

УДК 616.37-053.3-072.7

Г.Т. МЫРЗАБЕКОВА¹, О.Я. ЗЕЛЬМАН², А.А. БИСЕНБАЕВА²¹Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы, Республика Казахстан²Детская городская клиническая больница №2, г. Алматы, Республика Казахстан

ЛЕЧЕНИЕ ПАНКРЕАТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ



Мырзабекова Г.Т.

Цель – оценка клинической эффективности ферментного препарата Микразим® 10000 в терапии детей с воспалительно-функциональными заболеваниями пищеварительного тракта, сопровождающимися панкреатической недостаточностью.

Материал и методы. Основную группу составили 35 детей в возрасте от 5 до 14 лет, которые получали препарат Микразим® из расчета 500-700 МЕ/кг/сутки, 3 раза во время приема пищи в течение 2 недель. Группу сравнения составили 30 детей, у которых коррекция экзокринной недостаточности проводилась другим ферментным препаратом (таблетированный панкреатин, 10000 МЕ). Эффективность ферментотерапии Микразима® изучали на основании оценки динамики выраженности основных симптомов нарушения пищеварения (боли в животе, вздутие живота, нарушения стула, тошнота, повышенное газообразование), результатов копрологического исследования.

Результаты и обсуждение. Анализ динамики основных клинических симптомов выявил значительное уменьшение их в процессе лечения Микразимом®: полностью исчезли боли в животе, тошнота, нарушение стула. Стеаторею удалось ликвидировать у 77,1% больных, амилорею – у 58%, в группе сравнения менее значимый эффект 50% и 44% соответственно.

Выводы. Проведенное исследование подтвердило эффективность препарата Микразим® при лечении детей с воспалительно-функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта (хронический гастродуоденит, функциональный запор, функциональная диспепсия). Исследуемый препарат показал хороший уровень безопасности и переносимости.

Ключевые слова: поджелудочная железа, вторичная недостаточность, лечение, Микразим®.

Для ссылки: Мырзабекова Г.Т., Зельман О.Я., Бисенбаева А.А. Панкреатическая недостаточность у детей и ее лечение // Журн. Медицина. – 2015. – №2(152). – С. 45-48

В педиатрической практике часто встречается вторичная (относительная) недостаточность поджелудочной железы, провоцируют ее, как правило, прием необычной пищи, ее избыточное количество или временные расстройства функционирования поджелудочной железы. Вторичная панкреатическая недостаточность может сопровождать различные воспалительные заболевания верхних отделов пищеварительного тракта [1]. Основными группами препаратов для лечения являются ферменты.

Введение ферментов в комплекс терапии обострений хронического панкреатита помогает в первую очередь восстановить пассаж секрета поджелудочной железы, так как восстановление пищеварения уменьшает внутрибрюшное давление, изменяет градиент давления, что способствует противовоспалительному эффекту лечения и созданию функционального покоя поджелудочной железы [3].

В настоящее время ферментные препараты, используемые в клинической практике, должны отвечать определенным требованиям:

- нетоксичность;
- хорошая переносимость;
- отсутствие существенных побочных реакций;
- оптимум действия в интервале рН 5-7;

- устойчивость к действию соляной кислоты, пепсинов и других протеаз;
- содержание достаточного количества активных пищеварительных ферментов;
- иметь длительный срок хранения [4].

Полностью этим требованиям соответствует Микразим® – представитель последнего поколения энзимных лекарственных средств. Известно, что большинство ферментных препаратов выпускается в виде драже или таблеток в кишечнорастворимых оболочках, размер таблеток нередко превышает 5 мм, а из желудка одновременно с пищей могут эвакуироваться твердые частицы, диаметр которых составляет не более 2 мм. Более крупные частицы, в частности ферментные препараты в таблетках или драже, эвакуируются в межпищеварительный период, когда пищевой химус отсутствует в двенадцатиперстной кишке. В результате препараты не смешиваются с пищей и не могут участвовать в процессах пищеварения. В то же время, если таблетка или драже длительное время находятся в желудке, энтеросолнубильная оболочка разрушается, а находящиеся внутри ферменты инактивируются. В состав капсул препарата Микразим® входят пеллеты (микрогранулы) панкреатина размером 1,2-1,7 мм, покрытые кислотоустойчивой оболочкой [2].

Контакты: Мырзабекова Гулшара Туребековна, зав. кафедрой педиатрии КазМУНО (АГИУВ). Сл. тел. 8 727 276 52 62, моб. + 7 701 384 92 07, e-mail: myrzabekova@rambler.ru

Contact: Gulshara Turebekovna Myrzabekova, Head. Department of Pediatrics of the Kazakh Medical University of Continuing Education, Almaty c. Work phone number: 8 727 276 52 62, mob. + 7 701 384 92 07, e-mail: myrzabekova@rambler.ru

Микразим® 10000 производится из высоко-технологичной субстанции в соответствии со стандартами GMP в двух дозировках – 10000 ЕД и 25000 ЕД (по липазе). Капсула препарата растворяется в желудке в течение 1-2 минут, высвобождая микрогранулы панкреатина, которые в желудке равномерно смешиваются с пищей и, благодаря своему малому размеру, быстро проникают в 12-перстную кишку. Это обеспечивает воспроизведение естественного процесса пищеварения и максимальную скорость наступления эффекта. Кислотоустойчивая оболочка микрогранул позволяет сохранять ферменты неповрежденными до начала работы в кишечнике, что обеспечивает их максимальную активность. Микразим® можно назначать детям грудного возраста.

Цель работы – оценка клинической эффективности ферментного препарата Микразим® 10000 в терапии детей с воспалительно-функциональными заболеваниями пищеварительного тракта, сопровождающимися панкреатической недостаточностью (K82.8).

Материал и методы

Проведено клиническое исследование с участием 35 детей (основная группа) в возрасте от 5 до 14 лет, из них 20 (57,1%) девочек и 15 (42,9%) мальчиков. В исследование были включены дети с хроническим гастродуоденитом и функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта (с функциональным запором и функциональной диспепсией). Верификация функциональных заболеваний проводилась в соответствии с Римскими критериями III и на основании результатов клинко-параclinical обследования. Для подтверждения диагноза проводились клинические, лабораторные (клинический анализ крови, мочи, копроцитограмма, анализ кала на яйца гельминтов и простейшие и др.), микробиологическое исследование фекалий с использованием спектра дифференциально-диагностических и селективных сред и инструментальные исследования – ультразвуковое исследование (УЗИ) органов желудочно-кишечного тракта (диффузное или локальное увеличение размеров поджелудочной железы, изменение эхоплотности паренхимы поджелудочной железы в виде гиперэхогенности, возможны чередование участков гипер- и гипозэхогенности, неровность контуров), фиброгастродуоденоскопия (ФГДС). Лечение детей с панкреатической недостаточностью проводилось в соответствии с национальными Протоколами диагностики и лечения (Приказ МЗ РК №764 от 28 декабря 2007 г.).

Основная группа (35 детей) получала Микразим® 10000 – ферментный препарат, содержащий панкреатин, из расчета 500-700 МЕ/кг/сутки, 3 раза во время приема пищи.

Группу сравнения составили 30 детей, у которых коррекция экзокринной недостаточности проводилась другим ферментным препаратом (таблетированный панкреатин, 10000 МЕ). Эффективность ферментотерапии Микразима® изучали на основании оценки динамики выраженности

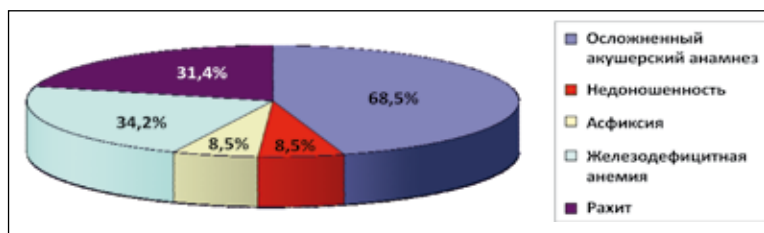


Рисунок 1 – Состояние здоровья детей

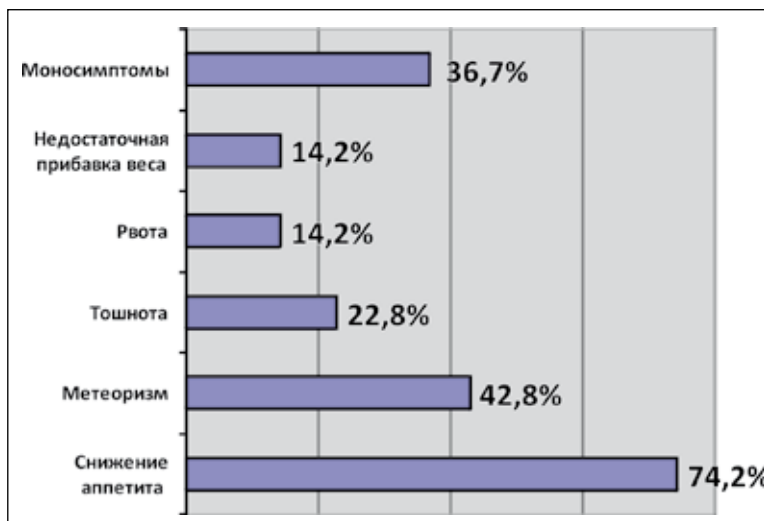


Рисунок 2 – Клинические симптомы у детей

основных симптомов нарушения пищеварения (боли в животе, вздутие живота, нарушения стула, тошнота, повышенное газообразование), результатов копрологического исследования. Выраженность основных симптомов оценивалась в баллах (от 0 до 3) с применением аналоговой шкалы: 0 баллов – симптома нет; 1 балл – симптом слабо-выраженный; 2 балла – симптом средневыраженный; 3 балла – симптом выражен интенсивно.

Согласно анамнезу большинства обследованных детей родились с удовлетворительными массо-ростовыми показателями и нормальной оценкой по шкале Апгар. В медицинской документации детей имелись указания на патологическое течение беременности у матери: осложненный акушерский анамнез в виде угрозы прерывания беременности, гестозов I и II половины беременности имел место у 24 (68,5%) матерей взятых под наблюдение детей. Следует отметить, что особенностью обследованных детей были различные патологические изменения центральной нервной системы: у 2-х (5,7%) детей в раннем возрасте были диагностированы нетяжелые проявления перинатального поражения ЦНС (гипертензионно-гидроцефальный синдром и синдром двигательных нарушений). Недоношенными родились 3 (8,5%) ребенка, в асфиксии различной степени – 3 (8,5%) пациентов. На грудном вскармливании находилось 27 (77,1%) детей, на искусственном и смешанном – 8 (22,9%). Рахит 1 степени был диагностирован у 11 (31,4%) детей, железодефицитная анемия – у 12 (34,2%) (рис. 1).

При поступлении дети предъявляли жалобы на боли в

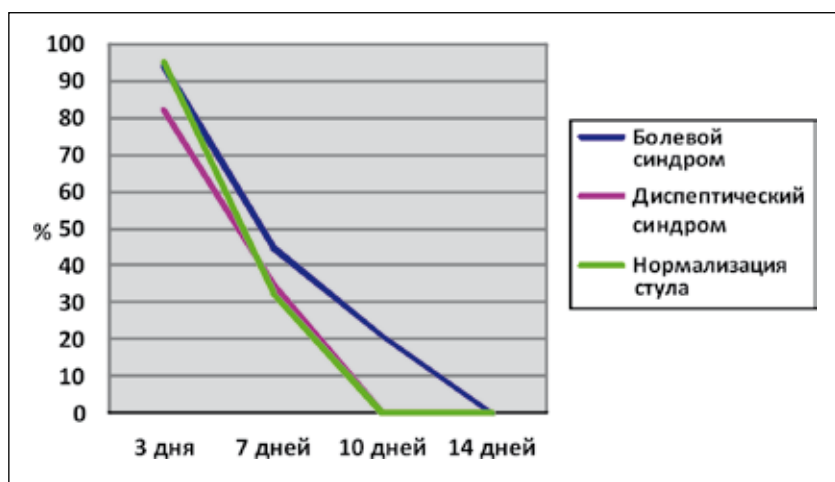


Рисунок 3 – Динамика клинических симптомов

Таблица 1 – Динамика основных клинических симптомов у детей

Симптомы	При поступлении (%)	После 2-недельной терапии	
		основная (% детей)	контрольная (% детей)
1 Боли в животе	71,4	0	30
2 Вздутие живота	51,4	2,8	16,6
3 Тошнота	22,8	0	6,6
4 Повышенное газообразование	34,2	2,8	13,3
5 Нарушения стула	48,5	0	3,3
6 Метеоризм	42,8	2,8	6,6
7 Стеаторея	82,8	77,1 – отсутствие 22,9 – 1 балл	50 – отсутствие 20 – 1 балл 25 – 2 балла 5 – 3 балла
8 Амилорея	28,5	58 – отсутствие 30 – 1 балл 12 – 2 балла	44 – отсутствие 46 – 1 балл 10 – 2 балла

0 баллов – симптома нет; 1 балл – симптом слабовыраженный; 2 балла – симптом средневыраженный; 3 балла – симптом выражен интенсивно

эпигастральной области, правом и левом подреберье, точке проекции желчного пузыря, на снижение аппетита, отрыжку (рис. 2). При пальпации живота выявлялась болезненность в эпигастрии, левом подреберье, боли носили опоясывающий характер. Стул у 52% детей был частый, до 5-6 раз в день, обильный, жидкий, пенный, светло-желтого цвета из-за большого количества жира.

Отмечено, что через 2 недели от начала терапии Микразимом® у 77,1% больных полностью исчезла стеаторея, у 22,9% ее выраженность уменьшилась до 1 балла (табл. 1). В то же время после 2-недельного курса лечения в контрольной группе только у 50% детей стеаторея исчезла, у остальных ее интенсивность изменялась в пределах от 1 до 3 баллов. В течение 2-х недель приема Микразима® удалось ликвидировать амилорею у 58% пациентов, у 30% больных ее выраженность была умеренной (не более 1 балла), у 12% – средневыраженной (2 балла). В группе сравнения только

44% больных не имели амилорею после окончания ферментотерапии, у 46% сохранялась умеренная и у 10% – средневыраженная амилорея.

Следует отметить, что применение Микразима® в профильных гастроэнтерологических отделениях стационаров способствует большей эффективности лечения и уменьшению количества дней пребывания больных в стационаре, в отличие от пациентов, принимающих таблетированные препараты панкреатина.

Ещё одним важным фармакоэкономическим преимуществом Микразима® является его курсовая стоимость, которая ниже, чем у других микрогранулированных панкреатин, на 40-50%.

Таким образом, применение Микразима® 10000 у детей позволяет добиться выраженного стойкого клинического эффекта, подтвержденного клинико-лабораторно, способствует более длительному и качественному сохранению ремиссии, а это свидетельствует о высокой терапевтической эффективности и позволяет рекомендовать для широкого применения в комплексном лечении детей с воспалительно-функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1 Щербаков П.Л., Потапов А.С. Панкреатическая недостаточность у детей // Лечащий врач. – 2011. – №8. – С. 13-18

2 Сурков А.Н. Применение энзимных препаратов в детской гастроэнтерологии // Вопросы современной педиатрии. – 2011. – Том 10, №3. – С. 24-28

3 Минушкин О.Н. Диагностика и

терапия внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы у больных хроническим панкреатитом // РМЖ. – 2011. – Том 19, №17. – С. 1052–1057

4 Захарова И.Н., Коровина Н.А., Малова Н.Е. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы // Международный эндокринологический журнал. – 2009. – №4(22). – С. 5

Т Ы Ж Ы Р Ы М

Г.Т. МЫРЗАБЕКОВА¹, О.Я. ЗЕЛЬМАН², А.А. БИСЕНБАЕВА²

¹Қазақ медициналық үздіксіз білім беру университеті, Алматы қ., Қазақстан

²№2 қалалық клиникалық балалар ауруханасы, Алматы қ., Қазақстан

БАЛАЛАРДАҒЫ ПАНКРЕАТТЫҚ ЖЕТІСПЕУШІЛІКТІ ЕМДЕУ

Мақсаты – панкреатиттық жетіспеушілікпен қабат жүретін

асқазан жолының қабыну-функционалдық аурулары бар балалардың терапиясында Микразим® 10000 ферменттік препаратының клиникалық тиімділігін бағалау.

Материал және әдістері. Негізгі топты 5-тен 14 жасқа дейінгі жастағы 35 бала құрады, олар тәулігіне 500-700МЕ/кг есебінен екі апта бойына тамақтану кезінде 3 рет Микразим® препаратын қабылдады. Салыстыру тобын экзокриндік жетіспеушілігін басқа ферменттік препаратпен (таблетка түріндегі панкреатин, 10 000 МЕ) түзету жүргізілген 30 бала құрады. Микразим® препаратымен ферменттік емдеудің тиімділігі ас қорытудың бұзылуының негізгі симптомдарының (іштің ауырсынуы, іштің кебуі, үлкен дәреттің бұзылуы, жүрек айнуы, газдың көп түзілуі) айқын көрінуі қарқынын бағалау, копрологиялық зерттеу нәтижелері негізінде зерделенді.

Нәтижелері және талқылауы. Негізгі клиникалық симптомдардың қарқынын талдау оларды Микразимом® препаратымен емдеу барысында едәуір азаятынын анықтады: іштің ауырсынуы, жүрек айнуы, үлкен дәреттің бұзылуы толықтай жойылған. Науқастардың 77,1%-нде стеатореяны, 58%-нде амилореяны жоюға қол жеткізілді, салыстыру тобындағы аз елеулі әсер тиісінше 50% және 44%.

Қорытынды. Жүргізілген зерттеу асқазан-ішек жолының қабыну-функционалдық аурулары (созылмалы гастродуоденит, функционалдық іш қату, функционалдық диспепсия) бар балаларды емдеу кезінде Микразим® препаратының тиімділігін растады. Зерттелген препарат қауіпсіздік пен төзімділіктің жақсы деңгейін көрсетті.

Негізгі сөздер: ұйқы безі, қайталама жетіспеушілік, емдеу, Микразим®.

SUMMARY

G.T. MYRZABEKOVA¹, O.Ya. ZELMAN², A.A. BISENBAEVA²

¹Kazakh Medical University of Continuous Education, Almaty c., Kazakhstan

²Children's City Clinical Hospital No 2, Almaty c., Kazakhstan

TREATMENT OF PANCREATIC DEFICIENCY IN CHILDREN

The goal is to assess the clinical efficacy of the enzyme medication Micrazim® 10 000 in treating children with inflammatory and functional diseases of the digestive tract, accompanied by pancreatic insufficiency.

Material and methods. The main group consisted of 35 children aged 5 to 14 years old who received the medication Micrazim® at the rate of 500-700 IU/kg/day, 3 times during meals taking for 2 weeks. The comparison group consisted of 30 children who have exocrine insufficiency correction carried out by another enzyme medication (pelleted pancreatine, 10 000 IU). Efficacy of enzyme treatment with Micrazim® was studied on the basis of assessing the expression dynamics of the digestive disorders' main symptoms (abdominal pain, bloating, bowel habits violations, nausea, high flatulence), and of coprological survey results.

Results and discussions. Analysis of the main clinical symptoms dynamics showed their significant decrease during the treatment with Micrazim®: abdominal pain, nausea, bowel habits violation completely disappeared. Steatorrhea was eliminated in 77.1% of patients, amyloorrhea was treated in 58%; in the comparison group the effect was less significant, 50% and 44% of patients, respectively.

Conclusions. The performed study confirmed the efficacy of the medication Micrazim® in treating children with inflammatory and functional diseases of the gastrointestinal tract (chronic gastroduodenitis, functional constipation, functional dyspepsia). The studied medication showed a good level of safety and tolerability.

Key words: pancreatic gland, secondary deficiency, treatment, Micrazim®.

Статья поступила в редакцию 09.02.2015 г.