

ДУ «Інститут гастроентерології НАМН України»

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ GASTROENTEROLOGY

Гастроентерологія Gastroenterology

Gastroenterologia

Збірник наукових статей

Заснований у 1969 році

Періодичність виходу: 4 рази на рік

Том 57, № 2, 2023

Включений в наукометричні та спеціалізовані бази даних

Scopus,

НБУ ім. В.І. Вернадського, «Україніка наукова», «Наукова періодика України», Ulrichsweb Global Serials Directory, CrossRef, WorldCat, Google Scholar, ICMJE, SHERPA/RoMEO, OpenAIRE, BASE, ROAD, DOAJ, Index Copernicus, EBSCO, OUCI



mif-ua.com



Open Journal System

Патологія кишечника

Bowel Pathology

Губська О.Ю., Кузьмінець А.А., Денесюк О.Р., Коляда О.К., Мосейко В.В., Долько О.А.
Особливості мікробіому кишечника в пацієнтів із глютенчутливими захворюваннями, які дотримуються безглютенової дієти 51

Стойкевич М.В., Гайдар Ю.А., Татарчук О.М., Милостива Д.Ф., Тарасова Т.С., Петішко О.П.
Зв'язок морфологічних проявів з імунологічними маркерами при виразковому коліті 56

Поліщук С.П., Неверовський А.В.
Ефективність пробіотичних бактерій, які синтезують гідролазу солей жовчних кислот, у лікуванні синдрому подразненої кишки з діареєю 63

O.Yu. Gubska, A.A. Kuzminets, O.R. Denesyuk, O.K. Koliada, V.V. Moseyko, O.A. Dolko
Features of the intestinal microbiome in patients with gluten-sensitive diseases who are on a gluten-free diet 51

M.V. Stoikevych, Yu.A. Gaydar, O.M. Tatarchuk, D.F. Mylostyva, T.S. Tarasova, O.P. Petishko
Connection of immunological markers with morphological manifestations in ulcerative colitis 56

S.P. Polishchuk, A.V. Neverovskyi
Efficacy of bile salt hydrolase synthesizing probiotic bacteria in the treatment of irritable bowel syndrome with diarrhea 63

Огляди та лекції

Reviews and Lectures

Stephan Miehke, Bas Verhaegh, Gian Eugenio Tontini, Ahmed Madisch, Cord Langner, Andreas Münch
Мікроскопічний коліт: патофізіологія та клінічне лікування 70

Степанов Ю.М., Будзак І.Я.
Характер порушень кишкової мікрофлори при кардіоваскулярних захворюваннях 82

Stephan Miehke, Bas Verhaegh, Gian Eugenio Tontini, Ahmed Madisch, Cord Langner, Andreas Münch
Microscopic colitis: pathophysiology and clinical management 70

Yu.M. Stepanov, I.Ya. Budzak
Nature of intestinal microflora disorders in cardiovascular diseases 82

Матеріали конференції

Proceedings of the Conference

Тези науково-практичної конференції з міжнародною участю «XI наукова сесія Інституту гастроентерології НАМН України. Новітні технології в теоретичній та клінічній гастроентерології» (14–15 червня 2023 р., м. Дніпро, Україна)

Abstracts of the research conference with international participation “XI scientific session of the Institute of Gastroenterology of the NAMS of Ukraine. The latest technologies in theoretical and clinical gastroenterology” (June 14–15, 2023, Dnipro, Ukraine)

Галінська А.М., Галінський О.О., Пролом Н.В.
Біохімічні показники шлункового соку при грижі стравохідного отвору діафрагми ... 90

Кошурба І.В., Гладких Ф.В.
Гендерний аспект гепатотропної дії кріоекстракту плаценти при одночасному застосуванні з езомепразолом, кларитроміцином і метронідазолом 90

Абатуров О.Є., Товарицька А.О.
Епігенетичний вплив грудного молока на імунну толерантність у передчасно народжених новонароджених 91

Halinska A.M., Halinskyi O.O., Prolom N.V.
Biochemical indicators of gastric juice in hiatal hernia 90

Koshurba I.V., Hladkykh F.V.
Gender aspect of placental cryoextract hepatotropic effect during coadministration with esomeprazole, clarithromycin and metronidazole 90

A.E. Abaturon, A.O. Tovarnytska
Epigenetic influence of breast milk on immune tolerance in premature newborns 91

<i>Бабій О.М., Пролом Н.В., Шевченко Б.Ф., Тарабаров С.О., Поляк О.В.</i> Якість життя пацієнтів після відомих способів антирефлюксних втручань при грижах стравохідного отвору діафрагми 91	<i>O.M. Babii, N.V. Prolom, B.F. Shevchenko, S.O. Tarabarov, O.V. Poliak</i> Quality of life of patients after using known methods of antireflux interventions for hiatal hernias 91
<i>Бабій О.М., Шевченко Б.Ф., Дементій Н.П.</i> Ультразвукова оцінка структурно-функціонального стану жовчного міхура при органозберігаючій операції холецистолітомії 92	<i>O.M. Babii, B.F. Shevchenko, N.P. Dementii</i> Ultrasound assessment of the structural and functional state of the gallbladder during organ-preserving surgery — cholecystolithotomy 92
<i>Бондаренко О.О.</i> НПЗП-гастропатії: експертна думка в практичних рекомендаціях і коментарях 92	<i>O.O. Bondarenko</i> NSAID-gastropathies: expert opinion in practical recommendations and comments 92
<i>Бондаренко О.О.</i> Стратегічні питання розробки нових підходів до лікування синдрому подразненої кишки 93	<i>O.O. Bondarenko</i> Strategic issues of developing new approaches to the treatment of irritable bowel syndrome 93
<i>Бондаренко О.О., Сімонова С.А., Гайдар Ю.А., Сімонова О.В.</i> Гетеротопія слизової оболонки шлунка у дванадцятипалу кишку: морфологічні особливості 94	<i>O.O. Bondarenko, S.A. Simonova, Yu.A. Gaydar, O.V. Simonova</i> Heterotopic gastric mucosa in the duodenum: morphological features 94
<i>Гайдар Ю.А., Стойкевич М.В., Кленіна І.А., Милостива Д.Ф.</i> Взаємозв'язки морфологічних показників слизової оболонки кишечника з рівнем жирних кислот крові в пацієнтів з виразковим колітом 94	<i>Yu.A. Gaydar, M.V. Stoikevych, I.A. Klenina, D.F. Mylostyva</i> Relationships between morphological indicators of the intestinal mucosa and blood fatty acid levels in patients with ulcerative colitis 94
<i>Гайдар Ю.А., Стойкевич М.В., Милостива Д.Ф., Шевцова З.І.</i> Зв'язок морфологічних змін слизової оболонки кишечника і клінічних показників крові при виразковому коліті 95	<i>Yu.A. Gaydar, M.V. Stoikevych, D.F. Mylostyva, Z.I. Shevtsova</i> Relationship between morphological changes of the intestinal mucosa and clinical blood parameters in ulcerative colitis 95
<i>Галінський О.О., Галінська А.М., Пролом Н.В.</i> Співвідношення тону анатомічних звужень шлунка в пацієнтів із грижами стравохідного отвору діафрагми та ахалазією кардії 95	<i>O.O. Halinskyi, A.M. Halinska, N.V. Prolom</i> Correlation of the tone of gastric anatomical narrowings in patients with hiatal hernias and achalasia cardia 95
<i>Гладких Ф.В., Кошурба І.В., Чиж М.О., Белочкіна І.В.</i> Сучасні підходи до доклінічних досліджень противиразкової дії біологічно активних сполук <i>in vivo</i> 96	<i>F.V. Hladkykh, I.V. Koshurba, M.O. Chyzh, I.V. Bielochkina</i> Modern approaches to preclinical studies on the antiulcer effect of biologically active compounds <i>in vivo</i> 96
<i>Гладких Ф.В.</i> Сучасні відомості про ризики гепато- і нефротоксичних ефектів нестероїдних протизапальних засобів 96	<i>F.V. Hladkykh</i> Current information on the risks of hepato- and nephrotoxic effects of nonsteroidal anti-inflammatory drugs 96
<i>Господарський І.Я., Бойко Т.В., Прокопчук О.В., Бойчак Н.М.</i> Особливості патогенетичної терапії у хворих з неспецифічним виразковим колітом із застосуванням пробіотичних засобів на основі бактерій роду <i>Bacillus</i> 97	<i>I.Ya. Hospodarskyi, T.V. Boiko, O.V. Prokopchuk, N.M. Boichak</i> Features of pathogenetic therapy in patients with non-specific ulcerative colitis using probiotics based on <i>Bacillus</i> bacteria 97

який був підключений до блоку цифрової обробки сигналів МНХ-01. Різницю між показниками оцінювали методом парних порівнянь, вважаючи дані вірогідно відмінними при похибці $< 0,05$.

Результати. У пацієнтів I групи тиск на балон під час проходження зони нижнього стравохідного сфінктера (НСС) у середньому знаходився на рівні $(8,48 \pm 1,09)$ мм рт.ст., що було на 51 % ($p < 0,01$) нижче за референтне значення $((17,46 \pm 1,89)$ мм рт.ст.). У той же час був зареєстрований значний спротив просуванню балона через пілородуоденальний сфінктер (ПДС) і відзначалось зростання тиску в балоні на $(37,57 \pm 2,59)$ мм рт.ст., що на 121 % вище ($p < 0,01$) за референтне значення $((16,98 \pm 4,19)$ мм рт.ст.). Референтні значення коефіцієнта співвідношення тону анатомічних звужень — $0,97 \pm 0,05$, а в пацієнтів з ГСОД він становив $31,57 \pm 15,07$, що свідчило про переважання тиску в ПДС у 31 раз порівняно з тиском у НСС. У пацієнтів II групи тиск у балоні під час проходження НСС зростає на 223 % ($p < 0,01$) порівняно з референтним значенням $((56,47 \pm 6,65)$ мм рт.ст.). Тиск у зоні ПДС був вищим на 52 % порівняно з референтним значенням $((16,98 \pm 4,19)$ мм рт.ст.). Коефіцієнт відношення тону ПДС до НСС при АК становив $(0,46 \pm 0,77)$. Отже, зміни тону анатомічних звужень у пацієнтів з ГСОД і АК мають однаправлений вектор.

Висновки. Встановлено, що ГСОД характеризується зниженням тону НСС і спазмом ПДС. Тоді як АК супроводжувалася зростанням тиску в зоні НСС у 3 рази і зростанням тиску в зоні ПДС в 1,5 рази. У подальших дослідженнях перспективним буде простежити взаємозв'язок встановлених змін з біохімічними маркерами систем регуляції гладенької мускулатури травного каналу.

Гладких Ф.В., Кошурба І.В., Чиж М.О., Белочкіна І.В.
Інститут проблем кріобіології і кріомедицини
Національної академії наук України, м. Харків, Україна

Сучасні підходи до доклінічних досліджень противиразкової дії біологічно активних сполук *in vivo*

Мета роботи: узагальнити літературні дані про сучасні тенденції в методології досліджень противиразкової дії біологічно активних сполук.

Матеріали та методи. Підбір літературних джерел проводили за ключовими словами: противиразкова активність, експериментальні дослідження, модель виразкової хвороби. На другому етапі вивчалися резюме статей і публікації, які не відповідали критеріям дослідження. На третьому етапі вивчали повні тексти відібраних статей на релевантність досліджень.

Результати. Сучасні підходи до доклінічних досліджень противиразкової дії біологічно активних сполук *in vivo* включають використання різноманітних тваринних моделей, оцінку параметрів вразливості слизової оболонки шлунка (СОШ), вивчення механізмів захисту слизової оболонки, аналіз біохімічних

показників, вимірювання гастроінтестинальних функцій і проведення гістологічного аналізу. Одним з найпоширеніших підходів до моделювання виразкового ураження СОШ є застосування ульцерогенних агентів, найуживанішими з яких є нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ) — ацетилсаліцилова кислота в 50% ульцерогенній дозі (УД₅₀) 240 мг/кг, диклофенак натрію (УД₅₀ = 45 мг/кг), індометацин (УД₅₀ = 10 мг/кг), ібупрофен (УД₅₀ = 310 мг/кг), кетопрофен (УД₅₀ = 62 мг/кг), напроксен (УД₅₀ = 49 мг/кг), піроксикам (УД₅₀ = 36 мг/кг), мелоксикам (УД₅₀ = 15 мг/кг) та ін. (Гладких Ф.В., 2022). Указані засоби можуть вводиться як перорально, так і парентерально, адже ульцерогенна дія НПЗЗ є їх системним побічним ефектом. Крім НПЗЗ-індукованих виразок шлунка при дослідженні противиразкової активності широко застосовують модель спиртово-преднізолонного ураження СОШ, яке відтворюють внутрішньошлунковим одноразовим введенням преднізолону (20 мг/кг), розчиненого у 80,0% етиловому спирті (0,6 мл/100 г маси тіла тварини), пошкодження СОШ в умовах водно-імобілізаційного стресу за методикою К.У. Takagi et al., гостре серотонінове (30 мг/кг) і хронічне оцтовокисле пошкодження СОШ (0,05 мл 30,0% розчину оцтової кислоти субсерозно в стінку шлунка).

Висновки. Сучасні підходи до доклінічних досліджень противиразкової дії біологічно активних сполук *in vivo* включають використання різноманітних тваринних моделей і методів, таких як оцінка параметрів СОШ, вивчення механізмів захисту, аналіз біохімічних показників, вимірювання функцій і гістологічний аналіз. Однією з найпоширеніших моделей для вивчення противиразкової дії є НПЗЗ-індуковане ураження СОШ.

Гладких Ф.В.

ДУ «Інститут медичної радіології та онкології ім. С.П. Григор'єва Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна

Сучасні відомості про ризики гепато- і нефротоксичних ефектів нестероїдних протизапальних засобів

Мета роботи: узагальнити сучасні відомості про механізми гепатотоксичної дії нестероїдних протизапальних засобів (НПЗЗ) за даними відкритих джерел інформації та результатами власних досліджень.

Матеріали та методи. Підбір літературних джерел проводили за ключовими словами: нестероїдні протизапальні засоби, гепатотоксичність, медикаментозний гепатит, нефротоксичність. На другому етапі вивчалися резюме статей і виключалися публікації, які не відповідали критеріям дослідження. На третьому етапі вивчали повні тексти на релевантність.

Результати. Токсичний вплив НПЗЗ на печінку має складний і багатокомплексний механізм. Однією з ключових ланок є порушення екскреції жовчі внаслідок утворення комплексів із жовчними кислотами та ентеропечінкової рециркуляції НПЗЗ, що призводить до прогресуючого накопичення реактивних лікарських

метаболітів у гепатоцитах та індукції холестази. Оцінка відносного ризику розвитку гострої печінкової недостатності показала, що німесулід менш небезпечний, ніж парацетамол та ібупрофен, і фактично дорівнює за гепатотоксичністю диклофенаку і кетопрофену. Диклофенак частіше викликає змішаний цитолітично-холестатичний гепатит, суліндак — холестатичний або цитолітично-холестатичний гепатит, ацетилсаліцилова кислота (у високих дозах) може спричинити помірний цитоліз або мікровезикулярний стеатоз. Сумарний ризик ураження печінки на тлі застосування НПЗЗ (відношення шансів) становить 1,69 (95% довірчий інтервал (ДІ): 1,21–2,37), для німесуліду — 2,1 (95% ДІ: 1,28–3,47), для ібупрофену — 1,92 (95% ДІ: 1,13–3,26), для диклофенаку — 1,5 (95% ДІ: 0,74–3,06), для парацетамолу — 2,97 (95% ДІ: 2,09–4,21) (Donati M., 2016; Гладких Ф., 2022).

Іншим загрозливим ускладненням застосування НПЗЗ є їх токсична дія на нирки. Застосування не-селективних НПЗЗ розглядається як одна з ключових причин розвитку хронічної ниркової недостатності, а також збільшення ризику гострого порушення функції нирок (скоригований відносний ризик (ВР)) становить 1,82 (95% ДІ: 1,68–1,98). Ризик ураження нирок значно варіює залежно від НПЗЗ, при цьому токсичність препарату зростає зі зменшенням його селективності щодо ЦОГ-2. Так, рофекоксиб (ВР 0,95), цефекоксиб (ВР 0,96) і мелоксикам (ВР 1,13) практично не мають негативного впливу на функцію нирок, у той час як індометацин (ВР 1,94), кеторолак (ВР 2,07), ібупрофен (ВР 2,25) і високі дози ацетилсаліцилової кислоти (ВР 3,64) значно підвищують ризик порушення функції нирок.

Висновки. Гепато- і нефротоксична дія НПЗЗ має складний механізм, включно з порушенням екскреції жовчі та ризиком розвитку гострої печінкової та ниркової недостатності.

Господарський І.Я., Бойко Т.В.,
Прокопчук О.В., Бойчак Н.М.
Тернопільський національний медичний університет
ім. І.Я. Горбачевського, м. Тернопіль, Україна

Особливості патогенетичної терапії у хворих з неспецифічним виразковим колітом із застосуванням пробіотичних засобів на основі бактерій роду *Bacillus*

Актуальність. Запальні захворювання кишечника — неспецифічний виразковий коліт і хвороба Крона — належать до актуальних проблем сучасної охорони здоров'я. Упродовж останніх десятиліть ми бачимо стрімке зростання захворюваності на ці патології. З огляду на тяжкість перебігу, частоту серйозних ускладнень та інвалідизації ці хвороби, безумовно, також є важливою соціальною проблемою.

Мета: вивчення можливості використання препарату ремедіум (Sirion, Україна) у комплексному лікуванні хворих на неспецифічний виразковий коліт, з'ясування його ефективності й безпечності.

Матеріали та методи. Усього було обстежено 39 хворих на неспецифічний виразковий коліт середньої тяжкості у фазі неповної ремісії. Неповну ремісію визначали як слабку активність хвороби, що встановлювали за підрахунком часткового індексу Мейо [14, 15], який у таких пацієнтів становив від 2 до 4. До обстеження і через 1 місяць лікування всім пацієнтам проводили клінічне обстеження, лабораторне обстеження: загальний аналіз крові, С-реактивний білок, копрограма, кальпротектин калу, комплексне імунологічне обстеження.

Результати. Додаткове призначення ремедіуму пацієнтам з неспецифічним виразковим колітом сприяло вірогідному зменшенню вираженості таких симптомів хвороби, як частота дефекації, наявність слизу в калі, метеоризм, болі в животі ($p < 0,05$). Відзначалася також тенденція до поліпшення стану за інтенсивністю таких проявів хвороби, як наявність астенії і оцінка тяжкості стану пацієнта лікарем ($p > 0,05$). Як результат, спостерігалось вірогідне зниження часткового індексу Мейо ($p < 0,05$), що дозволило трактувати стан більшості пацієнтів як досягнення клінічної ремісії. При оцінці лабораторних показників відзначено вірогідне зниження рівня кальпротектину в калі та зменшення відсотка пацієнтів, у яких виявлялися запальні зміни в копрограмі. У групі пацієнтів, які отримували ремедіум, виявлена тенденція до зниження рівня CD4-лімфоцитів ($p > 0,05$) при одночасному наростанні вмісту CD8-лімфоцитів, що сприяло зниженню CD4/CD8-коефіцієнта. Це свідчить про зниження інтенсивності запального процесу за автоімунним механізмом.

Висновки. Використання пробіотика ремедіум у хворих на неспецифічний виразковий коліт як додаткового засобу щодо лікування аміносаліцилатами дозволило вірогідно поліпшити самопочуття пацієнтів, суттєво зменшивши вираженість таких проявів захворювання, як частота дефекації, наявність слизу в калі, метеоризм, болі в животі, а також забезпечило зниження часткового індексу Мейо ($p < 0,05$). Застосування ремедіуму сприяло зниженню рівня фекального кальпротектину, зменшенню запальних змін у копрограмі та інтенсивності запального процесу за показниками імунограми. Призначення вітчизняного пробіотика ремедіум безпечно в пацієнтів з неспецифічним виразковим колітом і не зумовило розвитку небажаних явищ у жодного пролікованого пацієнта.

Господарський І.Я., Козак О.А.,
Прокопчук О.В., Гаврилюк Н.М.
ДВНЗ «Тернопільський національний медичний
університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»,
м. Тернопіль, Україна

Стеатогепатит: проблеми скринінгу і лікування

Актуальність. Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖХП) — це захворювання, яке щороку стає все більш поширеним. Цьому сприяють як зовнішні фактори, зокрема неправильне харчування, знижена фі-