treatment	after treatment (6 th month)	before treatment	after treatment (6 th month)
Normal weight		0.92±0.18		0.94±0.12
Overweight	4.36±0.23	1,88±0,17^^	5.72±0.51*	2.15±0.26^^
Class I obesity	3.89±0.25	1.98±0.22^	4.39±0.37+	2.04±0.15^
Class II obesity	3.93±0.35	2.03±0.15^	4.47±0.48+	2.11±0.09^

note: * - $p < 0,001$: difference between the indexes in overweight patients from groups I and II before the treatment is significant;
+ - $p < 0.05$: difference between the indexes of patients with overweight and class I and II obesity from group I before the treatment is significant; ^^ - $p < 0.05$, ^ - $p < 0.01$: difference between the indexes of patients from group I and II before and after the treatment is significant

On the background of complex therapy with the use of UDCA medication in patients with type 2 DM with GERD, a pronounced positive effect on the BMI dynamics was established (Table 3). Already at the end of 1st month of treatment with the use of UDCA, a weight loss of 3-5 kg was established in the examined patients. A six month course of UDCA medication had a positive effect on the anthropometric indexes, mainly in patients with class I obesity and overweight patients.

We have analyzed the dynamics of CCK level in the examined patients depending on the degree of nutritional status disorder on the background of using complex treatment with the use of UDCA medication (Table 4).

A detailed analysis of the obtained data indicates an interesting consistency in changes of blood serum CCK level in patients with type 2 DM depending on the BMI established before the treatment, the maximum indexes in overweight patients in particular (especially patients with an extra-esophageal form of GERD, $p < 0.01$). It should be noted that with an decrease in BMI, a significant decrease in CCK level was observed in patients of both groups, so far as its normalization in patients with body mass normalization.

In patients with a complex pathology (GERD with type 2 DM), a significant increase of CCK concentration in blood serum was established. It is known that the CCK regulates human's reaction to physiological acts, namely: it stimulates contractions of the gallbladder, participates in the regulation of mental ten-

sion, fear and pain, as well as suppresses nutritional motivation.

Obviously, with type 2 DM on the background of altered metabolic processes in the organism, physiological reactions that are characteristic of the gastrointestinal hormone CCK are disrupted. At the same time, a high level of CCK can lead to an impaired motility of the upper digestive system with a formation of a pathological bile flow into the stomach and esophagus, as evidenced by the large number of patients with duodenogastric reflux (DGR) with an extra-esophageal form of GERD and type 2 DM. It is assumed that in patients with type 2 DM, an "expected" feeling of saturation, which is characteristic of an increased concentration of CCK, does not occur, which is evidenced by the high CCK index in patients with overweight and obesity on the background of GERD. At the same time, "unreasonable" feelings of shortness of breath, palpitations, pain and heaviness in the chest, and increase of blood pressure are formed, which are regarded as extra-esophageal manifestations of GERD with of type 2 DM.

The use of UDCA medication in the complex treatment of patients with type 2 DM is an efficient method for the correction of clinical and endoscopic symptoms of GERD, reduction of CCK level in these patients, as well as normalization of BMI.

Further research is needed in order to correctly understand the role of gastrointestinal hormones, namely CCK, in the formation of digestive organ lesions in patients with combined pathology on the background of type 2 DM, as well as to develop effective methods of their prevention and treatment.

Conclusions: 1. In patients with type 2 DM and GERD, an increase in blood serum CCK level is observed, especially in case of extra-esophageal form of reflux disease. 2. The maximum concentration of CCK in blood serum was revealed in overweight patients with type 2 DM in case of an extra-esophageal form of GERD. 3. The use of UDC medication in the complex treatment of patients with type 2 DM and GERD leads to a normalization tendency of blood serum CCK levels, as well as to a decrease in body mass in these patients.

REFERENCES

1. Ивашкин В.Т., Трухманов А.С. Эволюция представлений о роли нарушений двигательной функции пищевода в патогенезе гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии (РЖГТК). 2010; 20 (2):13-19.
2. Клярская И.Л., Мошко И.А., Ишкова И.А., Кривой В.В. ГЭРБ и ожирение, клинические особенности. Крымский терапевтический журнал. 2017; 2:45-49.
3. Конькова Л.А., Коньков А.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: внепищеводные проявления. // Медицинский вестник МВД. 2016; 1 (80); 47-51.
4. Паньків В.І. Цукровий діабет: визначення, класифікація, епідеміологія, фактори ризику. // Міжнародний ендокринологічний журнал. 2013; № 7 (55): С. 95-104.
5. Степанов Ю.М. Новейшие технологии в теоретической и практической гастроэнтерологии. // Здоров'я України. 2016; 13-14 (386-387): С. 20-21.
6. Ткач С.М. Діагностика і лікування кислотозалежної патології у хворих на цукровий діабет.// Клінічна ендокринологія і ендокринна хірургія.2017; 3(59):21-27
7. Asanuma K., Iijima K., Shimosegawa T. Gender difference in gastroesophageal reflux disease. // World J. Gastroent. 2016; 22 (5): 1800-1810.
8. Brunton S . Pathophysiology of Type 2 Diabetes: The Evolution of Our Understanding. // J Fam Pract. 2016; 65(4 Suppl).
9. Gilani S. et al. Obstructive sleep apnea and gastroesophageal reflux: a multivariate population-level analysis. // Otolaryngol. Head Neck Surg. 2016; 154 (2): 390-395.
10. Global Report on Diabetes. World Health Organization. Diabetes Fact Sheet, ISBN 978 92 4 156525 7 (NLM classification: WK 810). 2016.
11. Robert J Henning. Type-2 diabetes mellitus & cardiovascular disease. // Future Cardiol. 2018; 14(6): 491–509. 12. Jones DB Obesity and Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). // Bariatric Times. 2016; 13 (5): 10–15.

SUMMARY

INFLUENCE OF URSODEOXYCHOLIC ACID ON THE CHOLECYSTOKININ LEVELS IN PATIENTS WITH GASTRO-ESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Sirchak Ye., Derbak M., Stan M., Petrichko O.

State Higher Educational Institution «Uzhhorod National University», Medical Faculty, Ukraine

Of particular interest is the study of the peculiarities of clinical findings and diagnostics of gastroesophageal reflux disease (GERD) in patients with diabetes mellitus (DM).

The aim of the research - to study the dynamics of cholecystokinin (CCK) level on the background of complex therapy using the ursodeoxycholic acid (UDCA) drug in patients with GERD with type 2 DM.

68 patients with combination of type 2 DM and GERD were examined. The levels of CCK were studied in these patients, depending on the clinical forms of GERD, as well as their dynamics on the background of UDCA therapy.

More pronounced increase in the serum level of CCK in patients with combination of type 2 DM and extra-esophageal manifestations of GERD was observed. Decrease in the CCK level in 2,4 – 2,7 times was reached on the background of complex therapy with UDCA in patients with combination of type 2 DM and GERD ($p < 0,01$).

In patients with type 2 DM and GERD, an increase in blood serum CCK level is observed, especially in case of extra-esophageal form of reflux disease. The maximum concentration of CCK in blood serum was revealed in overweight patients with type 2 DM in case of an extra-esophageal form of GERD. The use of UDC medication in the complex treatment of patients with type 2 DM and GERD leads to a normalization tendency of blood serum CCK levels, as well as to a decrease in body mass in these patients.

Keywords: type 2 diabetes mellitus, gastroesophageal reflux disease, cholecystokinin, ursodeoxycholic acid.

РЕЗЮМЕ

ВЛИЯНИЕ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ НА УРОВЕНЬ ХОЛЕЦИСТОКИНИНА У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛУКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА

Сирчак Е.С., Дербак М.А., Стан М.П., Петричко О.И.

ГВУЗ «Ужгородский национальный университет», медицинский факультет, Украина

Цель исследования - изучить динамику уровня холецистокинина на фоне комплексной терапии с использованием препарата урсодезоксихолевой кислоты у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью при сахарном диабете 2 типа.

Обследовано 68 больных сахарным диабетом (СД) 2 типа и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). В сыворотке крови у обследованных больных СД 2 типа изучали уровни холецистокинина (ХЦК) в зависимости от клинических форм ГЭРБ, а также его динамику на фоне терапии урсодезоксихолевой кислотой (УДХК).

Выявлено более выраженное повышение уровня ХЦК в сыворотке крови у пациентов с СД 2 типа и внепищеводными проявлениями ГЭРБ. Снижение уровня ХЦК в 2,4-2,7 раза достигнуто на фоне комплексной терапии УДХК у пациентов с сочетанным СД 2 и ГЭРБ ($p < 0,01$).

На основании проведенного исследования авторами сделаны выводы:

1. У больных СД 2 типа и ГЭРБ наблюдается повышение уровня ХЦК в сыворотке крови, особенно при внепищеводной форме рефлюксной болезни.

2. Максимальная концентрация ХЦК в сыворотке крови выявлена у больных СД 2 типа с избыточной массой тела при внепищеводной форме ГЭРБ.

3. Использование препарата УДХК в комплексной

терапии больных СД 2 типа и ГЭРБ приводит к нормализации уровня ХЦК в сыворотке крови и снижению массы тела.

რეზიუმე

ურსოდეოქსიქოლის მჟავას გავლენა ქოლეცისტოკინინის დონეზე პაციენტებში გასტროეზოფაგური რეფლუქსით და შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით

ე.სირნაკი, მ.დერბაკი, მ.სტანი, ო.პეტრინენკო

უკუროდის ეროვნული უნივერსიტეტი, მედიცინის ფაკულტეტი, უკრაინა

კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ქოლეცისტოკინინის დონის დინამიკის შეფასება ურსოდეოქსიქოლის მჟავას პრეპარატებით კომპლექსური მკურნალობის ფონზე პაციენტებში გასტროეზოფაგური რეფლუქსით და შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით.

გამოკვლეულია 68 პაციენტი შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით და გასტროეზოფაგური რეფლუქსური დაავადებით. შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ის მქონე პაციენტების სისხლის შრატში, გასტროეზოფაგური რეფლუქსური დაავადების კლინიკური ფორმებისაგან დამოკიდებულებით, გამოკვლეულია ქოლეცისტოკინინის დონე, ასევე, მისი დინამიკა ურსოდეოქსიქოლის მჟავათი თერაპიის ფონზე.

გამოვლენილია ქოლეცისტოკინინის დონის უფრო მეტად გამოხატული მატება შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით პაციენტებში სისხლის შრატში გასტროეზოფაგური რეფლუქსური დაავადების არასაკლავისმიერი გამოვლინებებით. პაციენტებში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით და გასტროეზოფაგური რეფლუქსით ურსოდეოქსიქოლის მჟავათი კომპლექსური თერაპიის შემდეგ მიღწეულია ქოლეცისტოკინინის დონის შემცირება 2,4-2,7-ჯერ ($p<0,01$).

ჩატარებული კვლევის საფუძველზე ავტორები დაასკვნებენ, რომ:

1. პაციენტებში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით და გასტროეზოფაგური რეფლუქსით აღინიშნება ქოლეცისტოკინინის დონის მატება სისხლის შრატში, განსაკუთრებით - რეფლუქსური დაავადების არასაკლავისმიერი ფორმის დროს;

2. ქოლეცისტოკინინის მაქსიმალური კონცენტრაცია სისხლის შრატში აღინიშნა პაციენტებში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით და სხეულის ჭარბი მასით რეფლუქსური დაავადების არასაკლავისმიერი ფორმის დროს;

3. ურსოდეოქსიქოლის მჟავას პრეპარატის გამოყენება პაციენტებში შაქრიანი დიაბეტი ტიპი 2-ით და გასტროეზოფაგური რეფლუქსური დაავადებით განსაზღვრავს ქოლეცისტოკინინის დონის ნორმალისებრად სისხლის შრატში და სხეულის მასის შემცირებას.

SOME FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF LICHEN PLANUS IN THE ORAL MUCOSA. A CLINICAL CASE OF GRINSHPAN-POTEKAEV SYNDROME

Tsiskarishvili N.V., Katsitadze A., Tsiskarishvili Ts., Tsiskarishvili N.I.

Tbilisi State Medical University, Department of Dmatology and Venerology, Georgia

Lichen planus (LP) is a chronic multifactorial dermatosis involving the skin, its appendages (hair, nails) and mucous membranes.

The defeat of the oral mucosa (OM) in LP can be combined with skin lesions, but is often isolated [4,9]. More often, the process develops on the mucous membrane of the cheeks, tongue, in the retromolar region, gums, lips, less often in the area of the bottom of the mouth and palate. Mostly, women aged 40 and older are ill [10,12].

There are six clinical forms of lipoplasty of the red lip and OM: typical, hyperkeratotic, exudative-hyperemic, erosive-ulcerative, bullous and atypical (Fig. 1) [2,4,6].

The peculiarity of the structure of the mucous membrane, as well as the specificity of biological and physicochemical processes in the oral cavity, are the reason for significant differences in the clinical manifestations of LP on OM from its manifestations on the skin.

A variety of clinical manifestations, low effectiveness of treatment present certain difficulties and interest not only for dentists, but also for dermatologists in terms of diagnostics and treatment of LPOM [7,8] from concomitant somatic pathology, the most often in history we can see:

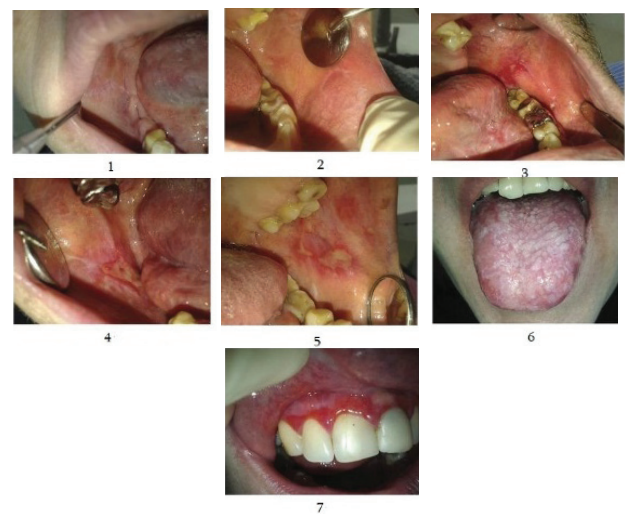


Fig. 1. Clinical forms of lipoplasty of the red lip and OM
1, 2 - typical; 3 - exudative-hyperemic; 4,5 - erosive-ulcerative;
6 - hiperkeratotic; 7 - atypical