

**RU Панкреатин 8000:  
место в клинической практике****Н. Б. Губергриц**

Многопрофильная клиника «Инто Сана», Одесса, Украина

**Ключевые слова:** переедание, дуоденостаз, дуоденопилорический рефлекс, гастроэзофагеальный рефлюкс, Панкреатин 8000, преимущества и недостатки

В статье проанализирован патогенез симптомов, развивающихся при переедании. Поджелудочная железа (ПЖ) имеет предел возможностей даже у здорового человека. Нередко считают, что ферменты ПЖ секретируются с большим избытком, и их достаточно для переваривания «ведер и бочек» питательных веществ. Подобное мнение основано на расчетах «пробирочной биохимии», которые далеки от реальности. Избыток продукции ферментов ПЖ нивелируется аутолитическими и гетеролитическими воздействиями ферментов химуса. У здорового человека эндогенные панкреатические ферменты в составе химуса, поступившего в тощую кишку, имеют 74% амилалитической активности дуоденального содержимого, 22% протеолитической и только 1% липолитической активности. Кроме того, реализация действия ферментов зависит не только от их количества, продуцируемого ПЖ, но и от их активации энтеропептидазами. Безусловно, стеаторея возникает только если у больного хроническим панкреатитом сохранилось не более 10% функционирующей паренхимы ПЖ. Основное значение в патогенезе симптомов, возникающих при переедании, имеют дуоденостаз, дуоденопилорический запирающий рефлекс. Рефлекс заключается в том, что при повышении давления в дуоденальном просвете развивается спазм привратника, препятствующий эвакуации содержимого из желудка в то время, когда в двенадцатиперстной кишке еще находится определенное количество химуса. Учитывая дуоденостаз, характерный для переедания, логичным является тот факт, что этот дуоденостаз неизбежно сопровождается спазмом привратника и задержкой эвакуации из желудка. Именно дуодено- и гастростаз являются причиной тяжести, распирания, дискомфорта в верхней части живота после приема обильной, жирной пищи. Чтобы предотвратить симптомы переедания или справиться с уже развившимися симптомами, необходимо восстановить баланс между объемом, составом принятой пищи (очень важно количество жиров), с одной стороны, и активностью панкреатических ферментов в дуоденальном просвете, с другой стороны. Если собственная ПЖ задерживает выдачу ферментов для полноценного гидролиза химуса, т. е. не справляется с предъявляемыми к ней требованиями, то необходимо добавить панкреатин извне. Компоненты Панкреатина 8000 (липолитические, амилалитические, протео-

литические ферменты) нивелируют принципиальные патофизиологические механизмы симптомов переедания. Перечислены особенности Панкреатина 8000, которые следует учитывать в клинической практике.

**EN Pancreatin 8000:  
a place in clinical practice****N. B. Gubergits**

"Into Sana" Multifield Clinic, Odessa, Ukraine

**Key words:** overeating, duodenostasis, duodenopyloric reflex, gastroesophageal reflux, Pancreatin 8000, advantages and disadvantages

Pathogenesis of symptoms that occur during overeating is analyzed in this article. The pancreas has limited capacities even in a healthy person. It is believed that pancreatic enzymes are excessively secreted and sufficient to digest "buckets and barrels" of nutrients. This opinion is based on the calculations of "test tube biochemistry", which are far from reality. Excess production of pancreatic enzymes is leveled by autolytic and heterolytic effects of chyme enzymes. In a healthy person, endogenous pancreatic enzymes in chyme entering the jejunum possess 74% of the amylolytic activity of the duodenal contents, 22% of the proteolytic, and only 1% of the lipolytic activity. In addition, action of enzymes depends not only on their amount produced by the pancreas, but also on their activation by enteropeptidases. Steatorrhea occurs only if a patient with chronic pancreatitis has no more than 10% of the functioning pancreatic parenchyma. Duodenostasis and duodenopyloric obturative reflex are of major importance in the pathogenesis of symptoms arising due to overeating. The reflex is related to the increased pressure in duodenal lumen and pyloric spasm, preventing the evacuation of contents from the stomach, while a certain amount of chyme is still in the duodenum. Considering that duodenostasis is typical of overeating, it is logical that duodenostasis is inevitably accompanied by pyloric spasm and delayed gastric evacuation. It is duodeno- and gastrostasis that are the causes of heaviness, bloating, and discomfort in the upper abdomen after eating fatty food. To prevent the symptoms of overeating or to cope with the symptoms that have already started, it is necessary to restore the balance between the amount and composition of food taken (amount of fat is crucial), on the one hand, and the activity of pancreatic enzymes in the duodenal lumen, on the other hand. If the pancreas delays the release of enzymes for the complete hydrolysis of chyme, i.e. does not fulfill the requirements, then it is necessary to add pancreatin from the outside. The components of Pancreatin 8000 (lipolytic, amylolytic, and proteolytic enzymes) neutralize the fundamental pathophysiological mechanisms of overeating symptoms. The features of Pancreatin 8000, which should be considered in clinical practice, are described.