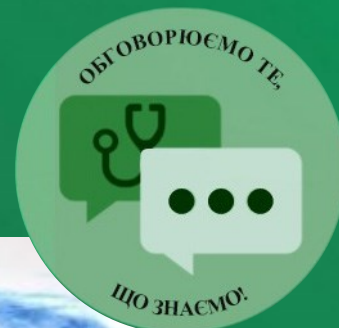


ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



**ЗБІРНИК ТЕЗ
ТА
ПОСТЕРНИХ РОБІТ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»
з міжнародною участю**

(березень-травень 2020 року)

ХАРКІВ – 2020

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ЗБІРНИК ТЕЗ
ТА
ПОСТЕРНИХ РОБІТ**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ
НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ»
з міжнародною участю**

(березень-травень 2020 року)

ХАРКІВ – 2020

УДК: 616.1/4-07-085

Відповідальний редактор: М'ясоєдов В.В., Бабак О.Я.

Редакційна колегія: Железнякова Н.М., Зелена І.І., Молодан В.І.,
Просоленко К.О., Рождественська А.О.

Відповідальні секретарі: Рождественська А.О., Тверезовська І.І.

Ідея проекту: Молодан В.І.

А33 «Актуальні питання діагностики та лікування внутрішніх хвороб на прикладі клінічного випадку» з міжнародною участю / збірник тез та постерних робіт, Харків ХНМУ, 2020. – 119с.

До збірника включено тези і постери молодих вчених та лікарів-інтернів за результатами власних клінічних спостережень.

Надіслані до Оргкомітету матеріали публікуються без редакторської та коректорської правки, відповідальність за їх зміст несуть автори.

ЗМІСТ

| | |
|--|-----------|
| ЗМІСТ | 4 |
| АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КАРДІОЛОГІЇ..... | 9 |
| КАРДІОГЕННИЙ ШОК: СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ | 9 |
| Аругтюнян А. Ю. | 9 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ДИСЕКЦІЯ АОРТИ ТИПУ А ПО СТЕНФОРДУ..... | 11 |
| Афанасенко Д.М., Молодан В.І. | 11 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК НІЧНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ..... | 13 |
| Більченко А.О.¹, Магдаліц Т.І.² | 13 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПРОВЕДЕННЯ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ У ПАЦІЄНТА З ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДУ, УСКЛАДНЕНИМ ФІБРИЛЯЦІЄЮ ШЛУНОЧКІВ | 14 |
| Бузевич Є.О., Молодан В.І. | 14 |
| ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ІНФАРКТА МІОКАРДА У ПОЄДНАННІ З ЛІМФОГРАНУЛЕМАТОЗОМ ТА ІДІОПАТИЧНОЮ ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНОЮ ПУРПУРОЮ..... | 16 |
| Ванджуря Я.Л., Деніна Р.В., Середюк М.-А.В., Гринів Н.М., Фреїк С.П. | 16 |
| ВЫДАЮЩИЕСЯ ТЕБЕЗИЕВЫ ВЕНЫ КАК РЕДКАЯ ВРОЖДЕННАЯ КОРОНАРНАЯ АНОМАЛИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ КАК ОСТРАЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА | 18 |
| Вишневская И.Р., Стороженко Т.Е., Белая Н.В. | 18 |
| ВЕДЕННЯ ХВОРОГО З ГОСТРИМ ПЕРИКАРДИТОМ | 20 |
| Гуцько Г. В. | 20 |
| ПРОГНОЗУВАННЯ ОСТЕОПЕНІЧНИХ СТАНІВ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ..... | 22 |
| Іванова К. В. | 22 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВИКОРИСТАННЯ ВНУТРІШНЬОАОРТАЛЬНОЇ БАЛОННОЇ КОНТРАПУЛЬСАЦІЇ ПРИ КАРДІОГЕННОМУ ШОЦІ | 24 |
| Левашова А.І. | 24 |
| ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЛІКУВАННЯ ПІСЛЯІНФАРКТНОГО ХВОРОГО З ВИСОКИМ ІНДЕКСОМ КУРЦЯ..... | 28 |
| Луцька В.Л., Процько В.В. | 28 |
| ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТАБОЛІЧНОГО СТАТУСУ КУРЦІВ ПІСЛЯ ПЕРЕНЕСЕНОГО ГОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМУ В УМОВАХ САНАТОРНО-КУРОРТНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ | 30 |
| Луцька В.Л., Бігун І.М. | 30 |
| ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ШКАЛ ОЦІНКИ РОЗВИТКУ ТЕЛА..... | 32 |
| Молодан В.І. | 32 |
| ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО З ГОСТРИМ МІОКАРДИТОМ..... | 34 |
| Постолак М.А. | 34 |
| ІНФОРМАТИВНОСТЬ НЕІНВАЗИВНИХ НАГРУЗОЧНИХ ТЕСТОВ В ДІАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНІЙ КОРОНАРНИХ АРТЕРІЙ В РЕАЛЬНОЙ КЛІНІЧЕСЬКОЇ ПРАКТИКЕ | 36 |
| Резник Л.А., Сердобинская Э.Н. | 36 |

| | |
|---|-----------|
| ГОСТРИЙ ІНФАРКТ МІОКАРДА, ЯК ПРОЯВ СИСТЕМНОГО ВАСКУЛІТУ | |
| Середюк Н.М., Деніна Р.В., Готюр О. І. | 38 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОГО ІЗ ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА БЕЗ ЗУБЦЯ Q | |
| Чхун К.К. | 40 |
| АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РЕВМАТОЛОГІЇ | 42 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОЇ З НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНИМ КОЛАГЕНОЗОМ | |
| Гончаренко С.С. | 42 |
| ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕННО-ІНЖЕНЕРНИХ БІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В ЛІКУВАННІ ХВОРОБИ ТАКАЯСУ | |
| Рождественська А.О. | 44 |
| АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЇ | 46 |
| ПОЄДНАННЯ ХВОРОБ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ ТА ОРГАНІВ ДИХАННЯ У ХВОРИХ КАРДІОЛОГІЧНОГО СТАЦІОНАРУ | |
| Гетман О.А., Антонова І.В. | 46 |
| МІЖДИСЦИПЛІНАРНА СПІВПРАЦЯ У ВЕДЕННІ ХВОРОГО НА ІНВАЗИВНИЙ АСПЕРГІЛЬОЗ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ВИКЛАДАННЯ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» НА ДОДИПЛОМНОМУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ | |
| Рудіченко В.М. | 47 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ІІІ СТАДІЇ НА ТЛІ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ | |
| Сухонос Н.К. | 49 |
| АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ | |
| РАЦІОНАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННОГО ГІПОТИРЕОЗУ НА ФОНІ АУТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ ТА КОМПЕНСАТОРНОЇ ГІПЕРТРОФІЇ ГІПОФІЗУ | |
| Гавриленко В. Є. | 53 |
| СИНДРОМ ШМІДТА | |
| Митрофанюк В. А. | 55 |
| АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ | 57 |
| IRREVERSIBLE NEPATOTOXICITY: ANASTROZOLE INDUCED | |
| Bashkirova A.D. | 57 |
| НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ, ЯК ХВОРОБА-ПОПЕРЕДНИК ОНКОЛОГІЇ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК | |
| Лапшина К.А., Бабак О.Я., Черняк А. М. | 58 |
| ВПЛИВ ТЮТІОНОПАЛІННЯ НА СТРУКТУРНО-КІСТКОВІ ЗМІНИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ | |
| Онуфрик З.Я., Бабінець Л.С. | 61 |
| КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЬНОЙ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА | |
| Резник М.А. | 62 |

| | |
|--|----|
| НАСТРОЖЕНІСТЬ ЩОДО ЕКЗОКРИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У КОМОРБІДНИХ ПАЦІЄНТІВ З ДИСПЕПСИЧНИМИ І ТРИВОЖНИМИ РОЗЛАДАМИ | |
| Сабат З.І., Редьква О.В., Бабінець Л.С. | 64 |
| ОРИГІНАЛЬНИЙ ПІДХІД ЩОДО ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ У КОМОРБІДНОСТІ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ЗАПАЛЬНИХ ЯВИЩ У ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНІЙ ЗОНІ | |
| Шевченко Н.О. | 67 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПАЦІЄНТА З СИНДРОМОМ БАДДА-КІАРІ: ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ | |
| Ярова Я.А., Лапшина К.А. | 69 |
| АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ АЛЕРГОЛОГІЇ | 72 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА | |
| Афанасенко Д.М., Молодан В.І., Рождественська А.О. | 72 |
| НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТОИДНОЙ РЕАКЦИИ – ВЫБОР ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТРАТЕГИИ..... | |
| Мащенко А.А., Молодан В.И. | 74 |
| АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ | 77 |
| ОСОБЛИВОСТІ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ СТЕАТОГЕПАТИТУ НА ФОНІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ | |
| Літвинова А.М. | 77 |
| ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ У ХВОРОЇ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ, ЩО СУПРОВОДЖУВАВСЯ ВИРАЖЕНОЮ ГІПЕРКАЛІЄМІЄЮ | |
| Молодан Д.В. | 79 |
| ВПЛИВ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НА ПЕРЕБІГ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ | |
| Рождественська А.О., Железнякова Н.М. | 81 |
| ЗАСТОСУВАННЯ ОНКОЛОГІЧНОГО ВИПАДКУ З МАНІФЕСТНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ДЛЯ ОПРАЦЮВАННЯ ПРОГРАМИ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА ПРИ ВИКЛАДАННІ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» НА ДОДИПЛОМНОМУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ | |
| Рудіченко В.М., Снігир Н.В., Паламар Б.І., Виноградова Г.М., Бик В.І., Бакуліна А.А. | 83 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ГЕПАТИТУ ВНАСЛІДОК ПРИЙОМУ КОДЕЇНОВІСНОГО ПРЕПАРАТУ | |
| Тверезовська І. І. | 86 |
| ПРОГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ ДИСПЛАЗІЇ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ У РОЗВИТКУ КОМОРБІДНОЇ ПАТОЛОГІЇ | |
| Шерстюк Л.Л. | 88 |
| ПОСТЕРНА СЕКЦІЯ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КАРДІОЛОГІЇ | 92 |
| КАРДІОГЕННИЙ ШОК: СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ТА СТАРЕЧОГО ВІКУ | |
| Арутюнян А. Ю. | 93 |
| ОСОБЛИВОСТІ ІНФАРКТУ МІОКАРДА У ВАГІТНИХ..... | |
| Вакалюк І.П., Деніна Р.В., Барила Г.Г., Андрійців З.С. | 94 |

| | |
|--|-----|
| ВЫДАЮЩИЕСЯ ТЕБЕЗИЕВЫ ВЕНЫ КАК РЕДКАЯ ВРОЖДЕННАЯ КОРОНАРНАЯ АНОМАЛИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ КАК ОСТРАЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА | |
| Вишневская И.Р., Стороженко Т.Е., Белая Н.В. | 95 |
| ВЕДЕННЯ ХВОРОГО З ГОСТРИМ ПЕРИКАРДИТОМ | |
| Гулько Г.В. | 96 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ВИКОРИСТАННЯ ВНУТРІШНЬОАОРТАЛЬНОЇ БАЛОННОЇ КОНТРАПУЛЬСАЦІЇ ПРИ КАРДІОГЕННОМУ ШОЦІ | |
| Левашова А.І. | 97 |
| ДІАГНОСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ ШКАЛ ОЦІНКИ РОЗВИТКУ ТЕЛА..... | |
| Молодан В.І. | 98 |
| ЕФЕКТИВНІСТЬ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ NEURAC-МЕТОДІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ПАЦІЄНТКИ ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ПОРУШЕННЯМ ВЕНОЗНОГО ВІДТОКУ У СИСТЕМІ ХРЕБЕТНИХ АРТЕРІЙ ШИЙНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА..... | |
| Неляпіна М.М. | 99 |
| ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО З ГОСТРИМ МІОКАРДИТОМ..... | |
| Постолак М.А. | 100 |
| ИНФОРМАТИВНОСТЬ НЕИНВАЗИВНЫХ НАГРУЗОЧНЫХ ТЕСТОВ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОРОНАРНЫХ АРТРИЙ В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ..... | |
| Резник Л.А., Сердобинская Э.Н. | 101 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОГО ІЗ ГОСТРИМ ІНФАРКТОМ МІОКАРДА БЕЗ ЗУБЦЯ Q..... | |
| Чхун К.К. | 102 |
| ПОСТЕРНА СЕКЦІЯ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ РЕВМАТОЛОГІЇ | 103 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ХВОРОЇ З НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНИМ КОЛАГЕНОЗОМ | |
| Гончаренко С.С. | 104 |
| ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ГЕННО-ІНЖЕНЕРНИХ БІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ В ЛІКУВАННІ ХВОРОБИ ТАКАЯСУ | |
| Рождественська А.О. | 105 |
| ПОСТЕРНА СЕКЦІЯ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПУЛЬМОНОЛОГІЇ | |
| МІЖДИСЦИПЛІНАРНА СПІВПРАЦЯ У ВЕДЕННІ ХВОРОГО НА ІНВАЗИВНИЙ АСПЕРГІЛЬОЗ НА ФОНІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА ВИКЛАДАННЯ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» НА ДОДИПЛОМНОМУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ | |
| Рудіченко В.М. | 107 |
| ПОСТЕРНА СЕКЦІЯ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЕНДОКРИНОЛОГІЇ | 108 |
| СИНДРОМ ШМІДТА..... | |
| Митрофанюк В.А. | 109 |
| ПОСТЕРНА СЕКЦІЯ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ | 110 |
| НЕСПЕЦИФІЧНИЙ ВИРАЗКОВИЙ КОЛІТ ЯК ХВОРОБА-ПОПЕРЕДНИК ОНКОЛОГІЇ: КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК | |
| Лапшина К.А., Бабак О.Я., Черняк А.М. | 111 |

| | |
|---|------------|
| КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЬНОЙ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА | |
| Резник М.А. | 112 |
| КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК ПАЦІЄНТА З СИНДРОМОМ БАДДА-КІАРІ: ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ | |
| Ярова Я.А., Молодан В.І. | 113 |
| ПОСТЕРНА СЕКЦІЯ: АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОМОРБІДНИХ СТАНІВ | 114 |
| КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ЛІКУВАННЯ ОСТЕОАРТРОЗУ ТА ОЖИРІННЯ У ОСІБ МОЛОДОГО | |
| ВІКУ НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ | |
| Літвинова А.М. | 115 |
| ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ У ХВОРОЇ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ У ПОЄДНАННІ | |
| З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ, ЩО СУПРОВОДЖУВАВСЯ ВИРАЖЕНОЮ ГІПЕРКАЛІЄМІЄЮ | |
| Молодан Д.В. | 116 |
| ВПЛИВ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НА ПЕРЕБІГ НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ | |
| НА ПРИКЛАДІ КЛІНІЧНОГО ВИПАДКУ | |
| Рожественська А.О., Железнякова Н.М. | 117 |
| ЗАСТОСУВАННЯ ОНКОЛОГІЧНОГО ВИПАДКУ З МАНІФЕСТНИМИ УСКЛАДНЕННЯМИ ДЛЯ | |
| ОПРАЦЮВАННЯ ПРОГРАМИ ВЕДЕННЯ ПАЦІЄНТА ПРИ ВИКЛАДАННІ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ | |
| «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» НА ДОДИПЛОМНОМУ ТА | |
| ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПАХ | |
| Рудіченко В.М., Снігир Н.В., Виноградова Г.М., Бик В.І., Бакуліна А.А., Паламар Б.І. | 118 |

ОРИГІНАЛЬНИЙ ПІДХІД ЩОДО ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ
ПАНКРЕАТИТ У КОМОРБІДНОСТІ ІЗ ЗАГОСТРЕННЯМ ЗАПАЛЬНИХ
ЯВИЩ У ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНІЙ ЗОНІ

Шевченко Н.О.

Одеський національний медичний університет,

кафедра професійної патології, м. Одеса

Науковий керівник: Бабінець Л.С.

Актуальність. Особливості клінічного перебігу хронічного панкреатиту (ХП) визначають його коморбідністю із загостренням запальних явищ у слизовій оболонці (СО) гастродуоденальної зони (ГДЗ).

Мета. Дослідити вплив антигомотоксичної терапії на динаміку показників крові та стан слизової оболонки ГДЗ у хворих на ХП.

Клінічний випадок. Пацієнт Н., 36 років, проходив лікування з діагнозом ХП із зовнішньосекреторною недостатністю ПЗ в фазі загострення із супутнім хронічним неатрофічним гіперацидним гастритом, неасоційованим з *H.pylori*, ерозивним дуоденітом у фазі загострення. Хворий звернувся зі скаргами на ниючий біль у верхній ділянці живота, що підсилювався через 30-40 хвилин після їжі, нудоту та печію, відриг повітрям, наявність проносів тричі на день. Анамнез: вищезазначені скарги турбували періодично, загострення - 4 доби назад після вживання жирної та гострої їжі; в анамнезі виразкова хвороба ДПК (2012 р.). Об'єктивно: підвищеного травлення, шкіра та СО – чисті, язик обкладений білою осугою, інші органи та системи – без патології, при пальпації відмічається болючість в епігастральній та пілородуоденальній зонах. Результати аналізів до лікування: загальний аналіз крові (ЗАК): Ер.- $4,2 \cdot 10^{12}/л$, Нь-118г/л, L- $8,6 \cdot 10^9/л$, ШОЕ-18 мм/г. загальний аналіз сечі без змін. Біохімічні дослідження: амілаза в крові-38,9мг/ч/мл; ліпаза-94,7Од/л; трипсін-12,2 нмоль/хв/мл; еластаза-1 в калі-128,0 мкгЕ/л; інші показники – в мережі норми. УЗД органів черевної порожнини: помірний фіброз тканини ПЗ. ЕФГДС: Хронічний поверхневий гастрит. Ерозивний дуоденіт. Рубцево-виразкова деформація цибулини ДПК. Помірно кислий шлунок. Нр (-).

Хворому проведено курс лікування: на тлі дієтотерапії та препаратів базисної терапії, додатково призначали курс препарата Траумель С по 2,2 мл в/м двічі на тиждень, паралельно - Убіхінон Композітум по схемі: по 2,2 мл в/м двічі на тиждень, 2 тижні підряд. По закінченні парентерального введення антигомотоксичних препаратів перейшли на пероральний прийом Траумель С по 1 таб тричі на добу протягом 14 днів. На п'ятий день лікування хворий відчув суттєве поліпшення стану, зникли симптоми диспепсії, суттєво зменшився больовий синдром, стілець був оформлений 1 раз на добу, через тиждень – хворий відчував себе зовсім добре. Після закінчення лікувального курсу: ЗАК: Ер.- $4,8 \cdot 10^{12}$ /л, Нь-134г/л, L- $7,2 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-14мм/г. Загальний аналіз сечі без змін. Біохімічне дослідження: амілаза в крові-24,6 мг/ч/мл, ліпаза-43,2 Од/л, трипсин-4,7 нмоль/мин/мл, еластаза-1 в калі-251мкгЕ/л. ЕФГДС: Еритематозна гастро- та дуоденопатія. Рубцево-виразкова деформація цибулини дванадцятипалої кишки. Нормоацидність селективна. Нр(-). Пацієнт Н. після 12 ліжко-днів виписаний із відділення у задовільному стані з покращенням. Продовжував отримувати запропонований курс протягом 30 днів амбулаторно під наглядом лікаря.

Висновки. Запропонований спосіб лікування хворих на ХП із супутнім ерозивним гастродуоденітом, забезпечує кращий терапевтичний ефект за даними клінічного, лабораторного та інструментального обстеження, виявляє виражений протизапальний та регенеруючий ефекти щодо СО органів ГДЗ, сприяє скороченню койко-днів на стаціонарному та амбулаторному лікуванні.