

**SCI-CONF.COM.UA**

**INNOVATIVE DEVELOPMENT  
OF SCIENCE, TECHNOLOGY  
AND EDUCATION**



**PROCEEDINGS OF V INTERNATIONAL  
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE  
FEBRUARY 15-17, 2024**

**VANCOUVER  
2024**

## TABLE OF CONTENTS

### AGRICULTURAL SCIENCES

1. *Андросович Б. С., Барановський М. О., Лопуза В. М., Данилюк К. В.* 12  
ВІКОВА СТРУКТУРА ДУБОВИХ ДЕРЕВОСТАНІВ
2. *Войналович В. А., Гаращук Т. М., Костик О. А., Крук Д. П.* 15  
ВИДОВЕ РІЗНОМАНІТТЯ ЛІСОВОГО ФОНДУ ПІДПРИЄМСТВ КОМУНАЛЬНОЇ ФОРМИ ВЛАСНОСТІ
3. *Козло М. Ю.* 18  
УДОСКОНАЛЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ СИСТЕМИ УДОБРЕННЯ СОЇ В УМОВАХ ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
4. *Рожков А. О., Калинов О. О.* 22  
ВПЛИВ ОБРОБКИ НАСІННЯ І ЛИСТОВИХ ПІДЖИВЛЕНЬ НА ФОРМУВАННЯ ГЕНЕРАТИВНИХ ОРГАНІВ РОСЛИН СОНЯШНИКУ

### MEDICAL SCIENCES

5. *Davydenko O., Kuz Ch., Gerush K.* 31  
FEATURES OF CORONAVIRUS INFECTION COURSE DURING PREGNANCY
6. *Ignatieva A. S., Tsaryk I. O.* 37  
CHARACTERISTICS OF THE COURSE OF CHRONIC COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS
7. *Kolomytseva I., Voronenko O., Brynza M.* 44  
EVALUATION OF HEMODYNAMIC INDICATORS IN PATIENTS WITH CHRONIC HEART FAILURE AFTER IMPLANTATION OF PACEMAKER DEPENDING ON THE PRESENCE OF TYPE 2 DIABETES
8. *Vizir M., Yemelianenko Ye.* 56  
EFFECTIVENESS OF L-CARNITINE IN THE CORRECTION OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS
9. *Благодир А. К., Голозубова О. В.* 60  
ОЦІНКА ТА ЛІКУВАННЯ БОЛЮ У ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ
10. *Бублик О. О.* 65  
ЛАБОРАТОРНІ ІНФОРМАЦІЙНІ СИСТЕМИ – АСПЕКТИ ПРОЕКТУВАННЯ ТА УПРАВЛІННЯ АНАЛІТИЧНОЮ ЯКІСТЮ ЛАБОРАТОРНИХ МОНІТОРИНГОВИХ САНИТАРНО-ХІМІЧНИХ ТА БІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
11. *Глушко С. М., Голозубова О. В.* 74  
АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПРЕПАРАТУ “РЕАМБЕРИН” НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ
12. *Грищенко О. В., Крісюк М.* 77  
ЗАМОВЛЯННЯ ЯК СКЛАДОВА НАРОДНОЇ МЕДИЦИНИ

**INNOVATIVE DEVELOPMENT OF SCIENCE, TECHNOLOGY AND  
EDUCATION Proceedings of V International Scientific and Practical  
Conference Vancouver, Canada 15-17 February 2024**

**Назва секції - Медицина**

**Назва статті:**

**АНАЛІЗ ВПЛИВУ ПРЕПАРАТУ “РЕАМБЕРИН” НА ЯКІСТЬ  
ЖИТТЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ**

**Глушко Світлана Миколаївна**

Студентка

**Голозубова Олена Валеріївна**

к.мед.н. асистент кафедри загальної практики - сімейної медицини та  
внутрішніх хвороб

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

ov.holozubova@knmu.edu.ua

smhlushko.2m18@knmu.edu.ua

**Вступ.** Серед різних захворювань підшлункової залози, одне з провідних місць займають панкреатити. Хронічний панкреатит є поширеною хворобою серед населення України та становить 25-30 випадків на 100 тисяч населення. За останні 30-40 років кількість хворих на хронічний панкреатит збільшилася у 2 рази, а первинна інвалідизація досягла 15%. Оскільки патологія має хронічний характер, обмежує

функціональні можливості і потребує тривалої, а в деяких випадках постійної терапії, що неухильно призводить до проблем соціальної адаптації пацієнтів та погіршення якості життя.

**Мета дослідження.** Аналіз впливу "Реамберину" на клінічний стан та якість життя пацієнтів з хронічним панкреатитом.

**Об'єкт і методи дослідження.** При проведенні аналізу наукових статей розглянули дослідження у пацієнтів з хронічним панкреатитом у стадії загострення віком від 39 до 62 років, з яких 44,4% були чоловіками, а 55,6% - жінками. Середня тривалість захворювання становила 7,7 років. Учасники були поділені на дві групи - основну і порівняння, які були випадковим чином обрані за віком, статтю, тяжкістю та частотою загострень ХП. Усі пацієнти отримували стандартну базисну терапію, включаючи інгібітори протонної помпи, ферментні препарати та міотропні спазмолітики в стандартних дозах. Пацієнти основної групи також отримували «Реамберин» по 400,0 мл 1 раз на добу внутрішньовенно краплинно протягом 7 днів.

"Реамберин" є новітнім засобом для детоксикації, його головним компонентом є сіль бурштинової кислоти. Ця сіль активує систему антиоксидантних ферментів і запобігає процесу перекисного окиснення ліпідів у органах, які страждають від кисневого голодування. "Реамберин" має стабілізуючу дію на клітини головного мозку, міокарда, печінки і нирок, захищаючи їхні мембрани від пошкодження.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Дослідження показали, що до початку лікування у всіх обстежених пацієнтів, які мали загострення хронічного панкреатиту, спостерігались больовий синдром та диспепсичні розлади, такі як нудота, метеоризм, відрижка та кашкоподібний стілець. Больовий синдром був провідним симптомом у 82,6% обстежених хворих основної групи та 77,3% хворих контрольної групи. Інтенсивність больового синдрому була подібна в обох групах та становила близько 4-4,5

балів за 10-бальною аналоговою шкалою Bonica J. J., 1990 р. . У всіх пацієнтів було виявлено зниження показників фізичного та психологічного компонентів здоров'я. Причинами цього були больовий і диспепсичний синдроми, які обмежували повсякденну діяльність та призводили до емоційних проблем. Отже, пацієнти оцінювали свій загальний стан здоров'я низько.

Проведене дослідження показало, що препарат "Реамберин" позитивно впливає на стан пацієнтів з абдомінальним больовим синдромом. У порівнянні з контрольною групою, в основній групі було менше пацієнтів з больовим синдромом через два тижні лікування. Крім того, пацієнти, які отримували препарат, відчували меншу інтенсивність болю. Ці результати можуть бути пояснені позитивним впливом препарату на про- та антиоксидантні системи в організмі, які грають важливу роль у патогенезі абдомінального больового синдрому. Це було підтверджено оцінкою якості життя.

Під час лікування пацієнтів основної групи відзначено позитивні зміни в їх психологічному стані, що було підтверджено комплексною оцінкою. Покращення відбулося завдяки підвищенню їх життєвої та соціальної активності.

**Висновок.** У пацієнтів з загостренням хронічного панкреатиту, додавання бурштинової кислоти до стандартної терапії призвело до значного поліпшення їх стану. Загальна оцінка якості життя пацієнтів основної групи збільшилась, що є статистично значущим. У контрольній групі збільшення було меншим і не досягло статистичної значущості. Це може бути пояснено антиоксидантною, антигіпоксичною та енергопротективною дією бурштинової кислоти. Отже, додаткове призначення бурштинової кислоти до стандартної терапії хронічного панкреатиту у досліджуваних пацієнтів зменшило біль та поліпшило їх загальний стан та покращило якість життя.

