процесу від анального сфінктера в проксимальному напрямку, при цьому в прямій кишці частота вияву характерних змін і їх інтенсивність були найвищими. При проведенні ТРУЗД у всіх хворих виявлено потовщення стінки прямої кишки понад 5 мм (при перебігу хвороби середнього ступеня товщина стінки становила 6,7 мм, при тяжкому ступені — 8,9 мм, $p < 0,05$) і потовщення слизового шару (2,5 і 3,0 мм відповідно, $p < 0,05$). При проведенні аналізу показників ТРУЗД і ендоскопічних даних виявлено тенденцію до збільшенні товщини слизового шару з підвищенням ступеня ендоскопічної активності ВК ($p > 0,05$).

Висновки. Отже, отримані дані свідчать про можливість використання ТРУЗД як додаткового неінвазивного діагностичного прогностичного методу і як методу, що дозволяє проводити оцінку ефективності лікування ВК.

Сірчак Є.С., Волошин М.М., Андрійчук А.Ю.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Порушення бар'єрної функції кишечника у хворих на метаболічно-асоційовану жирову хворобу печінки, ожиріння та гіпотиреоз

Мета: визначити порушення бар'єрної функції кишечника за зміною рівня зонуліну й α_1-антитрипсину (α_1-АТ) у сироватці крові та калі у хворих на метаболічно-асоційовану жирову хворобу печінки (МАЖХП), ожиріння і гіпотиреоз (ГТ).

Матеріали та методи. Обстежено 45 хворих на МАЖХП і ожиріння різного ступеня вираженості. Контрольну групу становили 20 фактично здорових осіб. У сироватці крові та калі методом імуноферментного аналізу проводили визначення рівня α_1-АТ (тест-система Immundiagnostic AG, Німеччина) і зонуліну (тест-система Elabscience, США). Хворих розподілено на дві групи: в I групу ввійшло 25 пацієнтів з МАЖХП, ожирінням і ГТ, а II групу становили 20 хворих на МАЖХП та ожиріння, у яких рівень гормонів щитоподібної залози і показник тиреотропного гормону знаходилися в межах норми.

Результати. Діагностовано вірогідне збільшення рівня зонуліну й α_1-АТ у сироватці крові та калі в обох групах досліджуваних хворих. Проте більш виражені зміни встановлено у хворих II групи, а саме підвищення рівня зонуліну в сироватці крові (до (103,5 ± 1,8) нг/мл при нормі (12,4 ± 0,7) нг/мл у контрольній групі, $p < 0,01$) і калі (до (144,5 ± 2,2) нг/мл при нормі (15,7 ± 1,10) нг/мл у контрольній групі, $p < 0,01$). У хворих I групи рівень зонуліну в сироватці крові становив (74,2 ± 1,5) нг/мл і (103,7 ± 2,4) нг/мл і вірогідно відрізнявся від показника у хворих II групи ($p < 0,05$). Виявлено збільшення показника α_1-АТ як у сироватці крові, так і в калі з максимальними змінами також у пацієнтів II групи. Рівень α_1-АТ у сироватці крові у хворих I групи становив (238,1 ± 3,2) мг/дл ($p < 0,05$), у пацієнтів II групи — (345,7 ± 2,8) мг/дл ($p < 0,01$) при нормі (117,0 ± 3,4) мг/дл у контрольній групі. Показники α_1-АТ у калі хворих I групи підвищені до (24,7 ± 1,2) мг/дл ($p < 0,05$), у пацієнтів II групи — (40,6 ± 1,1) мг/дл ($p < 0,01$) при нормі (13,5 ± 0,6) мг/дл у контрольній групі. Отже, встановлено підвищення рівня зонуліну, фізіологічного медіатора, що обернено регулює проникність кишечника шляхом модуляції міжклітинних щільних з'єднань і вважається біомаркером порушення бар'єрної функції кишечника в пацієнтів з НАЖХП, ожирінням і ГТ. Така ж тенденція встановлена при визначенні рівня α_1-АТ як у крові, так і в калі в даних пацієнтів.

Висновки. У хворих на МАЖХП, ожиріння встановлено збільшення рівнів зонуліну та α_1-АТ у сироватці крові та калі, що вказує на порушення бар'єрної функції кишечника, що більш виражено у хворих при поєднанні з гіпотиреозом.

Сірчак Є.С., Калитич В.В., Барані В.Є.
ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Особливості зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози у хворих на стеатотичну хворобу печінки, асоційовану з метаболічними розладами, при COVID-19

Мета: вивчити особливості зовнішньосекреторної недостатності (ЗСН) підшлункової залози (ПЗ) у хворих на стеатотичну хворобу печінки, асоційовану з метаболічними розладами (СХПАМР), при COVID-19.

Матеріали та методи. Обстежено 60 хворих на СХПАМР. Контрольну групу становили 20 фактично здорових осіб. Хворих розподілено на дві групи по 30 осіб у кожній. У I групу ввійшли пацієнти з СХПАМР, які протягом останнього року не хворіли на COVID-19, а II групу становили пацієнти з СХПАМР, які протягом останніх 3 місяців перехворіли на COVID-19. Для вивчення ЗСН ПЗ проводилось копрологічне дослідження, визначався рівень фекальної еластази 1 (ФЕ-1), а також використовували ^{13}С-змішаний тригліцеридний дихальний тест (^{13}С-ЗТДТ).

Результати. У хворих II групи при аналізі даних ^{13}С-ЗТДТ встановлено ЗСН ПЗ, що проявлялось зменшенням максимальної концентрації $^{13}CO_2$ між 150 і 210 хв дослідження (до (7,71 ± 0,28) % при нормі (16,27 ± 0,13) % у контрольній групі — $p < 0,05$), а також сумарної концентрації $^{13}CO_2$ у кінці дослідження (360 хв) (до (16,67 ± 0,38) % при нормі (34,28 ± 1,44) % у контрольній групі — $p < 0,05$). У пацієнтів I групи максимальна концентрація $^{13}CO_2$ між 150 і 210 хв дослідження не відрізнялась від такого показника контрольної групи (12,41 ± 0,45 %), проте сумарна концентрація $^{13}CO_2$ у кінці дослідження була меншою за 23 % (а саме становила (20,07 ± 0,75) %) і вказувала на формування ЗСН ПЗ у даних хворих. Визначення рівня ФЕ-1 у хворих II групи вказує на зниження цього показника