

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ
ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 88 - 2010

Випуск 4 з проблеми
«Гастроентерологія»
Підстава: рекомендація головного спеціаліста МОЗ
України

ГОЛОВНОМУ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГУ,
ТЕРАПЕВТУ МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ,
СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ ТА КИЇВСЬКОЇ
МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ АДМІНІСТРАЦІЙ

НОВІ МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНИМ
ПАНКРЕАТИТОМ В ПОЄДНАННІ З ОЖИРІННЯМ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.
ГОРЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ

ІНСТИТУТ ЗДОРОВ'Я НАЦІЇ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

проф. ГУБЕРГІЦ Н.Б.,
БСЛЯЄВА Н.В.

м. Київ

Суть впровадження:

Застосування мультинутриєнтного функціонального комплексу (МНФК) „Грінізація”, а саме продуктів „Грін Мікс” та „Грін Про” для лікування хворих з хронічним панкреатитом (ХП) в поєднанні з ожирінням.

Пропонується для впровадження в лікувальних установах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних) терапевтичного, гастроентерологічного профілю, в практику терапевтів, лікарів загальної практики/сімейної медицини, гастроентерологів застосування МНФК „Грінізація”, а саме „Грін Мікс” та „Грін Про” з метою лікування хворих з ХП в поєднанні з ожирінням.

В Україні спостерігається неухильний ріст поширеності захворювань органів травлення, що за останнє десятиріччя збільшилася більш ніж на 40%. Основними причинами вважають неякісне харчування, неправильне лікування, психологічні фактори, стреси, зниження рівня життя, наявність фонових хронічних захворювань.

Проблема патології підшлункової залози (ПЗ) в Україні дуже актуальна. За останні роки показники поширеності і захворюваності на хронічні захворювання ПЗ значно підвищилися, в загальній структурі захворювань органів травлення ця патологія складає 10,5%, а результати її лікування в переважній більшості випадків залишаються незадовільними. Одним із складних завдань є лікування ХП у хворих з ожирінням, що дуже поширено як в усьому світі, так і в нашій країні. Крім того, при ожирінні розвивається жирова дистрофія ПЗ, що є тлом для розвитку стеатопанкреатиту і прогресуванню ХП.

Тому цілком обґрунтованим є застосування МНФК „Грінізація” - „Грін Мікс” та „Грін Про”, які містять вітаміни природного походження А, В, С, D, Е, Н, U, F, РР, коферменти Q₉, Q₁₀, антиоксиданти, макро- і мікроелементи, жирні кислоти, фосфоліпіди, амінокислоти, лецитин, нуклеїнові кислоти, з метою покращання метаболічного статусу і для відновлення структурно-функціонального стану ПЗ. МНФК при ХП є джерелом антиоксидантів, будівельних і регуляторних компонентів.

На клінічних базах Донецького національного медичного університету ім. М. Горького було проведене відкрите, контрольоване, порівняльне, з паралельним контролем клінічне дослідження. Обстежено 62 хворих з ХП і ожирінням I-II ступеня. В основну групу ввійшли 26 пацієнтів, які одержували традиційну терапію ХП і „Грін Мікс” по 15-25 мл 1 раз в день під час їди та „Грін Про” – по 7-12 гр. 1 раз в день під час їди протягом 2 тижнів. Хворі групи порівняння отримували тільки базове лікування ХП. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб.

Як свідчать отримані результати, поліпшення клінічної симптоматики було оптимальнішим у хворих основної групи. Виявлені найбільш виражені лікувальні ефекти МНФК „Грінізація” щодо диспептичного та астенічного синдромів. До лікування диспептичні прояви були вираженими в 50,0% хворих основної групи і в 43,7% хворих групи порівняння; помірними відповідно в 25,0% і в 31,3%; мінімальними — в 25,0% і в 25,0%.

Після лікування диспептичні прояви в основній групі були помірними в 18,7% хворих і мінімальними — в 25,0% хворих. В інших 56,3% хворих основної групи диспептичних проявів перед випискою із клініки не було. Серед хворих групи порівняння після лікування диспептичні прояви були значними в 18,7% пацієнтів, помірними — в 25,0% пацієнтів, мінімальними — в 31,3% пацієнтів і тільки в 25,0% пацієнтів групи порівняння повністю зникли.

Відповідно, повне зникнення диспептичних проявів спостерігалось в 2,25 рази частіше при включенні МНФК „Грінізація” в комплексну терапію ХП, обтяженого ожирінням.

Після лікування астенічний синдром був ліквідований в 68,7% хворих основної групи і тільки в 31,3% хворих групи порівняння. Використання МНФК „Грінізація” сприяло усуненню астенічних явищ в 2,19 рази частіше, ніж традиційне лікування.

Показник L ультразвукової гістографії ПЗ у хворих основної групи знизився з $32,4 \pm 1,2$ до $27,1 \pm 1,1$ ($p < 0,05$), а у хворих групи порівняння — з $33,5 \pm 1,4$ до $31,3 \pm 1,2$ ($p > 0,05$). Вихідний показник L був істотно підвищений у порівнянні зі здоровими у хворих обох груп. Підвищення цього показника обумовлено як фіброзом тканини ПЗ, так і її жировою дистрофією. У зв'язку з тим, що за період лікування в клініці фіброз ПЗ не міг вірогідно зменшитися, то, імовірно, зниження показника L в основній групі пов'язано зі зменшенням вираженості жирової дистрофії органа. У хворих групи порівняння істотного зменшення L не відбулося, відповідно вираженість жирової дистрофії ПЗ залишилася без змін.

Індекс маси тіла у хворих основної групи до лікування склав $36,4 \pm 1,5$ кг/м², а після лікування — $30,2 \pm 1,2$ кг/м² ($p < 0,05$). У групі порівняння показник мав недостовірну спрямованість до зниження з $36,6 \pm 1,8$ кг/м² до $32,1 \pm 1,5$ кг/м² ($p > 0,05$).

Аналіз отриманих результатів проведеного дослідження вказує на те, що призначення МНФК „Грінізація” здійснює більш суттєвий лікувальний ефект у хворих з ХП. Комплексна терапія ХП у поєднанні з ожирінням при використанні „Грін Мікс” та „Грін Про” сприяє зменшенню проявів диспептичного та астенічного синдромів, зниженню показника L ультразвукової гістографії ПЗ, а також достовірному зменшенню індексу маси тіла.

Комплекс „Грінізація” доцільно приймати курсом впродовж 1 місяця під контролем клінічних і лабораторних показників та динаміки загального стану пацієнта.

Побічних ефектів при застосуванні МНФК „Грінізація” не спостерігалось, всі хворі переносили препарат добре.

Протипоказанням до призначення комплексу „Грінізація” є індивідуальна непереносимість компонентів.

Отже, МНФК „Грінізація” є багатофункціональною композицією. Клінічно доведена ефективність застосування комплексу в раціонах дієтичного харчування при лікуванні гастроентерологічної та серцево-судинної патології, для корекції метаболічних порушень та терапії інфекційних захворювань. Зокрема, доведено його активізувальний вплив на метаболічні процеси, неспецифічну резистентність організму, імуномодулювальний, цитопротекторний та антиапоптозний ефекти.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР кафедри внутрішньої медицини ім. проф. О. Я. Губергріца Донецького національного медичного університету „Клініко-патогенетичне обґрунтування ефективності нових методів діагностики і лікування захворювань органів травлення, які перебігають в сполученні з патологією інших органів і систем” (№ Держ. реєстрації 0106V01859).

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: Інститут здоров'я нації (www.izn.com.ua) тел. (044) 537-52-81, Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, тел. (0622) 97-00-28.

Інформаційний лист складено за матеріалами галузевого ДІФ України

Відповідальний за випуск: проф. В.І. Чебан

Підписано до друку 27.05.2010. Друк. арк. 0,13. Обл.-вид. арк. 0,08. Тир. 100 прим.

Замовлення № 88 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).