

## **ВПЛИВ ДИНАМІЧНОЇ ЕЛЕКТРОНЕЙРОСТИМУЛЯЦІЇ НА ПОКАЗНИКИ ВІТАМІННОГО СТАТУСУ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРЕАТИТІ**

**©Л. С. Бабінець, І. М. Галабіцька**

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Динамічна електронейростимуляція – це метод немедикаментозного лікування, заснований на впливі на активні рефлекторні зони і точки динамічними імпульсами електричного струму, форма яких постійно змінюється і залежить від величини електричного опору поверхні шкіри на піделектродній ділянці. При цьому позитивний ефект полягає не тільки у ліквідації болю, але і в дії на причину захворювання.

**Мета роботи.** Оцінити клінічну ефективність включення до комплексного лікування хворих на ХП з явищами гіповітамінозів курсу динамічної електронейростимуляції (ДЕНС).

**Матеріали і методи.** Було обстежено 79 амбулаторних пацієнтів з ХП у фазі стійкої або нестійкої ремісії. Діагноз ХП верифікували за загальноприйнятими стандартами. Вміст вітаміну С у плазмі крові визначали за методом Фармера. Визначення рівнів вітамінів В1 і В6 проводили флуориметричним методом за методикою В. Н. Букіна та Є. П. Скоробогатової, рівнів токоферолу та ретинолу – спектрофотометричним методом.

Пацієнтів із ХП поділили на дві групи за програмами корекції: I група (42 хворих) отримувала загальноприйнятій у гастроентерології лікувальний комплекс (ЗЛ), II група (37 хворих) – ЗЛ комплекс, посилений використанням курсу динамічної електронейростимуляції, що включав 12–14 сеансів за запропонованою схемою. Лікування проводили ДЕНС-апаратом, використовуючи вбудований терапевтичний електрод. Обробляли такі ділянки: зона прямої проекції больових відчуттів (індивідуально у кожного хворого) та прямої про-

екції підшлункової залози (епігастральна ділянка) на частоті 77 Гц, зона сегментарного кільця на рівні 6–8 грудних сегментів на частоті 60 Гц 3–5 разів, замикаючи коло, попереково-крижова зона на частоті 20 Гц. Вплив проводився лабільним методом у режимі «терапія» в комфортному енергетичному діапазоні ЕД 2 по 5 хв на кожній ділянці. Після двох аналогічних курсів лікування протягом року виконували контрольне дослідження.

**Результати дослідження.** Було встановлено наявність у хворих на ХП після проведеного лікування достовірної динаміки досліджуваних показників у II групі після лікування стосовно таких у I групі: аскорбінова кислота: (I група –  $(6,81 \pm 0,85)$  проти  $(7,32 \pm 0,53)$  мг/л у II групі), ретинолу (I група –  $(1,02 \pm 0,11)$  проти  $(1,32 \pm 0,12)$  мкмоль/л), токоферолу (I група –  $(76,57 \pm 11,09)$  проти  $(89,32 \pm 5,21)$  мкмоль/л), тіаміну ( $(0,034 \pm 0,005)$  проти  $(0,038 \pm 0,001)$  мкмоль/л), піридоксину ( $(0,102 \pm 0,006)$  проти  $(0,143 \pm 0,005)$  мкмоль/л) ( $p < 0,05$ ).

**Висновки.** Було достовірно встановлено позитивну динаміку в обох групах пацієнтів після проведеного курсу терапії, проте у пацієнтів, які отримували додатково курс ДЕНС, лікувальний ефект був вагомішим: рівень аскорбінової кислоти став вищим на 6,97 % після лікування у II групі у порівнянні з I, рівень тіаміну – на 10,53 %, піридоксину – на 28,68 %, ретинолу – на 22,73 %, токоферолу – на 14,28 %. Отже, курс ДЕНС за запропонованою схемою сприяє достовірному регресу дефіциту досліджуваних вітамінів, через запуск каскаду регуляторних і адаптаційних механізмів організму.