

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА В СОЧЕТАНИИ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Цель - изучить эффективность лечения больных хроническим панкреатитом (ХП) с синдромом раздраженного кишечника (СРК), ассоциированным с кишечным дисбиозом (КД), заместительной энзимной терапией в сочетании с пробиотиком лактулозой (дуфалаком).

Обследовано 42 больных ХП с экзокринной недостаточностью, у которых заболевание сопровождалось соответствующей клинической картиной (разлитые абдоминальные боли, метеоризм, неустойчивый стул, у некоторых стеаторея). У всех больных определялось снижение дебита гидрокарбонатов и активности липазы в базальном и стимулированном дуоденальном содержимом. Больные ХП получали креон 10000 МЕ и 25000 МЕ по 1-2 капсулы во время основной еды и по 1 капсуле во время «перекусов», при выраженных абдоминальных болях - селективный миогенный спазмолитик дуспаталин по 200 мг 2 раза в сутки.

У 33 (76,2 %) больных обнаружен КД с повышением роста протеолитической, условно-патогенной флоры и снижением роста сахаролитической флоры. Всем больным в течение 1 месяца назначался дуфалак в количестве 40-60 мл в сутки. У больных ХП на фоне лечения метеоризм, абдоминальные боли, стеаторея исчезали к 14-21 дню, а у больных ХП с наличием СРК или хронического колита, ассоциированных с КД, на фоне применения дуфалака у 21 улучшилась и у 11 - нормализовалась бактериограмма каловых масс.

Под влиянием креона создается функциональный «покой» ацинарным клеткам поджелудочной железы (ПЖ), в результате чего незначительно, но достоверно повышается в дуоденальном содержимом дебит гидрокарбонатов (в базальной порции $(26,2 \pm 0,74)$ мг-экв/ч против $(19,93 \pm 0,88)$ мг-экв/ч при

норме $(28,1 \pm 1,65)$ мг-экв/ч, стимулированной эуфиллином — $(49,7 \pm 2,6)$ мг-экв/ч против $(36,5 \pm 3,27)$ мг-экв/ч при корме $(55,7 \pm 3,44)$ мг-экв/ч) и активность липазы (в базальной порции $(45,4 \pm 3,15)$ мкмоль/мл/ч против $(29,7 \pm 3,15)$ мкмоль/мл/ч при норме $(72,5 \pm 8,25)$ мкмоль/мл/ч; стимулированной $(198,5 \pm 7,85)$ мкмоль/мл/ч против $(164,7 \pm 8,44)$ мкмоль/мл/ч при норме $(234,6 \pm 8,75)$ мкмоль/мл/ч).

Таким образом, креон — высоко эффективный препарат для лечения больных ХП с внешнесекреторной недостаточностью. При наличии СРК или хронического колита, ассоциированного с КД, у больных ХП, целесообразно назначение дуфалака, так как на фоне применения препарата уменьшается или исчезают явления КД.