

Л. С. Бабінець, І. М. Галабичка

Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського, Україна

ВІСНИК КЛУБУ ПАНКРЕАТОЛОГІВ СЕРПЕНЬ 2020 / ВЕСТНИК КЛУБА ПАНКРЕАТОЛОГОВ АВГУСТ 2020 35

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ / ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

На долю НПЗП припадає 25% всіх медикаментозних ускладнень, серед яких частота кровотеч становить 25–40%, що являє собою серйозну медичну і завлаву соціально-економічну проблему. Ризик розвитку НПЗП-гастропатії обумовлений як вираженістю ЦОГ-2 інгібуючого впливу, так і простагландиновими системними і локальними ефектами. При лікуванні НПЗП-гастропатії на тлі хронічного панкреатиту патогенетично обґрунтованим є застосування інгібіторів протонної помпи, блокаторів  $H_2$ -рецепторів гістаміну (переважно у дітей і підлітків) і синтетичних аналогів простагландинів, а також препаратів цитопротекторної дії. Одним із нових і економічно доступних, метаболічно найбільш високотехнологічних є вітамінний препарат Доктовіт.

**Мета роботи:** дослідити ефективність використання Доктовіту у комплексній терапії хворих на НПЗП-гастропатію шляхом вивчення морфологічних параметрів, показників антиоксидантної системи захисту та системи ендотоксикозу.

**Матеріали і методи.** Обстежено 42 пацієнти з НПЗП-гастропатіями на тлі хронічного панкреатиту. Хворі, зіставні за клінічними, гендерними критеріями, тяжкістю перебігу НПЗП-гастропатії та отримуваним попередньо лікуванням, були поділені на дві групи: 1-ша група — контрольна (20 хворих), схема лікування на 10 днів: інгібітор протонної помпи пантопразол (Контролол, Нольпаза, Пантасан або ін.) 40 мг 2 рази на добу; відміна НПЗП; 2-га група — основна (22 хворих), схема лікування на 10 днів: інгібітор протонної помпи пантопразол (Контролол, Нольпаза, Пантасан або ін.) 40 мг 2 рази на добу; відміна НПЗП; Доктовіт по 2 таблетки на добу після прийому їжі протягом 2 місяців. Обов'язковими компонентами лікувальних комплексів були амбулаторний режим і нормотрофне харчування. Всім хворим на НПЗП-гастропатію проводилося стандартизоване клініко-лабораторне обстеження. На початку дослідження і через два місяці після початку лікування виконували езофагогастродуоденоскопію + біопсію з п'яти місць з виконанням гістологічного дослідження. Прорівень ендотоксикозу судили за рівнем сорбційної здатності еритроцитів, що визначали за методикою А. А. Тогайбаєва. Стан перекисного окиснення ліпідів оцінювали за рівнем малонового альдегіду, стан антиоксидантної системи захисту — за рівнями супероксиддисмутази, каталази, SH-груп.

**Результати досліджень та обговорення.** Морфологічне дослідження біоптатів езофагогастродуоденоскопії слизової оболонки шлунка до і після лікування у групах порівняння показало статистично значиму ефективність запропонованого комплексу лікування з включенням Доктовіту за впливом на встановлені патологічні ознаки НПЗП-гастропатії. Було виявлено статистично значиме покращення показників ендотоксикозу в обох досліджуваних групах після проведеного лікування, проте у 2-й групі позитивний ефект був статистично значимо вагомішим. Запропоновані програми корекції дали позитивний ефект на показники перекисного окиснення ліпідів, проте програма корекції, яка використовувалася у 2-й групі, мала статистично значимо кращий вплив.

**Ключові слова:** НПЗП-гастропатія, хронічний панкреатит, перекисне окиснення ліпідів, ендотоксикоз, Доктовіт

**Вступ.** Основні фармакологічні ефекти НПЗП — протизапальний, участь у виникненні і проведненні болювого сигналу, регуляції агрегації елементів крові, неоангіогенезу, клітинного апоптозу та ін. — роблять їх незамінними у лікуванні запальних й дегенеративних захворювань суглобів і хребта, зокрема остеоартрозу.

**Висновок.** У комплексному лікуванні НПЗП-гастропатії на тлі хронічного панкреатиту доцільно застосовувати вітамінний комплекс Доктовіт по 2 таблетки на добу після прийому їжі протягом 2 місяців, що має позитивний вплив на стан слизової оболонки шлунка, показники перекисного окиснення ліпідів і ендотоксикозу.

УДК 616.33/.34-002.446-02 : 615.276НПЗП : 616.37-002.2:036.1  
doi: 10.33149/вкр.2020.03.05

## RU Особенности и новые перспективы ведения пациентов с НПВП-гастропатией на фоне хронического панкреатита в общетерапевтической практике

Л. С. Бабінець, І. М. Галабичка

Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського, Україна

**Ключевые слова:** НПВП-гастропатия, хронический панкреатит, оксидативный стресс, эндотоксикоз, Доктовит

**Введение.** Основные фармакологические эффекты НПВП — противовоспалительный, участие в возникновении и проведении болевого сигнала, регуляции агрегации элементов крови, неоангиогенеза, клеточного апоптоза и др. — делают их незаменимыми в лечении воспалительных и дегенеративных заболеваний суставов и позвоночника, в частности остеоартроза. На долю НПВП приходится 25% всех медикаментозных осложнений, среди которых частота кровотечений составляет 25–40%, что представляет собой серьезную медицинскую и важную социально-экономическую проблему. Риск развития НПВП-гастропатии определяется как выраженностью ЦОГ-2 ингибирующего влияния, так и простагландиновыми системными и локальными эффектами. При лечении НПВП-гастропатии патогенетически обоснованным является применение ингибиторов протонной помпы, блокаторов  $H_2$ -рецепторов гистамина (преимущественно у детей и подростков) и синтетических аналогов простагландинов, а также препаратов цитопротекторного действия. Одним из новых и экономически доступных, метаболитически наиболее высокотехнологичных является витаминный препарат Доктовит.

**Цель работы:** исследовать эффективность использования Доктовита в комплексной терапии больных НПВП-гастропатией на фоне хронического панкреатита путем изучения морфологических параметров, показателей антиоксидантной системы защиты и эндотоксикоза.

**Материалы и методы.** Обследовано 42 пациента с НПВП-гастропатией на фоне хронического панкреатита. Больные, сопоставимые по клиническим, гендерным критериям, тяжести течения НПВП-гастропатии и получаемому прежде лечению, были разделены на две группы: 1-я группа — контрольная (20 больных), схема лечения на 10 дней: ингибитор протонной помпы пантопразол (Контролол, Нольпаза, Пантасан или др.) 40 мг 2 раза в сутки; отмена НПВП; 2-я группа — основная (22 больных), схема лечения на 10 дней: ин-