

Ад'ювантні можливості біорегуляційного підходу до ведення пацієнтів із хронічним панкреатитом

Хронічний панкреатит (ХП) – надзвичайно актуальна проблема XXI сторіччя. Найчастіше ХП діагностують в осіб, які піддавалися зовнішньому негативному впливу (наприклад, алкоголю) та мають супутню генетичну або анатомічну схильність. ХП можуть передувати епізоди гострого панкреатиту, але все частіше зустрічаються пацієнти з ХП без гострого панкреатиту чи абдомінального болю в анамнезі. Оскільки ХП асоціюється з прогресуючими та незворотніми змінами з боку підшлункової залози (ПЗ), сучасне лікування таких пацієнтів передбачає зменшення факторів ризику, використання скринінгу та лікування ускладнень захворювання (P.A. Hart et al., 2020).



На одній з конференцій, присвячених первинній медичній допомозі у світовій практиці, завідувачка кафедри первинної медичної допомоги та загальної практики сімейної медицини Тернопільського національного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського, доктор медичних наук, професор Лілія Степанівна Бабінець розповіла про ад'ювантні можливості біорегуляційного підходу до ведення пацієнтів із ХП:

— За визначенням, ХП – це хронічне (тривалістю >6 місяців) запальне захворювання ПЗ із деструкцією екзокринної паренхіми, фіброзом, а на пізніх стадіях додається ще деструкція ендокринної паренхіми. Основними клінічними синдромами ХП є больовий, диспептичний, ентеропанкреатичний, алергічний, а також зовнішньосекреторна недостатність та синдром ендокринних порушень.

Для лікування ХП застосовують кілька груп препаратів, зокрема спазмолітики, холінолітики, ферментні засоби, інгібітори протонної помпи, блокатори H₂-гістамінових рецепторів, антихелікобактерні препарати, гастро- і гепатопротектори, холеретики.

Однак наявність низки побічних явищ та інших супровідних проблем зумовлює потребу в оптимізації стандартно-протокольної терапії. На практиці це успішно вирішується завдяки її інтеграції з біорегуляційним підходом.

Провідні позиції в біорегуляційній терапії посідають комплексні біорегуляційні препарати (КБП) виробництва компанії «Біологіше Хайльміттель Хеель ГмБХ» (Німеччина). Перевагами цих препаратів є натуральна сировина рослинного, мінерального і тваринного походження; сучасне устаткування й технологічні

процеси, контроль на кожному етапі виробництва, відповідність стандартам GMP та FDA; взаємодія і взаємодоповнення дії окремих компонентів КБП.

Для комплексної біорегуляційної терапії захворювань органів травлення застосовують такі препарати, як Гастрікумель (володіє протизапальною дією на шлунок), Нукс воміка-Гомакорд (регулювальною дією на шлунково-кишковий тракт), Хепель, Гепар комп. Хеель, Берберіс-Гомакорд (діє на печінку, жовчний міхур, жовчні шляхи), Момордика композитум (регулювальна дія на ПЗ), Мукоза композитум (діє на слизові оболонки травної системи). Ці засоби належать до органотропних КБП.

Окремо виділяють КБП, орієнтовані на провідний симптом: Спасскупрель (при наявності спазматичного болю, дозволений з 12 років), Вібуркол (призначають при кишкових кольках з народження).

Велика група КБП коригує патофізіологічні механізми захворювань. До неї належать Лімфоміозот Н (реалізує дренажну, протинабрякову та дезінтоксикаційну дію), Траумель С (регулює перебіг запалення, сприяючи його завершенню, усуває порушення мікроциркуляції), Убіхінон композитум і Коензим композитум (запобігають енергодефіциту й гіпоксії), Галіум-Хеель (чинить дренажну, детоксикаційну, імунокорегувальну дію).

Усі ці препарати застосовують у лікуванні ХП та супутніх захворювань травної системи. Слід зазначити, що більшості КБП властива багатогранна дія.

Так, Лімфоміозот Н не лише усуває набряки, активує роботу лімфатичної системи, а й покращує біодоступність тканин для інших фармпрепаратів.

Нукс воміка-Гомакорд відновлює баланс вагусної регуляції роботи шлунково-кишкового тракту, коригує несприятливі

наслідки активної фармакотерапії, є спазмолітичним, протизапальним і жовчогінним засобом.

Коензим композитум відновлює і регулює діяльність заблокованих внутрішньоклітинних ферментних систем на рівні циклу лимонної кислоти та неспецифічних каталізаторів; активує тканинне дихання і окисно-відновні процеси в організмі; має метаболічну, дезінтоксикаційну та антиоксидантну дію; регулює вітамінний і мінеральний обмін; ліквідує ацидоз та гіпоксію.

Траумель С є універсальним біорегуляційним протизапальним засобом, який сприяє завершенню запалення, нормалізує проникність судинної стінки, має імунокорегувальну й регенеруючу дію, оптимізує стандартну протизапальну терапію. Варто зауважити, що провідні протизапальні препарати стандартної академічної медицини – глюкокортикоїдні гормони й нестероїдні протизапальні засоби – характеризуються низкою небезпечних побічних ефектів, тоді як застосування препарату Траумель С практично не має обмежень. Його універсальність полягає в тому, що цей засіб дієвий за будь-якої локалізації запалення, на будь-якому етапі й при будь-якому типі запальної реакції (септичне або асептичне – аутоімунне, алергічне, посттравматичне – запалення).

При загостренні ХП можливий алгоритм застосування КБП, який подано в таблиці.

Препарат	Спосіб застосування
Момордика композитум	По 1 ампулі в/м або п/ш у больові ділянки чи ділянку проекції ПЗ щоденно перші 2-3 дні, потім 2-3 р/тиждень – до 10 ін'єкцій
Лімфоміозот Н	По 1 ампулі в/м або п/ш у ділянку проекції ПЗ щоденно перші 2-3 дні, потім через день до 10 ін'єкцій і/або по 10 крапель кожні 15 хвилин протягом перших 2 годин, далі 3 р/день протягом 2-3 тижнів
Траумель С	По 1 ампулі в/м або п/ш у больові ділянки чи ділянку проекції ПЗ щоденно перші 2-3 дні, потім через день до 10 ін'єкцій і/або по 1 таблетці кожні 15 хвилин протягом перших 2 годин, далі 3 р/день протягом 2-3 тижнів
Нукс воміка-Гомакорд	По 10 крапель кожні 15 хвилин протягом перших 2 годин, далі 3 р/день протягом 2-3 тижнів
Коензим композитум	По 1 ампулі в/м 2-3 р/тиждень до 5-10 ін'єкцій

Підготувала Лариса Стрільчук



Медична допомога в окупації: як працює система охорони здоров'я на тимчасово невідконтрольованих територіях

Через війну частина українських територій потерпає від окупації російськими терористами. Та попри це українські лікарі продовжують надавати медичну допомогу населенню, яке її потребує, відповідно до українського законодавства та міжнародних конвенцій.

Надання медичної допомоги цивільному населенню

Україна ніколи не залишає своїх громадян, які знаходяться на тимчасово окупованих територіях. Тому ще в перші дні війни уряд вніс зміни до Програми медичних гарантій. Вони передбачають, що Нацслужба здоров'я і надалі покриває надання меддопомоги пацієнтам на тимчасово окупованих територіях, відповідно до українського законодавства.

Зокрема, відповідно до норм Конвенції про захист цивільного населення під час війни, держава-окупант у співробітництві з органами місцевої влади (які були обрані відповідно до українського законодавства) зобов'язана забезпечувати необхідну медичну допомогу населенню. Це означає, що на окупованих територіях медичні заклади мають працювати та надавати необхідні послуги пацієнтам, а також повинні проводитися профілактичні заходи для запобігання поширенню інфекційних захворювань. Окрім того, повинні працювати аптеки, аби цивільне населення мало безперервний доступ до необхідних ліків та медичних виробів. Країна-окупант зобов'язана забезпечувати подальше задоволення медичних потреб цивільних громадян.

На жаль, країна-агресор вже не перший тиждень блокує постачання ліків, зокрема й життєво необхідних, із підконтрольних Україні територій на тимчасово окуповані.

Відповідно до вищесказаного, кожному медику дозволено виконувати свої обов'язки

задня порятунку життя та здоров'я громадян. Також лікарі можуть використовувати ресурси, передані окупаційною владою, однак лише відповідно до українського законодавства та в межах, передбачених Конвенцією. Разом із тим медики зобов'язані продовжувати виконувати свої зобов'язання за договорами про медичне обслуговування населення.

Надання медичної допомоги представникам країни-окупанта

Україна вже має численні підтвердження примусу наших лікарів до надання медичної допомоги окупантам.

Додатковий протокол до Женевських конвенцій передбачає, що держава-окупант у першу чергу зобов'язана забезпечити подальші медичні потреби цивільних громадян. Тому всі медичні працівники, ресурси, обладнання, матеріали та ліки першочергово спрямовуються для забезпечення належного медичного обслуговування цивільного населення та безперервного догляду за пораненими і хворими. Лише у разі, якщо вищезгадані умови дотримані, окупаційна влада може реквізувати медиків, обладнання, матеріали та решту необхідних ресурсів для надання невідкладної меддопомоги пораненим та хворим зі складу збройних сил держави-окупанта або військовополоненим.

Однак така реквізіція можлива лише за наступних умов.

1. Реквізіція триває тільки доти, доки існує така необхідність.

НОВИНИ МОЗ

2. Негайно мають бути вжиті заходи для подальшого задоволення медичних потреб цивільного населення, поранених і хворих, які перебувають на лікуванні та яких стосується така реквізіція.

Якщо представники країни-окупанта примушують медзаклад долучитися до надання меддопомоги, необхідно виконати наступне:

- зафіксувати факт примусу окупаційної влади до надання медичної допомоги представникам країни-агресора (добровільна співпраця містить ознаки пособництва, колабораціонізму);
- зафіксувати, як у цей час забезпечується медичною допомогою населення на окупованій території (адже якщо залучення медзакладів до надання допомоги окупантам призводить до погіршення задоволення потреб цивільних громадян, це є порушенням Женевської конвенції країною-агресором).

Відповідальність за співпрацю з окупантами

МОЗ звертає увагу, що лише добровільна співпраця з окупантами та підтримка окупаційного режиму тягнуть за собою кримінальну відповідальність. Зокрема, Кримінальним кодексом України (частина 4 статті 111-1) передбачено відповідальність за передачу матеріальних ресурсів незаконним збройним чи воєнізованим формуванням, створеним на тимчасово окупованій території, та/або збройним чи воєнізованим формуванням держави-агресора, та/або провадження господарської діяльності у взаємодії з дер-

жавою-агресором, незаконними органами влади, створеними на тимчасово окупованій території, у тому числі окупаційною адміністрацією держави-агресора.

Також у Кримінальному кодексі (частина 1 статті 111-1) передбачається відповідальність за умисні дії, спрямовані на допомогу державі-агресору (пособництво), збройним формуванням та/або окупаційній адміністрації держави-агресора, вчинені громадянином України, іноземцем чи особою без громадянства, за винятком громадян держави-агресора, з метою завдання шкоди Україні шляхом реалізації чи підтримки рішень та/або дій держави-агресора, збройних формувань та/або окупаційної адміністрації держави-агресора, добровільного збору, підготовки та/або передачі матеріальних ресурсів чи інших активів представникам держави-агресора, її збройним формуванням та/або окупаційній адміністрації держави-агресора.

Довідка

Питання надання медичної допомоги в умовах окупації врегульовано Конвенцією про захист цивільного населення під час війни, *Додатковим протоколом до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 р.*, що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів, від 8 червня 1977 р., *Кримінальним кодексом України та законодавством у сфері державних гарантій з медичного обслуговування населення.*

<https://moz.gov.ua>