

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України

МАТЕРІАЛИ
Всеукраїнської науково-практичної конференції
«Актуальні питання фармакології та
фармакотерапії»

26-27 вересня 2019 року

Тернопіль
2019

Актуальні питання фармакології та фармакотерапії: матеріали
Всеукраїнської науково-практичної конференції (Тернопіль, 26-27 вересня
2019 року) / Тернопільський національний медичний університет
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль: ТНМУ, 2019. – 91 с.

Автори опублікованих матеріалів несуть повну відповідальність за точність наведених фактів, цитат, даних, відповідної галузевої термінології, власних імен та інших відомостей. Матеріали надруковано в авторській редакції.

включивши до ЗЛ курс застосування біорегуляційних препаратів Хепель та Момордіка композитум (Хепель по 1 таб. 3 рази на день за 15-20 хв до їжі або через 1 год після їжі сублінгвально; Момордіка композитум по 1 ампл. в/м 3 рази на тиждень впродовж одного місяця). У І групу ввійшли 27 пацієнтів, які отримували КЛ, у ІІ групу – 30 пацієнтів, які отримували ЗЛ.

Результати дослідження. Середнє значення ЯЖ за шкалою фізичного функціонування склало до лікування (51,6±4,8) балів, після ЗЛ (61,5±1,1) балів та (84±1,6) балів після КЛ. ЯЖ за шкалою рольового фізичного функціонування була (30,4±4,3) балів до лікування, (48,8±0,9) балів після ЗЛ, після КЛ – (66,2±2,1) балів. Середнє значення за шкалою болю було до лікування (42,8±5,2) бали, після ЗЛ (50,6±0,8) балів, після КЛ – (67,6±0,8) бали. За шкалою загального здоров'я ЯЖ відповідала до лікування (33,6±2,1) бали, (52,4±0,9) бали після ЗЛ та (66,8±2,4) бали – після КЛ. Різниця показників за фізичним компонентом ЯЖ становила 31,55 балів. Середнє значення ЯЖ за шкалою життєздатності склало (26,1±4,6) бали до лікування, (51,3±0,8) бали після ЗЛ, (73,8±1,3) бали – після КЛ; за шкалою соціального функціонування – (45,8±4,9) бали до лікування, (52,4±0,9) бали після ЗЛ, (69,2±1,4) бали – після КЛ; за шкалою рольового емоційного функціонування - (34,3±4,8) бали до лікування, (55,7±0,9) бали після ЗЛ, (76,1±1,8) балів – після КЛ; за шкалою психічного здоров'я - (44,3±4,5) бали до лікування, (58,7±0,8) бали після ЗЛ, (77,4±1,6) – після КЛ. Різниця показників за психологічним компонентом ЯЖ становила 36,5 балів. У порівнянні із ІІ групою в І групі було встановлено достовірно більш високий рівень позитивної динаміки за показниками опитувальника GSRS.

Висновок. За аналізом отриманих даних можна стверджувати про вищу ефективність лікувальної програми із включенням біорегуляційних препаратів за запропонованою вище схемою.

ДИНАМІКА КЛІНІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ І ПАРМЕТРІВ МІНЕРАЛЬНОГО ОБМІНУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ ПІД ВПЛИВОМ СИСТЕМНОЇ ЕНЗИМОТЕРАПІЇ

Бабінець Л.С.¹, Шевченко Н.О.²

¹Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського
МОЗ України, м. Тернопіль

²Одеський Національний медичний університет, м. Одеса

Актуальність. Одним з найпоширеніших захворювань травної системи донині залишається хронічний панкреатит (ХП). На даний момент число хворих на ХП в Україні, за даними НДІ гастроентерології НАМН України, наближається до одного млн. ХП, який часто довготривало перебігає торпідно, часто призводить до багаточисленних трофологічних порушень, зокрема, порушень мінерального статусу. Це знижує якість життя (ЯЖ) пацієнтів, призводить до інвалідизації. Тому актуальним є доповнення стандартно-протокольного лікування (СПЛ) ад'ювантними засобами фармакологічної корекції порушених обмінних процесів.

Мета - дослідити динаміку клінічних показників і параметрів мінерального обміну у сироватці крові пацієнтів з ХП під впливом комплексного лікування із включенням препарату системної ензимотерапії (СЕТ) Вобензиму.

Матеріал і методи дослідження. Було обстежено 55 хворих на ХП віком від 18 до 72 років, яких було поділено на 2 групи за комплексними програмами лікування: 1 група (22 хворих) отримувала СПЛ; 2 група (33 хворих) – СПЛ, підсилене курсом СЕТ препаратом Вобензим по 10 драже тричі на добу протягом місяця. СПЛ включало

нормотрофне харчування, пантопразол 40 мг на добу, домперідон 10 мг до їжі, ерміталь 25 тис. з кожним прийомом їжі. Група контролю - здорові люди (n=20). Оцінку наявності і глибини екзокринної недостатності підшлункової залози (ЕНПЗ) - за рівнем фекальної α -еластази (визначали імуноферментним методом). ЯЖ - за міжнародною шкалою терапевтичного хворого SF-36. Рівень кальцію (Ca) у сироватці крові - за реакцією з арсеназою (III), фосфору (P) - біотестами LACHEMA, магнію (Mg) - за реакцією з калмагітом, сироваткове залізо (Fe) - за реакцією з батофенантроліном, калій (K) - за реакцією з тетрафенілборатом, рівні Cu, Zn, Pb, Cd - шляхом атомно-адсорбційної спектроскопії.

Результати. У групах хворих на ХП до лікування констатували ЕНПЗ на рівні середнього ступеня тяжкості ($151,4 \pm 5,3$ мкг/г і $134,4 \pm 4,9$ мкг/г). Після лікування встановлено покращення показника фекальної α -еластази у 1-й групі на 18,51 %, а в 2-й групі - на 33,88 %, що довело достовірно вищу ефективність СПЛ із включенням СЕТ щодо корекції ЕНПЗ. Також спостерігалось зменшення абдомінального болю за ВАШ з 81,81% до 31,81% хворих 1-ї групи і з 81,42% до 11,34% - хворих 2-ї групи. До лікування виявлено вірогідне ($p < 0,001$) зниження Ca, P, Mg, K, Cu, Zn, Fe в сироватці крові до рівня нижньої межі норми у порівнянні з групою контролю, причому у віці понад 65 років визначалась гіпомінералемія за рівнем Ca, P, Mg, K, Cu, Zn, Fe ($p < 0,001$), що потребувало медикаментозної корекції. Виявлено, що із збільшенням віку при ХП відбувалось підвищення у межах норми вмісту токсичних мінералів (Pb, Cd) ($p < 0,05$) у порівнянні з групою контролю. Через місяць лікування було констатовано вищий рівень позитивної динаміки вмісту мінералів у сироватці крові у пацієнтів 2-ї групи з нормалізацією цих параметрів у всіх хворих. Встановили статистично значимо кращі результати динаміки ЯЖ у 2-й групі за шкалами фізичного (сумарно збільшилися на 34,55 %) і психічного здоров'я (на 32,72 %) опитувальника SF-36 стосовно групи СПЛ.

Висновок: Вік хворих на ХП є предиктором виникнення і поглиблення мінеральної недостатності і накопичення токсичних мінералів, що необхідно враховувати при формуванні комплексного лікування. Включення препарату системної ензимотерапії Вобензиму до стандартно-протокольного лікування хронічного панкреатиту сприяло кращій елімінації болю, нормалізації мінеральних порушень і покращенню якості життя за шкалою SF-36.

У перспективі подальших досліджень плануємо дослідити ефективність включення Вобензиму до програми комплексного лікування хворих на ХП за впливом на інші види обмінних процесів.

ВПЛИВ L-АРГІНІНУ НА СТРУКТУРНУ ПЕРЕБУДОВУ СУДИН ГЕМОМІКРОЦИРКУЛЯТОРНОГО РУСЛА ЯЗИКА ПРИ ДЕСКВАМАТИВНОМУ ГЛОСИТІ

Боднарчук І.В., Гнатюк М.С., Татарчук Л.В., Ясіновський О.Б.

*Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського
МОЗ України, м. Тернопіль*

Відомо, що структурна перебудова та зміни ангіоархітекτονіки судин гемомікроциркуляторного русла відіграють значну роль у морфогенезі десквативного глоситу. В той же час особливості ремоделювання вказаних мікросудин під впливом L-аргініну в умовах десквативного глоситу не досліджувалися. Виходячи з наведеного, метою даної роботи було вивчення коригуючих впливів L-аргініну на структуру мікросудин гемомікроциркуляторного русла язика при десквативному глоситі.