

ЕФЕКТИВНІСТЬ ТІВОРТІНУ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Орловський В.Ф., Кириченко Н.М.

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики

Основу патогенезу хронічного панкреатиту (ХП) складають дві концепції: ураження протоків підшлункової залози (ПЗ), викликане запальною реакцією з приєднанням аутоімунного компонента та пошкодження ацинарних клітин, що супроводжується секвестрацією скупчення запальних елементів (нейтрофілів, мононуклеарів) і персистенцією хронічного запалення. Глутамін, що утворюється з аргініну, є умовно незамінною амінокислотою і знижує продукцію прозапальних цитокінів, має позитивну трофічну дію на тканини ПЗ.

Мета роботи: дослідити ефективність Тівортину, діючою речовиною якого є аргінін, у комплексному лікуванні хворих на ХП.

Методи дослідження: діагноз ХП був верифікований клінічно, лабораторно (за даними біохімічних, копрологічних досліджень) та інструментально (УЗД і КТ). Досліджувані хворі в залежності від призначеного лікування були поділені на групи: I - (n=22) пацієнти, що отримували базову терапію (антибіотики, спазмолітики, ферменти, блокатори протонної помпи, цитопротектори); II - (n=19), яким в комплекс з вище зазначеним лікуванням, був включений Тівортін 100 мл в/в крапельно – 10 інфузій. Хворі були порівнянні за віком, статтю та давністю захворювання.

Результати: інтенсивність больового синдрому у хворих I групи зменшилась на 3-5 день, а у пацієнтів II групи – на 2-4 день від початку лікування. Повністю цей синдром зник на 6-10 день у досліджуваних обох груп. Диспепсичні явища у вигляді відчуття гіркоти в роті, нудоти, відрижки спостерігались в однаковій мірі на початку терапії в обох групах і у процесі лікування зникли з однаковою швидкістю. Печія у хворих II групи була ліквідована за перший тиждень, а у хворих I групи зникала на другому тижні лікування.

При УЗД на початку лікування у 54% хворих виявлені ознаки ХП: збільшення головки ПЗ і підвищення ехогенності – у 42%, нерівність контурів – у 35%, розширення Вірсунгового протоку – у 23%. При динамічному УЗД по закінченню лікування хворі II групи на 3,8% частіше мали цілком нормальні розміри ПЗ та на 5,7% частіше спостерігалось зменшення її розмірів.

Висновки: отримані дані свідчать, що включення тівортину до комплексного лікування хворих на ХП призводить до більш вираженої позитивної динаміки клінічних симптомів, а також даних УЗД підшлункової залози.