

8. Drewes A. M. Pathophysiology of chronic pancreatitis. *World J. Gastroenterol.* 2013. Vol. 19 (42). P. 7231–7240.
9. Duggan S. N., Egan S. M., O'Grady H. The identification of nutritional deficiencies in a patient with a 5 year history of chronic alcohol-induced pancreatitis. *Pancreatology.* 2017. Vol. 7. P. 269.
10. Feng D., Park O., Radaeva S., Wang H., Yin S., Kong X., Zheng M., Zakhari S., Kolls J. K., Gao B. Interleukin-22 ameliorates cerulein-induced pancreatitis in mice by inhibiting the autophagic pathway. *Int. J. Biol. Sci.* 2012. Vol. 8, No 2. P. 249–257.
11. Hobbs P. M., Johnson W. G., Graham D. Y. Management of pain in chronic pancreatitis with emphasis on exogenous pancreatic enzymes. *World J. Gastrointest. Pharmacol. Ther.* 2016. Vol. 7, No 3. P. 370–386.
12. Kolodczik T., Shugrue C., Ashat M., Thrower E. C. Risk factors for pancreatic cancer: underlying mechanisms and potential targets. *Front. Physiol.* 2014. Vol. 4. P. 415.
13. Löhr J. M. Exocrine pancreatic insufficiency. 1st ed. Bremen: UNIMED, 2017. 71 p.
14. Syed A., Babich O., Thakkar P. Defining pancreatitis as a risk factor for pancreatic cancer: the role, incidence and timeline of development. *Pancreas.* 2019. Vol. 48, No 8. P. 1098–1101.
15. Xu M., Cai J., Wei H., Zhou M., Xu P., Huang H., Peng W., Du F., Gong A., Zhang Y. Scoparone protects against pancreatic fibrosis via TGF- β /Smad signaling in rats. *Cell Physiol. Biochem.* 2016. Vol. 40, No 1–2. P. 277–286.

УДК 616.37-002: 616.391
doi: 10.33149/vkr.2023.02.02

RU Оптимизация комплексного лечения хронического панкреатита с использованием системной энзимотерапии у пациентов пожилого возраста

Н. А. Шевченко¹, Л. С. Бабинец²

¹Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

²Тернопольский национальный медицинский университет имени И. Я. Горбачевского, Тернополь, Украина

Ключевые слова: хронический панкреатит, системная энзимотерапия, пожилые пациенты, комплексное лечение, функциональная недостаточность поджелудочной железы

В последние годы наблюдается рост распространенности патологии поджелудочной железы у лиц молодого трудоспособного возраста, однако обострение хронического панкреатита (ХП) в случае «благоприятных» условий происходит во всех возрастных категориях, приводя к крайне неблагоприятным последствиям.

Цель исследования — изучение клинико-этиологических факторов ХП у пожилых пациентов и оптимизация комплексного лечения данной категории больных путем включения средства системной энзимотерапии.

Материалы и методы. Обследовано 98 пациентов с ХП, средним возрастом 71,3±1,4 года, которых рандомизировали на две группы. Все пациенты получали стандартный общепринятый лечебный комплекс (ОЛК): пантопразол 40 мг натощак по требованию, постоянную заместительную ферментную терапию препаратом чистого панкреатина в адекватной дозе с каждым приемом пищи, прокинетики и/или спазмолитики по необходимости в течение 6 недель. Группа наблюдения рандомизирована на две группы: I группа (ОЛК) — 20 пациентов принимали только ОЛК; II группа (ОЛК+В) — 78 больных дополнительно к ОЛК получали препарат Вобэнзим по 5 таблеток три раза в сутки.

Результаты и обсуждение. Доказано, что ХП у пожилых пациентов развивается на фоне смешанных этиопатогенетических факторов: ишемического (87,7%),

гастроудоденального (84,7%) и дислипидемического (70,4%). Клинически преобладают астенический и диспептический синдромы — 92,8% и 77,5% соответственно. Формирование дефицита массы тела по данным антропометрического обследования у 64,3% с развитием внутрисекреторной недостаточности ПЖ у 29,6% по уровню глюкозы натощак и внешнесекреторной — по уровню Ф α Э у 70,4% обследованных. Применение ОЛК способствовало уменьшению диспептического и болевого абдоминального синдромов ($p < 0,05$), уменьшению дефицита массы тела на 4,3% по показателю индекса массы тела, сопровождалось тенденцией к нормализации функции ПЖ.

Выводы. Дополнение ОЛК препаратом Вобэнзим привело к уменьшению клинических проявлений заболевания ($p < 0,03$ – $p < 0,05$), уменьшению углеводного дисбаланса по показателям постпрандиальной гликемии ($p < 0,05$) на фоне тенденции к снижению уровня гликированного гемоглобина в среднем на 0,2%. Назначение Вобэнзима в комплексном лечении ХП у пожилых пациентов способствовало повышению уровня Ф α Э на 42,6% относительно такого показателя до лечения ($p < 0,001$) и уменьшению нутриентной недостаточности за счет увеличения индекса массы тела данной категории пациентов на 7,0%.

EN Optimization of the complex treatment of chronic pancreatitis in elderly patients using systemic enzyme therapy

N. O. Shevchenko¹, L. S. Babinets²

¹Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

²Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University, Ternopil, Ukraine

Key words: chronic pancreatitis, systemic enzyme therapy, elderly patients, complex treatment, functional pancreatic insufficiency

In the last few years, the number of young people with pancreatic pathology has increased. However, exacerbation of chronic pancreatitis (CP) in “favorable conditions” occurs at any age, leading to extremely unfavorable consequences.

The **aim** is to study clinical and etiological factors of CP in elderly patients and optimize the complex treatment of

this category of patients by including a systemic enzyme therapy agent.

Materials and methods. The study included 98 CP patients, with a mean age of 71.3 ± 1.4 years, who were randomized into two groups. All patients received the standard conventional treatment complex (CTC): pantoprazole 40 mg on an empty stomach on demand; prolonged enzyme replacement therapy with pure pancreatin at an adequate dose with each meal; prokinetics and/or antispasmodics as needed for 6 weeks. The study group was randomized into two groups: group I (CTC) – 20 patients got only CTC; group II (CTC+W) – 78 patients received Wobenzym in addition to CTC, 5 tablets three times per day.

Results and discussion. It has been proven that CP in elderly patients occurs against the background of mixed etiopathogenetic factors: ischemic (87.7%), gastroduodenal (84.7%), and dyslipid (70.4%). Clinically, asthenic and dyspeptic syndromes predominate (92.8% and 77.5%, respectively). According to the anthropomet-

ric examination, body weight deficiency is observed in 64.3% of the examined, with endocrine pancreatic insufficiency in 29.6% in terms of fasting glucose and exocrine pancreatic insufficiency in 70.4% in terms of F α E. The use of CTC contributed to the reduction of dyspeptic and painful abdominal syndromes ($p < 0.05$), a decrease in body weight deficit by 4.3% in terms of body mass index, and a tendency to normalize pancreatic function.

Conclusions. The addition of CTC with Wobenzym resulted in a decrease in the clinical manifestations of the disease ($p < 0.03$ – $p < 0.05$), an improvement in carbohydrate imbalance in terms of postprandial glycemia ($p < 0.05$), and a trend towards a decrease in the level of glycated hemoglobin by an average of 0.2%. The administration of Wobenzym in the complex treatment of CP in elderly patients contributed to an increase in the level of F α E by 42.6% compared to this index before treatment ($p < 0.001$) and a decrease in nutrient deficiency due to the elevated body mass index of this category of patients by 7.0%.