



креатина в капсулах. Анализ полученных данных показал, что на фоне различных схем терапии панкреатическими ферментами в течение 14 дней у всех пациентов произошло улучшение самочувствия или полная ликвидация клинических симптомов. При оценке абдоминального синдрома и динамики нормализации стула отмечена более выраженная положительная динамика в группах, получавших микрогранулированный и минимикросферический панкреатин. Хороший клинический эффект по уменьшению явлений метеоризма получен во всех группах наблюдения. Таким образом, высокоэффективными препаратами для коррекции панкреатической недостаточности у детей с синдромом избыточного бактериального роста в тонкой кишке, особенно раннего возраста, являются микрогранулированный или мини-

микросферический препараты панкреатина. За период наблюдения побочных эффектов по данным клинического, гематологического и биохимического обследования не зафиксировано. Аллергических реакций на препараты не наблюдалось [11].

В целом, фактические данные свидетельствуют, что микрогранулированный панкреатин (Микразим) может быть рекомендован для лечения больных с относительной панкреатической недостаточностью как эффективный препарат с хорошей переносимостью. Доступная стоимость позволяет назначать качественное современное лечение большому количеству пациентов, в том числе по программе дополнительного лекарственного обеспечения. Это существенный фактор выбора лекарственного средства при любой продолжительности приема.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Римарчук Г.В. Лечение хронического панкреатита у детей // Русский медицинский журнал. — 1999; 7 (11): 495–499.
2. Фармакотерапия детских болезней: Руководство для врачей / под ред. А.Д. Царегородцева. — М.: Медицинское информационное агентство, 2010. — 880 с.
3. Стернин Ю.И., Михайлов И.Б. Избранные вопросы клинической фармакологии системной энзимотерапии: пособие для врачей. — СПб.: ИнформМед, 2010. — 32 с.
4. Бельмер С.В., Гасилина Т.В. Нарушения пищеварительных функций поджелудочной железы у детей: учебно-методическое пособие. — М.: ГОУ ВУНМЦ МЗиСР РФ, 2006. — 40 с.
5. Коровина Н.А., Захарова И.Н. Применение ферментных препаратов в педиатрической практике: Методическое пособие для врачей. — 2007; 23: 28.
6. Детская гастроэнтерология: руководство для врачей / под ред. проф. Н.П. Шабалова. — М.: МЕДпресс-информ, 2011. — 736 с.
7. Казюлин А.Н., Кучерявый Ю.А. Хронический билиарнозависимый панкреатит: учебно-методическое пособие. — М.: ГОУ ВУНМЦ МЗиСР РФ, 2005. — 72 с.
8. Вишнева Е.А. Фармакотерапия болезней органов пищеварения у подростков. Современное состояние проблемы // Педиатрическая фармакология. — 2009; 6 (2): 76–80.
9. Аршба С.К. Энзимотерапия в педиатрической практике: проблемы и решения // Педиатрическая фармакология. — 2009; 6 (1): 55–59.
10. Попова Т.Н., Джанашия Е.А., Логинов А.Ф. и др. Эффективность препарата «Микразим 10000 ЕД» в лечении обострения хронического панкреатита с преобладанием болевого синдрома // Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. — 2007; 2: 37–44.
11. Захарова И.Н., Коровина Н.А., Зайденварг Г.Е. и др. Коррекция относительной панкреатической недостаточности поджелудочной железы у детей с синдромом избыточного бактериального роста в тонкой кишке // Вопросы практической педиатрии. — 2009; 4 (2): 28–33.

## Из истории медицины



Христиан Эйкман

**Viva la Vita!**  
100 лет назад выделен первый витамин В<sub>1</sub> и введен термин «витамин»

Новую главу в изучении еще не известных витаминов открыл русский биолог Николай Иванович Лунин. Ученый про-

водил свои опыты на мышах, содержащихся на искусственно приготовленной пище. Он скармливал подопытным мышам по отдельности все известные элементы, из которых состоит коровье молоко: сахар, белки, жиры, углеводы, соли. Мыши погибли. В то же время мыши, которых кормили самим молоком, нормально развивались. В своей диссертационной работе Лунин сделал вывод: «...если, как вышеупомянутые опыты учат, невозможно обеспечить жизнь белками, жирами, сахаром, солями и водой, то из этого следует, что в молоке, помимо казеина, жира, молочного сахара и солей, содержатся еще другие вещества, незаменимые для питания. Представляет большой интерес исследовать эти вещества и изучить их значение для питания». Это было важное научное открытие, тем не менее, результаты работ Н.И. Лунина стали оспариваться.

Блестящим подтверждением правильности вывода Н.И. Лунина было установление причины болезни бери-бери, широко распространенной в Японии и Индонезии среди населения, питавшегося главным образом полированным рисом. Голландский врач Христиан Эйкман, работавший в тюремном госпитале на острове Ява, заметил, что куры, содержащиеся во дворе госпиталя и питавшиеся обычным полированным рисом, страдали заболеванием, напоминающим бери-бери. После

перевода кур на питание неочищенным рисом болезнь проходила.

Наблюдения Х. Эйкмана за заключенными в тюрьмах Явы также показали, что среди людей, питавшихся очищенным рисом, бери-бери заболел в среднем один человек из 40, тогда как группа людей, питавшаяся неочищенным рисом, ею не заболела.

Таким образом, стало ясно, что в оболочке риса (рисовых отрубях) содержится какое-то неизвестное вещество, предохраняющее от заболевания бери-бери. Последний шаг к разгадке был сделан в 1911 году польским ученым Казимиром Функом, работавшим в Лондоне. Он выделил кристаллический препарат, небольшое количество которого излечивало бери-бери. Препарат был назван «Витамайн» (*Vitamine*), от латинского *vita* — жизнь и английского *amine* — амин, азотсодержащее соединение. В 1936 году он сумел расшифровать структуру витамина В<sub>1</sub> и разработал метод его синтеза. К. Функ высказал предположение, что и другие болезни — цинга, пеллагра, рахит — тоже могут вызываться недостатком каких-то веществ. В 1920 году «е» из слова «vitamine» было убрано, потому что недавно открытый витамин С не содержал аминного компонента. Так витамин С стали витаминами.

Материал подготовила Е. Кореченкова

