

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Робота була виконана у межах НДР «Удосконалення діагностичних підходів та оптимізація лікування захворювань органів травлення у поєднанні з іншими хворобами систем організму», № державної реєстрації 0117U003300.

Вступ. Дуоденальна виразка, холецистит, панкреатит є найбільш частими захворюваннями з ураженням органів системи травлення, які за своїм розташуванням і функціями можуть бути об'єднані у, так би мовити, тріаду. Дванадцятипала кишка, по суті, є центром регуляції функції травлення за рахунок складної іннервації та утворення гормонів з біологічно активних речовин.

Тріада органів системи травлення має тісні анатомічні взаємозв'язки між органами дуодено-холедохо та холецистопанкреатичної зони, загальний крово- і лімфообіг, з іннервацією, багатобічним контролем функції цих органів, фізіологічними ефектами гастроінтестинальних гормонів та інших активних речовин. Тому при виникненні захворювання, з ураженням одного із цих органів травлення, до патологічного процесу залучаються інші органи тріади [1].

Така закономірність завжди спонукає думати про можливу патологію органів тріади як у діагностиці так і у раціональному лікуванні.

Найчастішим захворюванням дванадцятипалої кишки є дуоденіт і особливо виразкова хвороба [2].

Виразка дванадцятипалої кишки є хронічне поліетіологічне, рецидивуюче захворювання слизової оболонки стінки дванадцятипалої кишки з утворенням виразкового дефекту й можливими ускладненнями: кровотечею, перфорацією, пенетрацією, стенозом дванадцятипалої кишки.

Холецистит, як нозологічна форма, має свою особливість. Це-вогнищеве захворювання, яке призводить до ураження стінки жовчного міхура з утворенням конкрементів в ньому і порушенням моторно-тонічної функції.

Хронічний панкреатит є хронічним поліетіологічним, прогресуючим, рецидивуючим захворюванням підшлункової залози, яке характеризується вогнищевими або дифузними, дегенеративними і деструктивними змінами її паренхіми, розвитком в ній фіброзу, змінами в протоковій системі, різного ступеню порушення екзо- і ендокринної функції [3].

Зазначені захворювання дуже розповсюджені в Україні. Вони продовжують залишатися складною проблемою в хірургічній і терапевтичній практиці як в діагностиці, так і лікуванні. Особливо це стосується поєднаних нозологічних форм органів системи травлення, що потребує підвищеної уваги, багатофакторних досліджень, адекватних практичних рішень [4].

Мета дослідження. Запропонувати проведення комплексного обстеження всіх пацієнтів з вірогідною наявністю в них тріади захворювань органів системи травлення (виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, холецистит, панкреатит) особливо при пер-

винній діагностиці у хворого лише однієї патології, оскільки ці органи взаємозв'язані між собою та створити оптимально ефективну композицію синергічних лікарських препаратів для комплексного лікування хворих з ознаками тріади.

Об'єкт і методи дослідження. Для верифікації діагнозу усім пацієнтам було проведено комплекс клініко-лабораторно-інструментальних досліджень з використанням загальноклінічних (клінічний аналіз крові, сечі копрограма, ЕКГ), біохімічних (рівень АСТ, АЛТ, білірубину, α -амілази, ліпази, трипсину, лужної фосфатази, γ -глобуліну, сіалових кислот, С-реактивного протеїну, Ig G до антигенів *Helicobacter pylori*), інструментальних (сонографічне обстеження органів черевної порожнини, верхня ендоскопія, Рн метрія, рентгенологічне дослідження ШКТ, дуоденальне зондування, комп'ютерна томографія та магнітно-резонансна томографія), спеціальних (визначення фекальної еластази, аналіз калу на приховану кров).

Дослідження проводилося на 40 хворих віком від 32 до 64 років з ураженням тріади органів системи травлення, з давністю захворювання до 9 років, з них: 16 чоловіків, 24 жінок. 12 пацієнтів поступили спочатку в клініку хірургії з діагнозом «гострий живіт», однак потім переведені для продовження консервативного лікування у гастроентерологічний центр, 28 пацієнтів безпосередньо обстежувались та лікувались у гастроентерологічному центрі Полтавської обласної клінічної лікарні.

Хворі були розподілені на 2 групи по 20 осіб. Перша з них лікувалася за стандартами надання медичної допомоги згідно одного основного діагнозу з трьох поєднаних захворювань (виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, холецистит, хронічний панкреатит), друга – перші 2-3 дні – згідно загальноприйнятих стандартів та внутрішньовенним введенням дроперідолу, фентанілу, омезу, амінокапронової кислоти для купірування гостроти захворювань з подальшим лікуванням запропонованої нами суміші лікарських речовин («Трік»).

До складу суміші «Трік» входять: баралгін – 35 мл, прополіс 10% – 20 мл, ітоприд – 2,5 г, омез – 1,2 г, метронідазол – 15 г, панкреатин – 10 г, ретинол 3,44% – 15 мл, токоферол 30% – 10 мл, настоянка ехінацеї – 20 мл, еуфіллін – 6 г, еспумізан – 1,2 г, холосас – 20 мл, натрію тіосульфат 30% – 300 мл.

Суміш «Трік» готують шляхом змішування кожного інгредієнта розчином тіосульфату натрію, постійно збовтуючи все, що є в посудині до однорідної маси. Зберігати необхідно при температурі 10-15°C. Вживати по 1 десертній ложці за 1-1,5 години до їди 3 рази на день.

Результати дослідження та їх обговорення. Кожна із нозологічних форм тріади має свою етіологію, патогенез, розвиток хвороби та клінічний перебіг захворювання. У деякої частини хворих ці фактори однакові. Наприклад, інфекційний фактор, харчуван-

ня, шкідливі звички, нервові перевантаження стосуються як дуоденальної виразки, так і холециститів та панкреатитів. Проте кожному із цих захворювань характерні і конкретні окремі фактори. Патогенез для кожного захворювання все ж різний. В розвитку холециститу – це запалення. При дуоденальній виразці процес супроводжується (дуоденіт) з ознаками *Iocus minoris* слизової оболонки. При хронічному панкреатиті суть патологічного процесу полягає в ферментативній активності з аутоімунною агресією. Ці дані повинні бути враховані при вирішенні етіологічної та патогенетичної терапії.

Окремі нозологічні форми тріади мають також свою клінічну картину. Для дуоденальної виразки характерні сильні, іноді ниючі болі в епігастрії, які часто виникають вночі та натще, зникають після їди і виникають через 1,5-2 години після їди. Апетит часто збільшений. Відмічаються закрепи, іноді на висоті болі з'являється блювота. При пальпації живота значне напруження м'язів в правій епігастральній зоні. Там же локальна болючість. Іноді болючість при пальпації в області правих поперекових ТI-XI-XII і LI відростків. Перебіг інтермітуючий із сезонними загостреннями (весна, осінь). Рентгенологічне дослідження: стійка деформація цибулини дванадцятипалої кишки, симптом «ніші». При фіброгастродуоденоскопії – гострі виразки, частіше багаточисельні, округлі, лінійні, неправильної форми, з гострими краями в ділянці дна, гіперемією і фіброзним нашаруванням. Виявляється еритроцитоз, гіпергемоглобінемія, часто підвищена кислотність.

В лікуванні виразки дванадцятипалої кишки проводили ерадикацію Нр згідно стандартам і нашої сумішшю «Віпромак», яка містить: прополіс, квамател, ретинол, календулу, новокаїн, токоферол, метранідазол, ехінацею, димексид, лляну олію. Ця суміш має антибактеріальну, протизапальну, антиоксидантну, імуностимулюючу, болезаспокійливу, антацидну дію [5].

Гострі та хронічні панкреатити мають багато спільного в своїх проявах, але міра вираженості тяжкості перебігу переважає при гострій формі. Діагноз панкреатиту базується на окремих симптомах та синдромах. Характерним є біль, який локалізується більше в проекції підшлункової залози, оперізуючого, або іншого характеру, з ірадіацією в верхню частину грудної клітки, частіше в ліву половину. При пальпації живота визначаються больові зони Шоффера, Губерґріца-Скульського, точки Дежардена, Губерґріца, Мейо-Робсона, диспепсичний синдром панкреатичного характеру, панкреатичні проноси, синдром мальабсорбції та мальдигестії, схуднення, яке супроводжується загальною слабкістю, головокружінням, анемією, лейкоцитоз, прискорення ШОЕ, стеаторея, креаторея, амілорея, інкреторна недостатність. Збільшення в крові і сечі α -амілази, ліпази, трипсину, γ -глобуліну, сіалових кислот, С-реактивного протеїну, фекальної еластази. Характерні ознаки панкреатиту за даними УЗД, комп'ютерної томографії та магнітно-резонансної томографії, рентгенологічного дослідження.

Лікування панкреатитів проводилось згідно прийнятих стандартів та за допомогою розробленого нами методу лікування хронічних панкреатитів та реабілітації післяопераційних хворих [6].

Наш спосіб лікування панкреатитів та реабілітації післяопераційних хворих відрізняється тим, що для купірування гострого періоду перебігу хронічного панкреатиту та в перші післяопераційні дні використовується внутрішньовенне введення препаратів в наступному дозуванні: дроперідол – 2,5 г; фентаніл – 0,5 г; амінокапронова кислота – 5 г; квамател – 40 мг.

При покращенні стану переходять на внутрішній прийом суміші «Панк», яка містить лікарські препарати у наступному співвідношенні: анальгін – 15 г; квамател – 1,2 г; домперідон – 1 г; метранідазол – 15 г; панкреатин – 10 г; ескузан – 0,3 г; еспумізан – 1,2 г; еуфілін – 6 г; настоянка ехінацеї – 20 мл; натрію тіосульфат 30% – 300 мл, при необхідності в тяжких станах з додатковим включенням сандостатину.

Холецистити бувають гострими, хронічними із загостреннями і ремісіями, калькульозні та безкам'яні. В той же час ці форми запалення жовчного міхура мають дуже багато загальних для всіх форм захворювання симптомів та синдромів. Вони можуть мати латентний перебіг, з вираженими болями аж до клініки печінкової кольки. При холециститах можливий локальний біль в правому підребер'ї з дифузним розповсюдженням в епігастрії, з ірадіацією в праву половину грудної клітини, праву руку і лопатку. Вторинний жовчноміхуровий диспепсичний синдром, слабкість, гіркота в роті, свербіж шкіри, пожовтіння склер. Можлива жовтяниця, напруженість м'язів живота, збільшення жовчного міхура, печінки, позитивні симптоми Кера, Мерфі, Грекова-Ортнера, Щоткіна-Блумберга та інші, підвищення температури, лейкоцитоз, збільшення ШОЕ, позитивні ознаки при дуоденальному зондуванні, рентгенографії, УЗД.

Лікування холециститів проводиться за показаннями або хірургічне або консервативне. При калькульозному холециститі воно може бути змішаним. До медикаментозної консервативної терапії належать антибактеріальні чи протипаразитарні препарати, протибольові, жовчогінні, симпатоміметики [7].

Окремі клінічні ознаки нозологічних форм тріади системи травлення зустрічаються найчастіше в медичній практиці, рідше буває поєднання двох захворювань і менше всього лікар зустрічається з тріадою захворювань органів системи травлення, що викликає значні труднощі як в діагностиці, так і в лікуванні.

Ми спостерігали дві групи хворих із тріадою захворювань органів травлення з використанням всіх доступних методів діагностики гастроентерологічних хвороб.

Виявилось, що всі три захворювання травної системи виникають не одночасно, а поступово. Найчастіше виявляються холецистити, панкреатити, до яких пізніше приєднуються дуоденіт, потім дуоденальна виразка. Також поступово виникають і їх загострення. Спочатку хворі не можуть пояснити свої відчуття, які виникають з різним інтервалом в годинах, та пояснюють їх як болі в животі. Потім в скаргах можливі вказівки на локальні прояви хвороби.

Характерним є те, що прояви тріади супроводжуються майже всіма симптомами і синдромами окремих захворювань як при суб'єктивному, так і при об'єктивному обстеженні. Проте, характер цих проявів при тріаді органів системи травлення має більш виражену інтенсивність болю, більш високу активність і частоту загострень, затяжний перебіг. Значні

труднощі виникають при об'єктивному і лабораторно-інструментальному дослідженні, а також при підборі комплексу лікарських речовин. Лікування є малоефективним, якщо воно направлено тільки на одну хворобу. Терапія повинна бути комплексною та індивідуальною.

Для лікування хворих з тріадою захворювань органів системи травлення нами запропонована програма, яка включає наступне: режим лікування хворого індивідуальний, в залежності від тяжкості перебігу хвороби і наявності ускладнень.

Лікувальне харчування повинне мати щадний характер у механічному, термічному, хімічному плані. Продукти повинні бути збалансованими, прийом їжі – дробовий. В перші 3 дні – режим напівголодний, з вживанням великої кількості лужної мінеральної води. Харчування повинне бути індивідуальним. В день використовують 1,2 г повареної солі, білка – 100 г, вуглеводів – 200 г, жирів – 100 г. Загальна добова кількість – 2200 ккал.

Фармакотерапія для першої контрольної групи – згідно стандартів, друга основна група отримувала лікування в 2 етапи. Спочатку для купірування гострого періоду захворювання призначали внутрішньовенне введення дроперідолу – 2,5 мг, фентанілу – 0,5 г, амінокапронової кислоти – 5 г, омезу – 40 мг, а також проводилась дезінтоксикаційна терапія. При можливості, як швидше, використовували «Трік».

Результати лікування хворих з тріадою захворювань органів системи травлення характеризуються тим, що в порівнянні з контрольною групою, в основній групі виявлена більш ефективна терапевтична дія, яка проявилась поліпшенням суб'єктивних, об'єктивних та лабораторно-інструментальних показників перебігу хвороби та зменшенням змін при УЗД на 11,3 день. В контрольній групі ці показники настали лише на 18,3 день.

Із стаціонару виписано зі значним покращенням в контрольній групі на 15% і на 27% більше в основній групі. В подальшому обидві групи хворих продовжували лікування в амбулаторно-поліклінічних умовах.

Лікарська суміш ефективна при лікуванні тріади захворювань органів системи травлення за рахунок скорочення терміну проявів захворювань, нормалізації функцій органів тріади та можливим попередженням загострень.

Висновок

1. Клінічні прояви тріади захворювань органів системи травлення характеризуються важчим, затяжним перебігом, дифузним розповсюдженням процесів, менш ефективною терапією при стандартному лікуванні.

2. Ефективність застосування суміші «Трік» в терапії тріади захворювань органів системи травлення не викликає сумніву та ґрунтується на доказовій медицині.

3. У зв'язку із складністю проблеми тріади захворювань органів системи травлення, відсутністю достатніх досліджень в цьому напрямку, необхідно продовжувати більш ґрунтовні, глибокі дослідження в питанні клінічного перебігу, консервативного та хірургічного лікування.

Перспективи подальших досліджень. У процесі дослідження нам вдалось виявити основні причини погіршення здоров'я у хворих із тріадою захворювань органів системи травлення, та визначити комплекс лікувальних заходів із включенням до нього суміші «Трік», яка на наш погляд, забезпечує більш високу якість та ефективність лікування.

Проведене дослідження відкриває перспективу подальшого удосконалення методів лікування хронічної гастроентерологічної патології, що забезпечить кращу якість життя хворих з тріадою захворювань органів системи травлення.

Література

1. Zhdan VN, Dudchenko MA, Potiazhenko MM, Skrypnik IN, Kazakov YM, Dudchenko MA. *Sovremennye osnovy kompleksnogo lecheniya orhanov pishchevarennya*. Poltava: Dyvosvit; 2019. 555 s. [in Russian].
2. Hravirovska LM, Petruk LL, Skyrta Iiu, Nikolaichuk LZ. *Pokaznyky poshyrenosti ta vpershe vyjavlenoi patolohii orhaniv travlennia u miskoho naselennia*. *Suchasna gastroenterolohiia*. 2008;1(39):4-6. [in Ukrainian].
3. Ivashkyn VT, Shyfnyn OS, Sokolyna OS. *Klynicheskyye osobennosti khronicheskoho pankreatyta u bolnykh kaltsynozom mezenteryalnykh sosudov*. *Rosyiskiy zhurnal*. 2007;17(1):20-4. [in Russian].
4. Huberhryts NB. *Est ly u nas, nakonets, klasyfikatsiya khronicheskoho pankreatyta? Mystetstvo likuvannia*. 2006;5:86-92. [in Russian].
5. Dudchenko MA, Skrypnikova TP, Dudchenko MA, vynakhidnyky ta patentovlasnyky. *Sposib likuvannia khvorykh na khronichnyi vyrazkovyi stomatyt u poiednanni z vyrazkoiu dvanadtsiatypaloi kyshky*. Patent Ukrainy № 79120. 10 Kvit. 2013. [in Ukrainian].
6. Dudchenko MA, Tretiak NH, Dudchenko MO, Tretiak IM, vynakhidnyky; Vyshchyi derzhavnyi navchalnyi zaklad Ukrainy «Ukrainska medychna stomatolohichna akademiia», patentovlasnyk. *Sposib likuvannia khronichnykh pankreatyiv ta rehabilitatsii pisliaoperatsiynykh khvorykh*. Patent Ukrainy № 132403. 25 Liut. 2019. [in Ukrainian].
7. Zhdan VN, Dudchenko MA, redaktory. *Bolezni organov pishchevarennya*. *Rukovodstvo dlya vrachej*. Poltava: Literator; 2017. 528 s. [in Russian].

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІКИ ТА ЛІКУВАННЯ ТРІАДИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ СИСТЕМИ ТРАВЛЕННЯ

Дудченко М. А., Дудченко М. О., Третяк Н. Г., Сорокіна С. І., Криворучко І. Г.

Резюме. Проведено дослідження клініки тріади захворювань органів системи травлення з обґрунтуванням запропонованого нами методу лікування у 40 хворих при поєднанні дуоденальної виразки, холециститу і панкреатиту. Тріада захворювань органів системи травлення характеризується важчим проявом хвороб, тривалістю перебігу і малоефективністю як хірургічного, так і консервативного лікування.

Нами запропоновано лікування тріади захворювань органів системи травлення в два етапи. Для купірування гостроти захворювань використовуються внутрішньовенне введення дроперідолу, фентанілу, омезу, амінокапронової кислоти. Після покращення стану хворого переводять на внутрішній прийом баралгіну, прополісу, ітоприду, омезу, метронідазолу, панкреатину, ретинолу, токоферолу, настоянки ехінацеї, еуфіліну, еспумізану, холосасу, натрію тіосульфату «Трік».

Ключові слова: тріада, травна система, лікування, «Трік».

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ТРИАДЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Дудченко М. А., Дудченко М. А., Третяк Н. Г., Сорокина С. И., Криворучко И. Г.

Резюме. Проведено исследование клиники триады заболеваний органов системы пищеварения с обоснованием предложенного нами метода лечения у 40 больных в сочетании дуоденальной язвы, холецистита и панкреатита. Триада заболеваний органов системы пищеварения характеризуется более тяжелым проявлением болезней, длительностью течения и малой эффективностью как хирургического, так и консервативного лечения.

Нами предложено лечение триады заболеваний органов системы пищеварения в два этапа. Для купирования остроты заболеваний используются внутривенное введение дроперидола, фентанила, омеза, аминокaproновой кислоты. После улучшения состояния больного переходят на внутренний прием баралгина, прополиса, итوپрида, омеза, метронидазола, панкреатина, ретинола, токоферола, настойки эхинацеи, эуфиллина, эспумизана, холосаса, тиосульфата натрия «Трик».

Ключевые слова: триада, пищеварительная система, лечение, «Трик».

PECULIARITIES OF THE DIGESTIVE SYSTEM ORGANS' TRIAD DISEASES CLINIC AND TREATMENT

Dudchenko M. A., Dudchenko M. O., Tretiak N. G., Sorokina S. I., Kryvoruchko I. G.

Abstract. The research of the clinic of the digestive system organs' triad diseases with the justification of our method of its treatment in 40 patients with combination of duodenal ulcer, cholecystitis and pancreatitis has been carried out.

Duodenal ulcer, cholecystitis, pancreatitis are the most common diseases of the digestive system, which, by their location and functions, can be combined into, so-called, "triad". The duodenum, in fact, is the center of regulation of digestive function due to complex innervation and the formation of hormones from biologically active substances.

The triad of the digestive system diseases is characterized by a more severe manifestation of the disorders, the duration of the course and the ineffectiveness of both conservative and surgical treatment.

These diseases are widespread in Ukraine. By this time, these diseases continue remain a difficult problem both in therapeutic and surgical practice in diagnostics and in treatment. This is especially true of the combined nosological forms of the digestive system organs' triad diseases, which requires increased attention, multifactorial studies, adequate practical solutions.

Goal. To attend to the need for an expanded examination of all patients with a probable presence of the digestive system organs' triad diseases (duodenal ulcer, cholecystitis, pancreatitis) in the primary diagnosis of a patient with only one pathology, since these organs are interrelated. Create an optimally effective composition of synergistic drugs for complex treatment of patients with signs of a "triad".

The object and methods of research. The study was conducted on 40 patients with the digestive system organs' triad diseases in the age of 32-64 years old, with a history of the disease up to 9 years, 16 male and 24 female patients. Twelve patients were initially admitted to the surgical clinic with an acute state, but then continue conservative treatment at the gastroenterological center, 28 – were directly examined and treated at the gastroenterological center of the Poltava Regional Clinical Hospital.

The patients were divided into 2 groups of 20 people. The first of them was treated according to the standards of medical care due to one main diagnosis of three combined illnesses (duodenal ulcer, cholecystitis, chronic pancreatitis), the second one – the first 2-3 days in accordance with generally accepted standards, followed by treatment with a mixture of medicinal substances offered by ourselves directly ("Trik").

We have been offered the treatment of the patients in two stages. In order to reduce the acuity of diseases, intravenous administration of droperidol, fentanyl, omez, aminocaproic acid is used. After improvement of the patient's condition, they pass to the "Trick" mixture internal intake.

Conclusion. Clinical manifestations of the digestive system organs' triad diseases are characterized by more severe course, less effective therapy with standard treatment.

The effectiveness of the "Trik" mixture using in treating the digestive system organs' triad diseases is beyond doubt and is evidence-based.

More profound studies should be continued due to the complexity of the problem of the digestive system organs' triad diseases, lack of sufficient research in this direction.

Key words: triad, digestive system, treatment, "Trick".

Рецензент – проф. Скрипник І. М.
Стаття надійшла 09.06.2019 року