

24. RStudio Team. RStudio: integrated development for R. RStudio, PBC, Boston, MA. 2020. URL: <http://www.rstudio.com/>.
25. Saito T., Nakai Y., Isayama H., et al. A multicenter open-label randomized controlled trial of pancreatic enzyme replacement therapy in unresectable pancreatic cancer. *Pancreas*. 2018. Vol. 47. P. 800–806.
26. Sikkens E. C. M., Cahen D. L., van Eijck C., et al. The daily practice of pancreatic enzyme replacement therapy after pancreatic surgery: a northern European survey: enzyme replacement after surgery. *J. Gastrointest. Surg. Off. J. Soc. Surg. Aliment. Tract.* 2012. Vol. 16. P. 1487–1492.
27. Siriwardena A. K., Mason J. M., Sheen A. J., et al. Antioxidant therapy does not reduce pain in patients with chronic pancreatitis: the ANTICIPATE study. *Gastroenterology*. 2012. Vol. 143. P. 655–663. e1.
28. Thorat V., Reddy N., Bhatia S., et al. Randomised clinical trial: the efficacy and safety of pancreatin enteric-coated minimicrospheres (Creon 40000 MMS) in patients with pancreatic exocrine insufficiency due to chronic pancreatitis—a double-blind, placebo-controlled study. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2012. Vol. 36. P. 426–436.
29. Toskes P. P., Secci A., Thieroff-Ekerdt R., ZENPEP Study Group. Efficacy of a novel pancreatic enzyme product, EUR-1008 (Zenpep), in patients with exocrine pancreatic insufficiency due to chronic pancreatitis. *Pancreas*. 2011. Vol. 40. P. 376–382.
30. Vanga R. R., Tansel A., Sidiq S., et al. Diagnostic performance of measurement of fecal elastase-1 in detection of exocrine pancreatic insufficiency: systematic review and meta-analysis. *Clin. Gastroenterol. Hepatol. Off. Clin. Pract. J. Am. Gastroenterol. Assoc.* 2018. Vol. 16. P. 1220–1228. e4.
31. Vecht J., Symersky T., Lamers C. B. H. W., et al. Efficacy of lower than standard doses of pancreatic enzyme supplementation therapy during acid inhibition in patients with pancreatic exocrine insufficiency. *J. Clin. Gastroenterol.* 2006. Vol. 40. P. 721–725.
32. Whitcomb D. C., Lehman G. A., Vasileva G., et al. Pancrelipase delayed-release capsules (CREON) for exocrine pancreatic insufficiency due to chronic pancreatitis or pancreatic surgery: a double-blind randomized trial. *Am. J. Gastroenterol.* 2010. Vol. 105. P. 2276–2286.
33. Yadav D., Timmons L., Benson J. T., et al. Incidence, prevalence, and survival of chronic pancreatitis: a population-based study. *Am. J. Gastroenterol.* 2011. Vol. 106. P. 2192–2199.

УДК: 616.37-002.2-085.355-06 : 616.393-008.64]-037(100)
doi: 10.33149/vkr.2021.03.04

RU Мальнутриция на фоне заместительной ферментной терапии у больных с хроническим панкреатитом: факторы риска в реальной мировой практике

M. Arutla¹, S. Sarkar², M. Unnisa², P. Sarkar², M. A. Raj¹, M. R. Mrudula¹, G. Deepika³, S. Pasham⁴, A. Jakkampudi², A. Prasanna², D. N. Reddy⁵, R. Talukdar^{2,5}

¹Отделение клинического питания, Азиатский институт гастроэнтерологии, Хайдарабад, Индия

²Лаборатория Wellcome DBT, Институт фундаментальных и трансляционных исследований, Азиатский фонд здравоохранения, Азиатский институт гастроэнтерологии, Хайдарабад, Индия

³Отделение биохимии, Азиатский институт гастроэнтерологии, Хайдарабад, Индия

⁴Больница имени Гатри Роберта Пакера, Пенсильвания, США

⁵Отделение медицинской гастроэнтерологии, Азиатский институт гастроэнтерологии, Хайдарабад, Индия

Статья опубликована в журнале *Pancreatology*. 2021. Vol. 21. P. 34–41

Ключевые слова: хронический панкреатит, внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы, заместительная терапия панкреатическими ферментами, питание, мальнутриция

Введение. Рандомизированные клинические исследования, которые показали улучшение коэффициента абсорбции жира при заместительной терапии панкреа-

тическими ферментами (ЗТПФ), редко оценивали влияние на общий статус питания.

Цель. В данном исследовании мы оценили факторы, ответственные за сохранение мальнутриции на фоне ЗТПФ.

Методы. В данное перекрестное обсервационное исследование были включены пациенты в соответствии с заранее определенными критериями включения. Пациенты были разделены на тех, кто принимал ЗТПФ регулярно (группа А), нерегулярно (группа В), и тех, кто не принимал (группа С) ее в течение не менее 3 месяцев. Была проведена оценка антропометрических показателей, нутритивной поддержки и рациона питания. Мальабсорбция определялась с помощью шкалы субъективной глобальной оценки. Взаимосвязь между заместительной ферментной терапией, пищевым рационом и нутритивным статусом оценивалась с использованием стандартных статистических методов. Для выявления факторов, связанных с сохранением мальнутриции на фоне ЗТПФ, использовалась логистическая регрессия.

Результаты. В исследование было включено 377 пациентов с хроническим панкреатитом и 50 пациентов контрольной группы. 95 (25,2%) пациентов с хроническим панкреатитом были включены в группу А, 106 (28,1%) — в группу В и 176 (46,7%) — в группу С. 130 (34,5%) пациентов имели мальнутрицию, из которых 76 (58,5%) принимали ЗТПФ. Не было выявлено различий клинических и биохимических показателей, связанных с диетическими особенностями питания, между группами А, В и С. Дефицит калорий и ежедневное потребление калорий, содержание белков, углеводов и жиров не различались между участниками, получавшими ЗТПФ и нет, но были значительно ниже у лиц с мальнутрицией. Логистическая регрессия продемонстрировала