

## **Клиническая эффективность препарата «Рекицен - РД» в терапии обострения хронического панкреатита и хронического гепатита.**

П.М. Корякин, А.Ю. Кулиджанов, И.Н. Афиногенов

*358 Окружной Военный Клинический Госпиталь г. Самара,  
Кафедра военно-полевой терапии Самарского военно-медицинского института*

**Цель: оценка клинической эффективности препарата Рекицен - РД в коррекции обострения гепатита и панкреатита.**

Материалы и методы исследования: в исследование включено 10 больных хроническим панкреатитом (ХП) с внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы (ВСНПЖ), 8 больных с синдромом раздраженной толстой кишки (СРК) с преобладанием диареи и болевого синдрома, 5 больных с хроническим гепатитом, имеющих проявления цитолитического и холестатического синдромов.

Диагноз верифицировался на основании результатов комплексного клинико-инструментального и лабораторного исследования. В случаях ХП Рекицен - РД назначали на фоне базисной терапии по 1 чайной ложке 3 раза в день, при СРК и гепатитах - по 2 чайных ложки 4 раза в день.

Результаты: анализ активности ферментов крови показал, что у больных ХП зарегистрировано снижение уровня амилазы и трансаминаз уже к исходу третьих суток терапии в 1,5 раза. К седьмому дню лечения значительные сдвиги отмечены в снижении креатореи и стеатореи. Практически у всех больных к 10-му дню купированы метеоризм и диарея. Значительно улучшились копрологические показатели. При динамическом исследовании к 4-й неделе лечения нормализовались показатели крови, проявления холестатического синдрома.

У 75 % больных с СРК к 10-м суткам лечения купированы болевой и диарейный синдромы.

К 3-й неделе наблюдения отмечено улучшение состояния всех больных, что позволило уменьшить дозы холинолитических препаратов, гепатопротекторов.

Выводы: Рекицен - РД, примененный в составе комплексной терапии синдрома ВСНПЖ, купирует клинические признаки заболевания к 10 дню, а при хроническом гепатите - к 3-ей неделе стационарного лечения. При этом удается снизить дозу дорогостоящих препаратов, входящих в состав базисной терапии, сократить пребывания больного в стационаре не менее, чем на 3-5 суток.

**Источник:** Актуальные вопросы военной и практической медицины. Сб. трудов научно-практической конференции врачей Приволжского военного округа.

**Оренбург, 2000**