



ISSN 2308-2097 (print)
ISSN 2518-7880 (online)

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»

Том 55, № 2, 2021

www.gastro.org.ua

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ GASTROENTEROLOGY



- Сучасний погляд на морфологічні прояви запалення при синдромі подразненого кишечника



- Нові маркери оцінки фіброзних змін печінки при токсичному гепатиті

Том 55,
№ 2,
2021

ZASLAVSKY[®]
Publishing house

www.mif-ua.com

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

<i>Кравченко В.М., Сенюк І.В., Шовкова О.В.</i> Вивчення послаблявальних та гепато- протекторних властивостей екстрактів, отриманих з плодів сливи домашньої 93	<i>V.M. Kravchenko, I.V. Seniuk, O.V. Shovkova</i> Study of laxative and hepatoprotective properties of plum fruit extracts 93
<i>Мелашченко С.Г., Ксенчин О.О.</i> Імплементація положень Ліонського консенсусу з діагностики ГЕРХ при проведенні мультіканального імпеданс-рН-моніторингу в осіб з резистентністю до інгібіторів протонної помпи 94	<i>S.H. Melashchenko, O.O. Ksenchyn</i> Implementation of the provisions of the Lyon Consensus on the diagnosis of GERD when conducting multichannel impedance pH monitoring in individuals with resistance to proton pump inhibitors 94
<i>Молдован П.М.</i> Порушення кишкового мікробіоценозу в дітей із виразкою дванадцятипалої кишки 94	<i>P.M. Moldovan</i> Disorders of intestinal microbiocenosis in children with duodenal ulcer 94
<i>Мосійчук Л.М., Татарчук О.М., Сімонова О.В., Шевцова О.М., Коненко І.С., Петішко О.П.</i> Роль інтерлейкіну-8 у розвитку коморбідності у хворих із передраковими станами шлунка 95	<i>L.M. Mosiichuk, O.M. Tatarchuk, O.V. Simonova, O.M. Shevtsova, I.S. Konenko, O.P. Petishko</i> The role of interleukin-8 in the development of comorbidity in patients with precancerous conditions of the stomach 95
<i>Неверовський А.В.</i> Ефективність пробіотичних бактерій <i>L. plantarum</i> у досягненні цілей терапії дисліпідемії та модифікації серцево-судинного ризику 95	<i>A.V. Neverovskyi</i> Efficacy of probiotic bacteria <i>L. plantarum</i> in achieving the goals of dyslipidemia therapy and modification of cardiovascular risk 95
<i>Півторак К.В., Феджага І.В., Яковлева О.О.</i> Новий спосіб поліпшення ранньої діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки 96	<i>K.V. Pivtorak, I.V. Fedzhaha, O.O. Yakovleva</i> A new way to improve the early diagnosis of non-alcoholic fatty liver disease 96
<i>Пролом Н.В., Галінський О.О., Тарабаров С.О., Руденко А.І.</i> Тонус сфінктерів езофагогастроудоденальної зони у пацієнтів з грижами стравохідного отвору діафрагми 96	<i>N.V. Prolom, O.O. Halinskyi, S.O. Tarabarov, A.I. Rudenko</i> Tonus of esophagogastroduodenal sphincters in patients with hiatal hernias 96
<i>Пролом Н.В., Зигало Е.В., Руденко А.І.</i> Особливості взаємовідносин агресивних та захисних факторів слизової оболонки шлунка у хворих на патологію езофагогастроудоденальної зони з порушенням адаптаційного потенціалу та вегетативного гомеостазу (за даними PRECISE-діагностики) 97	<i>N.V. Prolom, E.V. Zyhala, A.I. Rudenko</i> Peculiarities of the relationship between aggressive and protective factors of the gastric mucosa in patients with esophagogastroduodenal pathology with impaired adaptive potential and autonomic homeostasis (according to PRECISE diagnostics) 97
<i>Савічан К.В., Лисак А.В., Божицька О.М., Іванова А.Ю., Трачук Н.А., Войтович А.В.</i> Морфофункціональні зміни печінки у поранених військовослужбовців 97	<i>K.V. Savichan, A.V. Lysak, O.M. Bozhytska, A.Yu. Ivanova, N.A. Trachuk, A.V. Voitovych</i> Morphofunctional changes of the liver in wounded servicemen 97
<i>Сахарова Т.С., Безутла Н.П.</i> Моніторинг впровадження протоколів провізора (фармацевта) при відпуску з аптеки жовчогінних фітопрепаратів 98	<i>T.S. Sakharova, N.P. Bezuhla</i> Monitoring the implementation of pharmacist's protocols when dispensing choleric phytopreparations 98
<i>Сімонова С.А., Хоменко О.М.</i> Аналіз адаптаційних реакцій серцево- судинної системи за показниками варіабельності серцевого ритму підлітків-випускників з різним рівнем навчального навантаження 98	<i>S.A. Simonova, O.M. Khomenko</i> Analysis of adaptive responses of the cardiovascular system in terms of heart rate variability in adolescent graduates with different levels of academic load 98

ДІ 1,44–4,83), $p < 0,001$; зниження ССР за алгоритмом ВООЗ — 56,1 % та 25 % відповідно, ВШ = 2,24 (95% ДІ 1,2–4,2), $p = 0,012$.

Висновки. Додаткове призначення пробіотика на основі *L. plantarum* до симвастатину було в більше ніж 2 рази ефективнішим у досягненні визначених кінцевих цілей лікування відносно зниження ЗХ, ЛПНЩ та рівнів ССР за 4 валідованими шкалами порівняно з монотерапією симвастатином. Отже, пробіотики на основі *L. plantarum* потенційно можуть бути рекомендовані як додаткова терапія для збільшення клінічної ефективності корекції дисліпидемії та модифікації серцево-судинного ризику.

Півторак К.В., Феджага І.В., Яковлева О.О.
Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна

Новий спосіб поліпшення ранньої діагностики неалкогольної жирової хвороби печінки

Мета: вдосконалити визначення наявності НАЖХП у чоловіків і жінок Поділля першого зрілого віку шляхом визначення комплексу антропометричних параметрів пацієнтів.

Матеріали та методи. Обстежили 112 хворих на НАЖХП першого зрілого віку. Як контроль первинні показники антропометричних і соматотипологічних досліджень 225 практично здорових міських чоловіків і жінок Поділля аналогічного віку надані з банку даних матеріалів науково-дослідного центру. Усім здійснили антропометричне обстеження за схемою В.В. Бунака. Застосували метод дискримінантного аналізу.

Результати. Усім чоловікам вираховували індекс маси тіла, вимірювали обвід талії, обвід стегон, висоту надгруднинної точки, висоту лобкової точки, вираховували відношення обводу талії до обводу стегон, визначали м'язову масу за Матейко. Усім жінкам вираховували індекс маси тіла, вимірювали обвід талії, обвід стегон, висоту надгруднинної точки, висоту лобкової точки, обводу грудної клітки на видиху. Формування неалкогольної жирової хвороби печінки прогнозували шляхом визначення показника класифікації (Df1 та Df2) залежно від статі за розробленими формулами на основі дискримінантного аналізу антропометричних показників:

в чоловіків:

$$Df1 = -648,045 - 1,853 \cdot BMI + 434,313 \cdot OBT/OBBV + 6,461 \cdot ATND + 2,311 \cdot T - 2,206 \cdot MM;$$

$$Df2 = -724,218 - 2,422 \cdot BMI + 560,686 \cdot OBT/OBBV + 6,814 \cdot ATND + 1,076 \cdot T - 2,655 \cdot MM;$$

у жінок:

$$Df1 = -123,026 - 0,109 \cdot BMI - 0,923 \cdot OBT + 0,470 \cdot OBGK_2 + 1,509 \cdot OBBV + 2,523 \cdot T;$$

$$Df2 = -101,035 + 0,554 \cdot BMI - 0,091 \cdot OBT + 0,240 \cdot OBGK_2 + 1,046 \cdot OBBV + 1,610 \cdot T,$$

де Df1 — величина показника класифікації здорових осіб (умовні одиниці); Df2 — величина показника класифікації хворих на НАЖХП (умовні одиниці); ATND — висота надгруднинної точки (см); BMI — індекс маси тіла (умовні одиниці); MM — м'язова маса за Матейко (кг); OBBV — окружність стегон (см); OBGK₂ — окружність грудної клітки на видиху (см); OBT — окружність талії (см); OBT/OBBV — співвідношення окружності талії до окружності стегон (умовні одиниці); T — різниця між висотою надгруднинної точки та висотою лобкової точки (см).

Якщо показник класифікації $Df1 < Df2$, то в обстеженого прогнозують формування неалкогольної жирової хвороби печінки, а при $Df1 > Df2$ — відсутність цієї хвороби.

Висновки. Встановлено антропометричні критерії діагностики НАЖХП для чоловіків і жінок першого зрілого віку, що дають можливість запідозрити захворювання вже при першому обстеженні пацієнта.

Пролом Н.В., Галінський О.О.,
Тарабаров С.О., Руденко А.І.
ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»,
м. Дніпро, Україна

Тонус сфінктерів езофагогастроуденальної зони у пацієнтів з грижами стравохідного отвору діафрагми

Мета: оцінити тиск в пілоричному та нижньому стравохідному сфінктері (НСС) у пацієнтів з грижею стравохідного отвору діафрагми.

Матеріали та методи. Дослідження проведено у 42 пацієнтів відділу хірургії органів травлення Державної установи «Інститут гастроентерології НАМН України» з діагностованими грижами стравохідного отвору діафрагми (ГСОД), розподілених на групи: I — ковзні (аксіальні) грижі, II — параезофагеальні грижі, III — змішані грижі, IV — ГСОД, поєднана з гастроезофагеальною рефлюксною хворобою. Тонус пілородуоденального сфінктера визначали шляхом цифрової пневмобалонної манометрії під ендоскопічним контролем положення реєструючого балона.

Результати. За результатами дослідження встановлено, що в пацієнтів із ГСОД середні показники зростання тиску в балоні під час проходження зони нижнього стравохідного сфінктера становили $(12,99 \pm 3,25)$ мм рт.ст., тоді як при проходженні пілородуоденального сфінктера (ПДС) — $(31,02 \pm 2,99)$ мм рт.ст., що більше ніж у 2,4 рази ($p < 0,01$). У пацієнтів з I типом — ковзними (аксіальними) ГСОД тиск при проходженні зони НСС дорівнював $(15,38 \pm 4,56)$ мм рт.ст., тоді як тиск у зоні ПДС був в 2,1 рази вищим ($p < 0,05$), знаходячись на рівні $(32,74 \pm 3,76)$ мм рт.ст. У пацієнтів II групи тиск у балоні під час проходження НСС становив $(11,55 \pm 5,08)$ мм рт.ст.; щодо тиску у зоні ПДС, то він знаходився на рівні $(26,12 \pm 7,37)$ мм рт.ст., що не мало статистично значущої різниці, хоча