

равномерно смешиваются с желудочным химусом и эвакуируются в тонкую кишку, где быстро растворяются в щелочной среде, высвобождая ферменты.

Подбор доз панкреатических ферментов больным ХП проводится индивидуально. При тяжелой степени панкреатической недостаточности не менее 25 000 ЕД препарата на прием, нередко разовая доза может быть повышенна до 50 000 ЕД. Соответственно суточная доза может составлять 100 000–150 000 ЕД. О необходимости применения высоких доз ферментных препаратов у больных с тяжелой

степенью панкреатической недостаточности имеются указания в литературных источниках последних лет [2, 5].

Однако при клинически выраженной панкреатической недостаточности обычно не удается полностью устранить стеаторею даже с помощью высоких доз препаратов, поэтому критерием адекватно подобранный дозы пищеварительных ферментов служит увеличение массы тела, нормализация стула (менее 3 раз в день), уменьшение метеоризма [2].

Литература

- Губергриц Н. Б. Возможности лабораторной диагностики заболеваний поджелудочной железы / Н. Б. Губергриц // Эксперим. и клин. гастроэнтерология. – 2008. – №7. – С. 93–101.
- Маев И. В. Болезни поджелудочной железы / И. В. Маев, Ю. А. Кучерявый. – Т. 2. – М. : ОАО «Изд-во «Медицина», изд-во «Шико», 2008. – 560 с.
- Маев И. В. Хронический панкреатит / И. В. Маев, А. Н. Казюлин, Ю. А. Кучерявый. – М. : «Медицина», 2005. – 504 с.
- Муковисцидоз (современные достижения и актуальные проблемы) / Р. И. Капранов, Н. Ю. Каширская, А. Ю. Воронкова [и др.]. – М. : ООО «4ТЕ Арт», 2008.
- 124 с.
5. Clinical Pancreatology for Practising Gastroenterologists and Surgeons / J. Dominguez-Munoz (ed.). – Enrique Blackwell Publishing Ltd, USA. – 535 p.
6. Elphick D. A. Comparing the urinary pancreatic and faecal elastase-1 as indicator of pancreatic insufficiency in clinical practice / D. A. Elphick, K. Kapur // Pancreatology. – 2005. – Vol. 5. – P. 196–200.
7. Jensen Nanna M. A Rapid, Endoscopic Exocrine Pancreatic Function Test and the Lundh Test: A Comparative Study / M. Jensen Nanna, S. Larsen // Pancreatology. – 2008. – Vol. 8(6). – P. 617–624.

УДК 616.37-002.2-008.9-07-085

ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦІЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЇ ЖЕЛЕЗЫ У БОЛЬНИХ ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ. ЕФФЕКТИВНОСТЬ ДИАГНОСТИКА І МЕДИКАМЕНТОЗНА КОРРЕКЦІЯ

¹Дроздов В. Н., ¹Винокурова А. В.,
²Невмержитский В. И., ¹Чернишова И. В., ¹Губіна А. В.,
¹Трубіцьна І. Е., ¹Ткаченко Е. В., ¹Варваніна Г. Г.,
«ЦНІІ гастроентерології, Москва, Росія
²РНЦ «Курчатовський інститут», Москва, Росія

Ключові слова: хронічний панкреатит, еластаза, дихатльний тест, холецистокінін, секретин. Целью нашої роботи була оцінка ефективності дихатльного тесту з ¹³C- смішаними тригліцидеридами в діагностике різичної ступенії внешнесекреторної недостаточності поджелудочної железы при хронічному панкреатите (ХП) и адекватна медикаментозна корекція ендокринних нарушень.

Проводилося сравнительное исследование двух тестов: ¹³C- смішаними тригліцидеридами с панкреатической эластазы кала (E-1). У больных ХП – 45; и в двух контрольных группах – 20 больных.

Полученные данные свидетельствуют о снижении эндокринной функции поджелудочной железы у больных с осложнениями формами ХП. У больных ХП с осложнениями значение E-1 и CPRDF (360) было достоверно ниже, чем у больных с ХП без осложнений и в группах сравнения ($P<0,05$). Был проведен корреляционный анализ между значениями E-1 и CPRDF (360), который показал высокую степень сходимости результатов. Коэффициент корреляции по Пирсону составлял $r=0,64$, при достоверности $p<0,05$. Содержание секретина в крови у больных ХП достоверно снижалось ($p<0,001$). После стандартного завтрака у больных ХП уровень секретина снижается, у здоровых лиц он повышается. Снижение секретина может приводить к снижению секреции бикарбонатов. Полученные результаты еще раз указывают на необходимость назначения ферментной заместительной терапии в адекватных дозах больным ХП в зависимости от стадии заболевания.

УДК 616.37-002.2-008.9-07-085

ЗОВНІШНЬОСЕКРЕТОРНА ФУНКЦІЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ. ІІ ДІАГНОСТИКА І МЕДИКАМЕНТОЗНА КОРРЕКЦІЯ

¹Дроздов В. Н., ¹Винокурова А. В.,
²Невмержитський В. І., ¹Чернишова І. В., ¹Губіна А. В.,
¹Трубіцьна І. Е., ¹Ткаченко Е. В., ¹Варваніна Г. Г.,
«ЦНІІ гастроентерології, Москва, Росія
²РНЦ «Курчатовський інститут», Москва, Росія

Ключові слова: хронічний панкреатит, еластаза, дихатльний тест, холецистокінін, секретин. Метою нашої роботи була оцінка ефективності дихатльного тесту з ¹³C- смішаними тригліцидеридами з гастроінтестинальними гормонами у діагностичному різноманітті зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози при хронічному панкреатиті (ХП) і адекватнай медикаментознай корекції ендокринних порушень.

Проводилося порівняльне дослідження двох тестів: ¹³C- смішаними тригліцидеридами з панкреатичною еластазою калу (E-1). У хворих ХП – 45; і у двох контрольних групах – 20 хворих.

Отримані дані свідчать про зниження ендокринної функції підшлункової залози у хворих з ускладненнями формами ХП. У хворих ХП із ускладненнями значення E-1 і CPRDF (360) було вірогідно нижче, ніж у хворих із ХП без ускладнень і в групах порівняння ($P<0,05$). Був проведений кореляційний аналіз між значеннями E-1 і CPRDF (360), що показав високий ступінь збіжності результатів. Коєфіцієнт кореляції Пірсоном становив $r=0,64$, при вірогідності $p<0,05$. Зміст секретину в крові у хворих ХП вірогідно знижений ($p<0,001$). Після стандартного сніданку у хворих ХП рівень секретину знижується, у здорових осіб він підвищується. Зниження секретину може призводити до зниження секреції бикарбонатів. Отримані результати ще раз показують на необхідність назначення ферментної замісної терапії в адекватних дозах хворим ХП залежно від стадії захворювання.

THE CHANGE OF PANCREATIC EXTRASECRETORY FUNCTION IN THE PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS. ITS DIAGNOSIS AND CORRECTION

¹Drozdov V. N., ¹Vinokurova L. V., ²Nevmerzhitskii V. I., ¹Chernyshova I. V., ¹Gubina A. V., ¹Tribicina I. E., ¹Tkachenko E. V., ¹Varvanina G. G.
¹Central Research Institute of Gastroenterology, Moscow, Russia
²RNC «Kurchatov Institute», Moscow, Russia

Key words: chronic pancreatitis, elastase, respiratory test, cholecytokinin, secretin.

Estimation of respiratory test with ¹³C- mixed triglycerides and gastrointestinal hormones efficacy for the diagnosis of extrasecretory pancreatic with chronic pancreatitis was the aim of this examination. Test ¹³C- mixed triglycerides was examined versus test with pancreatic elastase of feces (E-1). 45 patients with chronic pancreatitis and 20 patients in 2 control groups were examined. The results testify to the lowering of pancreatic exocrine function in the patients with complicated chronic pancreatitis. The levels of E-1 and CPRDF (360) were trustworthy low the patients with complicated chronic pancreatitis versus the patients with chronic pancreatitis without complications and in control groups ($p<0,05$).

Correlative analysis the levels of E-1 and CPRDF (360) had demonstrated high degree of results similarity. Persons correlation index was $r=0,64$ ($p<0,001$).

The secretines level after standard breakfast in the patients with chronic pancreatitis was lowering, but was increasing in the healthy persons. Secretine lowering may lead to the bicarbonates secretion lowering. These results testify to the necessity of enzyme treatment in the patients with chronic pancreatitis accordingly the pancreatitis stage.