

ISSN 1816-031X  
№15/2010

## **BIOMEDICAL AND BIOSOCIAL ANTHROPOLOGY**

**Official Journal of the International Academy of Integrative Anthropology  
Founded by the International Academy of Integrative Anthropology and Vinnytsia  
National Pyrogov Memorial Medical University in 2003**

- Editor-in-chief** – *Moroz V.M. (Vinnytsia)*
- First assistant editor** – *Aleksina L.A. (Saint-Petersburg)*
- Assistants editor** – *Kornetov N.A. (Tomsk)*  
– *Nikolaev V.G. (Krasnoyarsk)*
- Executive secretary** – *Gunas I.V. (Vinnytsia)*
- Secretary** – *Datsenko G.V. (Vinnytsia)*

### **Editorial board:**

*Bobryk I.I. (Kyiv), Chaikovsky Yu.B. (Kyiv), Cherkasov V.R. (Kyiv), Halberg F. (Minneapolis), Karimov M.K. (Hudzhand), Kazakov V.N. (Donetsk), Kolesnikov L.L. (Moscow), Kostyuk G.Ya. (Vinnytsia), Koveshnikov V.G. (Luhansk), Lupyv V.M. (Kharkiv), Martirosov E.G. (Moscow), Petrushenko V.V. (Vinnytsia), Protsek O.G. (Vinnytsia), Scrypnikov N.S. (Poltava), Schedrina A.G. (Novosibirsk), Serheta I.V. (Vinnytsia), Tegako L.I. (Minsk)*

### **Editorial council:**

*Babanin A.A. (Simferopol), Bobin V.V. (Kharkiv), Dgebuadze M.A. (Tbilisi), Guminskiy Yu.I. (Vinnytsia), Fedonyuk Ya.I. (Ternopil), Kaarma H.T. (Tartu), Koyanosov P.G. (Tumen), Lobko P.I. (Minsk), Mostovoy Yu.M. (Vinnytsia), Nikityuk D.B. (Moscow), Orlov V.V. (Perm), Pishak V.P. (Chernivtsi), Podkhomutnicov V.M. (Novokuznetsk), Popov V.L. (Saint-Petersburg), Shutz Yu. (Munster), Sokolov V.V. (Rostov-on-Don)*

*The journal is printed in printinghouse  
of Vinnytsia National N.I. Pyrogov Memorial  
Medical University*

*Periodicity of publication is 2 times a year*

**Editors address:**  
*Pyrogov str., 56  
Vinnytsia, Ukraine, 21018  
Phone: (043-2) 43-94-11  
Fax: (043-2) 46-55-50  
E-mail: datsenko@vinnu.vinnica.ua*

**PECULIARITIES OF PURINE METABOLISM IN CHILDREN WITH DISMETABOLIC URATY NEPHROPATHIES**  
**Shanhutova L.A., Dudnik V.M., Shanhutov V.S., Guminska G.S., Shanhutov S.V., Demchenko M.M.**

**Summary.** Dismetabolic uraty nephropathies in children arise in case kidney lesions as a result disturbances of purine metabolism, final product of its is uric acid. Functional or structural changes on the level of various elements of nephron - tubular epithelium, Henle's loop, interstitial tissue, endothelium of glomerular capillaries are manifested. As a result of pathological purine metabolism salts of uric acid are stored in kidney interstice with further atrophy of tubular epithelium with disturbance their trophicity and function. Timely diagnosis dismetabolic uraty nephropathies in children may be prevent of progress renal pathology and develop of urinary calculi.

**Key words:** dismetabolic uraty nephropathies; children; purine metabolism.

© Гончарук Л.М.

УДК: 616.72-007.24:616.33/.342]:616.15-08

**ЗМІНИ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕРИТРОЦИТІВ ТА МЕТОДИ ЇХ КОРЕКЦІЇ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЯХ, ІНДУКОВАНИХ НЕСТЕРОЇДНИМИ ПРОТИЗАПАЛЬНИМИ ПРЕПАРАТАМИ, У ХВОРИХ НА ОСТЕОАРТРОЗ**

**Гончарук Л.М.**

Кафедра внутрішньої медицини та ендокринології Буковинського державного медичного університету (вул. Театральна пл., 2, м. Чернівці, Україна, 58002)

**Резюме.** У хворих на остеоартроз із супутніми гастродуоденопатіями, індукованими нестероїдними протизапальними препаратами, встановлено зниження індексу деформабельності та зростання коефіцієнту в'язкості еритроцитів. Відмічено позитивний вплив на морфофункціональний стан еритроцитів комплексного лікування гастродуоденопатій, індукованих нестероїдними протизапальними препаратами, із включенням ребаміпіду та амлодипіну.

**Ключові слова:** остеоартроз, нестероїдні гастродуоденопатії, морфофункціональний стан еритроцитів, ребаміпід

**Вступ**

Гастродуоденопатії, індуковані нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП), є серйозною медико-соціальною проблемою, насамперед через суттєве збільшення ризику розвитку потенційно смертельних ускладнень, таких як кровотеча, перфорація та непрохідність травного каналу (ТК) [Каратеев, Дюков, 2007]. Прийом НПЗП впродовж 3 місяців супроводжується такими важкими ускладненнями в 1-2% випадків, при збільшенні терміну прийому - в 2-5% [Свинцицкий, Пузанова, 2002]. На сьогоднішній день велика частка ревматологічних хворих потребує тривалого прийому НПЗП, хворі на остеоартроз (ОА) споживають більше половини НПЗП що реалізуються на сучасному ринку [Berenbaum, 2005]. Лікування НПЗП-гастродуоденопатій у хворих на ОА є досить складною і актуальною проблемою, оскільки відміна лікування НПЗП як основної причини виникнення гастродуоденопатій у даних хворих неможлива через загострення основного захворювання. Із вивченням механізмів побічної дії НПЗП були розроблені нові підходи до лікування пошкоджень шлунка та ДПК під впливом цих препаратів. Впродовж 1990-2000 рр. в медичну практику були впроваджені нові НПЗП - селективні інгібітори ЦОГ-2. Вони не відрізняються за ефективністю від класичних НПЗП, але майже не викликають побічних ефектів з боку ТК [Silverstein et al., 2000]. Однак в літературі є дані, що селективні препарати уступають за анальгетичною дією попереднім поколінням НПЗП, повністю не виключають побічної дії з боку ТК та мають високу вартість, в зв'язку з чим їх використання досі обмежено [Foral et al., 2003, Gomez Cerezo et al., 2003]. Отже, питання гастропатій, інду-

кованих нестероїдними протизапальними препаратами, у хворих на остеоартроз продовжує залишатись однією із самих актуальних проблем в гастроентерології. Тому метою роботи стало визначити деякі патогенетичні особливості гастродуоденопатій, індукованих НПЗП, у хворих на остеоартроз та об'єднати більш ефективний алгоритм їх диференційованого лікування.

**Матеріали та методи**

Обстежено 70 хворих на ОА III ст., ФН III із супутньою *Helicobacter pylori* (Hр)-асоційованою гастродуоденопатією, індукованою НПЗП та 30 практично здорових осіб. Залежно від проведеного лікування хворих було поділено на три групи. До I групи увійшло 25 хворих, які на фоні базисної терапії ОА отримували потрійну протихелікобактерну терапію (АХТ) згідно з Маастрихтським консенсусом - 2005 (рабепразол 20 мг 2 р/день, впродовж 28 днів, кларитроміцин 500 мг 2 р/день, впродовж 7 днів, амоксицилін 1000 мг 2 р/день, 7 днів). У випадку виявленої резистентності *Helicobacter pylori* до антибіотиків стандартної потрійної терапії використовували альтернативну АХТ, квадротерапію - рабепразол 20 мг 2р/день, впродовж 28 днів, вісмуту субцитрат по 120 мг 4 рази в день, метронідазол по 500 мг 3 рази на день, тетрацилін по 50 мг 4 рази на день впродовж 7 днів. II групу склали 23 хворих, які на тлі АХТ приймали ребаміпід ("Мукоген", Macleods Pharmaceuticals Limited) по 1 таблетці (100 мг) 3 рази на день впродовж 4 тижнів. III групу склали 22 хворих, яким до АХТ додавали ребаміпід по 1 таблетці 3 рази

на день та амлодипін по 1 таблетці (5 мг) на добу впродовж 4 тижнів. Групу контролю (IV групу) склали 30 практично здорових осіб.

Всім хворим було проведено клінічне обстеження та фіброгастро-дуоденоскопію із прицільною біопсією. *Helicobacter pylori* визначали за допомогою інвазивної експрес-діагностики інфекції Hp з уреазною активністю біоптату, отриманого під час ендоскопічного дослідження слизової оболонки шлунка за допомогою діагностичних наборів ХЕЛПІЛ®-тест ("АМА", Санкт-Петербург), гістологічно (мікроскопічні дослідження за допомогою методики азур-II-еозин) та за допомогою імунохроматографічного тесту на виявлення антигенів Hp у зразках фекалій (CerTest Biotec, S.L., Іспанія, "Фармаско").

Морфологічний стан еритроцитів вивчали за індексом деформабельності еритроцитів (ІДЕ) та коефіцієнтом в'язкості еритроцитів (КВЕ). ІДЕ розраховували за відношенням площ плям еритроцитарної суспензії та контрольної розчину:

$$S_{pe} = \pi \frac{D_{pe} \cdot d_{pe}}{4},$$

де  $S_{pe}$  - площа плями розчину еозину,  $D_{pe}$  - великий діаметр плями розчину еозину,  $d_{pe}$  - малий діаметр.

$$S_{ec} = \pi \frac{D_{ec} \cdot d_{ec}}{4},$$

де  $S_{ec}$  - площа плями еритроцитарної суспензії,  $D_{ec}$  та  $d_{ec}$  це великий та малий діаметри даної суспензії [Коломоєць, Ходоровський, 2006].

$$ІДЕ = \pi \frac{S_{ec}}{S_{pe}} \cdot 100 (\%)$$

КВЕ визначали за допомогою фільтраційного методу [Федорова, Котовщикова та ін., 1991]. Спосіб базується на розрахунку співвідношення діаметра капіляра до діаметра еритроцитарної суміші. Обстеження проводили на початку лікування та через 4 тижні терапії.

### Результати. Обговорення

Аналіз отриманих даних показав, що у хворих на ОА із супутніми *Helicobacter pylori*-асоційованими НПЗП-гастроудоденотатіями спостерігається достовірне зниження ІДЕ у 1,5 рази у порівнянні із групою практично здорових осіб ( $p < 0,05$ ). Зменшення ІДЕ свідчить про зниження лабільності еритроцитів, здатності їх до швидких та генералізованих перебудов, що вказує на ригідизацію та підвищення жорсткості мембран еритроцитів, що призводить до мікроциркуляторних розладів [Шумко, 2003; Berenbaum, 2005]. Згідно з даними літератури,

Таблиця 1. Зміни морфофункціонального стану еритроцитів при *Helicobacter pylori*-асоційованих гастроудоденотатіях, індукованих НПЗП, у хворих на остеоартроз.

Дані	I група (n=25)		II група (n=23)		III група (n=22)		IV група (n=30)
	до лік.	після лік.	до лік.	після лік.	до лік.	після лік.	
ІДЕ %	28,81 ± 4,3*	35,27 ± 2,59*	29,06 ± 3,56*	38,37 ± 2,71**/**	28,70 ± 4,70*	41,08 ± 1,13**/**/**	43,39 ± 3,98
КВЕ у.о.	1,90 ± 0,05*	1,60 ± 0,02**/**	1,94 ± 0,05*	1,50 ± 0,03**/**/**	1,89 ± 0,06*	1,40 ± 0,01**/**/**	1,21 ± 0,02

Примітка: \* - відмінності вірогідні ( $p < 0,05$ ) між показниками I та IV груп, II та IV груп, III та IV груп; \*\* - відмінності вірогідні ( $p < 0,05$ ) між показниками до та після лікування; \*\*\* - відмінності вірогідні ( $p < 0,05$ ) між показниками I та III груп після лікування, I та III груп після лікування.

втрата еритроцитами здатності до деформації призводить до порушення перфузії найдрібніших капілярів з подальшим вивільненням різноманітних факторів гемокоегуляції, важливе значення відіграє травматизація стінок капілярів з їх набряком та вивільнення фізіологічно активних речовин, що підсилюють мікроциркуляторні розлади, за рахунок підвищення проникності судин [Foral et al., 2003].

У обстежених хворих спостерігали зростання КВЕ у 1,47 разів порівняно із таким показником в групі здорових осіб ( $p < 0,05$ ). Підвищення коефіцієнта в'язкості еритроцитів та зниження їх здатності до деформації свідчить про структурно-функціональну реорганізацію мембран еритроцитів при *Helicobacter pylori*-асоційованих гастроудоденотатіях, спричинених НПЗП, у хворих на остеоартроз.

Аналіз показників морфофункціонального стану еритроцитів в динаміці проведеного лікування (табл. 1) показав ефективність застосування мукогену та амлодипіну в комплексній терапії НПЗП-гастроудоденотатіями, у хворих на остеоартроз. Так, ІДЕ в III групі після лікування із включенням мукогену та амлодипіну зростає на 43,13% ( $p < 0,05$ ) та майже наблизився до нормальних значень, на відміну від I та II груп, де ІДЕ зростає відповідно тільки на 22,42% та 32,04%, однак даний показник був нижче відповідно на 18,71% ( $p < 0,05$ ) та 11,57% ( $p < 0,05$ ) ніж у здорових осіб.

У хворих I та II груп КВЕ після проведеного лікування достовірно зменшувався на 15,78% та 22,68%, проте був вищим на 32,23% та 23,96% ніж в групі практично здорових ( $p < 0,05$ ). У хворих III групи після комплексного лікування спостерігали більш істотніше зниження КВЕ (на 35,97%,  $p < 0,05$ ), що був вище від групи практично здорових осіб лише на 15,70% ( $p < 0,05$ ).

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. У хворих на остеоартроз із супутніми *Helicobacter pylori*-асоційованими гастроудоденотатіями, індукованими НПЗП, спостерігали зниження індексу деформабельності еритроцитів у 1,5 рази та зростання коефіцієнта в'язкості еритроцитів в 1,47 разів.

2. Застосування мукогену та амлодипіну в комплексному лікуванні НПЗП-гастроуденопатій. у хворих на остеоартроз сприяло більш ефективному відновленню морфофункціонального стану еритроцитів.

Перспективним є подальше вивчення патогенетичних особливостей гастроуденопатій, індукованих НПЗП, у хворих на остеоартроз з метою з'ясування механізмів їх виникнення і прогресування та обґрунтування удосконаленої методики лікування та профілактики.

### Література

- Каратеев А.Е. Факторы, влияющие на эффективность ингибиторов протонного насоса при НПВП-индуцированных язвах желудка / А.Е. Каратеев, И.В. Дюков // Терапевтический архив. - 2007. - Т. 79, № 5. - С. 54-59.
- Коломоець М.Ю. Еритроцит при захворюваннях внутрішніх органів: патогенетична роль морфофункціональних змін, діагностичне та прогностичне значення, шляхи корекції / М.Ю. Коломоець, М.В. Шаплавський, Г.І. Мардар [та ін.]. - Чернівці. 1998. - 240с.
- Мельничук З.А. Роль еритроцитарної ланки гемостазу у виникненні мікроциркуляторних розладів при хронічному панкреатиті / З.А. Мельничук // Буковинський медичний вісник. - 2002. - Т.6, № 2-3. - С. 77-79.
- Пат. 12556 Україна, МПК (2006) G 01 №33/38 Спосіб визначення індексу деформальності еритроцитів / Коломоець М.Ю., Ходеровський В.М.; заявник і патентовласник Буковинський державний медичний університет. - № 200507792, заявл. 5.08.2005; опубл. 15.02.2006.
- Свинцицкий А.С. Гастроуденальные осложнения противовоспалительной терапии в ревматологической практике / А.С. Свинцицкий, О.Г. Пузанова // Український ревматологічний журнал. - 2002. - № 2(8). - С. 15-23.
- Федорова З.Д. Экспресс-метод определения вязкости эритроцитов / З.Д. Федорова, М.А. Котовщикова, С.С. Бессмельцев // Лабораторное дело. - 1991. - № 6. - С. 29-31.
- Шумко Г.І. Морфофункціональний стан еритроцитів при бронхіальній астмі у молодих людей / Г.І. Шумко // Буковинський медичний вісник. - 2003. - Т. 7., № 4. - С. 100-102.
- Berenbaum F. Review article: clinical management of non-steroidal anti-inflammatory drug and cyclooxygenase-2 inhibitor users: a European perspective / F. Berenbaum // Aliment. Pharmacol. Ther. Symp. Ser. - 2005. - Vol. 1. - P.6-10.
- Foral P.A. Gastrointestinal-related adverse effects of COX-2 inhibitors / P.A. Foral, K.K. Nyström, A.F. Wilson [et al.] // Drugs Today (Barc). - 2003. - Vol. 39(12). - P. 939-948.
- Gomez Cerezo J. Outcome trials of COX-2 selective inhibitors: global safety evaluation does not promise benefits / J. Gomez Cerezo, R. Lubomirov Hristov, A.J. Carcas Sansuan [et al.] // Eur. J. Clin. Pharmacol. - 2003. - Vol.59(2). - P. 169-175.
- Silverstein F.E. Gastrointestinal toxicity with celecoxib vs nonsteroidal anti-inflammatory drugs for osteoarthritis and rheumatoid arthritis. The CLASS study: A randomised controlled trial / F.E. Silverstein, G. Faich, J.L. Goldstein [et al.] // JAMA. - 2000. - Vol. 284. - P. 1247-1255.

### ИЗМЕНЕНИЯ MORFOFUNKЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ И МЕТОДЫ ИХ КОРРЕКЦИИ ПРИ ГАСТРОДУДЕНОПАТИЯХ, ИНДУЦИРОВАННЫХ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, У БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРОЗОМ

Гончарук Л.М.

**Резюме.** У больных с остеоартрозом с сопутствующими гастроуденопатиями, индуцированными нестероидными противовоспалительными препаратами, установлено снижение индекса деформальности и повышение коэффициента вязкости эритроцитов. Отмечено позитивное влияние на морфофункціональное состояние эритроцитов комплексного лечения гастроуденопатий, индуцированных нестероидными противовоспалительными препаратами, с включением ребамипида и амлодипина.

**Ключевые слова:** остеоартроз, нестероидные гастроуденопатии, морфофункціональное состояние эритроцитов, ребамипид.

### CHANGES OF MORPHOLOGICAL AND FUNCTIONAL STATE OF RED BLOOD CELLS AND METHODS OF THEIR CORRECTION BY GASTROUDENOPATHY, INDUCED NSAID'S IN PATIENTS WITH OSTEOARTHRITIS

Goncharuk L.

**Resume.** In the paper there was established decreased deformation index and increased viscosity coefficient of RBC's in patients with OA and concomitant gastroudenopathy. There was marked positive influence on morphological and functional state of RBC's with involvement in complex treatment of NSAID's induced gastroudenopathy Rebamipide and Amlodipine.

**Key words:** osteoarthritis, NSAID's induced gastroudenopathy, morphological and functional state of RBC's.

© Ігнащук О.В.

УДК: 616-022.1:576.8.6:616.329

### ЗНАЧЕННЯ ІНФІКУВАННЯ HELICOBACTER PYLORI В ХАРАКТЕРІ ПЕРЕБІГУ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ

Ігнащук О.В.

Кафедра внутрішньої медицини №1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

<b>Попов В.П., Дудник В.М., Гумінська Г.С., Марчук О.І., Віннічук Л.Л., Попова Л.П., Янковська Л.В.</b> Структура порушень ритму серця у дітей та підлітків .....	179
<b>Сінчук Н.І., Дудник В.М., Кондратюк Л.М., Маланіна Т.Л., Старинець Л.С.</b> До питання діагностики целіакії .....	183
<b>Чайка Г.В., Гунас І.В., Мазорчук Б.Ф.</b> Нормограми рівня гормонів у дівчат підліткового та юнацького віку взагалі та різних морфотипів у різні фази менструального циклу .....	185
<b>Ничитайло М.Ю., Медвецький Є.Б., Чепляка О.М.</b> Обґрунтування застосування цитохрому С при експериментальному панкреонекрозі. Повідомлення 2. Визначення оптимальних термінів введення цитохрому С за даними ультраструктурного аналізу ацинарних клітин зони демаркаційного запалення .....	188
<b>Гара А.В.</b> Погляд на atopічний дерматит через призму мультифакторіальності .....	195
<b>Маланіч Ю.В.</b> Застосування військових мобільних госпіталів при ліквідації медичних наслідків аварій на хімічно-небезпечних об'єктах .....	198
<b>Сілікіна Ю.В.</b> Кількісні характеристики пістогенезу передсердно-шлуночкового пучка ембріонального серця людини .....	202
<b>Шевчук Ю.Г. Гунас І.В.</b> Комп'ютерно-томографічні особливості параметрів бічних шлуночків головного мозку у практично здорових юнаків і дівчат із різним краніотипом .....	206

### CLINICAL ARTICLES

<b>Бартош А.М., Арсенюк В.В., Палій В.Г., Зарицький О.М., Місевич Д.О., Гринів О.В.</b> Антисептики та їх ефективність в профілактиці і лікуванні гнійно-септичних ускладнень хірургічних захворювань органів черевної порожнини .....	214
<b>Циганенко А.Я., Пашенко Ю.В., Мішина М.М., Дубовик О.С.</b> Мікробіологічне обґрунтування застосування діадинаморефу протиімунних препаратів при гнійно-запальних післяопераційних ускладненнях .....	216
<b>Іванова М.А., Барило А.С.</b> Особливості течення флегмон лица и шеи при комплексной терапії палисаном гнійного очага .....	219
<b>Дудник В.М., Ізюнець О.І., Ішук І.В., Добіжа М.В., Паненко С.О., Сафонюк Л.В., Лайко Л.І.</b> Застосування цераксону в комплексній терапії новонароджених з гіпоксично-ішемічним пошкодженням ЦНС .....	222
<b>Антонієць Т.І., Андрікевич І.І., Сторожук І.В., Сауленко Т.О., Однорогова Г.Г.</b> Мікробіоценоз товстої кишки у дітей грудного віку при гострих бронхо-легеневих захворюваннях на фоні прийому антибіотиків .....	225
<b>Гришко В.Г., Діденко Л.О., Руднева О.В., Демченко М.М., Потєєва Т.В.</b> Зміни показників інтерферонової системи при хронічному пієлонефриті у дітей під впливом циклоферону .....	228
<b>Дудник В.М., Антонієць Т.І., Мантак Г.І., Сторожук І.В., Андрікевич І.І., Сауленко Т.О., Однорогова Г.Г., Станіславчук Л.П.</b> Характеристика клінічного перебігу та діагностики ротавірусної інфекції у дітей молодшого віку .....	231
<b>Дудник В.М., Антонієць Т.І., Руденко Г.М., Маланіна Т.Л.</b> Оцінка клінічного перебігу хронічної патології верхніх відділів шлунково-кишкового тракту у дітей .....	234
<b>Саволюк С.І.</b> Особливості тактики хірургічного лікування та програми профілактики ускладнень в ранньому післяопераційному періоді у хворих з непухлинними обтураційними жовтяницями .....	236
<b>Масловський В.Ю.</b> Особливості структурно-функціонального стану міокарда при різних функціональних класах серцевої недостатності у хворих на ішемічну хворобу серця .....	238
<b>Сторожук І.В., Дудник В.М., Моравська О.А., Діденко Л.О., Шаламай М.О., Андрікевич І.І.</b> Стан ферментативної антиоксидантної системи у недоношених новонароджених .....	241
<b>Дудник В.М., Антонієць Т.І., Фурман В.Г., Моравська О.А., Король Т.Г.</b> Клініко-параклінічна характеристика стану гепатобіліарної системи та корекція її порушень у дітей, хворих на гострий лейкоз .....	243
<b>Шангутова Л.А., Шангутов В.С., Гумінська Г.С., Шангутов С.В., Демченко М.М.</b> Особливості пуринового обміну у дітей з дизметаболічними уратними нефропазіями .....	249
<b>Гончарук Л.М.</b> Зміни морфофункціонального стану еритроцитів та методи їх корекції при гастродуоденопатіях, індукованих нестероїдними протизапальними препаратами, у хворих на остеоартроз .....	251
<b>Ігнашук О.В.</b> Значення інфікування <i>Helicobacter pylori</i> в характері перебігу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби .....	253
<b>Михалко Я.О., Чопей К.І., Братасюк А.М., Маді Ю.І.</b> Клініко-ендоскопічна характеристика уражень шлунку при метаболічному синдромі .....	257
<b>Солейко О.В., Солейко Л.П., Шипіцина О.В.</b> Роль гастроентерологічної патології в патогенезі хронічної постінфарктної аневризми серця .....	260