

антиоксидантні, антибактеріальні, регулятивні (нормалізуючи травлення, рівень цукру в крові та артеріального тиску) [1,3]. Виявлено, що екстракт із ЛРС лимонника китайського має здатність збільшувати кількість лейкоцитів у крові після хіміотерапії та проявляє протипухлинну дію [1-3]. Проводяться дослідження, щодо ефективності застосування ЛРС лимонника китайського та дослідження механізму дії при лікуванні ВІЛ [1,2].

Висновки. Лимонник китайський є перспективною рослиною для використання в медицині та фармації, для розширення асортименту сучасних лікарських засобів на основі її лікарської рослинної сировини.

Список використаних джерел.

1. Gan L. *Schisandra chinensis* Lignans Suppresses the Production of Inflammatory Mediators Regulated by NF- κ B, AP-1, and IRF3 in Lipopolysaccharide-Stimulated RAW264.7 Cells. / L. Gan, B. Chi-Yan Cheng, H. Zhao // *Molecules*. – 2018. V.23. P.2-16.
2. Nowak A., Zakt M. (2019). Potential of *Schisandra chinensis* (Turcz.) Baill. In Human Health and Nutrition: A Re- view of Current Knowledge and Therapeutic Perspectives. *Nutrients*. V.11. P. 2-13. <https://doi.org/10.3390/nu11020333>
3. Zhao T. Structural characterization of a novel *Schisandra chinensis* polysaccharides and nutritional intervention in immunotoxicity to PCBs. / T. Zhao, F. Wang, Y. Guo // *Carbohydrate Polymers*. - 2021. V.258. P. 46-51.

УДК: 615.825:616.7:355

ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ БІЛІАРНОГО ТРАКТУ ТА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ В ОСІБ МОЛОДОГО ВІКУ, ЯК ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ ПСЕВДОАЛЕРГІЇ

- ¹О.В. Ковальова, к.мед.н. доц., зав. каф. фіз. терап. та ерготерап.
- ²А.А. Ковальова, аспір. каф. біобезп. і здоров'я людини
- ³А.І. Борисенко, зав. терап. відділ. поліклін., сімейний лікар Вітацентр
- ¹Національний університет «Запорізька політехніка», м. Запоріжжя
- ²Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут ім. Ігоря Сікорського»

Поширеність та постійне зростання алергічних захворювань, асоційованих із травною системою, залишаються однією з найбільш актуальних проблем сучасної гастроентерології. У розвинених країнах понад 60% пацієнтів із харчовою алергією мають гастроінтестинальні розлади. За даними Л.В.Лусс (2000) алергічні реакції розвиваються в осіб, які страждають на патологію

шлунково-кишкового тракту. **При тому** провідною є патологія гепатобіліарної системи. Перебіг хвороби від харчування, та наявності захворювань обмінну речовин. Більшість алергічних реакцій що розвиваються при патології шлунково-кишкового є псевдо алергії.

За даними Харченко В.В. (2021) у хворих молодого віку переважає функціональна диспепсія та виразка цибулини дванадцятипалої кишки. При рефлюксі не кислий вміст жовчного міхура потрапляє в гастродуоденальну область. Змінюється рН та створюються умови, за якими ферменти травного тракту не можуть повноцінно працювати.

Хімус, який не пройшов повноцінно всіх етапів травлення, у шлунку потрапляє у тонкий кишечник. Ферменти при зміні рН (рефлюкс) не працюють у повному обсязі. Продукт, який не пройшов адекватного ферментативного впливу, шляхом піноцитозу всмоктується. Цей субстрат сприяє створенню антитіл. Таким чином розгортається механізм формування харчової алергії, створюються предиктори у розвитку псевдоалергії. За даними Л. В. Лусс (2011), ця форма харчової алергії є вторинною і становить 90 % усіх харчових алергічних реакцій. На цьому етапі є доцільним використання сорбентів.

Обстежено 36 хворих з патологією гепатобіліарної системи та гастродуоденальної зони віком від 18 до 32 років у поєднанні з алергічними реакціями, які мали клінічні прояви, такі як вазомоторний риніт та atopічний дерматит. Умовно їх розділили на дві групи рівнозначних за віком та статтю (по 18 осіб). У першій групі всі страждали на дискінезію жовчного міхура, а у 12 осіб це страждання поєднувалося з хронічним гастродуоденітом. Друга група відповідно мала співвідношення 13:5.

В обох групах простежувався жовчний лужний рефлюкс. У першій групі, крім стандартної терапії, використовували ентеросгель. Це сприяло нейтралізації токсичної дії продуктів харчування, які не пройшли повноцінних етапів травлення, сприяло зменшенню рефлюксу та стабілізації рН до норми відповідно до віку. Для оцінки стану пацієнтів використовувалася цифрова бальна шкала (ВАШ), оцінка лейкоцитів, макрофагів чи фагоцитів, імунних комплексів (імуноглобуліни (Ig) класів А, М, G, Е всіх класів Ig).

В обох групах простежувався жовчний лужний рефлюкс. У першій групі, крім стандартної терапії, використовували ентеросгель. Це сприяло нейтралізації токсичної дії продуктів харчування, що не пройшли повноцінних етапів травлення, сприяло зменшенню рефлюксу та стабілізації рН до норми відповідно до віку. Для оцінки стану пацієнтів використовувалася цифрова компоненти, що У порівнянні з контрольною групою клінічно протягом місяця достовірно зменшувалися прояви atopічного дерматиту, вазомоторного риніту та інші алергії.

Застосування сорбентів на ранніх етапах розвитку алергічних реакцій дозволяє зменшити прояви захворювання, а в деяких випадках і уникнути його подальшого розвитку у хворих із патологією гепатобіліарної системи та гастродуоденальної зони.