

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТА КРЕОН В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ

Климов А.Е., Малюга В.Ю., Габоян А.С., Бархударов А.А., Лавров Е.В.

Российский университет дружбы народов, кафедра факультетской хирургии  
г. Москва

Ежегодно в мире выявляется от 1,6 до 23 случаев ХП на 100 тыс. населения. Наиболее часто встречаются калькулезная и головчатая формы ХП. Ведущими симптомами в клинической картине хронического панкреатита являются боли, диарея, признаки экскреаторного ферментного дефицита поджелудочной железы, полифекалия, снижение массы тела, механическая желтуха, дуоденальная непроходимость.

По данным литературы в основу терапии ХП положены следующие принципы:

1. Соблюдение диеты, не усиливающей секреторную функцию ПЖ, а также полный отказ от алкоголя. 2. Купирование болевого синдрома. 3. Коррекция экзокринной и эндокринной недостаточности ПЖ. 4. Лечение осложнений хронического панкреатита таких как- механическая желтуха, дуоденальная непроходимость).

В хирургической клинике Российского университета дружбы народов на базе городской клинической больницы №64 г. Москвы за период времени с 2005 по 2007 гг. находились на лечении 20 пациентов с различными формами хронического панкреатита 6 пациентов с хроническим головчатым панкреатитом, 14- с калькулезным. Ведущими клиническими проявлениями приведшими к госпитализации был выраженный болевой синдром (преимущественно у больных с калькулезным панкреатитом) и развитие механической желтухи (при головчатой форме ХП). В комплекс диагностических мероприятий позволивших нам верифицировать диагноз входили такие методы исследования как: ультразвуковая томография и ретроградная холангиопанкреатикография для выявления калькулезного панкреатита; ультразвуковая томография, магнитно-резонансной томография эхо-контролируемая пункция головки поджелудочной железы и определения уровня онкомаркера СА-19.при диагностике хронического головчатого панкреатита. Показаниями к хирургическому лечению являлось неэффективность изолированной консервативной терапии с прогрессированием болевого синдрома и развитием осложнений. По нашему мнению оптимальным методом при лечении хронического калькулезного панкреатита должна являться литоэкстракция из главного панкреатического протока и его эндопротезирование (по данной методике оперировано 4 больных). При неэффективности литоэкстракции и эндоскопического протезирования главного панкреатического протока должна выполняться хирургическая операция, панкреатикоэнтероанастомоз (2 пациента). Операцией выбора при лечении хронического головчатого панкреатита, при точном дооперационном гистологическом подтверждении, является резекция головки поджелудочной железы которая выполнена 6 больным.

В комплекс консервативной терапии в послеоперационном периоде учитывая на ряду с другими факторами выраженную экзокринную недостаточность ПЖ была включена заместительная энзимотерапия. Креон, являясь микросферической формой оптимально сбалансирован по составу липазы, амилазы и протеаз. Микросферы имеют защитное покрытие, защищающее их от разрушения в желудке, что дает возможность применения Креона без сочетания с препаратами, снижающими действие соляной кислоты.

Больные в раннем и отдаленном послеоперационном периоде в сроки до 1 года получали Креон по 1 капсуле (25000) 3-5 раз в сутки перорально при каждом приеме пищи. Критериями эффективности мы считали, уменьшение болевого синдрома, снижение интенсивности диареи, увеличение индекса массы тела и повышение уровня общего белка в плазме крови. По нашим наблюдениям нормализация данных параметров происходила раньше, чем у больных оперированных ранее по тем же методикам, но с использованием заместительной ферментной терапии стандартными препаратами.

Полученные результаты позволяют заключить, что заместительная терапия внешнесекреторной недостаточности ПЖ после проведенного оперативного вмешательства ферментным препаратом Креон приводит к наиболее быстрой нормализации ее деятельности. Эффективность заместительной энзимотерапии препаратом Креон в свою очередь зависит от объема оперативного вмешательства на поджелудочной железе и дозировка его должна подбираться индивидуально.

1. <http://e-pubmed.org/isu.html>.