ISSN 1996-1456

МОЛОДА СПОРТИВНА НАУКА УКРАЇНИ

YOUNG SPORTS SCIENCE OF UKRAINE

Збірник наукових праць

Collection of scientific papers

Випуск 30

Issue 30



ISSN 1996-1456
YOUNG SPORT SCIENCE OF UKRAINE. 2026. V. 4. P. 240-241.
МОЛОДА СПОРТИВНА НАУКА УКРАЇНИ. 2026. Т. 4. С. 240-241.
УДК 616.37-008.64:612.015.3:613.2

НУТРИЦІОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ У ПРОЦЕСІ БЕЗПЕЧНОГО РОЗШИРЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОГО ХАРЧУВАННЯ З УРАХУВАННЯМ МОНІТОРИНГУ ПАНКРЕАТИЧНОЇ АМІЛАЗИ

Остап МЛИНКО, Марія ПАСКА

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського, м. Львів, Україна

Вступ. Панкреатит належить до поширених захворювань підшлункової залози, що супроводжуються порушенням травних процесів, метаболічними зсувами й високим ризиком розвитку нутритивної недостатності. У клінічній практиці одним із ключових лабораторних маркерів ураження підшлункової залози є панкреатична амілаза. Її визначення в динаміці дає змогу оцінити активність патологічного процесу, співвіднести лабораторні показники з клінічним перебігом захворювання й підвищити обґрунтованість ухвалення терапевтичних рішень. Особливого значення це набуває в контексті безпечного розширення лікувального харчування. Раціональна нутриціологічна корекція, включаючи визначення обсягу ентеральної підтримки, поступовий перехід до перорального харчування й індивідуалізацію дієтичних рекомендацій, повинна грунтуватися на об'єктивних критеріях функціонального стану підшлункової залози. В умовах стаціонарного лікування динамічний моніторинг панкреатичної амілази виступає важливим інструментом контролю ефективності терапії та безпеки розширення раціону. Крім того, оцінка ферментемії сприяє поліпшенню міждисциплінарної взаємодії між лікарем, клінічним дієтологом і фахівцем з нутриціології, що забезпечує комплексний підхід до ведення пацієнтів із панкреатитом.

Мета роботи — оцінити динамічні зміни рівня панкреатичної амілази в пацієнтів різних статево-вікових груп на визначених етапах лікування (Д0, Д3, Д7, Д14) і встановити її роль для нутриціологічної корекції в умовах стаціонарного ведення пацієнтів із панкреатитом.

Матеріали та методи. Досліджено пацієнтів із панкреатитом (жінки й чоловіки 35–65 років) і контрольну групу здорових осіб. На 0, 3, 7 і 14-ту добу визначали панкреатичну амілазу (ензиматичний фотометричний метод, IFCC), лейкоцити, АсТ/АлТ, клінічні симптоми й переносимість харчування.

Результати дослідження. На момент госпіталізації в усіх основних групах спостерігалося значне підвищення панкреатичної амілази (346–756 U/L), середнє значення становило 526,8 U/L на Д0. У динаміці рівень амілази знижувався до 245,8 U/L на Д3, 50,7 U/L на Д7 та 42,5 U/L на Д14, наближаючись до нормальних значень уже на 7–14-ту добу. Найбільш інформативними для оцінювання темпів нормалізації ферментемії були показники на Д7. У контрольній групі зниження відбувалося повільніше (з 690 U/L на Д0 до 52 U/L на Д14). Паралельно спостерігалося зменшення лейкоцитозу й нормалізація АсТ і АлТ, що відображало позитивну лабораторну динаміку узгоджувалося з клінічним поліпшенням пацієнтів. Найбільш релевантними для оцінювання нутриціологічної підтримки були показники на 7-й добі, що дає змогу використовувати для безпечного розширення лікувальної дієти.

Висновок. Серійне визначення панкреатичної амілази, інтегроване з клінічними й лабораторними показниками, є доступним і інформативним інструментом моніторингу пацієнтів із панкреатитом, що допомагає оцінювати ефективність лікування, поетапно розширювати дієту, переходити до ентерального або перорального харчування й індивідуалізувати нутриціологічну корекцію.

© Млинко О., Паска М., 2026

Список використаних джерел

1. Паска, М., & Млинко, О. (2023). Технологічні аспекти використання функціональних напоїв у ресторанному бізнесі. *Економіка та суспільство, 52*, 88–[вказати останню сторінку, якщо відома]. https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-52-88

2. Lippi, G., Valentino, M., & Cervellin, G. (2012). Laboratory diagnosis of acute pancreatitis: In search of the Holy Grail. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences, 49*(1), 18–31. https://doi.org/10.3109/10408363.2012.658354