

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ

*Професор, д-р мед. наук ЛІЛІЯ БАБІНЕЦЬ,
д-р філософії ЗОРЯНА САБАТ*

**ВЕГЕТАТИВНА ДИСФУНКЦІЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ
ПАНКРЕАТИТІ:
КЛІНІКО-ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ,
ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ І РЕАБІЛІТАЦІЇ**

Навчальний осібник

**Видавець Марченко Т.В.
Львів 2023**

УДК 616.37-002.2:616.639-008.6-092]-08(043.3)

Б12

Рецензенти:

Сидорчук Л.П. – доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедри сімейної медицини Буковинського державного медичного університету МОЗ України

Андрейчин С.М. – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини та фтизіатрії Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України.

*Рекомендовано до видання вченою радою
Тернопільського національного медичного університету
імені І.Я. Горбачевського МОЗ України
(протокол №11 від 27 листопада 2023 року)*

Б12 **Вегетативна дисфункція при хронічному панкреатиті: клініко-патогенетичні особливості, оптимізація лікування і реабілітації:** Навч. посібник / Професор, д-р мед. наук Лілія Бабінець, д-р філософії Зоряна Сабат. Львів : Видавець Марченко Т.В., 2023. –127 с.

ISBN 978-617-7937-90-5

Навчальний посібник містить актуальну і сучасну інформацію про формування і клінічні прояви вегетативної дисфункції при хронічному панкреатиті. Вплив на вегетативні розлади відкриває можливості для превентивного лікування хронічного панкреатиту (ХП) та його ускладнень. Автори запропонували і довели доцільність додаткового включення до протокольного лікування пацієнтів з ХП та дисфункцією автономної нервової системи вегетостабілізуючого препарату гінкго білоби та комбінації біорегуляційних засобів за авторською схемою на основі позитивної динаміки клінічних синдромів захворювання, ендотоксикозу, функціонального стану підшлункової залози, параметрів трофологічного статусу, покращення психоемоційного стану та якості життя пацієнтів. Було доведено ефективність запропонованих лікувальних програм для досягнення стабільної ремісії захворювання протягом року за кількістю загострень, госпіталізацій, середньою тривалістю епізоду госпіталізації, якістю життя та психоемоційним станом пацієнтів. Автори сподіваються, що матеріали навчального посібника будуть цінними для навчання і клінічної практики широкого кола фахівців-практиків у галузі медицини – лікарів загальної практики-сімейних лікарів, терапевтів, гастроентерологів, неврологів, реабілітологів, лікарів-спеціалістів різного профіля, а також для науковців у цих галузях, для лікарів-інтернів і студентів старших курсів медичних вузів.

УДК 616.37-002.2:616.639-008.6-092]-08(043.3)

ISBN 978-617-7937-90-5

© ТНМУ ім. І.Я. Горбачевського, 2023

© Видавець Марченко Т.В., 2023

ПЕРЕДМОВА

Дисфункція автономної нервової системи (АНС) відіграє важливу роль в патогенезі захворювань шлунково-кишкового тракту (ШКТ), хронічного панкреатиту (ХП) зокрема. Для оцінки стану АНС визначають вихідний вегетативний тонус, вегетативне забезпечення та реактивність. Вегетативний тонус і реактивність свідчать про гомеостатичні можливості організму, вегетативне забезпечення – про його адаптивні механізми. Особливостями дисфункції АНС при захворюваннях ХП є те, що зміни відбуваються переважно на рівні центральної ланки вегетативної регуляції та мають полісистемний характер, тобто порушення в межах одного органа або системи органів призводять до порушення адаптаційних механізмів в цілому. Тому висновок про функціональний стан АНС при захворюваннях органів травлення, зокрема ХП, можемо зробити на основі оцінки вегетативної регуляції серцево-судинної системи, що й було проведено й оцінено авторами у ході дослідження, за результатами якого було створено даний навчальний посібник.

Авторами посібника у ході клінічного дослідження було на основі комплексної оцінки вегетативного статусу пацієнтів із ХП та його взаємозв'язків із параметрами клінічного перебігу, функціонального стану підшлункової залози, ендотоксикозу, трофологічного статусу, якості життя і психоемоційного стану хворих підвищити ефективність протокольного лікування шляхом додаткового включення до нього вегетостабілізуючих і комплексних біорегуляційних засобів для корекції встановлених порушень.

У посібнику наведено результати ведення 100 пацієнтів із ХП поза загостренням, які були обстежені за допомогою стандартизованих загальноклінічних, лабораторних (еритроцити, гемоглобін, лейкоцити, абсолютна та відносна кількість гранулоцитів, лімфоцитів, моноцитів, лейкоцитарна формула, ШОЕ, параметри копрограми), біохімічних (глюкоза, загальний, прямий та непрямий білірубін, загальний білок, АЛТ, АСТ, загальний холестерин, середньомолекулярні пептиди із максимумом поглинання при довжинах хвиль 254 нм (СП-254) і 280 нм (СП-280), циркулюючі імунні комплекси (ЦІК)), імуноферментних (фекальна α -еластаза), антропометричних (ІМТ), інструментальних (УЗД ПЗ, короткоінтервальний запис варіабельності серцевого ритму (ВСР)), соціологічних (анкетування) та статистичних методів. Проведені дослідження призвели до теоретичного узагальнення і науково-практичного вирішення завдання підвищення ефективності лікування і реабілітації пацієнтів з ХП із дисфункцією АНС поза загостренням із підсиленням протокової терапії вегетостабілізуючим засобом гінкго білоби та курсом БРТ на основі оцінки клінічного перебігу та динаміки лабораторно-інструментальних параметрів.

Наукова новизна отриманих результатів є незаперечною і цікавою для лікарів і науковців. Вперше встановлено особливості дисфункції АНС при ХП в

залежності від індексу маси тіла пацієнтів та клінічного перебігу захворювання. Поглиблено патогенетичні уявлення щодо впливу вегетативної дисфункції на функціональний стан підшлункової залози, параметри ендотоксикозу, трофологічного статусу, якості життя та психоемоційний стан пацієнтів. Доповнено наукові дані щодо обтяжувального впливу порушень жирового обміну, запального процесу на клінічний перебіг ХП: у пацієнтів із понаднормовим індексом маси тіла і наявним хронічним запальним процесом виявлено тяжчий ступінь екзокринної недостатності, більш часте підвищення рівня глюкози та загального холестерину порівняно з особами із нормальною масою.

Вперше запропоновано, оцінено та доведено доцільність додаткового включення до протокольного лікування пацієнтів з ХП та дисфункцією АНС вегетостабілізуючого препарату гінкго білоби та комбінації біорегуляційних засобів за авторською схемою на основі позитивної динаміки клінічних синдромів захворювання, ендотоксикозу, функціонального стану ПЗ, параметрів трофологічного статусу, покращення психоемоційного стану та якості життя пацієнтів. Вперше доведено ефективність запропонованих лікувальних програм для досягнення стабільної ремісії захворювання протягом року за кількістю загострень, госпіталізацій, середньою тривалістю епізоду госпіталізації, якістю життя та психоемоційним станом пацієнтів.

Посібник має й практичне значення, оскільки автори розробили і довели доцільність нової методики підсилення протокольного лікування пацієнтів із ХП поза загостренням та супутньою дисфункцією АНС засобом гінкго білоби (мемоплант) по 1 таб. 3 рази на добу курсом один місяць. Для пацієнтів із більш вираженою дисфункцією АНС та екзокринною недостатністю ПЗ запропоновано включення до попередньої лікувальної програми курсу біорегуляційної терапії (траумель С, момордика композитум, ньюрексан) за запропонованою авторською методикою.

Автори навчального посібника сподіваються, що його матеріали удуть цінними для навчання і клінічної практики широкого кола фахівців-практиків у галузі медицини – лікарів загальної практики-сімейних лікарів, терапевтів, гастроентерологів, неврологів, реабілітологів, лікарів-спеціалістів різного профіля, а також для науковців у цих галузях, для лікарів-інтернів і студентів старших курсів медичних вузів.

**З повагою, автори - професор, д-р мед. наук Лілія Бабінець,
д-р філософії Зоряна Сабат**

ЗМІСТ

Передмова		3
Зміст		5
Перелік умовних скорочень і термінів		7
Вступ		9
Глава 1	Клініко-патогенетичні особливості вегетативних і психо-соматичних розладів при хронічному панкреатиті. Методи корекції. Сучасний погляд на проблему (огляд літератури)	14
	1.1 Сучасні уявлення щодо етіопатогенезу хронічного панкреатиту	14
	1.2 Структура та функції автономної нервової системи, роль порушень її діяльності в патогенезі хронічного панкреатиту	17
	1.3 Проблема психо-соматичних розладів при хронічному панкреатиті	21
	1.4 Сучасні підходи до лікування вегетативних та психо-соматичних порушень при їх поєднанні з хронічним панкреатитом	26
	1.5 Біорегуляційна терапія, обґрунтування застосування в комплексі лікування пацієнтів з хронічним панкреатитом	30
Глава 2	Клінічна характеристика пацієнтів із хронічним панкреатитом і вегетативною дисфункцією і методи дослідження	36
	2.1 Клінічна характеристика груп обстежуваних пацієнтів	36
	2.2 Характеристика методів дослідження обстежуваних пацієнтів	39
	2.2.1 Загально-клінічні методи дослідження	39
	2.2.2 Методики оцінювання якості життя та психо-емоційного стану пацієнтів з хронічним панкреатитом	42
	2.2.3 Методики вивчення стану автономної нервової системи	44
	2.2.4 Методики визначення наявності та ступеня тяжкості ендогенної інтоксикації	48
	2.3 Характеристика програм лікування	50
	2.4 Статистичний аналіз результатів дослідження	51

Глава 3	Клініко-патогенетичні особливості автономного статусу при хронічному панкреатиті	52
	3.1 Оцінка впливу дисфункції автономної нервової системи на якість життя та психоемоційний стан пацієнтів із хронічним панкреатитом	52
	3.2 Характеристика автономного статусу пацієнтів з хронічним панкреатитом	56
	3.3 Аналіз параметрів ендогенної інтоксикації при хронічному панкреатиті в поєднанні з дисфункцією автономної нервової системи	64
	3.4 Особливості клініко-лабораторних і структурних параметрів підшлункової залози при хронічному панкреатиті та їхні взаємозалежності із психоемоційним та автономним статусом пацієнтів	71
Глава 4	Оцінка ефективності диференційованих лікувальних програм пацієнтів з хронічним панкреатитом	78
	4.1 Аналіз ефективності запропонованих програм лікування за динамікою клінічного перебігу та параметрів якості життя пацієнтів з хронічним панкреатитом	78
	4.2 Оцінка дієвості лікувальних програм за впливом на психоемоційний стан пацієнтів з хронічним панкреатитом	82
	4.3 Аналіз ефективності програм лікування за впливом на ендогенну інтоксикацію, функціональний стан підшлункової залози та деякі параметри обміну речовин	85
	4.4 Динаміка вегетативних порушень у пацієнтів з хронічним панкреатитом під дією запропонованих програм лікування	88
	4.5 Оцінка ефективності запропонованих програм реабілітації за впливом на клінічний перебіг хронічного панкреатиту із супутньою вегетативною дисфункцією за якістю життя та психоемоційного стану пацієнтів	94
Заключення	Аналіз та узагальнення результатів дослідження	98
Висновки		106
Практичні рекомендації		110
Список використаних джерел		111

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ

АНС	— автономна нервова система
БРП	— біорегуляційні препарати
БРТ	— біорегуляційна терапія
ВВТ	— вихідний вегетативний тонус
ВЗ	— вегетативне забезпечення
ВІ	— вегетативний індекс Кердо
ВР _т	— вегетативна реактивність
ВСР	— варіабельність серцевого ритму
ДТ	— діастолічний артеріальний тиск
Е-НПЗ	— екзокринна недостатність підшлункової залози
ЗПЛ	— загальноприйняте лікування
ІА	— індекс адаптації
ІЗЛ	— індекс зсуву лейкоцитів
ІЛГ	— лімфоцитарно-гранулоцитарний індекс
ІМТ	— індекс маси тіла
ІН	— індекс напруги регуляторних систем
ІН _{орт}	— індекс напруги під час ортостазу
ІН _ф	— індекс напруги в положенні лежачи (фоновий)
ІРВН	— індекс реактивної відповіді нейтрофілів
КОП	— кліноортостатична проба
ЛІІ	— лейкоцитарний індекс інтоксикації Кальф-Каліфа
ОТ	— особистісна тривожність
ПАРС	— показник активності регуляторних систем
РТ	— реактивна тривожність
СЕІ	— синдром ендогенної інтоксикації
СП-254	— середньомолекулярні пептиди з максимумом поглинання при довжині хвилі 254 нм
СП-254	— середньомолекулярні пептиди з максимумом поглинання при довжині хвилі 280 нм
СТ	— систолічний артеріальний тиск
УПФ	— умовно-патогенна флора
ХП	— хронічний панкреатит
ЦІК	— циркулюючі імунні комплекси
ЯІІ	— ядерний індекс інтоксикації
ЯЖ	— якість життя
ВР	— інтенсивність болю
А _{мо}	— амплітуда моди
АР	— абдомінальний біль