

Новые подходы к лечению острых атак хронического панкреатита

**Дегтярева И.И., Скрыпник И.Н., Потяженко В.М., Козачок Н.Н.,
Лаптева О.И.**

Украинская военно-медицинская академия, Киев

Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава

Острые атаки хронических панкреатитов (ОАХП) сопровождаются аутолизом, панкреонекрозом ткани поджелудочной железы (ПЖ) и «уклонением» панкреатических ферментов в кровь. H₂-блокаторы рецепторов гистамина - фамотидин (квamatел - К) угнетают панкреатическую гистаминзависимую аденилатциклазу и уменьшают синтез пищеварительных энзимов в панкреатите. Гастроцепин (Г) создает функциональный покой панкреатиту, увеличивает кровоснабжение ПЖ на 50% и снимает спазм сфинктера Одди, обеспечивая отток панкреатического секрета из дуоденальной системы ПЖ. Препараты ингибиторов панкреатических протеаз (контрикал, гордокс - G) частично проникают в ткань ПЖ и обладают мощным антигистаминным и антибрадикининовым эффектами, что способствует улучшению процессов микроциркуляции в ПЖ.

Цель исследования - оценить эффективность лечебного комплекса К + Г, а при выраженных болевых панкреатических атаках - дополнительное назначение G.

Обследовано 38 больных ОАХП. К и Г в первые 10 дней назначался инфузионно в дозе 40 мг и 30 мг; затем 20 дней - перорально в дозе 40 мг и 100 мг соответственно. G назначался в течение 3-5 дней инфузионно по 100000 ЕД.

Клинические проявления заболевания (абдоминальная боль, тошнота, рвота, вздутие) уменьшались к 3-5 дню от начала лечения и исчезали на 16-20 день.

Под влиянием лечения уровень трипсина (РИА метод) уменьшался с $115 \pm 9,4$ нг/мл до $38,1 \pm 2,4$ нг/мл (норма $23,6 \pm 8,4$ нг/мл), снижалось

количество продуктов распада фибрина плазмы крови с $48,4 \pm 4,5$ мкг/мл до $9,6 \pm 1,1$ мкг/мл (норма $4,5 \pm 0,09$ мкг/мл) и активность фосфолипазы А2 крови с $42,6 \pm 1,2$ мкг/л до $10,1 \pm 1,0$ мкг/л (норма $5,5 \pm 0,7$ мкг/л). При этом повышалась резистентность панкреатитов: концентрация малонового диальдегида снизилась до $0,51 \pm 0,05$ мкмоль/л против $2,5 \pm 0,9$ мкмоль/л до лечения (норма $0,33 \pm 0,06$ мкмоль/л).

Вывод. К + Г + G является наиболее эффективным методом лечения ОАХП.