

10. Inflammation Resolution. Dr. B. Seilheimer & Dr. M. Schultz (May 21, 2019).
11. Rutter K., Ferlitsch A., Sautner T. Hospitalization, frequency of interventions, and quality of life after endoscopic, or conservative treatment in patients with chronic pancreatitis. *WJS*. 2010. Vol. 34, No 11. P. 2642–2647.
12. Sai J.K., Suyama M., Kubokawa Y., Watanabe S. Diagnosis of mild chronic pancreatitis (Cambridge classification): comparative study using secretin injection–

magnetic resonance cholangiopancreatography and endoscopic retrograde pancreatography. *World J. Gastroenterol.* 2008. Vol. 14, No 8. P. 1218–1221.

13. St. Laurent G., Toma I., Tackett M. et al. AB0080 Differential effects of tr14 versus diclofenac on pro-resolving lipid mediators revealed by rnaseq. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2018. Vol. 77. P. 1237–1238.
14. Yadav D., Lowenfels A. B. The epidemiology of pancreatitis and pancreatic cancer. *Gastroenterology*. 2013. Vol. 144. P. 1252–1261.

УДК 616.37-002.2:616.153

doi: 10.33149/vkr.2020.04.06

UA Ефективність протизапальної та метаболічної біорегуляції у комплексній терапії хронічного панкреатиту на тлі запальних змін органів гастроудоденальної зони

Н. О. Шевченко¹, Л. С. Бабінець²

¹Одеський національний медичний університет, Україна

²Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського, Україна

Ключові слова: хронічний панкреатит, протизапальна і метаболічна біорегуляційна терапія, запальні ураження органів гастроудоденальної зони, коморбідність, екзокринна недостатність підшлункової залози

Актуальність. Клінічний перебіг хронічного панкреатиту (ХП) характеризується поліморфізмом симптоматики, яка часто пов'язана із коморбідністю ХП з іншими ураженнями шлунково-кишкового тракту. Часто це деструктивно-запальні процеси верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Особливо така коморбідність притаманна пацієнтам з ХП молодого віку (до 45 років).

Мета: дослідити ефективність курсу біорегуляційної протизапальної і метаболічної терапії на основі динаміки клінічних показників і параметрів екзокринної функції підшлункової залози (ПЗ) і стану слизової оболонки органів гастроудоденальної зони (ГДЗ) пацієнтів з ХП.

Матеріали та методи. Обстежили 50 хворих на ХП із зовнішньосекреторною недостатністю ПЗ у фазі нестійкої ремісії в поєднанні із запальними захворюваннями слизових оболонок ГДЗ. I група (28 пацієнтів середнім віком 40,25±1,34 року) отримувала загальноприйняте лікування (ЗЛ) — ферменти чистого панкреатину, інгібітори протонної помпи, спазмолітики або прокінетики (за необхідністю), підсилене ступеневим курсом біорегуляційної терапії, що включало парентеральний курс протизапального препарату Траумель С по 2,2 мл внутрішньом'язово двічі на тиждень (наприклад, понеділок і четвер) і метаболіка Убіхінон Композитум по 2,2 мл внутрішньом'язово двічі на тиждень (наприклад, вівторок і п'ятниця) № 5 кожного препарату з переходом на пероральне застосування Траумель С по 1 таблетці через 1 годину після їжі тричі на добу протягом 30 днів. 22 пацієнти з ХП та супутнім загостренням у ГДЗ II групи (середнім віком 41,34±1,21 року) отримували тільки комплексне ЗЛ.

Результати та обговорення. Порівняльний аналіз динаміки результатів лікування у двох групах дослідження до-

вів, що майже за всіма клінічними ознаками захворювання, даними ендоскопії та параметрами екзокринної функції ПЗ після проведеного лікування у групі із застосуванням курсу протизапальної і метаболічної біорегуляційної терапії результати були вірогідно кращими, ніж в групі ЗЛ. Середній термін нормалізації стану слизової оболонки ГДЗ у групі із додатковим курсом біорегуляції становив 14,4±0,86 доби, тоді як в групі ЗЛ — 18,1±0,46 доби.

Висновки. Було доведено, що додаткове включення ступеневої біорегуляційної протизапальної (Траумель С) і метаболічної (Убіхінон Композитум) терапії за запропонованою схемою до ЗЛ достовірно більш ефективно (p<0,05–0,001) покращило клінічний перебіг захворювання, сприяло нормалізації екзокринної функції ПЗ, а також більш швидко нормалізувало стан слизової оболонки органів ГДЗ — за 14,4±0,86 доби, тоді як у групі ЗЛ — за 18,1±0,46 доби.

УДК 616.37-002.2:616.153

doi: 10.33149/vkr.2020.04.06

RU Эффективность противовоспалительной и метаболической биорегуляции в комплексной терапии хронического панкреатита на фоне воспалительных изменений органов гастроудоденальной зоны

Н. А. Шевченко¹, Л. С. Бабинец²

¹Одесский национальный медицинский университет, Украина

²Тернопольский национальный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского, Украина

Ключевые слова: хронический панкреатит, противовоспалительная и метаболическая биорегуляционная терапия, воспалительные поражения органов гастроудоденальной зоны, коморбидность, экзокринная недостаточность поджелудочной железы

Актуальность. Клиническое течение хронического панкреатита (ХП) характеризуется полиморфизмом симптоматики, которая часто связана с коморбидностью ХП с другими поражениями желудочно-кишечного тракта. Часто это деструктивно-воспалительные процессы верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Особенно такая коморбидность присуща пациентам с ХП молодого возраста (до 45 лет).

Цель: исследовать эффективность курса биорегуляционной противовоспалительной и метаболической терапии на основе динамики клинических показателей

и параметров экзокринной функции поджелудочной железы (ПЖ) и состояния слизистой оболочки органов гастродуоденальной зоны (ГДЗ) пациентов с ХП.

Материалы и методы. Обследовали 50 больных ХП с внешнесекреторной недостаточностью ПЖ в фазе нестойкой ремиссии в сочетании с воспалительными заболеваниями слизистых оболочек ГДЗ. I группа (28 пациентов, средний возраст $40,25 \pm 1,34$ года) получали общепринятое лечение (ОЛ) — ферменты чистого панкреатина, ингибиторы протонной помпы, спазмолитики или прокинетики (при необходимости), усиленное ступенчатым курсом биорегуляционной терапии, включавшим парентеральный курс противовоспалительного препарата Траумель С по 2,2 мл внутримышечно дважды в неделю (например, понедельник и четверг) и метаболита Убихинон Композитум по 2,2 мл внутримышечно дважды в неделю (например, вторник и пятница) №5 каждого препарата с переходом на пероральное применение Траумель С по 1 таблетке через 1 час после еды три раза в сутки в течение 30 дней. 22 пациента с ХП и сопутствующим обострением в ГДЗ II группы (средний возраст $41,34 \pm 1,21$ года) получали только комплексное ОЛ.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ динамики результатов лечения в двух группах исследования доказал, что почти по всем клиническим признакам заболевания, данным эндоскопии и параметрам экзокринной функции ПЖ после проведенного лечения в группе с применением курса противовоспалительной и метаболической биорегуляционной терапии результаты были достоверно лучше, чем в группе ОЛ. Средний срок нормализации состояния слизистых оболочек ГДЗ в группе с дополнительным курсом биорегуляции составил $14,4 \pm 0,86$ суток, тогда как в группе ОЛ — $18,1 \pm 0,46$ суток.

Выводы. Было доказано, что дополнительное включение ступенчатой биорегуляционной противовоспалительной (Траумель С) и метаболической (Убихинон Композитум) терапии по предложенной схеме в ОЛ достоверно более эффективно ($p < 0,05 - 0,001$) улучшило клиническое течение заболевания, способствовало нормализации экзокринной функции ПЖ, а также быстрее нормализовало состояние слизистой оболочки органов ГДЗ — за $14,4 \pm 0,86$ суток, тогда как в группе ОЛ — за $18,1 \pm 0,46$ суток.

EN Efficacy of antiinflammatory and metabolic bioregulation in complex therapy of chronic pancreatitis with the inflammatory changes of gastroduodenal zone organs

N. O. Shevchenko¹, L. S. Babinets²

¹Odessa National Medical University, Ukraine

²Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ukraine

Key words: chronic pancreatitis, antiinflammatory and metabolic bioregulatory therapy, inflammatory lesions of the gastroduodenal zone, comorbidity, exocrine pancreatic insufficiency

Background. The clinical course of chronic pancreatitis (CP) is characterized by symptomatic polymorphism, which is often associated with comorbidity of CP with other lesions of the gastrointestinal tract. Destructive-inflammatory processes of the upper gastrointestinal tract are very common. Such comorbidity is especially typical for young patients with CP (up to 45 years).

The aim is to study the effectiveness of bioregulatory anti-inflammatory and metabolic therapy based on the dynamics of clinical indices and parameters of exocrine pancreatic function and the condition of the mucous membrane of the gastroduodenal zone of patients with CP.

Materials and methods. We examined 50 patients with CP with exocrine insufficiency in the phase of unstable remission in combination with inflammatory diseases of the mucous membranes of the gastroduodenal zone. Group 1 (28 patients, age 40.25 ± 1.34 years) received conventional treatment (CT) — pure pancreatin enzymes, proton pump inhibitors, antispasmodics or prokinetics (if necessary), enhanced by a step-by-step course of bioregulatory therapy, including parenteral course of anti-inflammatory drug Traumel C 2.2 ml intramuscularly twice a week (e.g., Monday and Thursday) and metabolic Ubiquinone Compositum 2.2 ml intramuscularly twice a week (e.g., Tuesday and Friday) № 5 each drug with the transition for oral administration of Traumel C per 1 tablet 1 hour after meals three times a day for 30 days. 22 patients with CP and concomitant exacerbation in gastroduodenal zone group 2 (age 41.34 ± 1.21 years) received only complex CT.

Results and discussion. A comparative analysis of the dynamics of treatment outcomes in the two study groups showed that almost all clinical signs of the disease, endoscopy and exocrine pancreatic function after treatment in the group using anti-inflammatory and metabolic bioregulatory therapy results were significantly better than in CT group. The mean time to normalization of mucous membranes of gastroduodenal zone in the group with an additional course of bioregulation was 14.4 ± 0.86 days, while in the group of CT — 18.1 ± 0.46 days.

Conclusion. It was proved that the additional inclusion of step-by-step bioregulatory antiinflammatory (Traumel C) and metabolic (Ubiquinone Compositum) therapy according to the proposed scheme to the CT significantly more effectively ($p < 0.05 - 0.001$) improved the clinical course of the disease, contributed to the normalization of exocrine pancreatic function, as well as more quickly normalized the condition of the mucous membrane of the gastroduodenal zone — during 14.4 ± 0.86 days, while in the group of CT — during 18.1 ± 0.46 days.