

таким чином змішуванню і можливим побічним ефектам за потреби одночасного застосування декількох лікарських засобів.

Висновки. Проведений аналіз рівня С-реактивного протеїну (СРП) показав, що цей параметр може слугувати маркером глибини інтоксикації й гостроти запалення, а також бути визначальним для призначення кількості процедур кишкового лаважу: при СРП 3,0–7,0 г/мл виконували одну процедуру лаважу; при СРП 7,0–14,0 мг/л — 3 процедури, при СРП \geq 14,0 мг/л — 5 процедур. Застосування курсу процедур кишкового лаважу в загальноприйнятому лікуванні пацієнтів із хронічним панкреатитом після перенесеного гострого панкреатиту призвело до вірогідного більш ефективного зменшення больового синдрому, покращення антропометричних параметрів, показників копрограми і нормалізації про- і антиоксидантних змін.

Мосійчук Л.М., Кушніренко І.В.,
Татарчук О.М., Петішко О.П.,
Шевцова О.М., Васильєва І.О.

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»,
м. Дніпро, Україна

Рівень прозапальних цитокінів у хворих із коморбідною патологією шлунка та щитоподібної залози

Мета: визначити особливості рівня прозапальних цитокінів у хворих із передраковими станами шлунка та патологією щитоподібної залози (ЩЗ).

Матеріали та методи. Були обстежені 45 хворих із передраковими станами шлунка, які знаходилися на лікуванні у відділі захворювань шлунка та дванадцятипалої кишки, дієтології і лікувального харчування ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України». Усі обстежені хворі були розподілені на групи: I групу становили 19 хворих із вузлами ЩЗ, II — 18 хворих із дифузними змінами ЩЗ; III група — 8 пацієнтів без патології ЩЗ. Контрольну групу становили 15 практично здорових осіб. Рівні інтерлейкіну-8 (ІЛ-8), ІЛ-18 та фактора некрозу пухлини альфа (TNF- α) в сироватці крові визначали імуноферментним методом за допомогою вбудованих наборів реактивів фірми «Вектор-БЕСТ».

Результати. Проведені дослідження показали, що у 57,9 % (в 11 із 19) хворих I групи, у 44,4 % (у 8 із 18) хворих II групи та у 37,5 % (у 3 із 8) хворих III групи підвищений рівень ІЛ-8 у сироватці крові. Його концентрація у хворих I групи була вірогідно вища в 3,1 раза ($p < 0,05$), у 2 рази ($p < 0,05$) та у 2,7 рази ($p < 0,05$) порівняно із контрольною групою, II та III групою хворих відповідно. Необхідно відмітити, що медіана значення рівня ІЛ-8 у сироватці крові II та III груп хворих вірогідно не відрізнялась від контрольних значень. Концентрація TNF- α у I групі була вірогідно вищою в 1,4 раза ($p < 0,05$), у 2,3 рази ($p < 0,05$) та в 3,5 рази ($p < 0,05$) порівняно із контрольною групою, II та III групою хворих відповідно. У хворих встановлено кореляційний зв'язок між рівнем TNF- α та ІЛ-8 ($r = +0,49$, $p < 0,01$), дисплазією шлунка ($r = +0,34$, $p < 0,05$). У I групі хво-

рих був встановлений зворотний кореляційний зв'язок між TNF- α та контурами (чіткі) капсули ЩЗ ($r = -0,61$, $p < 0,05$) та з фіброзними тяжами ($r = -0,64$, $p < 0,01$). Медіана рівня ІЛ-18 у досліджених хворих статистично не відрізнялася від контрольної групи та між групами хворих. Кореляційний аналіз встановив зв'язок рівня ІЛ-18 із виразками шлунка ($r = +0,31$, $p < 0,05$). Крім того, у I групі хворих рівень прозапального ІЛ-18 корелював із наявністю ксантом ($r = +0,50$, $p < 0,05$).

Висновки. Установлено підвищення рівня прозапальних цитокінів (ІЛ-8 та TNF- α) у сироватці крові, що вказує на прогресування запальних процесів у хворих із вузлами ЩЗ.

Моцюк В.М., Пентюк Н.О., Пентюк Л.О.
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Клінічне значення шкали контролю нутритивного стану CONUT у хворих на цироз печінки

Мета: оцінити зв'язок шкали контролю нутритивного стану CONUT (Controlling Nutritional Status Score) з тяжкістю цирозу печінки (ЦП) у госпіталізованих пацієнтів.

Матеріали та методи. Обстежені 54 хворі на ЦП (середній вік $(56,10 \pm 1,93)$ року, із них 32 чоловіки) етаноловою та вірусною етіології. У 78,8 % встановлений ЦП класу С за Child-Turcotte-Pugh (СТР), у 22,2 % — ЦП класу В. 37 % пацієнтів мали 20–29 балів за MELD, 48,1 % пацієнтів — більше ніж 30 балів. Нутритивний стан оцінювали за шкалою CONUT, яка використовує 2 біохімічні (альбумін та загальний холестерин сироватки крові) та 1 імуний (кількість лімфоцитів крові) показники.

Результати. Задовільний нутритивний стан (CONUT 0–1 бал) не був виявлений у жодного обстеженого. Легка мальнутриція (2–4 бали), помірна мальнутриція (5–8 балів) та тяжка мальнутриція (9–12 балів) виявлялася у 37; 59,3 та 3,7 % хворих відповідно. Збільшення тяжкості ЦП асоціювалось із збільшенням частки хворих із помірною і тяжкою поживною недостатністю. У хворих на ЦП класу В середній бал CONUT становив $(3,67 \pm 0,49)$, у хворих на ЦП класу С — $(5,71 \pm 0,25)$ бала ($p < 0,05$). Індекс CONUT корелював із шкалою СТР, але не корелював із шкалою MELD ($r = 0,37$, $p < 0,05$; $r = 0,12$, $p > 0,05$ відповідно). У хворих із помірною та тяжкою мальнутрицією реєструвалися більша частота резистентного до діуретичної терапії асцити, маніфестної печінкової енцефалопатії, вищі рівні креатиніну та С-реактивного білка в сироватці крові, ніж у хворих із легкою мальнутрицією ($(139,00 \pm 4,85)$ мкмоль/л проти $(98,10 \pm 2,05)$ мкмоль/л та $(9,21 \pm 1,21)$ мг/л проти $(4,12 \pm 0,87)$ мг/л відповідно, $p < 0,05$). Протягом місяця з моменту обстеження 8 із 54 пацієнтів померли. Пацієнти, у яких виникли фатальні ускладнення ЦП протягом першого місяця спостереження, мали порівнянні показники тяжкості захворювання за шкалами СТР та MELD, але більш

тяжку нутритивну недостатність за шкалою CONUT, ніж хворі, які вижили (СТР — $(10,70 \pm 0,91)$ бала проти $(11,30 \pm 0,49)$ бала, $p > 0,05$; MELD — $(28,40 \pm 2,81)$ бала проти $(32,60 \pm 1,81)$ бала, $p > 0,05$; CONUT — $(7,50 \pm 0,33)$ бала проти $(4,87 \pm 0,32)$ бала, $p < 0,05$).

Висновки. Нутритивна недостатність є типовим ускладненням декомпенсованого ЦП. Помірна та тяжка мальнутриція (CONUT > 5 балів) асоціюється з більшою тяжкістю ускладнень та несприятливим прогнозом у хворих на ЦП.

Онуфрик З.Я.

Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, м. Тернопіль, Україна

Вплив тютюнопаління на формування остеодefіциту при хронічному панкреатиті

Мета: встановити вплив тютюнопаління на формування остеодefіциту (ОД) при хронічному панкреатиті (ХП) на основі параметрів рентгенівської денситометрії хворих на ХП, курців і некурців.

Матеріали та методи. Обстежили 80 пацієнтів з ХП віком 25–70 років (чоловіків — 49, жінок — 31; 40 курців, 40 некурців), яким провели дослідження поперекового відділу хребта за допомогою двофотонного рентгенівського денситометра.

Результати. Аналіз параметрів кістки курців і некурців з ХП виявив вірогідне їх зниження в групі курців до рівня остеопенії III ступеня, у групі некурців — до рівня остеопенії II ступеня, що дало підстави вважати, що тютюнопаління є одним із факторів, що впливають на розвиток ОД при ХП. Також виявлено сильну негативну кореляцію між стажем тютюнопаління і показником мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) ($r = -0,718$; $p < 0,05$).

Висновки. При ХП формувався вторинний остеодefіцит у середньому на рівні остеопенії II ступеня, який поглиблювався при супутньому тютюнопалінні до рівня остеопенії III ступеня та із збільшенням стажу тютюнопаління у курців (сильний негативний кореляційно-регресійний зв'язок між стажем тютюнопаління і показником МЩКТ ($r = -0,718$; $p < 0,05$)).

Пентюк Н.О., Моцюк В.М., Марлова А.С., Томашкевич Г.І.

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

Адаптація й валідація україномовної версії опитувальника LDUST у хворих на цироз печінки

Мета: створити україномовну версію інструменту скринінгу мальнутриції при хворобах печінки Liver Disease Undernutrition Screening Tool (LDUST).

Матеріали та методи. Процес перекладу та культурної адаптації LDUST включав: а) переклад оригінальної англomовної версії українською мовою двома незалежними перекладачами; б) створення україномовної синтезованої версії; в) зворотний переклад двома засліпленими щодо оригінальної версії носіями англійської мови; г) перевірка концептуальної, семантичної, ідіоматичної відповідності групою лікарів, перекладачів, філологів; г) тестування префінальної версії у хворих на цироз печінки (ЦП).

Результати. Україномовна версія LDUST містить 6 запитань для пацієнта: 1. Як Ви харчуєтесь останнім часом? Відповіді: А — добре; В — їм менше звичайного протягом 1 місяця; С — їм менше звичайного протягом періоду, що триває більше ніж 1 місяць. 2. Чи схуднули Ви за останній рік? Відповіді: А — ні; В — так, трохи схуднув(-ла); С — так, дуже схуднув(-ла). 3. Чи Ви помітили, що жирові відкладення зменшилися або що руки чи ноги стали тоншими? Відповіді: А — ні; В — так, трохи; С — так, дуже. 4. Чи Ви помітили втрату м'язової маси на обличчі, у ногах або в плечах? Відповіді: А — ні; В — так, трохи; С — так, дуже. 5. Чи є у Вас які-небудь набряки чи рідина в животі або в ногах? Відповіді: А — ні, жодної рідини; В — так, трохи рідини; С — так, багато рідини. 6. Чи в змозі Ви займатися звичними повсякденними справами? Відповіді: А — так, жодних обмежень; В — ні, іноді я не можу займатися звичними повсякденними справами через сильну втому або слабкість; С — ні, я часто не можу займатися звичними повсякденними справами через сильну втому або слабкість. Дві або більше відповідей В або С свідчать про недостатність харчування та необхідність подальшої оцінки нутритивного стану. Префінальна версія була протестована двічі з інтервалом 7 днів у 54 хворих на ЦП різного віку, статі, рівня освіти, тривалості захворювання. Елементи опитування були розцінені респондентами як чіткі, однозначні та зрозумілі, результати тест-ретест практично не відрізнялись. Недостатність харчування виявлена у 87 % пацієнтів, її частота зростає від 66,6 % у хворих на ЦП класу В до 95,2 % у хворих на ЦП класу С. Демографічні та соціальні чинники не впливали на виявлення нутритивної недостатності.

Висновки. Україномовна версія опитувальника LDUST має достатній рівень надійності та валідності для подальшого використання у клінічній практиці у хворих на ЦП.

Пролом Н.В., Руденко А.І., Галінський О.О., Гайдар Ю.А.

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України» м. Дніпро, Україна

Стан слизової оболонки шлунка при грижах стравохідного отвору діафрагми

Мета: вивчення функціонально-морфологічного стану слизової оболонки шлунка (СОШ) у хворих із грижею стравохідного отвору (СО) діафрагми.