



**Міністерство охорони  
здоров'я України**  
Ministry of Health of Ukraine



**Національна академія  
медичних наук України**  
National Academy of Medical  
Sciences of Ukraine



**Національна медична академія  
післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика**  
P.L. Shupyk National Medical Academy  
of Postgraduate Education

**17–19 квітня • 2019 • April 17–19**

**VIII МІЖНАРОДНИЙ МЕДИЧНИЙ КОНГРЕС**  
**«Впровадження сучасних досягнень медичної науки  
у практику охорони здоров'я України»**



**VIII INTERNATIONAL MEDICAL CONGRESS**  
**"Introduction of Modern Achievements of Medical Science  
into Healthcare Practice in Ukraine"**

**МАТЕРІАЛИ КОНГРЕСУ**  
**CONGRESS PROCEEDINGS**

Україна, Київ  
Міжнародний Виставковий Центр  
Броварський пр-т, 15



Ukraine, Kyiv  
International Exhibition Centre  
15 Brovarskoy Ave.

яких доведено численними контрольованими дослідженнями, а отже, підвищувати якість і результативність надання медичної допомоги пацієнтам.

## ОЦІНКА СТЕАТОЗУ ПЕЧІНКИ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЗАПАЛЬНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ КИШЕЧНИКУ ЗА ДАНИМИ СТЕАТОМЕТРІЇ

Степанов Ю.М., Коненко І.С., Стойкевич М.В., Недзвецька Н.В.

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», м. Дніпро

**Мета.** Оцінити стан печінки за даними стеатометрії у хворих на запальні захворювання кишечника в залежності від віку та статі.  
**Матеріали та методи.** Обстежено 80 пацієнтів: 53 з виразковим колітом та 27 з хворобою Крона (ХК). Серед хворих було 40 жінок та 40 чоловіків. В дослідження увійшло 45 пацієнтів молодого віку, 15 середнього віку та 20 похилого віку (за класифікацією ВООЗ).

На приладі Soneus P7 (Ultrasig, Україна) виконували дослідження у В-режимі і стеатографію/метрію. У сірій шкалі за методикою М. Nagauchi оцінювали згасання ультразвуку печінки. Вимірювали величину коефіцієнта затухання ультразвуку (КЗУ) у паренхімі печінки, виконували ультразвукову стеатографію й стеатометрію за 2D-технологією кількісного вимірювання концентрації жирових крапель у режимі реального часу. Розподіл за стадіями стеатозу проводили за шкалою затухання ультразвуку, запропонованою М. Sasso.

**Результати та обговорення.** У 16 (20,0%) хворих виявлено I та II ступінь стеатозу печінки: I ступінь – у 14 (17,5%) пацієнтів та II ступінь – 2 (2,5%).

Визначено вірогідне збільшення КЗУ печінки у хворих середнього і похилого віку в 1,1 рази в порівнянні з молодим, ( $p < 0,05$ ). У пацієнтів молодого віку з ХК показник КЗУ достовірно нижчий в порівнянні з пацієнтами середнього та похилого віку ( $p < 0,01$ ).

Частота випадків стеатозу I та II ступеню у хворих похилого віку була вищою в порівнянні з молодими пацієнтами (40,0% проти 6,7%) і в 2 рази частіше виявлялась у порівнянні з середнім віком. Виявлення стеатозу печінки у чоловіків спостерігалось в 1,3 разів частіше порівняно з жінками (22,5% проти 17,5%).

**Висновки.** Таким чином, стеатоз печінки у хворих з запальними захворюваннями печінки частіше спостерігався у пацієнтів середнього та похилого віку і у чоловіків порівняно з жінками.

## СЕКРЕТОРНА ФУНКЦІЯ ШЛУНКА У ХВОРИХ З РІЗНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЕЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ

Руденко А.І., Галінський О.О., Тарабаров С.О., Гайдар Ю.А., Милостива Д.Ф.

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», м. Дніпро

**Мета.** Вивчення факторів агресії і захисту слизової оболонки у хворих з різною патологією езофагогастроуденальної зони.

**Матеріали та методи.** Обстежено 61 пацієнт з різною патологією езофагогастроуденальної зони, віком від 30-65 років. Контрольна група 20 пацієнтів. В залежності від нозологічної форми пацієнти були поділені на 3 групи: I – 16 пацієнтів з стенозом вихідного отвору шлунка; II – 31 хворих з грижею стравохідного отвору діафрагми різного генезу, III – 14 з ахалазією кардії. Шлункову секрецію збирали під час езофагогастроскопічного дослідження. В шлунковому соці (ШС) визначали: його рН, пепсин (П), глікопротеїни (ГП), сіалові кислоти (СК), фруктозу (Ф), гексозаміни (Г). Статистична обробка результатів здійснювалась за стандартним пакетом програм SPSS 13.0 for Windows.

**Результати та обговорення.** Встановлено що, підвищений фактор агресії відмічався у пацієнтів II групи, у яких рН ШС знижувався до  $1,4 \pm 0,15$ , що у 1,8 рази ( $p < 0,01$ ) менше контролю, а активність П зростала у 2,3 рази ( $p < 0,05$ ). Концентрація ГП в ШС зростала у пацієнтів I групи в 2 рази ( $p < 0,01$ ), а в II групі в 4 рази ( $p < 0,01$ ). Рівень СК достовірно вище у всіх обстежених хворих. Тоді як концентрація Г в ШС Ф зменшувалась в 1,8 раз ( $p < 0,05$ ), а Ф менше майже в 8,1 рази ( $p < 0,001$ ) у пацієнтів III групи, ніж в контрольній. При аналізі співвідношення факторів агресії та захисту ШС були виявлені, що у I групи переважав компенсаторний варіант 87,5%, в II – гіперреактивний 87%, в III групі декомпенсаторний 71,5%.

**Висновки.** Дефіцит і диспропорція компонентів полімерних структур слизового гелю призводило до зменшення стійкості ГП слизової оболонки у шлунка і що головним ушкоджуючим фактором в формуванні патологічного процесу СО езофагогастроуденальної зоні є П і Н+ іони.

## КОРЕЛЯЦІЙНІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МІЖ ІМУНОЛОГІЧНИМИ ТА БІОХІМІЧНИМИ ПОКАЗНИКАМИ ЛІПІДНОГО ОБМІНУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНІ ДИФУЗНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ПЕЧІНКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЕТІОЛОГІЧНОГО ФАКТОРА, РОЗВИТКУ СТЕАТОЗУ ТА ФІБРОЗУ ПЕЧІНКИ

Діденко В.І., Кленіна І.А., Грабовська О.І., Рубан К.А.

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України», м. Дніпро

**Мета.** Визначити кореляційні взаємозв'язки між імунологічними та біохімічними показниками ліпідного обміну у