

HF/LF (визначення вегетативного тону), загальну потужність спектра (Total power, TP), що свідчить про можливості функціональних резервів організму, стрес-індекс (Stress Index, SI). Проведено статистичну обробку отриманих даних.

Результати. В навчальний період у досліджених підлітків середні показники RMSSD були в межах нормальних значень, але з вірогідним зниженням цього показника у ліцеїстів до ($42,03 \pm 4,73$) м/с порівняно з учнями ЗОШ ($73,04 \pm 5,18$) м/с ($p < 0,05$). Але більше ніж у третини ліцеїстів (39,3 %) в період максимального навчального навантаження виявлено ознаки порушення (зриву) адаптації ($p < 0,05$), що свідчить про виражену втому учнів. Вивчення симпатовагального балансу показало, що в I групі переважала частота ваготонії (55,6 %) та ейтонії (27,8 %), тоді як серед ліцеїстів відзначено переважання симпатикотонії (з переважанням серед дівчат) (53,6 %; $p < 0,05$). Виснаженість адаптаційного потенціалу за показниками TP суттєво частіше була виявлена серед ліцеїстів (21,4 %; $p < 0,05$). Аналіз значення SI показав вірогідне підвищення його середніх цифр у підлітків-ліцеїстів — до ($115,73 \pm 12,26$) на відміну від учнів ЗОШ, в яких значення стрес-індексу в середньому виявлялися нормальними — ($59,71 \pm 8,64$) м/с.

Висновки. За результатами дослідження встановлено значні порушення адаптаційних реакцій CCC підлітків випускних класів м. Дніпро. Доведено ефективність визначення варіабельності серцевого ритму (за PRECISE-діагностикою) для моніторингу функціонального стану та адаптаційних можливостей CCC випускників у навчальний період.

Сімонова О.В., Мосійчук Л.М.,
Коненко І.С., Петішко О.П.

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»,
м. Дніпро, Україна

Стан слизової оболонки шлунка за даними ендоскопії з високою роздільною здатністю у хворих на атрофічний гастрит, поєднаний з патологією щитоподібної залози

Мета: визначення особливостей слизової оболонки (СО) шлунка за даними ендоскопічного дослідження з режимами збільшення і вузькосмугової візуалізації (NBI) у хворих на атрофічний гастрит (АГ) залежно від наявності структурних змін щитоподібної залози (ЩЗ).

Матеріали та методи. Макроскопічний стан СО шлунка вивчали за допомогою ендоскопії з використанням відеоендоскопічної системи Evis Exera III та гастроскопа Olympus 190 (Японія), що була проведена в 76 хворих на АГ (18 чоловіків, 58 жінок, середній вік ($58,7 \pm 2,2$) року). Сонологічне дослідження ЩЗ проведено на сканері Toshiba Xario лінійним трансдьюсером із частотою 5–12 МГц. За його результатами хворі

на АГ були розподілені на такі групи: I — хворі на АГ з вогнищевими змінами в ЩЗ ($n = 37$), II — хворі на АГ з дифузними змінами в ЩЗ ($n = 24$), III — хворі на АГ без змін в ЩЗ ($n = 15$).

Результати. Аналіз отриманих результатів показав, що пацієнтам з вузловими змінами в ЩЗ були притаманні: суттєве збільшення частоти дифузної еритеми СО шлунка (порівняно з II і III групами) ($p < 0,05$), тенденція до збільшення частоти дифузних атрофічних змін СО шлунка (порівняно з I групою), збільшення частоти і поширеності вузлувато-бугристого рельєфу ($p < 0,05$ — порівняно з III групою; $p > 0,05$ — порівняно з II групою), тенденція до збільшення частоти поліпів шлунка (порівняно з II групою, $p > 0,05$), суттєве збільшення частоти гострих ерозій (порівняно з II і III групами, $p < 0,05$), збільшення вдвічі частоти ксантом шлунка (порівняно з II і III групами, $p < 0,05$). Відзначено переважання частоти КМ СО шлунка у пацієнтів зі структурними змінами в ЩЗ (97,3 % і 91,7 % в I і II групах відповідно) на відміну від III групи (75,0 %) ($p > 0,05$); при цьому у пацієнтів з вогнищевими змінами в ЩЗ на відміну від хворих II і III груп відзначено суттєве збільшення частоти дифузного поширення КМ у шлунку (81,1 %), що є вагомою ознакою прогресії передракових змін ($p < 0,05$). Дисплазію СО шлунка виявлено в середньому в 9,2 % випадків тільки у хворих зі структурними змінами ЩЗ (I і II групи) з суттєвим збільшенням частоти цієї ознаки у пацієнтів із вузловими змінами в ЩЗ (16,2 %) ($p < 0,05$).

Висновки. У хворих на АГ, поєднаний з патологією ЩЗ, виявлено суттєве збільшення частоти структурних змін СО шлунка, зокрема передракового характеру, що були більш виражені при вогнищевих змінах у ЩЗ.

Сірчак Є.С., Барані В.Є., Сірчак С.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»,
м. Ужгород, Україна

Зміна показників гастроінтестинальних гормонів у сироватці крові хворих на хронічний панкреатит та цукровий діабет 2 типу

Мета: дослідити особливості зміни рівня гастроінтестинальних гормонів (ГІГ) у сироватці крові хворих на хронічний панкреатит (ХП) та цукровий діабет (ЦД) 2 типу.

Матеріали та методи. Обстежено 98 хворих із ХП та ЦД 2 типу. Усім обстеженим пацієнтам проведено загальноклінічні дослідження. Зовнішньосекреторну недостатність (ЗСН) підшлункової залози (ПЗ) визначали за допомогою копрологічного дослідження, виявляли рівень амілази сироватки крові та фекальної еластази-1 (ФЕ-1), а також використовували ^{13}C -змішаний тригліцеридний дихальний тест (^{13}C -3ТДТ). Також визначено рівень ГІГ у сироватці крові (соматостатину — тест-системи фірми Human Somatostatin EIA-1 Kit фірми RayBiotech No. 1.03930004301; гастрину —

ELISA Gastrin-EIA test kit Cat. No CS001 30, холецистокініну — тест-системи Peninsula Laboratories (США) за допомогою імуноферментного аналізу).

Результати. Аналіз рівня ГГ у сироватці крові у хворих на ХП та ЦД 2 типу вказує на їх зміни порівняно з показниками контрольної групи, а саме — статистично вірогідне підвищення рівня соматостатину до $(0,708 \pm 0,044)$ пг/мл при нормі $(0,497 \pm 0,032)$ пг/мл у контрольній групі ($p < 0,05$) та зниження рівня гастрину до $(41,12 \pm 0,11)$ пг/мл при нормі $(76,8 \pm 3,9)$ пг/мл у контрольній групі ($p < 0,01$) і холецистокініну до $(0,54 \pm 0,08)$ нг/мл при нормі $(0,88 \pm 0,16)$ нг/мл у контрольній групі ($p < 0,01$) у сироватці крові ($p < 0,05$). Встановлено залежність між рівнями ГГ та вираженістю ЗСН ПЗ у таких пацієнтів, а саме сильний кореляційний зв'язок між зміною рівня соматостатину та показником ФЕ-1 ($r = 0,92$; $p < 0,01$) та ^{13}C -ЗТДТ ($r = 0,86$; $p < 0,01$), а також середньої сили інтенсивності залежності між показником гастрину та відповідними параметрами ЗСН ПЗ ($r = 0,62$; $p < 0,05$ для ФЕ-1 та $r = 0,60$; $p < 0,05$ для ^{13}C -ЗТДТ відповідно). Детальний аналіз вказує на сильну кореляційну залежність між рівнем інсуліну, НОМА-IR і показником соматостатину ($r = 0,80$; $p < 0,01$ та $r = 0,94$; $p < 0,01$ відповідно). Отже, ГГ, які виробляються зокрема і ПЗ, впливають на зовнішньосекреторну частину залози і, ймовірно, впливають на її функціональну спроможність.

Висновки. 1. У хворих на ХП та ЦД 2 типу встановлено підвищення рівня соматостатину та зниження показника гастрину та холецистокініну в сироватці крові. 2. Виявлено залежність між зміною показників соматостатину та гастрину і вираженістю ЗСН ПЗ у хворих на ХП та ЦД 2 типу, а також рівнем інсуліну та НОМА-IR у даних пацієнтів.

Сорокман Т.В., Остапчук В.Г.,
Молдован П.М.

Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна

Частота виявлення антитіл до еластази у дітей, хворих на виразку дванадцятипалої кишки

Актуальність. Останніми роками спостерігається неухильне зростання частоти поєднаних захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей.

Мета: дослідити частоту виявлення антитіл до еластази в дітей із виразкою дванадцятипалої кишки.

Матеріали та методи. Обстежено 37 дітей із виразкою дванадцятипалої кишки віком від 10 до 18 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в КНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня». Усім пацієнтам проведено дослідження клінічних та біохімічних аналізів крові, 3-кратне копрологічне дослідження, фіб्रोєзофагогастродуоденоскопію з біопсією шлунка та дванадцятипалої кишки і подальшим морфологічним дослідженням біоптатів, ультразвукове дослідження

органів черевної порожнини з вимірюванням розмірів підшлункової залози натще і після прийому їжі. Дослідження крові та сечі на панкреатичну амілазу, визначення рівня глюкози та глікозилизованого гемоглобіну в крові обстежуваних дітей проводили стандартними методами. Антитіла до еластази в сироватці крові визначали методом ІФА за допомогою тест-систем фірми Demeditec Diagnostics GmbH (Німеччина).

Результати. Середній вік обстежених дітей становив $(12,8 \pm 1,3)$ року. У цих дітей наростання інтенсивності больового синдрому реєструвалося протягом 1,5 місяця (51 %) або біль виникав періодично впродовж 1–1,5 місяця (14 %). У 79,5 % дітей був мав нападоподібний характер, у 20,5 % хворих був ниючий. Значно частіше біль турбував протягом усього дня та у нічний час. У дітей із виразкою дванадцятипалої кишки вміст глюкози в крові становив $(5,69 \pm 0,03)$ ммоль/л, вміст глікозилизованого гемоглобіну — $(5,92 \pm 0,04)$ %. У 21,6 % обстежених дітей виявлені антитіла до еластази в низьких концентраціях — $(28,9 \pm 4,7)$ Од/мл. Суттєвої різниці ($p > 0,05$) між показником антитіл до еластази при різних локалізаціях виразки дванадцятипалої кишки не спостерігалось. При більш ретельному аналізі встановлено, що антитіла до еластази частіше, однак не вірогідно ($p > 0,05$), виявлялися у дітей із тривалим больовим синдромом. Кореляційний аналіз засвідчив, що між рівнем амілази та наявністю антитіл до еластази кореляційний зв'язок не простежується ($p > 0,05$). Однак зміни в копрограмі частіше відзначалися у дітей із наявними антитілами до панкреатичної еластази.

Висновки. Проведене дослідження встановило наявність антитіл до еластази у дітей, хворих на виразку дванадцятипалої кишки із вираженим больовим синдромом, що потребує подальшого дослідження та спостереження.

Сорокман Т.В., Остапчук В.Г.,
Молдован П.М.

Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна

Порушення внутрішньосекреторної функції підшлункової залози у дітей із виразкою дванадцятипалої кишки

Актуальність. Особливістю хронічних захворювань травної системи у дітей є поліорганність ураження її органів, зокрема підшлункової залози, з подальшим розвитком вторинного порушення її функції.

Мета: оцінити стан внутрішньосекреторної функції підшлункової залози у дітей із виразкою дванадцятипалої кишки.

Матеріали та методи. Обстежено 45 дітей із виразкою дванадцятипалої кишки віком від 10 до 18 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в КНП «Чернівецька обласна дитяча клінічна лікарня». Групу