

## **Применение заместительной терапии при хронических панкреатитах с экзокринной недостаточностью**

*Дегтярева И.И., Скопыченко С.В., Скрыпник И.Н., Потяженко В.М., Оседло Г.В., Козачок Н.Н., Козел Н.П.*

*Украинская военно-медицинская академия, Киев  
Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава*

При хронических панкреатитах с экзокринной недостаточностью (ХПЭН) развивается стеаторея за счет фиброза паренхимы, в основном, ацинарной части поджелудочной железы (ПЖ) до 90-95%. В то же время, фиброз незначительной части ПЖ сопровождается метеоризмом, абдоминальной болью, неустойчивым стулом (смена запора и поноса). Основными требованиями к заместительной терапии у больных ХПЭН при стеаторее являются: высокое содержание липазы в препарате, умеренное содержание протеаз и амилазы, отсутствие желчных кислот.

Препараты современных форм панкреатина должны быть в минимикросферической форме (частицы 0,8-1,6 мм в диаметре), иметь соотношение липаза/колипаза не менее 1, обеспечивающее активность липазы. Микросферы обязательно должны быть покрыты кислотоустойчивой оболочкой, а при наличии стеатореи не должны включать в состав желчные кислоты, которые способны усилить мальабсорбцию. Всем этим требованиям соответствует Креон в микросферической и минимикросферической формах 9000, 10000 и 25000 ЕД.

При умеренной внешнесекреторной недостаточности ПЖ, сопровождающейся вздутием, абдоминальным дискомфортом, непереносимостью продуктов (жиры, растительная клетчатка), обычно применяются ферментные препараты в таблетированной форме (мезим-форте) или с желчными кислотами (фестал).

Цель работы - в сравнительном аспекте оценить эффективность и влияние на внешнесекреторную функцию ПЖ препаратов Креон 10000 ЕД в виде минимикросфер, мезим-форте, фестал у больных ХПЭН.

Обследовано 77 больных ХПЭН, которые были разделены на две группы:

I группа - 15 больных ХПЭН ПЖ со стеатореей принимали Креон-10000 по 2 капсулы 3 раза в день в течение месяца; II группа - 62 больных ХП с умеренно выраженной высшесекреторной недостаточностью ПЖ (метеоризм, неустойчивый стул), из которых 30 пациентам был назначен мезим-форте по 2 таблетки 3 раза в день, 32 — фестал по 1 драже 3 раза в день в течение 1 месяца.

При ХПЭН необходимо назначение ферментной заместительной терапии, лидером которой является препарат Креон, содержащий минимикросферы панкреатина. При этом в состав Креола входит максимальное количество панкреатических протеаз, что обеспечивает сохранность липолитической активности фермента в двенадцатиперстной кишке (ДПК) и максимальную компенсацию мальабсорбции. Применение Креона у больных ХПЭН показало:

- высокую его эффективность в отношении устранения клинических симптомов заболевания (метеоризм, вздутие, диарея, абдоминальные боли);
- устранение полифекалии и диареи;
- нормализацию частоты дефекаций и консистенции стула;
- ввиду физиологического поступления мини и микросфер в ДПК создаются физиологические условия для переваривания пищевых нутриентов в ней, при этом обеспечивается физиологический покой панкреацитам, чем объясняется факт повышения внешнесекреторной функции ПЖ (судили по активности липазы и гидрокарбонатной щелочности) после курсового лечения Креоном; применение стандартных энзимных препаратов (мезим-форте, фестал и др.), несмотря на устранение клинических проявлений заболевания, после курсового лечения приводит к еще более выраженной экзокринной недостаточности ПЖ у больных ХП, поскольку энтеросолубильная таблетка этих препаратов, растворяясь в ДПК, создает

депо высокой концентрации панкреатических ферментов, которые по принципу обратной связи угнетают выработку собственных ферментов ПЖ;

- у 92 % больных ХПЭН определяется кишечный дисбактериоз I-III степени, что диктует целесообразность назначения пре- и пробиотиков в лечебные комплексы этих пациентов.

- высокоэффективным пребиотиком, устраняющим дисбактериоз I-II степени при ХПЭН является лактулоза (Дуфалак).