

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОДА
УКРАЇНСЬКЕ ФІЗІОЛОГІЧНЕ ТОВАРИСТВО ім. П.Г. КОСТЮКА
АСОЦІАЦІЯ ЕНДОКРИНОЛОГІВ УКРАЇНИ



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**ФІЗІОЛОГІЧНІ ТА КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ
ЕНДОКРИННОЇ ПАТОЛОГІЇ,**

присвячена 80-річчю Івано-Франківського національного
медичного університету

**м. Івано-Франківськ
16-17 жовтня 2025**

ТРАВНА ФУНКЦІЯ У КОМОРБІДНИХ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ХРОНІЧНИМ ГАСТРИТОМ ТА ТИРЕОЇДНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

Скубицька Л.Д.¹, Севериновська О.В.², Родинський О.Г.¹

¹Дніпровський державний медичний університет, Дніпро, Україна

²Дніпровський національний університет ім. Олеса Гончара, Дніпро, Україна
luda.scubitskaya@gmail.com

Функціональний стан травної системи визначається складними нейрогуморальними регуляторними механізмами, серед яких вагоме місце належить гормонам щитоподібної залози. Результати сучасних наукових досліджень свідчать, що тиреоїдна дисфункція та захворювання органів травлення можуть виступати взаємообумовленими патологічними станами, пов'язаними спільними патогенетичними механізмами автоімунного запалення, дисбіозом і порушенням абсорбції. Особливу увагу привертає стан пацієнтів із гастритом, супутніми ураженнями гепатобіліарної системи (ГБС), серцево-судинної системи (ССС), оскільки на фоні тиреоїдних розладів та поліморбідності значно ускладнюється розуміння патофізіології виникнення хвороб, причинно-наслідкових взаємозв'язків неефективного травлення та засвоєння нутрієнтів.

Мета. Оцінити процеси травлення за даними копрограми у пацієнтів із хронічним гастритом та супутніми ураженнями гепатобіліарної, серцево-судинної систем на фоні гіпер- гіпотиреозу.

Матеріали і методи. На базі лікарні Мечникова за результатами загальноклінічних досліджень було проведено вибірку осіб та сформовано три клінічні групи: I група – 26 осіб з ізольованим хронічним гастритом (ХГ); II та III групи включали 39 осіб із ХГ, поєднаним із ураженнями ГБС та СССР, які були розділені відповідно до наявності гіпотиреозу (II група — 18 осіб) та гіпертиреозу (III група — 21 особа). Показники мікроскопії копрограми: м'язові волокна (змінені, незмінені), рослинна клітковина (перетравлена), крохмаль, нейтральний жир, слиз, йодофільна флора оцінювали за В.М. Самаріною, де мінімальний ступінь позначали (+), середній (++) , виражений (+++). Систематизація та обробка результатів проведена програмами Microsoft Excel, та LIS – (Laboratory Information System).

Результати. Близько у половини хворих I групи із ХГ діагностовано незначне підвищення кількості незмінених м'язових волокон та помірну наявність неперетравленої рослинної клітковини. Більшість осіб цієї ж групи мали гіпоацидність шлункового соку та гірший ступінь розщеплення білків і вуглеводів, що свідчить про ферментативну недостатність на етапах шлунково-кишкового травлення та вказує на пряму кореляцію між РН -шлункового соку та травленням. У II групі коморбідних пацієнтів із ХГ та супутнім гіпотиреозом визначено збільшення кількості м'язових волокон, крохмалю і нейтрального жиру, а також значну кількість слизу у калі (++, +++). Такі порушення можуть бути проявом не тільки гастриту, але й гепатобіліарних патологій, запалень кишківника, гіпометаболічного синдрому, характерного для гіпотиреозу. У

пацієнтів III групи на фоні гіпертиреозу, навпаки, в копрограмі визначено меншу кількість змінених волокон, нейтрального жиру, але збільшення кількості йодофільної флори і переважно вираженої ступені, що свідчить про дисбіотичні зсуви, ознаки прискореного транзиту кишкового вмісту. При поєднанні гастриту з ураженнями ГБС, ССС, тиреодисфункцією порушення процесів емульгування жирів і білкового гідролізу більш виражені, що клінічно проявляється явищами стеатореї та креатореї у таких пацієнтів.

Висновки. У хворих на ізольований хронічний гастрит встановлено помірні порушення розщеплення білків, жирів та вуглеводів, а зниження секреторної активності шлунка спроможна потенціювати ці зміни. У коморбідних пацієнтів із хронічним гастритом та гіпотиреозом визначено більш виражені порушення процесів перетравлення нутрієнтів, що свідчать про гіпомоторну дискінезію, ферментну недостатність шлунка та підшлункової залози; на фоні гіпертиреозу, навпаки, переважають ознаки прискореного транзиту кишкового вмісту та зміни мікробіоценозу. Отримані зміни показників копрограми у досліджених хворих підтверджують системний характер порушень травних функцій при гастриті, обтяженому ендокринно-коморбідною патологією та потребують подальшого поглибленого вивчення.

РИЗИКИ РОЗВИТКУ ГІПОТИРЕОЇДНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ЩУРІВ НА ТЛІ ПРЕ- ТА ПОСТНАТАЛЬНОГО ЙОДОДЕФІЦИТУ

Стецев'ят В.Б., Сторожук Л.С.

Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра фізіології,
м. Івано-Франківськ, Україна, vstetsevyat@ifnmu.edu.ua

Актуальність дослідження зумовлена неухильною тенденцією до зростання поширеності тиреоїдної патології. Особливу увагу привертають дані про збільшення випадків захворювань щитоподібної залози у пацієнтів із цукровим діабетом через повномасштабну війну в Україні (особливо у дітей і підлітків). Відомо, що у пацієнтів, які перенесли COVID-19, також зростає ймовірність порушення функціональної здатності щитоподібної залози.

Мета: вивчити особливості тиреоїдного гомеостазу за умов пре- і постнатального йододефіциту з урахуванням статі.

Матеріал і методи дослідження. Дослідження проведені на безпопродних щурах. Тварини були розділені такі групи: 1-ша – інтактні (контрольна, 12 самців та 12 самок), 2-га – тварини, які перебували на йододефіцитній дієті у другому поколінні (щури із пренатальним – вродженим дефіцитом йоду, 15 самців та 11 самок), 3-тя – тварини, які перебували на йододефіцитній дієті у статевозрілому віці (щури із постнатальним – набутим йододефіцитом, 20 самців та 20 самок). Щури контрольної групи знаходились на стандартному харчовому раціоні віварію та пили звичайну воду. Тварини 2-ї групи (покоління, яке народжене після природного спарювання від щурів, які перебували на йододефіцитній дієті не менше ніж 2 місяці з моменту досягнення маси 150 ± 15 г та впродовж