



ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

Нурова Нигора Садиллоевна

Ассистент кафедры внутренних
болезней семейной медицины
Бухарского государственного
медицинского института

Актуальность: Хронический панкреатит (ХП) остается одной из наиболее актуальных проблем современной гастроэнтерологии вследствие высокой распространенности, прогрессирующего течения заболевания, значительного снижения качества жизни пациентов и риска развития тяжелых осложнений.. последние годы отмечается рост заболеваемости хроническим панкреатитом, что связано с увеличением распространенности метаболических нарушений, нерационального питания, злоупотребления алкоголем, курения, а также заболеваний билиарной системы. Данные факторы способствуют прогрессированию воспалительного процесса и развитию необратимых структурных изменений поджелудочной железы, что требует совершенствования лечебной тактики. При изучении факторов риска установлено, что у пациентов с хроническим панкреатитом существенное значение имели модифицируемые факторы. Употребление алкоголя выявлено у 55,1% пациентов и ассоциировалось с хроническим панкреатитом с $OR=4,90$ (95% ДИ: 2,3–10,4; $p<0,001$). Курение отмечалось у 50,7% больных ($OR=2,40$; 95% ДИ: 1,2–4,8; $p=0,01$). Кроме того, у больных хроническим панкреатитом часто наблюдались избыточная масса тела и гиподинамия, что свидетельствует о необходимости комплексной коррекции факторов риска заболевания.



Клиническая картина хронического панкреатита характеризовалась преобладанием болевого и диспептического синдромов. Опоясывающая боль и чувство тяжести в эпигастральной области и левом подреберье наблюдались у 88,4% больных и составляли $3,51 \pm 0,02$ балла по 4-балльной шкале Лайкерта. Метеоризм отмечался в 85,5% случаев и соответствовал $3,08 \pm 0,02$ балла, жирный стул — в 84% случаев и составлял $3,32 \pm 0,04$ балла. При лабораторном исследовании установлено повышение уровня α -амилазы до $76,2 \pm 0,2$ Ед/л, липазы — до $63,9 \pm 0,12$ Ед/мл и щелочной фосфатазы — до $125,4 \pm 12,22$ МЕ/л.

Для определения эффективности нового подхода на третьем этапе исследования было проведено лечение пациентов. Из 69 больных хроническим панкреатитом 34 пациента (49,2%) получали традиционную терапию, а 35 пациентов (50,8%) — традиционную терапию в сочетании с препаратом **Глюкобрассицин**, полученным на основе брокколи. Продолжительность лечения пациентов с хроническим панкреатитом составила 21 день.

Сравнительный анализ показал положительную динамику клинических проявлений в обеих группах, однако более выраженный терапевтический эффект наблюдался при включении Глюкобрассицина в стандартную схему лечения. В группе традиционной терапии опоясывающая боль и чувство тяжести в эпигастральной области и левом подреберье до лечения выявлялись у 31 пациента (88,5%), а выраженность симптома составляла $3,52 \pm 0,04$ балла. После лечения данный симптом сохранялся у 5 больных (14,2%), а его выраженность снизилась до $0,52 \pm 0,04$ балла.

В группе, получавшей стандартную терапию в сочетании с Глюкобрассицином, до лечения данный клинический симптом отмечался у 30 пациентов (88,2%) и составлял $3,48 \pm 0,04$ балла. После лечения он сохранялся у 2 пациентов (5,8%), а показатель по шкале Лайкерта



снизились до $0,21 \pm 0,02$ балла. Таким образом, согласно результатам диссертационного исследования, включение Глюкобрассидина в комплексную терапию обеспечивало более выраженную положительную динамику клинических симптомов по сравнению с традиционным лечением.

Положительные изменения выявлены также при оценке показателей пищеварительной и внешнесекреторной функции поджелудочной железы. После проведённого лечения отмечалось уменьшение креатореи и стеатореи, а также увеличение содержания эластазы-1 в кале. В автореферате повышение уровня эластазы-1 рассматривается как показатель восстановления внешнесекреторной функции поджелудочной железы.

Полученные результаты позволили автору обосновать эффективность применения Глюкобрассидина в комплексном лечении хронического панкреатита. При этом в автореферате отмечается, что нежелательные эффекты практически не наблюдались. Применение препарата в составе комплексной терапии сопровождалось снижением риска осложнений и увеличением продолжительности периода ремиссии.

На основании интеграции клинических, лабораторных и инструментальных маркеров разработан персонализированный алгоритм фитотерапии хронического панкреатита и хронического бескаменного холецистита. По результатам исследования также подготовлена методическая рекомендация **«Способ применения фитотерапии в лечении хронического холецистита и панкреатита»**, а полученные результаты внедрены в клиническую практику медицинских учреждений Бухарской и Кашкадарьинской областей.

Таким образом, результаты диссертационного исследования свидетельствуют, что современный подход к комплексному лечению хронического панкреатита должен учитывать клинические проявления



заболевания, лабораторные показатели, функциональное состояние поджелудочной железы и билиарной системы, а также модифицируемые факторы риска. **Дополнительное применение Глюкобрассицина на фоне стандартной терапии в исследованной выборке обеспечивало более выраженное улучшение клинических и лабораторных показателей по сравнению со стандартной терапией**, что послужило основанием для разработки персонализированного подхода к фитотерапии хронического панкреатита.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Gardner T.B., Adler D.G., Forsmark C.E., Sauer B.G., Taylor J.R., Whitcomb D.C. ACG Clinical Guideline: Chronic Pancreatitis // *American Journal of Gastroenterology*. – 2020. – Vol. 115, № 3. – P. 322–339.
2. Löhr J.M., Dominguez-Munoz E., Rosendahl J. et al. United European Gastroenterology evidence-based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis (HaPanEU) // *United European Gastroenterology Journal*. – 2017. – Vol. 5, № 2. – P. 153–199. – DOI: 10.1177/2050640616684695.
3. Shimizu K., Ito T., Irisawa A. et al. Evidence-based clinical practice guidelines for chronic pancreatitis 2021 // *Journal of Gastroenterology*. – 2022. – Vol. 57. – P. 709–724. – DOI: 10.1007/s00535-022-01911-6.
4. Whitcomb D.C., Buchner A.M., Forsmark C.E. AGA Clinical Practice Update on the Epidemiology, Evaluation, and Management of Exocrine Pancreatic Insufficiency: Expert Review // *Gastroenterology*. – 2023.
5. Domínguez-Muñoz J.E. Management of chronic pancreatitis: a practical approach based on the current evidence // *Pancreatology*. – 2018. – Рекомендации основаны на положениях HaPanEU по диагностике и лечению хронического панкреатита.