

**ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”
ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ**

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ – Встановлено ефективність сумісного використання мінерально-вітамінного комплексу “Теравіт” і фітотаблеток стевії “Стевіасан” для корекції мінерального обміну, синдрому перекисного окиснення ліпідів та активації антиоксидантного захисту в комплексному лікуванні хворих на хронічний панкреатит.

ПУТИ ОПТИМІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА – Установлена ефективність сумісного використання мінерально-вітамінного комплексу “Теравіт” і фітотаблеток стевії “Стевіасан” для корекції мінерального обміну, синдрому перекисного окиснення ліпідів та активації антиоксидантної захисту в комплексному лікуванні хворих на хронічний панкреатит.

OPTIMIZATION WAYS OF COMPLEX TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS – The combination of phytotablets of Stevia “Steviasan” and mineral-vitamin complex Teravit is proved to be effective for the correction of mineral metabolism, the lipids peroxidation syndrome and activation of antioxidant protection in complex treatment of patients with chronic pancreatitis.

Ключові слова: хронічний панкреатит, мінеральний обмін, перекисне окиснення ліпідів, теравіт, фітотаблетки стевії “Стевіасан”.

Ключевые слова: хронический панкреатит, минеральный обмен, перекисное окисление липидов, теравит, фитотаблетки стевии “Стевиясан”.

Key words: a chronic pancreatitis, a mineral metabolism, lipids peroxidation syndrome, Teravit, phytotablets of Stevia “Steviasan”.

ВСТУП Синдром недостатності харчових елементів як екзогенного, так і ендогенного походження досить часто супроводжує хворих на хронічний панкреатит (ХП). Це зумовлене недостатнім потраплянням необхідних поживних речовин з їжею внаслідок вимушених дієтичних обмежень через наявність больового синдрому. Внаслідок гіпоксії паренхіми підшлункової залози (ПЗ), порушення мікроциркуляції та окисно-відновних процесів у клітинах ПЗ, зниження резистентності клітинних мембран організм пацієнтів з ХП потребує підвищеного введення тіаміну, рибофлавіну, аскорбінової та нікотинової кислот [4]. При ХП спостерігають оксидативний стрес і виснаження антиоксидантної системи. Тому виникає необхідність у введенні каротинів, ретинолу, альфа-токоферолу, аскорбінової кислоти, мікроелементів: цинку, міді, селену та ін. За умов порушення екскреторної функції ПЗ часто виникають явища мальабсорбції, мальдигестії та стеаторея, а це знижує потрапляння та засвоєння мінералів і вітамінів [3]. Наведені факти свідчать про доцільність застосування в лікуванні ХП препаратів полімінерального та полівітамінного спектра, а також засобів для стимуляції обмінних процесів. Дослідження із використання полівітамінно-мінерального препарату “Теравіт” показали достовірний позитивний вплив цього засобу на клінічні прояви ХП [1, 6]. Однак при лікуванні низки проблемних хворих на ХП із порушенням інкреторної функції ПЗ у формі панкреатогенного цукрового діабету (ЦД), використання теравіту виявилось недостатньо ефективним [2]. Для посилення дієвості комплексної корекції

вищеназаних порушень для хворих на ХП із супутнім ЦД було запропоновано використати фітотаблеток стевії “Стевіасан”.

Метою дослідження стало довести доцільність сумісного використання мінерально-вітамінного комплексу “Теравіт” і фітотаблеток стевії “Стевіасан” у комплексному лікуванні хворих на ХП із порушенням інкреторної функції ПЗ для корекції клінічних проявів, мінерального обміну, синдрому перекисації та активації антиоксидантного захисту.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Об’єктом нашого дослідження були 39 пацієнтів із ХП. Вік хворих – від 19 до 67 років, чоловіків було 20, жінок – 19. Діагноз ХП встановлювали на підставі даних анамнезу, клінічних проявів (наявність больового, диспептичного, зовнішньо-секреторної недостатності, астено-вегетативного, кишковопанкреатичного синдромів та синдрому ендокринних порушень), лабораторних даних (в т.ч. амілаза крові, діастаза сечі, фекальна еластаза-1, глікемічний профіль), результатів езофагогастроудоденоскопії. Стан перекисного окиснення ліпідів (ПОЛ) оцінювали за рівнем малонового діальдегіду (МДА), стан системи антиоксидантного захисту (АОЗ) – за рівнем супероксиддисмутази (СОД), каталази (визначали спектрофотометричним методом), мінеральний обмін – за рівнем Fe, Mg, P, Ca (визначали за загальноприйнятими біохімічними методиками). Контрольну групу склали 20 здорових осіб. Отримані результати було оброблено статистично за допомогою персонального комп’ютера з використанням стандартного пакета прикладних статистичних програм та оцінено за критерієм Стьюдента.

Пацієнтів із ХП поділили на наступні групи порівняння за програмами корекції. Перша група (18 хворих, з них – 1 пацієнт із супутнім ЦД) отримувала загальноприйнятій у гастроентерології лікувальний комплекс (ЗЛ). Друга група (14 хворих, з них – 3 пацієнти з супутнім ЦД) – ЗЛ-комплекс, посилений використанням теравіту по 1 таблетці на добу під час їжі протягом двох місяців (ЗЛ+Т). Третя група (6 хворих із супутнім ЦД) – ЗЛ-комплекс, посилений сумісним використанням теравіту по 1 таблетці на добу під час їжі протягом двох місяців і таблеток стевії по 2 таблетки тричі на добу до або під час їжі (ЗЛ+Т+С). ЗЛ-комплекс включає базисну терапію (регулятори моторики – спазмолітики та/або прокінетики, гастроцепін, H₂-блокатор та/або інгібітор протонної помпи, ферменти), а також дієту, режим, симптоматичні засоби за необхідністю. Теравіт (SAGMEL, Inc., USA) – один із найдоступніших полівітамінно-мінеральних комплексів, який складається з 12 вітамінів, вітаміноподібних речовин і 13 мінералів, ми призначали хворим на ХП по 1 таблетці на добу під час або після їжі. Фітотаблетки стевії “Стевіасан” є біологічно активною харчовою добавкою вітчизняного виробництва. Таблетки містять комплекс дитерпенових глікозидів, флавоноїдів, амінокислот (велика кількість вільного проліну), кумарин,

мікроелементи (Fe, Mg, P, Ca, K, Cu, Zn), клітковину. Лікувальну дію стевії забезпечують стевіазиди, які нормалізують рівень цукру в крові, знижують холестерин і вміст вільних радикалів, мають бактеріостатичну дію) [5].

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ У таблиці 1 наведено отримані дані впливу досліджуваних лікувальних програм на деякі клінічні симптоми та синдроми у хворих на ХП, у виникненні яких в числі багатьох патогенетичних чинників слід відмітити й наявність недостатності харчових речовин при ХП.

У результаті лікування хворих на ХП третьої групи ми відмітили більш значиму позитивну динаміку щодо елімінації проаналізованих клінічних проявів, ніж у хворих першої і навіть другої груп: в середньому з 75,7 % пацієнтів до 9,0 % у третій групі порівняно відповідно з 60,0 % пацієнтів і 13,3 % після лікування в другій групі та з 59,7 % до 24,6 % в першій групі. Динаміка клінічних показників була більш вагомим у третій групі корекції стосовно другої і особливо першої груп, тим більше вихідний стан клінічного перебігу в хворих третьої групи був тяжкий.

У таблиці 2 наведено отримані дані впливу лікувальних програм на досліджувані лабораторні показники у хворих на ХП в групах порівняння. У пацієнтів із ХП виявлено значну активацію процесів ПОЛ і депресію АОЗ, що характеризується збільшенням рівня МДА, зниженням каталази та СОД. Найглибші зміни цих показників спостерігали у хворих на ХП з інкреторною недостатністю (третья група). Після медикаментозної корекції виявлено достовірне зниження рівня МДА ($p < 0,05$) в усіх групах корекції, причому ефективність лікування була найбільш вагомим в третій групі стосовно першої та другої груп. Поряд з цим достовірно підвищився рівень СОД в усіх групах порівняння з аналогічним рівнем ефективності ($III > II > I$) і нормалізувалася активність каталази ($p < 0,05$) в третій групі, разом з тим, як в першій та другій спостерігали лише позитивну тенденцію до нормалізації цього показника. Таким чином, сумісне використання біодобавки стевії з теравітом у комплексному лікуванні ХП показало вищу ефективність впливу на показники системи ПОЛ-АОЗ, ніж ЗЛ і комплекс з теравітом. Аналогічну динаміку з різним ступенем достовірності показників констатовано й стосовно кількості досліджуваних мікроелементів (Fe, Mg, P, Ca).

Таблиця 1. Показники клінічних проявів у хворих на ХП залежно від алгоритму корекції

Клінічний прояв	Групи порівняння					
	перша група, n=18		друга група, n=14		третья група, n=6	
	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
Больовий с-м	18 (100,0)	5 (26,3)	14 (100,0)	3 (20,0)	6 (100,0)	1 (14,3)
Диспептичний с-м	15 (89,5)	5 (26,3)	13 (93,3)	0 (0)	6 (100,0)	0 (0)
Стеаторея	11 (78,9)	2 (10,5)	11 (80,0)	1 (6,7)	5 (85,7)	0 (0)
Схуднення	10 (57,9)	6 (36,8)	6 (46,7)	3 (20,0)	4 (71,4)	1 (14,3)
Анемія	10 (57,9)	7 (42,1)	7 (53,3)	2 (13,3)	5 (85,7)	0 (0)
Гіповітамінози	14 (78,9)	4 (26,3)	11 (80,0)	3 (20,0)	5 (85,7)	1 (14,3)
Гіпотонія	9 (52,6)	4 (26,3)	6 (46,7)	4 (26,7)	2 (42,9)	1 (14,3)
Дисбактеріоз	3 (21,0)	1 (5,3)	3 (26,7)	0 (0)	3 (57,1)	0 (0)

Примітки: 1. * – в дужках наведено дані у відсотках (%); 2. ** – клінічний прояв у хворих на ХП після лікування вважали наявним за відсутності значимої позитивної динаміки.

Таблиця 2. Порівняльна характеристика лабораторних показників під впливом різних лікувальних комплексів

Показник	контроль, n=20	Групи порівняння					
		перша група, n=18		друга група, n=14		третья група, n=6	
		до лікування	після лікування	до лікування	після лікування	до лікування	після лікування
МДА, мкмоль/л	2,81±0,09	5,26±0,08	3,52±0,07*	5,29±0,08	3,28±0,06**	5,49±0,10	3,11±0,09***
Каталаза, %	17,48±0,87	27,45±0,49	22,39±0,73*	27,67±0,51	18,41±0,82**	37,88±0,87	16,03±0,88***
СОД, ум.од.	62,15±2,85	32,03±1,18	47,70±2,35*	33,13±1,09	51,40±1,37**	29,03±1,23	55,21±1,31***
Залізо, мкмоль/л	26,45±3,21	16,31±2,75	21,32±1,75*	14,45±2,41	24,22±0,91**	13,49±1,91	25,29±1,01**
Загальний кальцій крові, ммоль/л	2,35±0,11	2,11±0,07	2,29±0,06*	2,09±0,05	2,29±0,06*	1,99±0,04	2,31±0,06*
Фосфор крові, ммоль/л	1,37±0,13	1,12±0,10	1,32±0,09*	0,94±0,05	1,37±0,08*	0,92±0,12	1,49±0,07**
Магній, ммоль/л	0,98±0,03	0,82±0,05	0,95±0,07*	0,89±0,04	1,19±0,06**	0,74±0,10	1,22±0,07**

Примітки: 1. Всі показники достовірні стосовно групи контролю ($p < 0,05$); 2. * – достовірна відмінність стосовно показників своєї групи до лікування ($p < 0,05$); 3. ** – достовірна відмінність стосовно показників першої групи після лікування ($p < 0,05$); 4. *** – достовірна відмінність стосовно показників другої групи після лікування ($p < 0,05$).

ВИСНОВКИ 1. Використання теравіту по 1 таблетці на добу протягом двох місяців у комплексному лікуванні хронічного панкреатиту сприяло більш ефективному впливу на досліджувані показники перекисного окиснення ліпідів і системи антиоксидантного

захисту та мінерального обміну порівняно із загальноприйнятою терапевтичною програмою.

2. Призначення таблеток стевії "Стевіасан" по 2 таблетки тричі на добу до або під час їжі протягом двох місяців разом з теравітом в комплексі із загаль-

ноприйнятим лікуванням сприяє для оптимізації вивщевказаних показників при лікуванні хворих на хронічний панкреатит із супутнім панкреатогенним цукровим діабетом.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Бабінець Л.С. Використання теравіту з метою корекції супутнього остеопенічного синдрому у хворих на хронічний панкреатит / Л. С. Бабінець // Гастроентерологія: міжвід. збірник.– Д., 2005. Вип. 36. – С. 582–585.
2. Белоусов Ю. В. Заболевания поджелудочной железы у детей: панкреатит или панкреатопатия? / Ю. В. Белоусов // Здоров'я України. – 2004. – № 11–12. – С. 22–23.
3. Буклис Э. Р. Трофологическая недостаточность при болезнях органов пищеварения / Э. Р. Буклис // Клини. перспективы гастроэнтер., гепатол. – 2004. – № 2. – С. 10–15.
4. Дегтярева И. Применение альвитила при хронических заболеваниях органов пищеварения / И. Дегтярева, С. Скопиченко, Е. Гуцало // Ліки України. – 2003. – № 3 (68). – С. 35–46.
5. Енциклопедія народної медицини / Укладач і відп. редактор О. Михайлевський. – Львів : “Сполом”, 2006. – 1172 с.
6. Ковальчук Л. Я. Застосування теравіту для корекції мінерального та вітамінного обміну при хронічному панкреатиті / Л. Я. Ковальчук, С. І. Сміян, Л. С. Бабінець // Український медичний альманах. – Луганськ, 2003. – Т. 6, № 5. – С. 203–205.

Отримано 03.02.12