

группе сравнения — в 86,7% случаев. После основного варианта лечения СИБР имел место только у 6 (18,8%) больных основной группы и у 18 (60,0%) больных группы сравнения. Такая выраженная разница в результатах лечения связана с тем, что больные основной группы получали препарат, содержащий споры *Bacillus clausii*, и Креон, а больные группы сравнения — только Креон, который, вероятно, способствовал снижению частоты СИБР вследствие уменьшения количества недостаточно гидролизированных компонентов химуса в тонкой кишке.

#### Выводы.

1. Включение домперидона и препарата, содержащего споры *Bacillus clausii*, в терапевтический комплекс при лечении больных ХП (при условии применения в составе базисной терапии в качестве ферментного препарата Креона) способствует уменьшению выраженности клинических проявлений заболевания. Отчетливые преимущества этого лечебного

комплекса относятся к купированию болевого и диспептического синдромов, особенно к устранению симптомов кишечной диспепсии.

2. Под влиянием лечения с применением домперидона, препарата, содержащего споры *Bacillus clausii*, и Креона существенно лучше, чем при назначении только традиционной терапии, оптимизируется внешнесекреторная функция ПЖ (вероятно, это связано с более эффективным действием Креона при деконтаминации двенадцатиперстной кишки).

3. Домперидон достоверно ускоряет исходно замедленную эвакуацию из желудка у больных ХП.

4. Дополнение традиционного лечения препаратом, содержащим споры *Bacillus clausii*, эффективно устраняет СИБР при внешнесекреторной недостаточности ПЖ.

Перспективы исследования состоят в изучении динамики сонографических проявлений ХП под влиянием применявшегося нами лечения.

#### Литература:

1. Beger H. G., Buchler M., Kozarek R. (eds). The pancreas: an integrated text-book of basic science, medicine and surgery. Oxford: Willey Blackwell, 2018. 1173 p.
2. Brelian D., Tenner S. Diarrhoea due to pancreatic diseases. *Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol.* 2012. Vol. 26, No 5. P. 623–631.
3. Joergensen M., Brusgaard K., Crüger D. G., Gerdes A. M., de Muckadell O. B. Incidence, prevalence, etiology, and prognosis of first-time chronic pancreatitis in young patients: a nationwide cohort study. *Dig. Dis. Sci.* 2010. Vol. 55, No 10. P. 2988–2998.

4. Löhr J. M. Exocrine Pancreatic Insufficiency, 2<sup>nd</sup> ed. Bremen: UNIMED, 2014.
5. Löhr J. M., Domínguez-Muñoz E., Rosendahl J., Besse-link M., Mayerle J., Lerch M. M., Haas S., Akisik F., Kartalis N., Iglesias-Garcia J., Keller J., Boermeester M., Werner J., Dumonceau J. M., Fockens P., Drewes A., Ceyhan G., Lindkvist B., Drenth J., Ewald N., Hardt P., de Madaria E., Witt H., Schneider A., Manfredi R., Brøndum F. J., Rudolf S., Bollen T., Bruno M.; HaPanEU/UEG Working Group. United European Gastroenterology evidence-based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis (HaPanEU). *United European Gastroenterol. J.* 2017. Vol. 5, No 2. P. 153–199.

УДК 616.33/.34-008.3-08:616.37-002

doi: 10.33149/vkrp.2023.03.06

### **RU** Купирование проявлений желудочной и кишечной диспепсии при хроническом панкреатите

**Н. Б. Губергриц, Н. В. Беляева**

Многопрофильная клиника «Инто Сана», Одесса, Украина

**Ключевые слова:** хронический панкреатит, желудочная и кишечная диспепсия, скорость эвакуации из желудка, синдром избыточного бактериального роста, лечение

Авторы обследовали 62 больных хроническим панкреатитом (ХП). Диагноз подтверждали при наличии типичной клинической картины ХП, феномена «уклонения» ферментов в кровь (контролировали по показателям активности  $\alpha$ -амилазы, панкреатической изоамилазы крови, липазы крови), характерных изменений поджелудочной железы (ПЖ) при сонографии. Среди больных было 34 (54,8%) женщин и 28 (45,2%) мужчин. Возраст больных — от 27 до 63 лет. Контрольная группа — 30 практически здоровых лиц.

Выраженность субъективных проявлений (жалоб) оценивали до и после лечения с помощью показателя

средней степени тяжести с использованием полуколичественной шкалы.

Для оценки скорости эвакуации из желудка выполняли <sup>13</sup>C-октаноевый дыхательный тест до и после лечения.

Для диагностики синдрома избыточного бактериального роста в тонкой кишке до и после лечения проводили водородный дыхательный тест.

Больные были разделены на 2 группы. В основную группу вошли 32 (51,6%) пациентов, а в группу сравнения — 30 (48,4%) пациентов. Больным основной группы назначали традиционное лечение ХП (антисекреторные средства, инфузионная терапия, при необходимости — антибиотики, анальгетики, в качестве ферментного препарата — Креон), а также домперидон по 10 мг 3 раза в сутки за 15–20 минут до еды, препарат, содержащий споры *Bacillus clausii*, по одному флакону 3 раза в сутки между приемами пищи (через равные промежутки времени) в течение 3 недель. Больные группы сравнения получали только традиционное лечение.

Включение домперидона и препарата, содержащего споры *Bacillus clausii*, в терапевтический комплекс при лечении больных ХП (при условии применения в составе базисной терапии в качестве ферментного препарата Креона) способствует уменьшению выраженности клинических проявлений заболевания. Отчетливые преимущества этого лечебного комплекса

относятся к купированию болевого и диспептического синдромов, особенно к устранению симптомов кишечной диспепсии.

Под влиянием лечения с применением домперидона, препарата, содержащего споры *Bacillus clausii*, и Креона существенно лучше, чем при назначении только традиционной терапии, оптимизируется внешнесекреторная функция ПЖ (вероятно, это связано с более эффективным действием Креона при деконтаминации двенадцатиперстной кишки).

Домперидон достоверно ускоряет исходно замедленную эвакуацию из желудка у больных ХП.

Дополнение традиционного лечения препаратом, содержащим споры *Bacillus clausii*, эффективно устраняет синдром избыточного бактериального роста при внешнесекреторной недостаточности ПЖ.

Перспективы исследования состоят в изучении динамики сонографических проявлений ХП под влиянием применявшегося лечения.

## EN Relief of symptoms of gastric and intestinal dyspepsia in chronic pancreatitis

**N. B. Gubergrits, N. V. Byelyayeva**

“Into Sana” Multifield Clinic, Odesa, Ukraine

**Key words:** chronic pancreatitis, gastric and intestinal dyspepsia, gastric evacuation rate, bacterial overgrowth syndrome, treatment

The authors examined 62 patients with chronic pancreatitis (CP). The diagnosis was confirmed by the typical clinical picture of CP, the phenomenon of “deviation” of enzymes in the blood (monitored by the levels of  $\alpha$ -amylase, pancreatic blood isoamylase, and blood lipase), and typical sonographic changes in the pancreas. There were 34 (54.8%) women and 28 (45.2%) men among the patients. Their ages ranged from 27 to 63. The control group had 30 almost healthy people.

The severity of subjective manifestations (complaints) was assessed before and after treatment by an indicator

of moderate severity using a semi-quantitative scale.

To assess the gastric evacuation rate, a  $^{13}\text{C}$ -octane breath test was performed before and after treatment.

To diagnose the small intestinal bacterial overgrowth syndrome, a hydrogen breath test was performed before and after treatment.

The patients were divided into two groups. The main group included 32 (51.6%) patients, and the comparison group included 30 (48.4%) patients. Patients of the main group were administered conventional CP treatment (antisecretory drugs, infusion therapy, if necessary, antibiotics, analgesics, and Creon as an enzyme preparation), as well as domperidone 10 mg 3 times a day 15–20 min before meals, a preparation containing *Bacillus clausii* spores, one vial 3 times a day between meals (at regular intervals) for 3 weeks. Patients in the comparison group received only conventional treatment.

The inclusion of domperidone and a preparation containing *Bacillus clausii* spores in the therapeutic complex for CP patients (provided that Creon was used as an enzyme preparation in the basic therapy) helps reduce the severity of the clinical manifestations of the disease. The obvious advantages of this therapeutic complex relate to the relief of pain and dyspeptic syndromes, especially the elimination of symptoms of intestinal dyspepsia.

Under the influence of treatment with domperidone, a drug that contains *Bacillus clausii* spores, and Creon, the exocrine pancreatic function is optimized much better than when only conventional therapy is used. This is likely because Creon is more effective in duodenal decontamination.

Domperidone significantly accelerates initially delayed gastric evacuation in patients with CP.

The addition of a preparation containing *Bacillus clausii* spores to the conventional treatment effectively eliminates the bacterial overgrowth syndrome in exocrine pancreatic insufficiency.

The prospects of research are to study the dynamics of the sonographic manifestations of CP under the impact of treatment.