

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-075-9-13>

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ МЕДИКАМЕНТОЗНОЇ КОРЕКЦІЇ
СТАНУ ХРОНІЧНОЇ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ
У ПАЦІЄНТІВ З ТЕРАПЕВТИЧНИМ ЗАГОСТРЕННЯМ
ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ В ПОЄДНАННІ
З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ ШЛЯХОМ
МАЛООБ'ЄМНОЇ ІНФУЗІЙНОЇ ТЕРАПІЇ**

Земляк О. С.

*асистент кафедри первинної медико-санітарної допомоги
та загальної практики сімейної медицини
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського*

Бабінець Л. С.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри первинної медико-санітарної допомоги
та загальної практики сімейної медицини
Тернопільський національний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського
м. Тернопіль, Україна*

Хронічний панкреатит (ХП) – це тривале запальне захворювання підшлункової залози (ПЗ) із хронічними, незворотними, запальними та/або фіброзними змінами ПЗ, що часто характеризується сильним болем, який знижує якість життя, та розвитком екзокринної та ендокринної недостатності ПЗ. Зважаючи на епідеміологічні показники ХП (25,0-26,4 на 100 000 чоловік в Європі (0,025%), в Україні – 0,226%), ХП на даний час є найбільш діагностованою патологією травної системи. Зважаючи на прогноз ХП, а також на велику кількість ускладнень (у 44% пацієнтів з спадкових ХП до 70 років – рак ПЗ, 20-40% пацієнтів – псевдокісти ПЗ, 2-4% – тромбоз селезінкової вени, 5-10% пацієнтів – стеноз або непрохідність загального жовчного протоку), а також прогноз, який у пацієнтів з ХП алкогольної етіології сягає 50% прогнозованої смертності протягом 7 років, вдосконалення методів медикаментозної корекції на первинній ланці є надзвичайно актуальним завданням сьогодення.

Незважаючи на велику кількість досліджень українських та зарубіжних вчених, поки що не до кінця з'ясовані питання щодо складного патогенезу у хворих на ХП із супутнім цукровим діабетом (ЦД) [1, с. 444–445]. Зокрема, потребує вивчення кореляція ступеня важкості ендогенної інтоксикації з станом калікреїн-кінінової системи, а також прогнозування ступеню важкості та тривалості ЕІ.

Стан кінін-калікреїнової системи (ККС) у хворих із поєднаною патологією підшлункової залози (ПЗ) об'єктивно відображає активність запальної реакції, стан мікроциркуляції, дає змогу спрогнозувати перебіг захворювання [9].

Клінічне значення мають фаза зміни кініногенезу – активація (посилення) або послаблення – та якісні зміни співвідношення компонентів ККС [3, 7, 8]. Високі концентрації КК і зниження кініногенезу в крові свідчать про початок деструктивного процесу.

Ендогенна інтоксикація (ЕІ) є ще однією ланкою у патогенезі ХП. Розвиток синдрому ЕІ – від первинного ураження тканин і до генералізації патологічного процесу – не є специфічним для ХП. Однак надмірна кількість середньомолекулярних пептидів (СМП) призводить до змін фізико-хімічних властивостей клітинних мембран, що підвищує їх проникність для різних пошкоджуючих агентів, що своєю чергою обтяжує перебіг ХП та чинить патогенетично несприятливий ефект [2]. Визначення рівня циркулюючих

імунних комплексів (ЦК) у сироватці крові – маркер порушень захисної реакції імунної системи. Особливий науковий інтерес становить питання стану і ролі ККС, ендогенної інтоксикації при ХП у поєднанні з ЦД та інтегральних гематологічних індексів (лейкоцитарні індекси інтоксикації), яке є практично не вивченим, що визначає актуальність дослідження. З іншого боку, інтегральні індекси – найбільш доступний метод визначення та прогнозування стану ЕІ.

Метою дослідження було вивчити динаміку параметрів ККС, ендотоксикозу та лейкоцитарних індексів інтоксикації у хворих на ХП із супутнім ЦД в залежності від тактики застосованої фармакотерапії.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 75 пацієнтів із ХП в коморбідності з ЦД 2 типу. Усіх 75 пацієнтів розподілили на 2 групи: I група – 35 хворих, які отримували медикаментозну терапію згідно положень Протоколу [4]; II група – 20 хворих на ХП із супутнім ЦД, які в доповнення терапії отримували інфузії препарату «Реосорбілакт» з розрахунку 200 мл на добу внутрішньовенно краплинно курсом 3 інфузії; III група – 20 хворих на ХП із супутнім ЦД, які в доповнення терапії отримували інфузії препарату «Реосорбілакт» з розрахунку 200 мл на

добу внутрішньовенно краплинно курсом 5 інфузій [9]. Група контролю – 20 практично здорових осіб. Визначали загальну протеолітичну активність (ПРА) плазми крові, концентрацій КК, прекалікреїну (ПКК), $\alpha 1$ -інгібітора протеїназ ($\alpha 1$ -ІП), $\alpha 2$ -макроглобуліну ($\alpha 2$ -МГ), маркери ЕІ [2, с. 11–16]. Оцінку ЕІ проводили за рівнями СМП у плазмі крові; кількість ЦК – за методом С.М. Хашкової та співавт [2, с. 11–16]. За результатами загального аналізу крові була проведена оцінка лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) за формулою Кальф-Каліфа, індексу зсуву лейкоцитів крові (ІСЛК), індексу резистентності організму (ІРО), ядерного індексу (ЯІ) Даштаянц. Статистичну обробку отриманих даних проводили за допомогою програм Microsoft Excel з пакету Microsoft Office 365 та Statistica 12.0.

Результати та обговорення. Було встановлено статистично достовірний вищий рівень активації загального протеолізу за рівнем ПРА у хворих на ХП із ЦД порівняно з групою контролю. Зареєстровано посилення специфічного протеолізу, або кініногенезу, за рівнем ферменту протеолізу КК, щодо якого спостерігалася аналогічна ПРА тенденція у хворих на ХП із ЦД. Рівень $\alpha 2$ -МГ у хворих на ХП із ЦД був підвищений. Встановлено зниження активності кінінази-ІІ у хворих ХП із ЦД порівняно з групою контролю, що вказує на послаблення захисних реакцій організму внаслідок надмірної продукції кінінів. Отримані дані про рівень СМП у крові хворих на ХП показали, що кількість цього основного біохімічного маркера ЕІ була статистично вищою порівняно з групою контролю. Показники як СМП254, так і СМП280 були статистично значимо підвищеними у хворих на ХП із супутнім ЦД порівняно із групою контролю ($p < 0,05$).

Встановлено статистично значиме підвищення фактору імунного генезу у хворих на ХП із ЦД порівняно з групою контролю ($p < 0,05$). Зростання рівня ЦК вказує на наявність латентного запального процесу, навіть у фазі ремісії захворювання. Виявлено статистично достовірну залежність між ступенем вираженості ЕІ та інтегральними гематологічними індексами.

Порівняльна оцінка деяких діагностичних індексів крові у пацієнтів з хронічним панкреатитом в поєднанні з ЦД 2 типу в стадії терапевтичного загострення показала, що у пацієнтів з груп ІІ та ІІІ в період перебування на стаціонарному лікуванні спостерігалася більш позитивна динаміка терапії ЕІ, розрахована на підставі інтегральних гематологічних індексів.

Результат оцінки сили впливу призначення малооб'ємної інфузійної терапії на інтегральні гематологічні індекси у пацієнтів з хронічним панкреатитом в поєднанні з цукровим діабетом 2-го типу за допомогою

кореляційного аналізу Спірмена виявили сильний позитивний кореляційний зв'язок між ЛП та ЯІ та курсом застосування Реосорбілакту в групах II та III.

Висновки. 1. Грунтуючись на результатах дослідження, можна констатувати: наявність у пацієнтів із ХП супутнього ЦД поглиблює дисбаланс калікреїн-кінінової системи та ендогенну інтоксикацію, що необхідно враховувати при визначенні тактики лікування таких хворих.

2. Існує пряма залежність під дисбалансом ККС, ЕІ та показниками інтегральних гематологічних індексів

3. Застосування малооб'ємної інфузійної терапії додатково до базової терапії ХП в коморбідності з ЦД 2 типу у пацієнтів з терапевтичним загостренням порівняно з базовою терапією є більш ефективним в плані патогенетичної корекції дисбалансу ККС та ЕІ, що в цілому позитивно відображається на динаміці загального стану пацієнтів.

Література:

1. Бабінець Л.С. Аналіз впливу різних етіологічних чинників на виникнення хронічного панкреатиту. *Вісник Вінницького держ. мед. університету*. № 7 (2/1). 2003. С. 444–445.

2. Громашевская Л.Л. «Средние молекулы» как один из показателей метаболической интоксикации в организме // *Лабораторная диагностика*. – 1997. – № 1. – С. 11–16.

3. Губергриц Н.Б. Клиническая панкреатология / Н.Б. Губергриц, Т.М. Христич. – Донецк: ООО «Лебедь», 2013. – С. 236.

4. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів / за ред. Ю.М. Мостового. – 16-те вид., доп. і перероб. – Вінниця, 2017. – 722 с.

5. The kinin system – bradykinin: biological effects and clinical implications. Multiple role of the kinin system –bradykinin / Ch. Golias, A. Charala boroulos, D. Stagikas [et al.] // *Hippokratia*. – 2007. – Vol. 11, 3. – P. 124–128.

6. Schrader H. Determinants of glucose control in patients with chronic pancrea titis. / H. Schrader, B.A. Menge, C. Zeidler, P.R. Ritter [et al.] // *Diabetologia*, 2010. – P. 43–47. Тематичний номер «Гастроентерологія. Гепатологія. Колопроктологія» № 1 (47), березень 2018 р.

7. Роль калікреїн-кінінової системи у розвитку патологічних станів в організмі людини/ І.Г. Палій, С.В. Заїка, Д.В. Палій Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

8. Губергриц Н.Б., Христич Т.Н. Клиническая панкреатология. – Донецк: Лебедь, 2000. – 416 с.

9. Інтоксикаційний синдром в практиці лікаря внутрішньої медицини: роль і місце Реосорбілакту. Галушко О.А., Недашківський С.М., Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-075-9-14>

THE MOST COMMON EMERGENCIES IN MODERN CLINICAL MEDICINE

Kernytskyy R. M.

doctor, MD

*Municipal Non-Commercial Enterprise
"Horodok City Multi-Profile Hospital"
of Horodok City Council of Khmelnytsky Region
Horodok, Khmelnytsky Region, Ukraine*

It is known that the diagnosis and treatment of emergencies for the doctor is always a complex and important problem. The physician should always use every opportunity to quickly establish the correct diagnosis and prescribe adequate treatment, but of particular importance is the ability to form tactics of rational management of the patient when he is on the verge of life and death [1-10].

The purpose of the study: to analyze the most common emergencies in the practice of the doctor.

Materials and methods. The data of the Global Scientific Metric Medical Databases were studied.

Results and discussion. The results of the analysis revealed the following emergencies, which occur with high frequency in medical practice.

Angina pectoris is a necrotic episode of local myocardial ischemia. In the classic version – these are attacks of squeezing pain localized behind the sternum, less often in the heart, giving in the left shoulder, left arm, left half of the face and neck. The pain passes 1-2 minutes after taking nitroglycerin.

The most common and sometimes the only symptom of angina is pain in the left half of the chest or behind the sternum. Differential diagnosis at the outpatient stage is mainly reduced to the analysis of such pain. Detailed analysis of these sensations make it possible to correctly diagnose in 60-70% of cases, without using complex instrumental diagnostic methods.

Acute coronary syndrome is a group of symptoms and signs that suggest an acute myocardial infarction or unstable angina.