

УДК 616.374-008.64:616.37-008.64-06]-08  
DOI <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2026-1-54>

## **Ігор МЕДВІДЬ**

кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри мікробіології, вірусології та імунології, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, 46001 ([medvid\\_ii@meta.ua](mailto:medvid_ii@meta.ua))

**ORCID:** 0000-0003-4703-4438

**SCOPUS:** 55820358800

## **Лілія БАБІНЕЦЬ**

доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри терапії та сімейної медицини, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, 46001 ([lilyababinets@gmail.com](mailto:lilyababinets@gmail.com))

**ORCID:** 0000-0002-0560-1943

**SCOPUS:** 56561149600

## **Ірина ГЕРАСИМЕЦЬ**

кандидат фармакологічних наук, доцент, доцент кафедри фармакології з клінічною фармакологією, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України, Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, Україна, 46001 ([medvid@tdmu.edu.ua](mailto:medvid@tdmu.edu.ua))

**ORCID:** 0000-0002-9726-5931

**SCOPUS:** 57194444678

**Бібліографічний опис статті:** Медвідь І., Бабінець Л., Герасимець І. (2026). Порівняльний аналіз дієвості комплексних медикаментозних і немедикаментозних програм амбулаторного лікування цукрового діабету 2-го типу на тлі зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози. *Фітотерапія. Часопис*, 1, 54–60, doi: <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2026-1-54>

## **ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ДІЄВОСТІ КОМПЛЕКСНИХ МЕДИКАМЕНТОЗНИХ І НЕМЕДИКАМЕНТОЗНИХ ПРОГРАМ АМБУЛАТОРНОГО ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 2-ГО ТИПУ НА ТЛІ ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ**

**Актуальність.** Порушення вуглеводного обміну у пацієнтів з діабетом чинить вагомий вплив на всі процеси регуляції гомеостазу, що стає особливо суттєвим в умовах приєднання коморбідної патології. Поєднання гіперглікемії з мальабсорбцією потребує доповнення стандартизованої терапії таких патологічних станів з впливом на менш очевидні ланки їх взаємообтяжуючого перебігу.

**Мета дослідження** – оптимізувати амбулаторне лікування пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу на тлі екскреторної панкреатичної недостатності шляхом включення до медикаментозної і немедикаментозної стандартизованої терапії курсу фенібуту та його поєднання з методикою акупресури для дослідження їх ефективності.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 45 пацієнтів з поєднанням розглянутих патологій. Для визначення вираженості проявів мальабсорбції та інших гастроентерологічних скарг був застосований спеціалізований опитувальник Gastrointestinal Symptoms Rating Scale. Компенсованість цукрового діабету визначалась за рівнем глікованого гемоглобіну.

**Результати дослідження.** Отримані значення глікованого гемоглобіну вказувало на недостатній контроль глікемії у досліджуваній групі –  $7,94 \pm 0,17\%$ . Загальна вираженість скарг перебувала між значеннями «помірно турбує» та «значно турбує» –  $4,58 \pm 0,10$  бала. Стандартизована терапія через місяць призвела до покращання контролю глікемії, що відобразилось у достовірному зниженні HbA1c на  $4,14\%$ . Загальна вираженість скарг за опитувальником зменшилась на  $26,69\%$ . Однак у довгостроковій перспективі рівень гастроентерологічних скарг підвищився. Додаткове призначення фенібуту призвело до достовірного покращання контролю глікемії за HbA1c на  $12,36\%$  та зменшення вираженості скарг на  $45,19\%$ . Через 6 міс. від початку лікування відзначено утримання позитивної динаміки досліджуваних показників, хоча темпи її децю сповільнились. Найбільш суттєве покращення розглянутих параметрів у довгостроковій перспективі спостерігалось у разі посилення медикаментозного лікування курсами акупресури.

**Висновок.** Доповнення загальноприйнятого лікування хворих на цукровий діабет 2-го типу з екскреторною панкреатичною недостатністю вживанням фенібуту та особливо посилення його курсами акупресури призвело до суттєвішого покращення контролю глікемії і зменшення скарг у короткостроковій (1 міс.) та довгостроковій (6 міс.) перспективах.

**Ключові слова:** інсулінорезистентність, екскреторна панкреатична недостатність, коморбідність, фенібут, акупресура.

**Ihor MEDVID**

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Microbiology, Virology, and Immunology, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Maidan Voli, 1, Ternopil, Ukraine, 46001 (medvid\_ii@meta.ua)

**ORCID:** 0000-0003-4703-4438

**SCOPUS:** 55820358800

**Liliya BABINETS**

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Internal Medicine and Family Medicine, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Maidan Voli, 1, Ternopil, Ukraine, 46001 (lilyababinets@gmail.com)

**ORCID:** 0000-0002-0560-1943

**SCOPUS:** 56561149600

**Iryna HERASYMETS**

Candidate of Pharmacological Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Pharmacology with Clinical Pharmacology, Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Maidan Voli, 1, Ternopil, Ukraine, 46001 (medvid@tdmu.edu.ua)

**ORCID:** 0000-0002-9726-5931

**SCOPUS:** 57194444678

**To cite this article:** Medvid I., Babinets L., Herasymets I. (2026). Porivnialnyi analiz diievosti kompleksnykh medykamentoznykh i nemedykamentoznykh prohram ambulatornoho likuvannia tsukrovoho diabetu 2-ho typu, na tli zovnishnosekretornoj nedostatnosti pidshlunkovoi zalozy [Comparative analysis of the effectiveness of comprehensive drug and non-drug outpatient treatment programs for type 2 diabetes mellitus in the setting of exocrine pancreatic insufficiency]. *Fitoterapiia. Chasopys – Phytotherapy. Journal*, 1, 54–60, doi: <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2026-1-54>

## COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF COMPREHENSIVE DRUG AND NON-DRUG OUTPATIENT TREATMENT PROGRAMS FOR TYPE 2 DIABETES MELLITUS IN THE SETTING OF EXOCRINE PANCREATIC INSUFFICIENCY

**Actuality.** Disturbances in carbohydrate metabolism in patients with diabetes have a significant impact on all processes of homeostasis regulation, which becomes especially significant in the context of the addition of comorbid pathology. The combination of hyperglycemia with malabsorption requires the addition of standardized therapy of these pathological conditions with an impact on the less obvious links of their mutually aggravating course.

**The aim** is to optimize outpatient treatment of patients with type 2 diabetes mellitus on the background of excretory pancreatic insufficiency by including a course of phenibut in drug and non-drug standardized therapy and combining it with the acupressure technique to study their effectiveness.

**Materials and methods.** 45 patients with a combination of the considered pathologies were examined. To determine the severity of malabsorption and other gastroenterological complaints, a specialized questionnaire Gastrointestinal Symptoms Rating Scale was used. The level of diabetes mellitus compensation was determined by the glycated hemoglobin.

**Research results.** The obtained value of glycated hemoglobin indicated insufficient glycemic control in the study group –  $7.94 \pm 0.17\%$ . The overall severity of complaints was between the values of “moderately disturbing” and “significantly disturbing” –  $4.58 \pm 0.10$  points. Standardized therapy after a month led to improved glycemic control, which was reflected in a decrease in HbA1c by 4.14%. The overall severity of complaints according to the questionnaire decreased by 26.69%. However, in the long term, the level of gastroenterological complaints increased. Additional administration of phenibut led to a significant improvement in glycemic control according to HbA1c by 12.36% and a decrease in the severity of complaints by 45.19%. After 6 months from the start of treatment, the positive dynamics of the studied indicators was maintained, although its pace slowed down somewhat. The most significant improvement in the considered parameters in the long term was observed when drug treatment was supplemented with acupressure courses.

**Conclusion.** Supplementing the conventional treatment of patients with type 2 diabetes mellitus with excretory pancreatic insufficiency with the use of phenibut and, especially, its enhancement with acupressure courses led to a significant improvement in glycemic control and a reduction in complaints in the short-term (1 month) and long-term (6 months) perspectives.

**Key words:** insulin resistance, excretory pancreatic insufficiency, comorbidity, phenibut, acupressure.

**Вступ. Актуальність.** Цукровий діабет (ЦД) 2-го типу трапляється у 12% дорослого населення, його поширеність становить приблизно 463 млн осіб і має

тенденцію до зростання. Порушення вуглеводного обміну у пацієнтів із ЦД чинить вагомий вплив на всі процеси регуляції гомеостазу, що є особливо сут-

тевим в умовах приєднання коморбідної патології. Метаболічні порушення стають частими причинами виникнення екскреторної панкреатичної недостатності (ЕПН) поряд із хронічним запаленням, розладами гормональної регуляції секреції, порушенням протокової прохідності (Сірчак, 2020; Kunovsky, 2021). Поєднання гіперглікемії зі спричиненою ЕПН мальабсорбцією потребує доповнення стандартизованої терапії таких патологічних станів із впливом на менш очевидні ланки їх взаємообтяжуючого перебігу. Прикладом може стати дія психоемоційних факторів. Вони викликають погіршення самопочуття і благополуччя, посилюють диспепсію, сприяють зниженню прихильності до лікування з порушенням схем прийому цукрознижувальних засобів і ферментних препаратів та, як наслідок, зменшенню ефективності контролю глікемії й екскреторної недостатності. Корекція психоемоційних впливів може бути здійснена за допомогою медикаментозних і немедикаментозних засобів. До першої категорії входять ноотропи, транквілізатори, антидепресанти. Нами був розглянутий фенібут, який належить до групи психостимулюючих та ноотропних препаратів з антигіпоксичною та антиамнестичною дією. Такий засіб зв'язується з рецепторами  $\gamma$ -аміномасляної кислоти, покращує мозковий кровотік, метаболізм нервової тканини і був вибраний через його позитивний вплив на пам'ять, увагу, навчання, працездатність, які можуть погіршуватись на фоні субкомпенсованого перебігу соматичних патологій (Жердьова, 2021, с. 71–75). Доповнення медикаментозного лікування рефлексотерапевтичними методиками дозволяє впливати на організм пацієнта без ризику поліпрагмазії. Серед поширених немедикаментозних методів корекції психоемоційного стану та покращення адаптаційно-компенсаторних механізмів можна виділити акупунктуру, акупресуру, арт-терапію, психологічні консультації (Карапетрова, 2020, с. 34–41). У цьому дослідженні застосовано методику акупресури, яка є масажем біологічно активних точок та поєднує у собі лікувальні ефекти масажу і точкової рефлексотерапії. Її перевагами є неінвазивність, простота, доступність та відсутність потреби у придбанні додаткових устаткувань (Медвідь, 2014, с. 102–105).

**Мета дослідження** – оптимізувати амбулаторне лікування пацієнтів із ЦД 2-го типу на тлі ЕПН шляхом включення до медикаментозної і немедикаментозної стандартизованої терапії курсу фенібуту і його поєднання із методикою акупресури для дослідження їх ефективності.

**Матеріали та методи.** Було обстежено 45 пацієнтів із поєднанням ЦД 2-го типу і ЕПН, які звер-

талися за медичною допомогою до Центру первинної медико-санітарної допомоги м. Тернополя або поліклініки КНП «Тернопільська комунальна міська лікарня № 2». Згідно із передбаченими у дослідженні методиками корекції пацієнтів було поділено на три підгрупи:

– 1 підгрупа – 15 осіб, які отримували стандартизовану терапію (СТ) у відповідності до актуальних протоколів: дотримання дієтичних рекомендацій, вживання цукрознижувального засобу метформіну по 850–1000 мг 2 рази на добу, ферментних препаратів у формі мінімікросфер по 25–40 тис. одиниць на основні прийоми їжі із додаванням за потреби інгібітора протонної помпи (пантопрозол), селективного спазмолітика (мебеверин), селективного прокінетика (ітоприд);

– 2 підгрупа – 15 осіб, які поєднували стандартизовану терапію та вживання фенібуту (СТФ) 250 мг по 1 табл. двічі на добу (вранці та в обід) протягом 10 днів з подальшим переходом на половинну дозу впродовж наступних чотирьох днів;

– 3 підгрупа – 15 осіб, які поєднували стандартизовану терапію, вживання фенібуту та проходили курс акупресури (СТФА) з 14 сеансів за гальмівним методом, масаж проводився у точках по паравертебральних лініях та ділянках, що мали відношення до підшлункової залози, акупресура виконувалась до моменту виникнення вазомоторної реакції у вигляді помітної гіперемії опрацьованої зони, що у середньому займало 1–2 хв.

Через 6 міс. пацієнтам другої підгрупи проводився повторний курс фенібуту, пацієнтам третьої – фенібуту та акупресури.

Для визначення вираженості проявів мальабсорбції та інших гастроентерологічних скарг був застосований спеціалізований опитувальник GSRS (Gastrointestinal Symptoms Rating Scale) (Махніцька, 2023, с. 45–49). Він складається із 15 запитань, які формують 5 шкал: абдомінальний біль, діарейний синдром, диспептичний синдром, синдром закрепи, рефлюкс-синдром. Показники кожної шкали коливаються від 1 до 7 балів. Чим вищі значення шкал, тим більш виражені симптоми та більш низька якість життя. Компенсованість цукрового діабету визначалась за рівнем глікованого гемоглобіну (HbA1c).

Статистичну обробку результатів здійснювали на персональному комп'ютері Intel Core i3-8100 за допомогою одно- і багатофакторного дисперсійного аналізу (пакети ліцензійних програм Microsoft Office 2016 та IBM SPSS Statistics 26). Середні вибіркові значення кількісних показників наведені у вигляді  $M \pm m$ , де  $M$  – середня арифметична та  $m$  – її похибка.

Для перевірки статистичних гіпотез застосовували параметричні та непараметричні методи. У разі параметричного розподілу використовували критерій Стьюдента (t-критерій). Для сукупностей, розподіл яких відрізнявся від «нормального», були використані непараметричні тести: для порівняння двох незалежних вибірок застосовували U-критерій Манна-Уїтні, для оцінки динамічних змін всередині груп – критерій Вілкоксона (W-критерій). Критерієм достовірності вважали ймовірність p, яка була рівною або більшою 95,0% (0,95), тобто ризик похибки становив менше 5,0% (p<0,05).

### Результати дослідження та їх обговорення.

Отримане значення глікованого гемоглобіну вказувало на недостатній контроль глікемії у досліджуваній групі – 7,94±0,17%. У разі поєднання ЦД 2-го типу із ЕПН загальна вираженість скарг перебувала між значеннями «помірно турбує» та «значно турбує» – 4,58±0,10 бала. Середні рівні шкал опитувальника GSRs коливалися від значення «трохи турбує» до «сильно турбує». До проявів екзокринної недостатності можна прирахувати істотні рівні скарг на діарейний та диспепсичний синдроми, що мали характеристику «помірно турбує» ((4,60±0,28) бала) та «значно турбує» (5,96±0,25) бала) відповідно. Диспепсичні прояви переважно були представлені відчуттями абдомінального дискомфорту, розпирання, тяжкості, здуття, нудотою, метеоризмом і відчуттям бурчання у животі. Поширеним був синдром закрепів, вираженість якого характеризувалась як «значно турбує» ((5,04±0,17) бала). Больовий синдром наближався до рівня «помірно турбує» ((3,93±0,24) бала) і проявлявся у вигляді ниючого болю у навколупупкової ділянці, лівому підребер'ї, що інколи мав оперізуючий характер. Це свідчить про наявність нестійкої ремісії запального процесу тканини підшлункової залози – важливого фактора порушення психоемоційного благополуччя. Найменш вираженими були скарги з приводу рефлюкс-синдрому («трохи турбує» – (3,36±0,23) бала).

СТ через місяць призвела до покращання контролю глікемії, що відобразилось у достовірному зниженні HbA1c на 4,14%. Загальна вираженість скарг за опитувальником GSRs зменшилась на 26,69%. Значення шкал диспепсичного та закрепного синдромів набули характеристики «помірно турбує» (табл. 1). Спостерігалось достовірне зменшення проявів діареї й абдомінального болю. Майже не турбували прояви рефлюксу. Водночас довготерміновий вплив СТ не був настільки однозначним. HbA1c достовірно знизився на 6,26%, що відображає позитивну динаміку глікемічного контролю. Однак наведене поєднувалось зі зростанням скарг за опитувальником GSRs на 17,60%, які перестали статистично відрізнятися від своїх значень до початку лікування. Це дозволяє припустити, що відсутність засобів для покращання психоемоційного стану найбільше впливає на компенсацію ЕПН впродовж тривалих термінів спостереження.

Додаткове призначення фенібуту призвело до достовірного покращання контролю глікемії за HbA1c на 12,36% та зменшення вираженості скарг за опитувальником GSRs на 45,19%, що переважає отриманий позитивний ефект у підгрупі СТ. Прояви диспепсії та закрепів тут досягли значення «трохи турбує», майже не турбували больовий, абдомінальний синдроми і рефлюкс (табл. 2). Зміни синдрому закрепів та сумарного середнього балу за GSRs були достовірними порівняно з показниками підгрупи СТ.

Через 6 міс. від початку лікування відзначено утримання позитивної динаміки досліджуваних показників, хоча темпи її дещо сповільнились. Спостерігалось зниження HbA1c на 5,58% і зменшення сумарного середнього балу за GSRs на 22,87%. Незважаючи на це, односпрямованість змін дає більш сприйнятливий прогноз щодо утримання компенсованості коморбідних станів у подальшому. Диспепсичні прояви та синдром закрепів зменшились до рівня «трохи турбує», інші скарги наблизи-

Таблиця 1

### Динаміка параметрів шкал опитувальника GSRs пацієнтів із поєднанням ЦД 2-го типу та ЕПН у підгрупі СТ

Група дослідження	Параметр GSRs				
	Абдом. біль, бал	Рефлюкс-синдром, бал	Діарейний синдром, бал	Диспепсич. синдром, бал	Синдром закрепів, бал
СТ до лік. (n=15)	3,87±0,52	3,53±0,40	4,47±0,48	5,93±0,47	4,93±0,28
СТ, 1-й міс. (n=15)	3,00±0,32 *	2,07±0,32 *	3,13±0,36 *	4,20±0,45 *	4,27±0,18 *
СТ, 6-й міс. (n=15)	3,47±0,34	2,87±0,36	3,80±0,38	4,80±0,50	4,67±0,29

Примітка 1. \* – достовірна відмінність стосовно значення до лікування (p<0,05).

Примітка 2. \*\* – достовірна відмінність стосовно значення після першого етапу лікування (p<0,05).

лись до значення «не турбує». Порівняно із першим місяцем після лікування спостерігалось достовірне зменшення діарейного синдрому. Всі зазначені зміни були достовірними порівняно з показниками підгрупи СТ.

Доповнення СТ фенібуттом та акупресурою через місяць від початку терапії порівняно з іншими підгрупами призвело до найсуттєвішого зниження скарг за опитувальником GSRS – на 62,72%. Спостерігалось зменшення диспепсії та синдрому закріпів до рівня «майже не турбує», проявів рефлюксу, абдомінального болю і діареї – до рівня «не турбує» (табл. 3). Проте зменшення концентрації HbA1c на 11,66% статистично не відрізнялось від результатів підгрупи СТФ.

Через шість місяців від початку лікування відзначено менш виражені зміни сумарного показника опитувальника GSRS на 13,18%. Однак отримане його значення ((1,49±0,09) бала) було достовірно нижчим за відповідні результати підгруп СТ та СТФ, що вказує на більш виражений позитивний ефект від додавання курсів акупресури до медикаментозного лікування, розглянутої коморбідності патологій. Зміни рівня HbA1c були значнішими – достовірне

зниження на 10,52%, що достовірно переважає аналогічні результати у підгрупах СТ і СТФ. Наведене говорить про віддалену ефективність включення рефлексотерапевтичних методів до оптимізації контролю глікемії, чия доцільність підтверджується переважанням сумарного позитивного впливу. Серед когорти досліджуваних побічних ефектів не спостерігалось.

Посилення скарг з приводу больового, диспепсичного та діарейного синдромів у пацієнтів із поєднанням ЦД 2-го типу і патологією підшлункової залози також виявлено в інших дослідженнях (Бабінець, 2020, с. 35–39). Водночас усереднений рівень їх вираженості характеризувався як «помірно турбує». Наведене можна пояснити тим, що наша робота не охоплювала хворих на хронічний панкреатит без екскреторної недостатності, яким властивий легший перебіг цього захворювання. Своєю чергою більша інтенсивність гастроентерологічних скарг здатна суттєво впливати на якість життя, працездатність та сприйнятливості до лікування (Greenberg, 2016; Hines, 2024; Olesen, 2017; Nag, 2024).

Достовірний позитивний ефект від дотримання розглянутою категорією пацієнтів загальноприйма-

Таблиця 2

**Динаміка параметрів шкал опитувальника GSRS пацієнтів із поєднанням ЦД 2-го типу та ЕПН у підгрупі СТФ**

Група дослідження	Параметр GSRS				
	Абдом. біль, бал	Рефлюкс-синдром, бал	Діарейний синдром, бал	Диспепсич. синдром, бал	Синдром закріпів, бал
СТФ до лік. (n=15)	4,00±0,34	3,20±0,35	4,60±0,51	6,07±0,40	5,00±0,28
СТФ, 1-й міс. (n=15)	2,13±0,24 *	1,87±0,31 *	2,33±0,21 *	3,13±0,32 *	3,07±0,18 * #
СТФ, 6-й міс. (n=15)	1,73±0,28 * #	1,53±0,24 * #	1,40±0,19 * * * #	2,67±0,40 * #	2,33±0,36 * #

Примітка 1. \* – достовірна відмінність стосовно значення до лікування (p<0,05).

Примітка 2. \*\* – достовірна відмінність стосовно значення після першого етапу лікування (p<0,05).

Примітка 3. # – достовірна відмінність стосовно групи СТ (p<0,05).

Таблиця 3

**Динаміка параметрів шкал опитувальника GSRS пацієнтів із поєднанням ЦД 2-го типу та ЕПН у підгрупі СТФА**

Група дослідження	Параметр GSRS				
	Абдом. біль, бал	Рефлюкс-синдром, бал	Діарейний синдром, бал	Диспепсич. синдром, бал	Синдром закріпів, бал
СТФА до лік. (n=15)	3,93±0,38	3,33±0,44	4,73±0,47	5,87±0,43	5,20±0,31
СТФА, 1-й міс. (n=15)	1,47±0,24 * * * #	1,27±0,12 *	1,60±0,19 * * * #	2,07±0,23 * * * #	2,20±0,24 * * * #
СТФА, 6-й міс. (n=15)	1,40±0,24 * #	1,20±0,11 * #	1,13±0,09 * * * #	1,87±0,24 * #	1,87±0,29 * #

Примітка 1. \* – достовірна відмінність стосовно значення до лікування (p<0,05).

Примітка 2. \*\* – достовірна відмінність стосовно значення після першого етапу лікування (p<0,05).

Примітка 3. # – достовірна відмінність стосовно групи СТ (p<0,05).

Примітка 4. ## – достовірна відмінність стосовно групи СТФ (p<0,05).

тих терапевтичних рекомендацій щодо корекцій дієти, регулярного прийому ферментних та цукрознижувальних засобів був підтверджений у нашому та інших дослідженнях (Бабінець, 2020; Бабінець, 2016; Сірчак, 2020), особливо стосовно короткострокової перспективи. Проте відзначається необхідність оптимізувати стандартизований підхід для більш різностороннього впливу на стан здоров'я пацієнта і збільшення можливостей у веденні важких клінічних випадків. У нашому дослідженні вживання фенібуту та його поєднання із курсами акупресури призвело до найбільш істотного покращання стану хворих, що найбільше проявилось у довгостроковій перспективі. В іншій роботі відзначено позитивний ефект від включення лікування питними мінеральними водами Східницького родовища на показники опитувальника GSRS – відбулось їх зниження у 2,1 раза протягом 1 міс. (Сірчак, 2020, с. 163–169). Споживання зазначеної категорії мінеральних вод не має протипоказань для поєднання з використаною нами методикою для потенційної сумації терапевтичного ефекту. Із інноваційних інструментальних методів у пацієнтів з ураженням підшлункової залози проявила ефективність діадинамічна електронейростимуляція із обробкою зони проєкції підшлункової залози, що залежно від вибраного режиму (зонального або точкового) призводила до покращання діарейного синдрому на 45,3–53,0%, а диспепсичного – на 55,5–56,4% (Бабінець, 2016, с. 109–112). Водночас

досліджень із застосуванням цього методу стосовно розглянутого у статті поєднання ЦД 2-го типу та ЕПН для більш точного порівняння з результатами нашої роботи нами знайдено не було.

Позитивний ефект від корекції психоемоційного стану у разі коморбідності ЦД 2-го типу і супутнього хронічного панкреатиту шляхом додавання рефлексотерапевтичних (класичної акупунктури) та медикаментозних засобів (магнію цитрату) до стандартизованого лікування було підтверджено у дослідженні від 2025 року на основі підвищення вмісту фекальної еластази на 7,4%, зниження HbA1c на 10,1% (Бабінець, 2025, с. 37–43). Покращення структурного стану підшлункової залози тут також фіксувалося за результатами ультразвукового дослідження.

Перспективою подальших досліджень є збільшення об'єму вибірки заради отримання більш повної статистичної картини та усунення ймовірних погрешностей обрахунку.

**Висновки.** Доповнення загальноприйнятого лікування хворих на ЦД 2-го типу із ЕПН вживанням фенібуту призвело до покращення контролю глікемії та зменшення скарг за опитувальником GSRS у короткостроковій (1 міс.) і довгостроковій (6 міс.) перспективі порівняно зі стандартизованою терапією. Поєднання медикаментозного лікування із курсом акупресури достовірно проявляло кращий ефект, особливо стосовно контролю глікемії у довгостроковій перспективі (6 міс.).

## ЛІТЕРАТУРА

- Бабінець Л.С., Коцаба Ю.Я., Семенова І.В. Ефективність застосування ДЕНС-терапії у хворих на хронічний панкреатит. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2016. Т. 2. № 2. С. 109–112.
- Бабінець Л., Редька О., Дуб А. Ефективність комплексного лікування пацієнтів із цукровим діабетом 2 типу і супутнім хронічним панкреатитом у загальнолікарській практиці. *Фітотерапія. Часопис*. 2025. № 2. С. 37–43. <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2025-2-37>.
- Бабінець Л.С., Сасик Г.М. Ефективність східницьких мінеральних вод щодо покращення якості життя пацієнтів із хронічним панкреатитом у поєднанні з цукровим діабетом 2-го типу. *Сімейна медицина*. 2020. Т. 90. № 4. С. 35–39.
- Жердлова Н.М. Когнітивні порушення у хворих на цукровий діабет в умовах COVID-19. *Практикуючому неврологу*. 2021. Т. 17. № 5. С. 71–75.
- Карапєтрова О.В. Використання методів арт-терапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. *Вісник Університету імені Альфреда Нобеля*. 2020. № 2. С. 34–41. <https://doi.org/10.32342/2522-4115-2020-2-20-4>.
- Махніцька І., Бабінець Л. Особливості клінічного перебігу та якості життя у пацієнтів з хронічним панкреатитом та гастроуденальними змінами. *Сімейна Медицина. Європейські практики*. 2023. № 2. С. 45–49. <https://doi.org/10.30841/2786-720X.2.2023.282493>.
- Медвідь І.І., Бабінець Л.С., Герасимець І.І. Ефективність аплікаторів Ляпо у лікуванні хворих з коморбідністю гіпертонічної хвороби та хронічного панкреатиту на основі показників варіабельності серцевого ритму. *Лікарська справа*. 2014. № 11. С. 102–105.
- Сірчак С.С., Барані В.Є. Оцінка ефективності замісної ферментної терапії екскреторної недостатності підшлункової залози у хворих на цукровий діабет та хронічний панкреатит. *Український журнал медицини, біології та спорту*. 2020. Том 5. № 28. С. 163–169. <https://doi.org/10.26693/jmbs05.06.163>.
- Causes of Exocrine Pancreatic Insufficiency Other Than Chronic Pancreatitis / L. Kunovsky, P. Dite, P. Jabandziew, et al. *Journal of Clinical Medicine*. 2021. Vol. 10. No. 24. P. 1–22. <https://doi.org/10.3390/jcm10245779>.
- Greenberg J.A., Hsu J., Bawazeer M., et al. Clinical practice guideline: management of acute pancreatitis. *Canadian Journal of Surgery*. 2016. Vol. 59. No. 2. P. 128–140. <https://doi.org/10.1503/cjs.015015>.

Hines O.J., Pandol S.J. Management of chronic pancreatitis. *British Medical Journal*. 2024. No. 384. P. 1–16. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-070920>.

Towards a neurobiological understanding of pain in chronic pancreatitis: mechanisms and implications for treatment / S.S. Olesen, T. Krauss, I. E. Demir, et al. *Pain Reports*. 2017. Vol. 2. No. 6. P. 23–25. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000625>.

Pain management in chronic pancreatitis / D.S. Nag, B.P. Swain, R. Anand, et al. *World journal of clinical cases*. 2024. No. 12 (12). P. 2016–2022. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i12.2016>.

## REFERENCES

Babinets', L.S., Kotsaba, Yu. Ya., & Semenova, I.V. (2016). Efektyvnist' zastosuvannia DENS-terapii u khvorykh na khronichnyj pankreatyt [The effectiveness of DENS therapy in patients with chronic pancreatitis]. *Ukrains'kyj zhurnal medytsyny, biolohii ta sportu – Ukrainian Journal of Medicine, Biology and Sports*, 2(2), 109–112 [in Ukrainian].

Babinets', L., Red'kva, O., & Dub, A. (2025). Efektyvnist' kompleksnoho likuvannia patsientiv iz tsukrovym diabetom 2 typu i suputnim khronichnym pankreatytom u zahal'nolikars'kij praktytsi [Comprehensive treatment of patients with comorbidity of type 2 diabetes and chronic pancreatitis effectiveness in general practice]. *Fitoterapiia. Chasopys – Phytotherapy. Journal*, (2), 37–43, <https://doi.org/10.32782/2522-9680-2025-2-37> [in Ukrainian].

Babinets', L.S., & Sasyk, H.M. (2020). Efektyvnist' skhidnyts'kykh mineral'nykh vod schodo pokraschennia iakosti zhyttia patsientiv iz khronichnym pankreatytom u poiednanni z tsukrovym diabetom 2-ho typu [Efficiency of skhidnytsia' drinking mineral waters using to improve the quality of life of the patients with chronic pancreatitis in combination with diabetes mellitus]. *Simejna medytsyna – Family medicine*, (4), 35–39 [in Ukrainian].

Zherd'ova, N.M. (2021). Kohnityvni porushennia u khvorykh na tsukrovij diabet v umovakh COVID-19 [Cognitive impairment in patients with diabetes mellitus in the context of COVID-19]. *Praktykuiuchomu nevrolohu – To Practicing Neurologist*, 17(5), 71–75 [in Ukrainian].

Karapetrova, O.V. (2020). Vykorystannia metodiv art-terapii u roboti psykholoha z korektsii tryvoznykh staniv osobystosti [The use of art therapy methods in the work of a psychologist to correct anxiety states of the personality]. *Visnyk Universytetu imeni Al'freda Nobel'ia – Alfred Nobel University Journal*, (2), 34–41. <https://doi.org/10.32342/2522-4115-2020-2-20-4> [in Ukrainian].

Makhnits'ka, I., & Babinets', L. (2023). Osoblyvosti klinichnoho perebihu ta iakosti zhyttia u patsientiv z khronichnym pankreatytom ta hastroduodenal'nymy zminamy [Features of the clinical course and quality of life in patients with chronic pancreatitis and gastroduodenal changes]. *Simejna Medytsyna. Yevropejs'ki praktyky – Family medicine. European practices*, (2), 45–49. <https://doi.org/10.30841/2786-720X.2.2023.282493> [in Ukrainian].

Medvid', I.I., Babinets', L.S., & Herasymets', I.I. (2014). Efektyvnist' aplikatoriv Liapko u likuvanni khvorykh z komorbidnistiu hipertoničnoi khvoroby ta khronichnoho pankreatytu na osnovi pokaznykiv variabel'nosti sertshevoho rytmu [Effectiveness of Lyapko applicators in the treatment of patients with comorbid hypertension and chronic pancreatitis based on heart rate variability indicators]. *Likars'ka sprava – Medical Affairs*, (11), 102–105 [in Ukrainian].

Sirchak, Ye.S., & Barani, V.Ye. (2020). Otsinka efektyvnosti zamisnoi fermentnoi terapii ekskretornoj nedostatnosti pidshlunkovoi zalozy u khvorykh na tsukrovij diabet ta khronichnyj pankreatyt [Evaluation of the effectiveness of enzyme replacement therapy for pancreatic excretory insufficiency in patients with diabetes mellitus and chronic pancreatitis]. *Ukrains'kyj zhurnal medytsyny, biolohii ta sportu – Ukrainian Journal of Medicine, Biology and Sports*, 5(28), 163–169. <https://doi.org/10.26693/jmbs05.06.163> [in Ukrainian].

Kunovský, L., Dítě, P., Jabandžiev, P., Eid, M., Poredská, K., Vaculová, J., et al. (2021). Causes of Exocrine Pancreatic Insufficiency Other Than Chronic Pancreatitis. *Journal of Clinical Medicine*, 10(24), 5779. <https://doi.org/10.3390/jcm10245779>.

Greenberg, J.A., Hsu, J., Bawazeer, M., Marshall, J., Friedrich, J.O., Nathens, A., et al. (2016). Clinical practice guideline: management of acute pancreatitis. *Canadian Journal of Surgery – Journal Canadien de chirurgie*, 59(2), 128–140. <https://doi.org/10.1503/cjs.015015>.

Hines, O.J., & Pandol, S.J. (2024). Management of chronic pancreatitis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 384, 1–16. <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-070920>.

Olesen, S.S., Krauss, T., Demir, I.E., Wilder-Smith, O.H., Ceyhan, G.O., Pasricha, P.J., et al. (2017). Towards a neurobiological understanding of pain in chronic pancreatitis: mechanisms and implications for treatment. *Pain reports*, 2(6), 23–25. <https://doi.org/10.1097/PR9.0000000000000625>.

Nag, D.S., Swain, B.P., Anand, R., Barman, T.K., & Vatsala (2024). Pain management in chronic pancreatitis. *World journal of clinical cases*, 12(12), 2016–2022. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v12.i12.2016>.

Дата першого надходження статті до видання: 21.11.2025

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 19.02.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 30.04.2026

**Джерела фінансування:** власні кошти авторів.

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

**Внесок авторів:**

**Медвідь І.І.** – концепція дослідження, збір матеріалу, статистична обробка даних, написання тексту;

**Бабінець Л.С.** – дизайн дослідження, збір матеріалу, написання тексту, редагування;

**Герасимець І.І.** – збір матеріалу, статистична обробка даних, написання тексту.

**Електронна адреса для листування з авторами:** [medvid\\_ii@tdmu.edu.ua](mailto:medvid_ii@tdmu.edu.ua)