

Результати. За результатами водневого дихального тесту СНБР був діагностований у 33 (63,5 %) пацієнтів із НВК. При цьому при помірному ступені активності хвороби кількість СНБР-позитивних і СНБР-негативних хворих була майже однаковою, у той час як при тяжкому ступені загострення виразкового коліту кількість пацієнтів із СНБР у 2,8 раза була більшою за кількість хворих без СНБР ($p = 0,0032$). За наявності СНБР у хворих підвищувалися рівні біомаркерів як у крові, так і в калі. Проте через значні внутрішньогрупові коливання вірогідна різниця показників відзначена лише щодо вмісту такого маркера запального процесу в кишечнику, як МРО в калі ($p = 0,005$). У хворих із помірним ступенем активності НВК концентрація α_1 -антитрипсину в крові та калі, а також ФК були трохи вищими за наявності СНБР, однак вірогідної різниці між показниками виявлено не було. Водночас за медіанними значеннями вміст МРО в калі у СНБР-позитивних пацієнтів вірогідно підвищувався у 2 рази порівняно з СНБР-негативними хворими ($p = 0,016$). За результатами кореляційного аналізу у хворих на НВК встановлено вірогідний зв'язок середньої сили між частотою виявлення СНБР та вмістом МРО в калі ($r = 0,64$; $p = 0,04$). До того ж визначено пряму кореляційну залежність між ступенем активності НВК та рівнем МРО ($r = 0,75$; $p = 0,003$).

Висновки. Достатньо висока частота виявлення СНБР (63,5 %) у пацієнтів з НВК, а також встановлені взаємозв'язки вмісту фекальної мієлопероксидази з СНБР та із ступенем активності захворювання свідчать про доцільність комплексного підходу до застосування неінвазивних методів діагностики в оцінці прогресування кишечного запалення.

Рева В.Б., Рева Т.В.

*Буковинський державний медичний університет,
м. Чернівці, Україна*

Діагностика гастроєзофагеального рефлюксу у хворих, оперованих з приводу виразкової хвороби шлунка й дванадцятипалої кишки

Мета. Визначити частоту розвитку гастроєзофагеального рефлюксу у хворих, оперованих із приводу ускладненої виразкової хвороби.

Матеріали та методи. Нами були обстежені 34 хворі на виразкову хворобу віком від 21 до 64 років, які знаходилися на лікуванні в першому хірургічному відділенні лікарні швидкої медичної допомоги (м. Чернівці) за останні п'ять років. Переважній більшості хворих (25 — 73,5 %) було виконано органозберігаючі оперативні втручання, 8 хворим (26,5 %) — резекції шлунка. Хворим проводили ендоскопічне, рентгенологічне обстеження, рН-метрію стравоходу, біопсію та вивчали шлунковий уміст на наявність жовчних кислот і білірубину.

Результати. У післяопераційному періоді переважна більшість хворих скаржилися на гіркоту у роті, часті

зригування їжею, відригування і біль у надчеревній ділянці та за грудниною. Усім хворим проводили ендоскопічне дослідження, яке дозволило діагностувати у 23 хворих незмикання кардії та гастроєзофагеальний рефлюкс; ендоскопічні ознаки запалення слизової оболонки стравоходу діагностовано тільки в 14 пацієнтів (у всіх випадках — катаральний езофагіт). Під час проведення ендоскопічного дослідження нами набиралась незначна кількість рефлюктату для визначення в ньому білірубину та жовчних кислот. Також за необхідності виконували біопсію слизової стравоходу. Позитивний результат отримано у 27 хворих (79,4 %). Проведення рН-метрії шлунка та нижньої третини стравоходу засвідчило підвищення показників у шлунку до рівня 4,3–5,1, а в нижній третині стравоходу показники рН були у межах норми — 6,1–6,7. У даному випадку діагностична цінність рН-метрії обмежується аналізом правильності виконання денервації шлунка та достатності обсягу резекції. Рентгенологічне обстеження хворих довело уповільнення шлункової евакуації у всіх хворих, яким було проведено органозберігаючі операції. Закид дуоденального і кишкового вмісту у стравохід відмічено у 27 хворих (79,4 %).

Висновки. Таким чином, у переважної кількості хворих, оперованих із приводу ускладненої виразкової хвороби, у післяопераційному періоді розвивався гастроєзофагеальний рефлюкс. Із метою ранньої діагностики гастроєзофагеального рефлюксу слід проводити рентгенологічне обстеження, ендоскопічне обстеження стравоходу та шлунка, яке за необхідності доповнюють біопсією, дослідження шлункового вмісту та стравохідного рефлюктату на наявність білірубину та жовчних кислот, рН-метрію шлунка та нижньої третини стравоходу.

*Руденко А.І., Пролом Н.В.,
Галінський О.О., Тарабаров С.О.*

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

Секреторна активність парієтальних клітин та тиск сфінктерів шлунка у пацієнтів із грижею стравохідного отвору діафрагми

Мета. Визначити особливості стану секреції слизової оболонки шлунка та тиск у нижньому стравохідному та в пілоричному сфінктері в пацієнтів із грижею стравохідного отвору діафрагми.

Матеріали та методи. Дослідження проведено в 35 хворих із грижею стравохідного отвору діафрагми. Тиск сфінктерів езофагогастроуденальної зони вимірювали за допомогою пневмобалона під ендоскопічним контролем. Показники тиску в мм рт.ст. розраховувалися як відносна величина піку тиску при проходженні балона через зону сфінктера в напрямку знизу вгору за винятком фонового рівня в нижчерозташованому відділі травного каналу. Використовували датчик УТАН (DPT-248A), з'єднаний із блоком обробки сигналів пе-