

запропоновано ще 15 років тому, і з роками набуло значного поширення серед дорослих. Одним із таких препаратів є Генгігель Тізінг.

Мета даного дослідження полягала в оцінці ефективності та безпечності застосування у комплексній терапії гелю Генгігель Тізінг при ЗСОП у дітей на фоні захворювань травної системи.

Обстеження і лікування було проведено у 36 пацієнтів дитячого віку від 7 до 15 років із захворюваннями травної системи: гастрит, гастродуоденіт, дискінезія жовчновивідних шляхів, у яких спостерігалися ЗСОП рота (хронічний рецидивуючий афтозний стоматит, хронічний герпетичний стоматит, травми слизової оболонки порожнини рота).

Залежно від складу лікувальних заходів діти були поділені на дві групи: 1-а група – основна група – до комплексного лікування захворювань травної системи та ЗСОП рота додавали Генгігель Тізінг, 2-а група пацієнтів отримувала комплексне лікування основного захворювання травної системи та ЗСОП рота. Протягом 7-10 днів лікування Генгігель Тізінг наносили 3-5 разів на добу після їжі.

Результати досліджень показали, що всі симптоми в 1-й групі пацієнтів починали послаблюватись відразу після початку лікування і поступово зменшувались повністю припинялись за 7-10 днів. Значно зменшувалась набряклість в ділянці елементів ураження слизової, біль при прийомі їжі, неприємний запах з рота. Протягом всього періоду лікування застосування Генгігель Тізінг було ефективним та безпечним.

Взаємодія захворювань травної системи та ЗСОП рота у дітей, вік дитини та медикаментозний патоморфоз значно змінює клінічну картину та перебіг основної нозології, ускладнює лікувально-діагностичний процес. Використання препаратів гіалууронової кислоти у комплексному лікуванні ЗСОП рота у дітей при хворобах травної системи дозволяє скоротити терміни повного купірування запального процесу в слизовій оболонці, усунути фактори, що сприяють його подальшому прогресуванню і стабілізувати процес, попереджає виникнення нових елементів ураження, як профілактика вторинного інфікування.

Бобро Л.М.¹, Лазуткіна О.А.²

ЗАСТОСУВАННЯ ЕОЗИНОФІЛЬНОГО КАТІОННОГО ПРОТЕЇНУ У ПАЦІЄНТІВ З ПАТОЛОГІЄЮ СТРАВОХОДУ НА ТЛІ АТОПІЇ

¹Харківський національний медичний університет, м. Харків

² Харківська міська багатопрофільна лікарня № 18, м. Харків

У останнє десятиліття на стадії глибокого вивчення знаходяться методи діагностики і лікування еозинофільного езофагіту (ЕоЕ).

Диференціальна діагностика між гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ) і ЕоЕ представляє зовсім не академічний інтерес, а має великий клінічний сенс. Етіологія, прогноз і методи лікування хворих з ЕоЕ значно відрізняються від таких при ГЕРХ.

За останні 20 років вже накопичений великий досвід по діагностиці і лікуванню пацієнтів з цією патологією, існують методичні рекомендації по діагностиці і лікуванню ЕоЕ ("Eosinophilic esophagitis: updated consensus recommendations for children and adults", 2011 р.). Запропоновані основні діагностичні критерії ЕоЕ: молодий вік, чоловіча стать, домінування симптомів дисфагії в скаргах пацієнта з епізодами «застрягання» їжі в стравоході; наявність алергологічного анамнезу або атопії; тотальне або проксимальне ураження стравоходу із специфічними проявами (блідість, чутливість слизової оболонки, вертикальні борозни, циркулярні кільця); наявність більше 15 еозинофілів в полі зору за даними гістологічного дослідження. При цьому підкреслюється, що у 30% - 40% пацієнтів з ЕоЕ відсутні морфологічні зміни при ендоскопічному дослідженні, значно варіюють скарги пацієнта (разом з дисфагією провідною скаргою може бути печія), що вимагає обов'язкової гістологічної верифікації діагнозу. На сьогодні не існує єдиної точки зору і з приводу еозинофілії стравоходу, що відповідає на лікування інгібіторами протонної помпи (ІПП), тому перед гістологічним дослідженням рекомендовано проведення всім пацієнтам двотижневого курсу ІПП в достатній дозі (1-2 мг/кг ваги пацієнта) для коректнішого розподілу пацієнтів з ЕоЕ і ГЕРХ. Представляє деякі складнощі і сама методологія взяття біопсійного матеріалу (рекомендується проведення множинної біопсії з декількох відділів стравоходу, по одному біоптату з шлунку і дванадцятипалої кишки). Це необхідно для виключення інших причин еозинофілії слизової оболонки верхніх відділів ШКТ (еозинофільний гастроентерит, хвороба Крону, ахалазія, колагенози, кандидоз та ін.). Згідно з останніми методичними рекомендаціями, патогномонічними для ЕоЕ є наявність еозинофілії і субепітеліального фіброзу тільки в слизовій оболонці проксимальних відділів стравоходу. Тривають пошуки скринінгових біомаркерів, які можна було б застосувати для формування груп ризику ЕоЕ. В зв'язку з цим представляє інтерес використання еозинофільного катіонного протеїну (ЭКП) - одного із специфічних протеїнів секреторних гранул еозинофілів, що бере участь в ушкодженні мембран клітин в пізній стадії алергічних реакцій. Підвищення ЭКП зафіксоване при різних атопічних станах, хворобі Крону, проте дослідження по його зміні у пацієнтів з ЕоЕ відсутні.

Таким чином, недостатня обізнаність клініцистів про ЕоЕ, складний алгоритм обстеження пацієнтів, недостатньо стандартизована методологія гістологічного аналізу біоптатів стравоходу, відсутність скринінгових

біомаркерів EoE перешкоджають ранній діагностиці і повноцінному лікуванню цієї патології стравоходу.

Мета роботи: оцінити можливість застосування еозинофільного катіонного протеїну у пацієнтів з патологією стравоходу на тлі atopії для скринінгу еозинофільного езофагіту.

Матеріал і методи: обстежено 34 хворих з неерозійною рефлюксною хворобою (НЕРХ) за результатами езофагогастродуоденоскопії (ЕГДС) давністю не більше 3 місяців і рефрактерним перебігом захворювання (відсутність переконливої клінічної ремісії після проведення впродовж 4 тижнів терапії ІПП в стандартній дозі). Дослідження проводилося на базі УНМК «Університетська клініка» ХНМУ та КЗОЗ МКЛ №18 м. Харкова. Усі пацієнти чоловічої статі, середній вік 36 ± 4 років. За даними анамнезу, провідною скаргою у 16(47%) обстежених була дисфагія, у 15 (44%) переважала печія, 3(9%) пацієнти скаржилися на дисфагію з епізодами печії. У 27(79%) пацієнтів був обтяжений алергологічний анамнез у вигляді епізодів кропив'янки, полівалентної алергії на яйця, морепродукти, горіхи, червоне вино, з них 16(59%) обстежених страждали atopічним дерматитом. При цьому 18 (53%) обстежених прояви дисфагії відмічали з дитячого віку. За результатами експрес-теста для визначення антигена хелікобактер пілорі у фекаліях (Cito test H.Pylori Ag) у 100% обстежених отриманий негативний результат. Усім пацієнтам було запропоновано обстеження, що включало повторну ЕГДС з множинною біопсією з наступним гістологічним дослідженням біоптатів, дослідження крові на еозинофільний катіонний протеїн (ЕКП). Статистична обробка даних проведена за допомогою програми SPSS Statistics 17,0.

Результати. За даними ЕГДС, ознаки ураження стравоходу відмічені у 11(32%) пацієнтів: у 8(23%) - у вигляді блідості і кровоточивості слизової оболонки, що розцінювалося як можлива ендоскопічна ознака EoE; у 3(9%) виявлені зміни в дистальному відділі стравоходу, характерні для рефлюкс-езофагіта 1 ступеня (по Саварі-Міллеру, 1989 р). За результатами гістологічного дослідження у 18(53%) пацієнтів відзначалося більше 15 еозинофілів в полі зору, склероз власної пластинки слизової оболонки тільки у біоптатах проксимального відділу стравоходу, що дозволило верифікувати EoE у 7(87%) пацієнтів з ендоскопічними ознаками EoE, у 2(67%) пацієнтів з ендоскопічними ознаками НЕРХ і у 9 (39%) пацієнтів з інтактною слизовою оболонкою за даними ЕГДС. Загальні показники інформативності гістологічного тесту: чутливість (Se) - 42%, специфічність (Sp) - 94%, позитивна прогностична цінність (PVP) - 88%, негативна (PVN) - 58%. При цьому необхідно відмітити, що методу гістологічного дослідження властивий високий рівень показника специфічності (94%), що є характерним для методів верифікації захворювання. Достовірне ($p < 0,05$) перевищення рівня ЕКП

(43±12 нг/мл при нормі від 0-24 нг/мл) відмічено у 24 (71%) пацієнтів: у 6 пацієнтів з ендоскопічними ознаками ЕоЕ, у всіх пацієнтів з ендоскопічними ознаками ГЕРХ, у 15 (65%) пацієнтів з інтактною слизовою оболонкою за даними ЕГДС. Загальні показники інформативності тесту на ЕКП: чутливість (Se) - 94%, специфічність (Sp) - 56%, позитивна прогностична цінність (PVP) - 70%, негативна (PVN), - 90%.

Висновки. Усім пацієнтам з наявністю симптомів дисфагії на тлі даних про атопію показано визначення еозинофільного катіонного протеїну. В порівнянні з гістологічним дослідженням, тест на рівень ЕКП в крові відрізняється високою чутливістю і прогностичною цінністю негативного результату, що вказує на доцільність використання ЕКП для скринінгових досліджень при формуванні груп ризику по ЕоЕ. При позитивних результатах тесту показано проведення ФГДС з біопсією і обов'язковим гістологічним дослідженням для верифікації еозинофільного езофагіту.

Васильєва-Лінецька Л. Я.¹, Старовойт Т.П.²
МУЛЬТИМОРБІДНА ПАТОЛОГІЯ У СТУДЕНТІВ ПЕРШОГО
КУРСУ ТА РОЛЬ, ЯКУ ВОНА ВІДІГРАЄ У ПРОЦЕСІ
НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

¹Харківська медична академія післядипломної освіти, м. Харків

²Національний аерокосмічний університет ім. М.Є. Жуковського «ХАІ»,
м. Харків

Одним із найважливіших особистісних чинників, що впливає на працездатність і психологічний стан студента, його прагнення до розвитку, самовдосконалення, і, в кінцевому рахунку, на бажання і можливість навчатися, є здоров'я. На жаль, сьогодення соціально-економічна ситуація в Україні робить значний негативний внесок в стан здоров'я молодих людей, для яких бажання і можливість навчатися є визначальними в їх подальшому житті і долі. Одним із серйозних рубежів навчання у ВНЗ є перший курс, оскільки навчання у середній та вищій школі має велику різницю, потребує розвинених навичок самоорганізації діяльності, передбачає пристосування до інших методів контролю знань, потребує знайомства та адаптації до стилю викладання великої кількості різних викладачів тощо.

У зв'язку з цим метою нашого дослідження було вивчення частоти захворюваності, особливо мультиморбідної, у студентів першого курсу, які навчаються за спеціальністю «Психологія» і того, як позначається поєднана патологія на навчальній діяльності студентів.