

Активация екстраренальной экспресии 1 α -гидроксилазы обеспечивает синтез кальцитриола, який, взаємодіючи з РВД, індукує продукцію антимікробних пептидів (АМП).

Він діє як ключова ланка між активацією плазмоподібних рецепторів (ПР) та антибактеріальними реакціями вродженого імунітету.

Також, він бере участь в процесах автофагії в макрофагах, посилюючи її. Автофагія, в свою чергу, відіграє важливу роль в патогенезі запальних захворювань кишківника.

В поєднанні зі своєю імуномодулюючою дією вітамін D також може впливати на тяжкість запалення при ЗЗК.

Згідно досліджень, дефіцит вітаміну D реєструється у 70 % пацієнтів з запальними захворюваннями кишківника.

При дослідженні на мишах, в яких коліт був індукований декстраном сульфату натрію, дефіцит вітаміну D призводив до більш високої смертності. TNF- α відіграє центральну роль у запаленні при ЗЗК. Прийом 1,25 (ОН) 2D (активна формула віт. D) знижував ступінь тяжкості коліту у мишей, за рахунок зниження рівня генів, асоційованих з TNF- α .

Іншу групу мишей з колітом, спричиненим три-нітро-бензолсульфоною кислотою (TNBS), лікували комбінацією кортикостероїдів та 1,25 (ОН) 2D, спостерігалось зменшення активності захворювання паралельно зменшенню профілю запальних цитокінів TNF- α .

Подібних досліджень на людях поки що проводилось мало. Одним з таких було багатоцентрове рандомізоване, подвійне сліпе, плацебо-контрольоване дослідження в Данії, де оцінювалась ефективність 1,25 (ОН) 2D як підтримуючої терапії у хворих на хворобу Крона у стадії ремісії. Сто вісім пацієнтів були рандомізовані та отримували 1200 МО 1,25 (ОН) 2D з 1200 мг кальцію самостійно щодня протягом 1 року. Лише 13% пацієнтів, які отримували вітамін D рецидивували протягом 1-го року дослідження порівняно з 29% у групі плацебо (P = 0,06).

Висновки. Залишається багато питань стосовно ролі вітаміну D у виникненні запальних захворювань кишківника. Потрібні подальші дослідження, щоб зрозуміти ефективність дієтичного вживання вітаміну D з метою попередження цих захворювань. Також, окремо варто звернути увагу, чи призводить дефіцит вітаміну D до посилення тяжкості захворювань або є лише наслідком захворювання.

THE DYNAMIC CHANGES IN HYPERTENSION GUIDELINES

Nyasha E. Gomo, Mykhalko Y.O., Kurakh A.V., Kapustei N.A.

SHEI "UzhNU", Faculty of Postgraduate and Pre-University Education, Department of Therapy and Family Medicine, Uzhhorod

Key words: arterial hypertension, blood pressure, guidelines, treatment, American, European

Introduction: Elevated blood pressure (BP) is a concern worldwide affecting an estimated 1,12 billion people. Fewer than 1 in 5 people have the problem under

control. Given the importance of increased BP management to reduce cardiovascular morbidity and mortality, clinical guidelines have been established to guide clinicians in the diagnosis and treatment of arterial hypertension (AH). Two most well-established associations include European Society of Hypertension (ESH) and American Heart Association (AHA).

The Aim: this review focuses on the primary differences and principal areas of agreement between the American and European guidelines with their primary benefits towards people with AH. How these different clinical guidelines may or may not affect the treatment and management of this patients.

Material and methods: compiled information from the AHA and ESH. Along with that, also included the epidemiological results of AH published by World Health Organization (WHO). The method we used was comparing and analyzing the two different guidelines and doing a thorough review of them.

Results: European guidelines define AH as BP $\geq 140/90$ mm Hg while The American guideline chooses a lower threshold of BP $\geq 130/80$ mm Hg. According to the American classification for AH, it is systolic blood pressure (SBP) 130-139 mm Hg or diastolic blood pressure (DBP) 80-89 mm Hg stage 1 hypertension while the Europeans define this as high normal BP. AHA defines Stage 2 hypertension as BP 140-159/90-99 mm Hg while the Europeans continue to classify this as Stage 1. Unlike the 2017 AHA recommendation for similar BP targets across all age groups (except age ≥ 65 years where the recommend target of SBP < 130 mmHg), the ESH guidelines have taken a more restrained stance on BP thresholds for older adults. The 2013 ESH guidelines endorsed a BP target of $< 150/90$ mm Hg for adults ≥ 65 years old.

Conclusion: After a careful review on both guidelines, we found more agreements than differences. Perhaps the most remarkable change in American guideline was the definition of hypertension as BP $\geq 130/80$ mm Hg. Both guidelines strongly recommend low BP thresholds and place similar emphasis on proper BP measurements, life style and behavioral changes and pharmacological approach. With all this being considered, clinicians must make an effort to embrace these clinical guidelines into their everyday practice.

ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ БЕЗСИМПТОМНОЇ ГІПЕРУРИКЕМІЇ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Росул М.М., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В.

ДВНЗ «УжНУ», факультет післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки, кафедра терапії та сімейної медицини, м. Ужгород

Ключові слова: артеріальна гіпертензія, гіперурикемія, метаболічний синдром, цукровий діабет.

Вступ. Згідно діючих рекомендацій Європейського товариства з артеріальної гіпертензії та Європейського товариства кардіологів (ESH/ESC 2018) до факторів, які визначають серцево-судинний прогноз у пацієнтів з артеріальною гіпертензією (АГ), додано підвищений рівень сечової кислоти (СК). Несприятливі ефекти СК можуть сприяти також розвитку метаболічного

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ТА ДОУНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ПІДГОТОВКИ**

**Матеріали
74-ї підсумкової наукової конференції
професорсько-викладацького складу
УжНУ**

**Факультет післядипломної освіти та
доуніверситетської підготовки**

ЗМІСТ

НЕАЛКОГОЛЬНА ЖИРОВА ХВОРОБА ПЕЧІНКИ ТА СЕРОТОНІН: ЧИ Є ЗВ'ЯЗОК? Фейса С.В.	9
ГАДЖЕТИ ТА НАВЧАННЯ – РЕЧІ НЕСУМІСНІ? Фейса І.І.	10
СТРУКТУРА ЗБУДНИКІВ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У 2019 РОЦІ Михалко Я.О.	11
ОСОБЛИВОСТІ СПАЛАХУ ДИФТЕРІЇ 2019 РОКУ СЕРЕД ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ Рубцова Е.І., Оберемко С.В.	12
ВІТАМІН Д ТА ЙОГО РОЛЬ У ФОРМУВАННІ ВРОДЖЕНОГО ІМУНІТЕТУ ТА ВИНИКНЕННІ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШКІВНИКА Варваринець А.В.	13
THE DYNAMIC CHANGES IN HYPERTENSION GUIDELINES Nyasha E. Gomo, Mykhalko Y.O., Kurakh A.V., Kapustei N.A.	14
ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ БЕЗСИМПТОМНОЇ ГІПЕРУРИКЕМІЇ У ХВОРИХ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Росул М.М., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В.	15
ТРОМБОЕМБОЛІЯ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ (КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК) Бічко Я.І., Росул М.М., Сабінін О.А.	16
ГІПЕРУРИКЕМІЯ ЯК МОЖЛИВИЙ ФАКТОР РИЗИКУ ПІДВИЩЕННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ Корабельщикова М.О., Росул М.М., Іваньо Н.В.	17
СИНДРОМ ВЕЛЛЕНСА – ВЕЛИКЕ РОЗПОЧИНАЄТЬСЯ З МАЛОГО Росул М.М., Корабельщикова М.О., Іваньо Н.В.	18
ГЕНДЕРНІ ВІДМІННОСТІ ЧАСТОТИ ВИЯВЛЕННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ПРИ КОМОРБІДНОСТІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ Фізер Ю.В., Росул М.М.	19
ДОСЛІДЖЕННЯ ДИНАМІКИ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЛІКУВАННЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА В М. УЖГОРОДІ Іваньо Н.В., Росул М.М., Кошмякова Т.В., Корабельщикова М.О.	20
WHAT ADVICE CONCERNING SCREENING SHOULD UKRAINIAN PATIENTS FOLLOW: DOCTORS' OR INTERNET? Kuodza G. E., Mykyta I.V.	22