

## ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

### ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА РІВНЯ ТРИВОЖНОСТІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С З КИШКОВИМ ДИСБІОЗОМ НА ТЛІ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ

Воробець В. В., Дербак М. А., Гарапко Т. В.

*м. Ужгород, Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»*

**Мета:** оцінити вплив терапії на якість життя (ЯЖ) та рівень тривожності у хворих на хронічний гепатит С (ХГС) з кишковим дисбіозом на тлі неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП).

**Об'єкт і методи.** Обстежено 84 хворих на ХГС, у яких оцінено ЯЖ за опитувальником Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Status (SF-36) та рівні реактивної і особистісної тривожності за шкалою Спілбергера-Ханіна. Залежно від призначеного лікування сформовано дві групи: 1-ша група (n = 40) – хворі, які отримували пробіотик, що містить LA-5 і BB-12 по 1 кап. × 3 рази на добу і 2-га група (n = 44) – LA-5 і BB-12 + УДХК по 500 мг на ніч протягом 1 місяця. Обробку отриманих результатів здійснювали шляхом розрахунку середніх значень і стандартних відхилень для кожної зі шкал опитувальника.

**Результати та їх обговорення.** У пацієнтів, які одержували пробіотик та УДХК, редукція психопатологічної симптоматики досягалася як через зниження тривожно-депресивних розладів, так і за рахунок зменшення виразності астеничних проявів. А у пацієнтів, які одержували тільки пробіотик – лише за рахунок зниження рівня астеничних проявів. Після лікування середні значення інтегрованого показника фізичного компонента здоров'я (PH) у хворих 1-ї групи збільшилися на ( $6 \pm 0,2$ ) балів, а у хворих 2-ї групи – на ( $8 \pm 1,7$ ) балів. Показник інтегрованого психічного компонента здоров'я (MH1) у хворих 1-ї групи виріс на ( $7 \pm 4,1$ ) балів, а у хворих 2-ї групи – на ( $11 \pm 0,5$ ) балів.

**Висновок.** При проведенні лікувальних заходів з приводу кишкового дисбіозу у хворих на ХГС на тлі НАЖХП, поєднання УДХК з пробіотиком, що містить LA-5 і BB-12, зменшує виразність депресії та тривоги за госпітальною шкалою і покращує якість життя цих хворих.

### ВПЛИВ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ НА ПОКАЗНИКИ ТРАНСАМІНАЗ У ПАЦІЄНТІВ З КОВІД-ПНЕВМОНІЄЮ

Горбей А., Склярів Є. Я.

*м. Львів, Комунальне некомерційне підприємство Львівське територіальне медичне об'єднання багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги*

**Мета:** вивчити вплив коронавірусної хвороби на показники трансаміназ у пацієнтів з ковід-пневмонією.

**Матеріали і методи.** У дослідження було включено 40 пацієнтів, серед яких 16 чоловіків (40,0 %) і 24 жінки (60,0 %). Усі пацієнти підписали письмову згоду на проведення комплексного обстеження, згідно з принципами Гельсінської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицини. Пацієнти перебували на стаціонарному лікуванні у центрі терапії Комунального некомерційного підприємства «1 територіальне медичне об'єднання м. Львова». Наявність COVID-19 встановлювали за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) для виявлення РНК SARS-CoV-2 у досліджуваних зразках. Серед клінічних симптомів провідними були ознаки ураження нижніх дихальних шляхів з сухим кашлем, лихоманкою, задишкою. Також пацієнти відмічали прогресуючу слабкість, головний біль та міалгії.

**Результати дослідження.** Показники АЛТ коливалися від 7,5 Од/л до 126 Од/л, в середньому ( $45,15 \pm 5,49$ ) Од/л. Водночас, активність АСТ коливалася від 13 Од/л до 83 Од/л, в середньому ( $38,03 \pm 3,43$ ) Од/л. Крім того, виявлено, що у 21 пацієнта (52,5 %) із середньотяжким і тяжким перебігом COVID-19 були підвищені показники печінкових трансаміназ на момент госпіталізації в стаціонар. До того ж, у 15 осіб (37,5 %) спостерігалось підвищення активності АЛТ і АСТ в два-три рази порівняно з нормальними значеннями.

**Висновки.** Підвищення активності АЛТ і АСТ на момент госпіталізації в стаціонар виявили у 52,5 % пацієнтів з ковід-пневмонією, причому у 37,5 % пацієнтів ці показники були перевищені у 2–3 рази порівняно з нормою. Дані результати свідчать, що вірус SARS-CoV-2 має безпосередній ушкоджуючий вплив на печінку, тому своєчасне виявлення і лікування пацієнтів з COVID-19 згідно з сучасними рекомендаціями має вагоме значення для профілактики уражень печінки.

## ДИНАМІКА СИРОВАТКОВИХ РІВНІВ АНГІОПОЕТИНУ-2 ТА ТРАНСФОРМУЮЧОГО ФАКТОРУ РОСТУ (TGF- $\beta$ 1) У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ІЗ СУПУТНЬОЮ НЕАЛКОГОЛЬНОЮ ЖИРОВОЮ ХВОРОБОЮ ПЕЧІНКИ

Дербак М. А., Лізанець Н. В., Бледкан М. М., Ганич О. Т., Машура Г. Ю., Краснова А. А.  
*м. Ужгород, Державний вищий навчальний заклад «Ужгородський національний університет»*

**Мета:** оцінити динаміку сироваткових рівнів ангіопоетину-2 (Ang-2) та трансформуючого фактору росту -  $\beta$ 1 (TGF- $\beta$ 1) у хворих на хронічний гепатит С (ХГС) із супутньою неалкогольною жировою хворобою печінки (НАЖХП) після успішної DAAs.

**Матеріали і методи.** Під спостереженням знаходилось 82 хворих на ХГС, із яких у 56 (68,3%) осіб діагностовано НАЖХП та підвищену масу тіла (ПМТ). Усім учасникам визначали кількість РНК HCV, Ang-2, TGF- $\beta$ 1, лептину, адипонектину. Ступінь фіброзу печінки діагностували неінвазивним методом ФіброМакс. Хворих було розподілено на групи: 1-ша група (n = 23) ХГС + ПМТ + стеатоз печінки, 2-га група (n = 33) – ХГС + ПМТ + неалкогольний стеатогепатит (НАСГ), 3-тя група (n = 26) – ХГС + нормальна маса тіла (НМТ). Всі хворі 12 тижнів отримували DAAs.

**Результати.** Із 82 пацієнтів  $F_{3-4}$  мав 31 хворий,  $F_{1-2}$  – 25,  $F_{0-1}$  – 11,  $F_0$  – 15 осіб. Прогресуючий фіброз печінки ( $F_{3-4}$ ) та виразний стеатоз печінки  $S_{2-3}$  ( $p < 0,05$ ) частіше був у хворих 2-ї групи (ХГС + НАСГ). Сироваткові рівні Ang-2 були вищими ( $p < 0,05$ ) у хворих 2-ї групи з  $F_{3-4}$ , ніж у хворих із  $F_{0-2}$ . Рівні лептину у хворих 2-ї групи підвищено у 4,2 раза, а у хворих 1-ї групи – у 2,9 раза, порівняно з групою контролю. Через 24 тижні з моменту завершення успішної DAAs регрес фіброзу печінки зареєстровано у 54 хворих на ХГС. Частіше ( $p < 0,001$ ) регрес фіброзу відбувався у пацієнтів 1-ї та 3-ї груп з меншими його початковими стадіями, аніж у хворих 2-ї групи, та вищими ступенями фіброзу. Регрес фіброзу печінки супроводжувався зниженням рівня Ang-2. У хворих на ХГС з фіброзом  $\leq F_{0-2}$  на тлі регресу фіброзу зареєстровано зниження TGF- $\beta$ 1.

**Висновки.** У хворих на ХГС + НАЖХП реєструються високі рівні Ang-2 та TGF- $\beta$ 1, які позитивно корелюють зі ступенем фіброзу печінки і достовірно знижуються після успішної DAAs у хворих з невисокими початковими стадіями фіброзу печінки та нормальною масою тіла.

## УЛЬТРАЗВУКОВИЙ СКРИНІНГ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ ІННОВАЦІЙНИМ МЕТОДОМ ВИМІРЮВАННЯ КОЕФІЦІЄНТА ЗАТУХАННЯ ДЛЯ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ЛАНКИ

Динник О. Б.<sup>1</sup>, Жайворонок М. М.<sup>2</sup>, Кобиляк Н. М.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>м. Київ, ТОВ Медичний центр «Інститут еластографії»

<sup>2</sup>м. Київ, Медичний центр ««Doctor Vera»

<sup>3</sup>м. Київ, Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) є одним із сучасних медичних викликів ХХІ сторіччя, вона набула рис пандемії і є одним із розповсюджених неінфекційних захворювань (НІЗ) – до 30 % дорослих. Вона має прихований перебіг, клінічні прояви мають дебют вже на стадії ускладнень: цирозу печінки, кардіоваскулярних та цереброваскулярних катастроф, цукрового діабету, хвороб нирок та онкології. Специфічних біохімічних тестів НАЖХП немає. Підступність НАЖХП вимагає розроблення концепції її ультразвукового (УЗ) скринінгу на первинній медичній ланці.

**Мета роботи:** запровадити концепцію скринінгу НАЖХП інноваційним методом УЗ стеатометрії, вимірювання коефіцієнта затухання (ВКЗ) в практику первинної медичної ланки.