

Другу (основну) групу — 18 пацієнтів, яким у комплексі призначали агомелатин (мелітор) по одній таблетці 25 мг 1 раз на добу перед сном, 14–30 днів.

Результати. Інтенсивність клінічної симптоматики за шкалою GSRS у хворих другої групи вірогідно вища, ніж у пацієнтів першої групи: ($9,5 \pm 0,3$) бала і ($7,6 \pm 0,4$) бала відповідно, $P < 0,05$. В усіх пацієнтів із СПК за результатами опитувальника Бека виявлено високий рівень депресії порівняно зі здоровими — ($10,7 \pm 0,7$) бала і ($5,1 \pm 0,3$) бала відповідно, $P < 0,05$. Рівень екскреції 6-COM у хворих на СПК був нижчий ($19,52 \pm 0,85$ нг/мл) порівняно зі здоровими ($43,02 \pm 2,15$ нг/мл). Після проведеного курсу лікування в основній групі практично в усіх хворих відмічали зникнення клінічної симптоматики СПК. Рівень депресії знизився з ($10,7 \pm 0,7$) бала до ($6,3 \pm 0,2$) бала, відзначалося і вірогідне підвищення екскреції 6-COM до ($35,00 \pm 2,15$) нг/мл. Тоді як у контрольній групі хворих мала місце лише тенденція до зниження клінічної симптоматики СПК.

Висновки. При СПК спостерігається зниження забезпеченості організму мелатоніном з вірогідним підвищенням інтенсивності клінічної симптоматики, вираженими психоневрологічними розладами, що обґрунтовує доцільність додаткового використання екзогенного мелатоніну (мелітору) в лікуванні цієї категорії хворих.

Марошан М.Т., Сірчак Є.С.,
Грига В.І., Фабрі З.Й.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
м. Ужгород, Україна

Роль дисфункції ендотелію у формуванні печінкової енцефалопатії у хворих на цироз печінки на фоні неалкогольної жирової хвороби печінки при COVID-19

Мета: визначити зв'язок між вираженістю дисфункції ендотелію (ДЕ) і прогресуванням печінкової енцефалопатії (ПЕ) у хворих на цироз печінки (ЦП) на фоні неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП) при COVID-19.

Матеріали та методи. Обстежено 34 хворі на ЦП на тлі НАЖХП при COVID-19. Контрольну групу становили 20 фактично здорових осіб. Ступінь ПЕ визначали за допомогою нейропсихометричного тестування. Дисфункцію ендотелію оцінювали за методикою D. Selegmajer (визначали показники ендотеліозалежної (ЕЗВД) і ендотелінезалежної вазодилатації (ЕНВД) на плечовій артерії). Також у сироватці крові методом імуноферментного аналізу визначали рівень ендотеліну-1 (ЕТ-1) за допомогою тест-системи фірми Biomedica (Австрія). Аналіз і обробка результатів обстеження хворих здійснювалися за допомогою комп'ютерної програми Statistics for Windows v.10.0 (StatSoft Inc., USA) з використанням параметричних і непараметричних методів оцінки отриманих результатів.

Результати. В обстежених хворих на ЦП на тлі НАЖХП при COVID-19 діагностовано переважно латентну ПЕ (у 58,8 % обстежених) і ПЕ І ст. (у 41,2 % хворих відповідно). У всіх хворих на ЦП на фоні НАЖХП при COVID-19 діагностовано ДЕ, що проявлялось збільшенням показника ЕТ-1 до ($0,84 \pm 0,06$) фмоль/мл при нормі ($0,33 \pm 0,07$) фмоль/мл у контрольній групі, $p < 0,001$. Також встановлено вірогідне зменшення показників ЕЗВД (до ($9,14 \pm 0,41$) %) та ЕДНВ (до ($17,23 \pm 0,26$) %) у хворих на ЦП при COVID-19 порівняно з показниками контрольної групи, що підтверджує ДЕ. У обстежених контрольної групи ЕЗВД становила ($14,12 \pm 0,85$) %, а ЕНЗВ — ($25,08 \pm 0,92$) % ($p < 0,05$).

Кореляційний аналіз вказує на прямий зв'язок між ступенем ПЕ та показниками ДЕ, а саме: латентна ПЕ та ПЕ І ст. у даних хворих залежить від рівня ЕТ-1 у сироватці крові ($r = 0,86$; $p < 0,01$ і $r = 0,90$; $p < 0,01$ відповідно), вираженості ЕЗВД ($r = 0,76$; $p < 0,01$ і $r = 0,80$; $p < 0,01$ відповідно) і показника ЕНВД ($r = 0,68$; $p < 0,05$).

Отже, отримані нами результати вказують на можливу роль ДЕ у формуванні ПЕ у хворих на ЦП на фоні НАЖХП при COVID-19. Проте необхідні подальші дослідження для з'ясування ролі судинного компонента у формуванні/прогресуванні ознак ПЕ у хворих на ЦП після перенесеної коронавірусної хвороби для розробки ефективних методів їх корекції та профілактики.

Висновки. У хворих на ЦП на фоні НАЖХП при COVID-19 ступінь ПЕ прямо залежить від вираженості ДЕ.

Мосійчук Л.М., Шевцова О.М.,
Петішко О.П., Тарабаров С.О.
ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»,
м. Дніпро, Україна

Характеристика складу тіла у військовослужбовців з ерозивно-виразковими ураженнями стравоходу та шлунка

Мета: визначити особливості складу тіла у військовослужбовців з ерозивно-виразковими ураженнями стравоходу і шлунка.

Матеріали та методи. Обстежено 33 військовослужбовці ЗСУ віком від 29 до 61 року, у середньому ($42,3 \pm 1,7$) року. Для діагностики структури тіла використовували ваги — аналізатори складу тіла TANITA MC-780MA (Японія), визначали індекс маси тіла, оцінку балансу тіла (фізичний рейтинг, оцінка м'язів ніг), а також такі показники, як співвідношення талія/стегно, вісцеральний жир, саркопенічний індекс, кут фази, водний баланс організму.

Результати. У 14 (42,4 %) військовослужбовців індекс маси тіла був понад 25 кг/м^2 , у 7 (21,2 %) хворих — понад 30 кг/м^2 , у 6 (18,2 %) — діагностовано вісцеральне ожиріння, що є прогностично несприятливим чинником, а в 3 (9,1 %) вісцеральний жир має показник вище за 17, що свідчить про дуже небезпечний рівень і необхідність консультації бariatричного хірурга. 26 (78,8 %)