



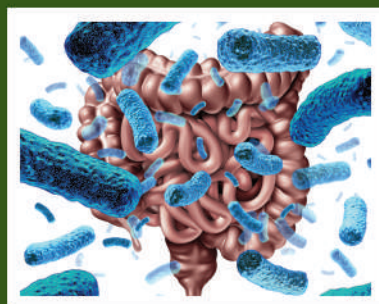
ISSN 2308-2097 (print)  
ISSN 2518-7880 (online)

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»

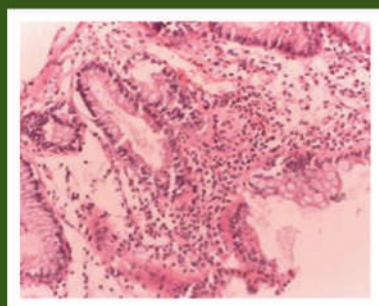
Том 56, № 2, 2022

[www.gastro.org.ua](http://www.gastro.org.ua)

# ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ GASTROENTEROLOGY



- **Метаболіти кишечника в активації імунітету людини**



- **Нова градація морфологічних ознак запалення, що характеризують тяжкість НВК**

Том 56,  
№ 2,  
2022

**ZASLAVSKY**<sup>®</sup>  
Publishing house

[www.mif-ua.com](http://www.mif-ua.com)

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

<i>Завгородня Н.Ю., Коненко І.С., Жигир Н.О., Петішко О.П.</i>	<i>N.Yu. Zavhorodnia, I.S. Konenko, N.O. Zhyhir, O.P. Petishko</i>
Фізична активність дітей та підлітків з неалкогольною жирною хворобою печінки на тлі ожиріння під час пандемії COVID-19 ..... 68	Physical activity of children and adolescents with non-alcoholic fatty liver disease on the background of obesity during the COVID-19 pandemic ..... 68
<i>Зигало Е.В., Меланіч С.Л., Ягмур В.Б.</i>	<i>E.V. Zyhala, S.L. Melanich, V.B. Yagmur</i>
Роль кишкової мікробіоти у розвитку запальних та фібротичних змін печінки у хворих на токсичний гепатит ..... 68	The role of intestinal microbiota in the development of inflammatory and fibrotic changes in the liver in patients with toxic hepatitis ..... 68
<i>Карачинова В.А., Галінський О.О., Кленіна І.А., Грабовська О.І.</i>	<i>V.A. Karachinova, O.O. Halinskyi, I.A. Klenina, O.I. Hrabovska</i>
Мононенасичені жирні кислоти гомогенату печінки щурів за умов тетрахлорметан-індукованого ураження та після корекції ..... 69	Monounsaturated fatty acids of rat liver homogenate under conditions of carbon tetrachloride-induced lesion and after correction ..... 69
<i>Кислова Р.М., Завгородня Н.Ю.</i>	<i>R.M. Kislova, N.Yu. Zavhorodnia</i>
Біоімпедансометрія у вивченні складу тіла дітей з неалкогольною жирною хворобою печінки та ожирінням ..... 69	Bioimpedancemetry in the study of body composition of children with non-alcoholic fatty liver disease and obesity ..... 69
<i>Кленіна І.А., Завгородня Н.Ю., Грабовська О.І.</i>	<i>I.A. Klenina, N.Yu. Zavhorodnia, O.I. Hrabovska</i>
Ліпідний обмін у дітей з неалкогольною жирною хворобою та фіброзом печінки на тлі ожиріння ..... 69	Lipid metabolism in children with non-alcoholic fatty disease and liver fibrosis on the background of obesity ..... 69
<i>Міхеєв Ю.О., Ярешко В.Г., Шпиленко О.Ф.</i>	<i>Iu.O. Mikheiev, V.G. Yaresko, O.F. Shpylenko</i>
Раннє хірургічне лікування хронічного панкреатиту ..... 70	Early surgical treatment of chronic pancreatitis ..... 70
<i>Мосійчук Л.М., Татарчук О.М., Коненко І.С., Петішко О.П.</i>	<i>L.M. Mosiichuk, O.M. Tatarchuk, I.S. Konenko, O.P. Petishko</i>
Структурні зміни щитоподібної залози та VEGF у хворих на атрофічний гастрит ..... 70	Structural changes of the thyroid gland and VEGF in patients with atrophic gastritis ..... 70
<i>Мосійчук Л.М., Татарчук О.М., Петішко О.П.</i>	<i>L.M. Mosiichuk, O.M. Tatarchuk, O.P. Petishko</i>
Особливості вмісту цитокінів у пацієнтів із хронічним атрофічним гастритом залежно від статі ..... 71	Features of cytokine content in patients with chronic atrophic gastritis depending on gender ..... 71
<i>Пролом Н.В., Галінський О.О., Бабій О.М., Шевченко Б.Ф., Галінська А.М.</i>	<i>N.V. Prolom, O.O. Halinskyi, O.M. Babii, B.F. Shevchenko, A.M. Halinska</i>
Тонус анатомічних звужень езофагогастроуденальної зони у пацієнтів з грижами стравохідного отвору діафрагми ..... 71	The tone of anatomical narrowings of the esophagogastroduodenal area in patients with hernia of the esophageal orifice of the diaphragm ..... 71
<i>Пролом Н.В., Коненко І.С., Тарабаров С.О., Дементій Н.П., Адамська І.М., Тітова М.В.</i>	<i>N.V. Prolom, I.S. Konenko, S.O. Tarabarov, N.P. Dementii, I.M. Adamska, M.V. Titova</i>
Відеоендоскопічна ультразвукова сонографія підслизових утворень дванадцятипалої кишки ..... 72	Video endoscopic ultrasound sonography of the submucosal formations of the duodenum ..... 72
<i>Сімонова О.В., Мосійчук Л.М., Коненко І.С., Петішко О.П.</i>	<i>O.V. Simonova, L.M. Mosiichuk, I.S. Konenko, O.P. Petishko</i>
Аналіз макроскопічних передракових змін слизової оболонки шлунка у хворих на атрофічний гастрит, поєднаний з патологією щитоподібної залози ..... 72	Analysis of macroscopic precancerous changes of the gastric mucosa in patients with atrophic gastritis combined with thyroid pathology ..... 72

**Матеріали та методи.** Під спостереженням перебували 40 дітей віком від 10 до 17 років. Залежно від наявності стеатозу та фіброзу печінки за даними транзйентної еластографії (Fibroscan®502touch) та індексу маси тіла діти були розподілені на групи: I група — діти з ожирінням з НАЖХП та фіброзом печінки (n = 12); II група — діти з ожирінням з НАЖХП без фіброзу печінки (n = 16); III група — діти з ожирінням без НАЖХП та фіброзу печінки (n = 6); IV група (контрольна) — діти з нормальною масою тіла без НАЖХП та фіброзу печінки (n = 6). У сироватці крові визначали вміст загального холестерину (ХС), тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпопротеїнів високої щільності (ХС ЛПВЩ) з використанням наборів реактивів «Cormeu» (Польща) за допомогою біохімічного аналізатора Stat Fax 1904 Plus (Awareness Technology, США). За формулою Фридвальда розраховували холестерин ліпопротеїнів низької щільності (ХС ЛПНЩ), холестерин ліпопротеїнів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ) та коефіцієнт атерогенності (КА). Визначення насичених вільних жирних кислот (НВЖК) та ненасичених вільних жирних кислот (ННВЖК) проводили хроматографічним методом.

**Результати.** Спостерігалось підвищення середніх рівнів ТГ у I групі — в 2 рази ( $p < 0,01$ ), у II групі — в 1,9 рази ( $p < 0,001$ ), у III групі — в 1,8 рази ( $p < 0,05$ ); ЛПДНЩ у I групі — в 2 рази ( $p < 0,01$ ), у II групі — в 2 рази ( $p < 0,001$ ), у III групі — в 1,7 рази ( $p < 0,05$ ) порівняно з IV групою. Середній рівень ЛПВЩ був зниженим у I, II та III групах у 1,5 рази ( $p < 0,001$ ) порівняно з IV групою пацієнтів. Сумарний вміст НВЖК у сироватці крові був нижчим у середньому в 1,4 рази в усіх групах порівняно із IV групою. Сумарний вміст ННВЖК у сироватці крові був підвищеним в I групі у 1,9 рази, в II групі — в 2 рази, в III групі — в 3 рази ( $p < 0,01$ ) порівняно з IV групою.

**Висновки.** Ліпідний спектр крові дітей з НАЖХП та фіброзом печінки на тлі ожиріння характеризується підвищенням вмісту тригліцеридів, ЛПДНЩ та зниженням рівня ЛПВЩ. Спектр ВЖК у дітей з НАЖХП та фіброзом печінки змінюється за рахунок зниження сумарного вмісту НВЖК та помірного збільшення сумарного вмісту ННВЖК у сироватці крові.

*Міхеев Ю.О., Ярешко В.Г., Шпиленко О.Ф.*  
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти» МОЗ України, м. Запоріжжя, Україна

### Раннє хірургічне лікування хронічного панкреатиту

**Актуальність.** Більшість досліджень хірургічного лікування хронічного панкреатиту (ХП) присвячена порівнянню результатів за видом виконаної операції. Існують дані оглядів та метааналізів, що вказують на схожі віддалені результати різних операцій. За останні 5–9 років з'являється все більше робіт, присвячених терміну виконання операції, дані яких свідчать про оптимальні результати операцій при їх виконанні до 3 років з початку симптомів.

**Мета:** проаналізувати короткотривалі та довготривалі результати хірургічного лікування хронічного панкреатиту щодо термінів і, відповідно, занедбаності захворювання.

**Матеріали та методи.** Ретроспективний аналіз даних 147 хворих за період з 2001 по 2020 рік, основним втручанням у яких була хірургічна операція, спрямована на головні прояви ХП, такі як панкреатична протокова та/або паренхіматозна гіпертензія. Пацієнти, що вважали себе хворими протягом 3 років і більше, були включені в контрольну групу (група «пізньої хірургії»), а пацієнти, що відмічали симптоми ХП менше 3 років, були включені в досліджувану групу (група «ранньої хірургії»). Усі хворі під час візиту або телефоном заповнювали опитувальники EORTC QLQ-30, SF-36, а також розроблений авторами дослідження опитувальник, або надсилали їх поштою.

**Результати.** За всіма показниками опитувальника SF-36, окрім «Фізичного функціонування», група «ранньої хірургії» переважає над групою «пізньої хірургії». Група «ранньої хірургії» порівняно з «пізньою хірургією» мала кращі середні показники за всіма функціональними шкалами опитувальника EORTC QLQ-30, окрім показника «Когнітивне функціонування». З симптоматичних шкал група «ранньої хірургії» мала кращі середні показники «Біль» та «Диарея». Середній показник шкали «Загальний стан здоров'я/Якість життя» був кращий у групі «ранньої хірургії».

**Висновки.** У пацієнтів, оперованих до 3 років з початку симптомів ХП, порівняно з пацієнтами з більшою тривалістю захворювання якість життя, больовий синдром, функція ПЗ були кращими, при однакових короткотривалих результатах. Термін захворювання є головним фактором успіху хірургічного лікування хронічного панкреатиту щодо довготривалих результатів. Слід оперувати хворих на хронічний панкреатит якнайшвидше після початку симптомів.

*Мосійчук Л.М., Татарчук О.М.,  
Коненко І.С., Петішко О.П.*  
ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»,  
м. Дніпро, Україна

### Структурні зміни щитоподібної залози та VEGF у хворих на атрофічний гастрит

**Мета:** оцінити вміст фактора росту ендотелію судин (VEGF) при прогресуванні структурних змін щитоподібної залози (ЩЗ) у хворих на атрофічний гастрит.

**Матеріали та методи.** Обстежено 120 хворих на атрофічний гастрит та патологію щитоподібної залози, середній вік ( $57,5 \pm 4,3$ ) року. Хворі були розподілені на групи залежно від васкуляризації паренхіми ЩЗ: 82 пацієнти із скудною васкуляризацією; 20 хворих із помірною васкуляризацією; 18 пацієнтів із вираженою васкуляризацією. Ендоскопічні обстеження проводили відеоендоскопічною системою EVIS EXERA III з гастроскопом Olympus 190 (Японія) за загальноприй-