

## RU Панкреатология: развенчанные мифы

Н. Б. Губергриц, Н. В. Беляева  
Медицинский центр «Медикап», Одесса, Украина

**Ключевые слова:** физиология поджелудочной железы, панкреатическая боль, внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы, ферментные препараты, Креон

Заместительная ферментная терапия внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы не всегда достаточно эффективна. Одной из главных причин этого являются мифы — неправильные представления врачей о показаниях и правилах проведения заместительной терапии.

В частности, бытует устаревшее мнение об эффективности таблетированных ферментных препаратов для купирования панкреатической боли. Однако рядом высокодоказательных исследований показано, что ферментные препараты недостаточно эффективны для купирования болевого синдрома при хроническом панкреатите, и применять с этой целью их не следует. Это положение зафиксировано в Унифицированных европейских рекомендациях по диагностике и лечению хронического панкреатита, а также в рекомендациях Американского колледжа гастроэнтерологии. Кроме того, для таблетированных препаратов характерен асинхронизм пассажа химуса и таблетки по пищеварительному тракту.

Второй миф — препараты без кислотоустойчивой оболочки начинают гидролизовать компоненты химуса уже в желудке, чем обеспечивают более высокую эффективность по сравнению с Креоном. Но при отсутствии оболочки ферменты в кислой среде желудка инактивируются и не могут оказать вообще никакого действия.

Третий миф — ферментные препараты всегда вызывают запоры. В действительности, запоры возникают не более, чем в 10% случаев. Они обычно связаны с передозировкой препарата, сопутствующей патологией или недостаточным комплаенсом.

Четвёртый миф — при назначении указанных в Европейских рекомендациях доз ферментных препаратов наступает привыкание. Важно знать, что такие дозы не превышают 10% от собственных возможностей поджелудочной железы, поэтому не могут существенно влиять на эти возможности, что также продемонстрировано результатами доказательных исследований.

Пятый миф — от ферментных препаратов полнеют, их не следует назначать при избыточной массе тела и ожирении. Многочисленные данные убедительно показывают, что в этих случаях часто имеет место панкреатическая недостаточность, и ферментные препараты необходимы.

Шестой миф — под привычным устоявшимся названием может производиться препарат с другим составом. Для «маскировки» к препарату с новым составом к названию добавляют, например, НЕО. Врачи должны внимательно контролировать состав таких препаратов.

Седьмой миф состоит в том, что минимикросферический препарат (Креон) столь же эффективен, как микросферические препараты. Однако и это утверждение оказалось мифом, т. к. доказано, что минимикросферические препараты в клинической практике существенно эффективнее.

Таким образом, указанные выше мифы, как и многие другие, основаны на недостаточных знаниях в области панкреатологии.

## UA Панкреатология: розвінчані міфи

Н. Б. Губергриц, Н. В. Беляева  
Медичний центр «Медикап», Одеса, Україна

**Ключові слова:** фізіологія підшлункової залози, панкреатичний біль, зовнішньосекреторна недостаточність підшлункової залози, ферментні препарати, Креон

Замісна ферментна терапія зовнішньосекреторної недостаточності підшлункової залози не завжди достатньо ефективна. Однією з головних причин цього є міфи — неправильні уявлення лікарів про показання і правила проведення замісної терапії.

Зокрема існує застаріла думка про ефективність таблетованих ферментних препаратів для купірування панкреатичного болю. Однак низка високодоказових досліджень довела, що ферментні препарати недостатньо ефективні для купірування болювого синдрому при хронічному панкреатиті, та їх не слід застосовувати з цією метою. Це положення зафіксоване в Уніфікованих європейських рекомендаціях з діагностики та лікування хронічного панкреатиту, а також у рекомендаціях Американського коледжу гастроентерології. До того ж для таблетованих препаратів характерний асинхронізм пасажу хімуся і таблетки по травному тракту.

Другий миф — препарати без кислотоустойчивой оболочки починають гідролізувати компоненти хімуся вже у шлунку, чим забезпечують більш високу ефективність порівняно з Креоном. Проте за відсутності оболонки ферменти у кислому середовищі шлунка інактивуються і не можуть чинити вплив.

Третій миф — ферментні препарати завжди викликають запори. Насправді закрепи виникають у до 10% випадків. Вони зазвичай пов'язані з передозуванням препарату, супутньою патологією або з недостатнім комплаєнсом.

Четвертий миф — при призначенні зазначених у Європейських рекомендаціях доз ферментних препаратів настає звикання. Важливо знати, що такі дози не перевищують 10% від власних можливостей підшлункової залози, тому не можуть істотно впливати на ці можливості, що також продемонстровано результатами доказових досліджень.

П'ятий миф — від ферментних препаратів повніють, їх не варто призначати при надлишковій масі тіла та ожирінні. Численні дані переконливо показують, що у цих випадках часто є панкреатична недостатність, і ферментні препарати необхідні.