

## МНОГОЛИКИЙ ПАНКРЕАТИТ: КАК ПОМОЧЬ БОЛЬНОМУ?

**Ю. Успенский**, доктор медицинских наук, профессор,  
**Е. Балуква**, кандидат медицинских наук,  
**Н. Барышникова**, кандидат медицинских наук,  
**Ю. Фоминых**, кандидат медицинских наук  
Первый Санкт-Петербургский государственный  
медицинский университет им. И.П. Павлова  
**E-mail:** baryshnikova\_nv@mail.ru

*Представлены данные, касающиеся клинической эффективности современного ферментного препарата Эрмиталь в лечении больных хроническим панкреатитом.*

**Ключевые слова:** хронический панкреатит, внешнесекреторная недостаточность, ферменты, Эрмиталь.

Актуальность хронического панкреатита (ХП) обусловлена его высокой распространенностью в популяции, в том числе среди молодого трудоспособного населения (за последнее время средний возраст заболевших снизился с 50 до 39 лет, на 30% увеличилась доля женщин) [1].

К факторам риска развития ХП относят гиперлипидемию, гиперкальциемию, сахарный диабет, курение, употребление кофе, нитраты и нитриты, используемые в сельском хозяйстве, некоторые промышленные агенты и химические вещества, соли тяжелых металлов (стронций, цинк, свинец) [2].

Основными причинами развития ХП являются [2–5]:

- употребление алкоголя;
- отягощенная наследственность;
- нарушения питания (дефицит белка в рационе, обильный прием жирной и белковой пищи на фоне хронического приема алкоголя);
- применение некоторых лекарственных препаратов (азатиоприн, 6-меркаптопурин, гидрохлортиазид, метилдофа, сульфаниламиды (сульфасалазин), тетрациклины, глюкокортикоиды, эстрогены и т.д.);
- хроническая ишемия поджелудочной железы;
- аутоиммунные заболевания;
- желчнокаменная болезнь;
- постхолецистэктомический синдром и дисфункция сфинктера Одди;
- аномалии развития холедоха;
- первичный и вторичный склерозирующий холангит.

Рассмотрим варианты ведения 3 пациентов с различными причинами ХП.

**1. Пациент М., 37 лет, обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на боли в верхних отделах живота опоясывающего характера средней и выраженной интенсивности; усиление интенсивности болей связывает с приемом жирной пищи и алкоголя (пиво, водка).**

*Считает себя больным в течение последних 5–6 мес, когда периодически стал отмечать появление болей описанного выше характера на фоне приема алкоголя. Обращало на себя внимание, что при полном отка-*

зе от алкоголя жалобы отсутствовали. Большой самостоятельно принимал антациды, но без существенного эффекта. Ухудшение самочувствия (усиление и учащение болей) связывает с погрешностями в диете (во время отпуска в течение 2 нед принимал жирную пищу, употреблял значительное количество алкоголя разной крепости).

Обращает на себя внимание наличие вредных привычек: курит по 1 пачке сигарет в день, употребляет алкоголь (чаще пиво – до 2 л или водку – 300–500 мл вечером в пятницу и по выходным, по утрам 2–3 раза в неделю употребляет пиво). Питание нерегулярное: живет один, питается в среднем 2 раза в день (завтрак и ужин), максимальное употребление пищи – в вечерние часы, часто питается в кафе быстрого питания.

**Объективные данные:** язык розовый, влажный, обложен белым налетом. Отмечается болезненность при пальпации в собственно эпигастриальной и окологрудиной области, при пальпации точек поджелудочной железы определяется болезненность в зоне Шоффара и точке Мейо–Робсона.

**Данные лабораторного обследования.** В биохимическом анализе крови: уровень амилазы в 2 раза выше верхней границы нормы, панкреатической эластазы-1 в кале – в пределах нормы.

Важно помнить, что определение эластазы-1 в кале можно считать «золотым стандартом» диагностики заболеваний поджелудочной железы, так как эластаза-1 является абсолютно специфическим ферментом поджелудочной железы, специфичность эластазного теста >94%, чувствительность >93%, не требуется особой предварительной подготовки пациента с возможностью отсроченной доставки кала в лабораторию (при условии хранения на холоде), показатели эластазы-1 не зависят от возраста, пола, предшествующего лечения пищеварительными ферментами и ингибиторами протеолиза. Уровень панкреатической эластазы-1 в кале в норме составляет >200 мкг/г кала, при ее содержании в пределах 100–200 мкг/г кала свидетельствует об умеренно-легкой степени экзокринной недостаточности поджелудочной железы, <100 мкг/г кала – о тяжелой ее степени [6]. Результаты теста на эластазу влияют на подбор дозы полиферментного препарата.

**Данные инструментального обследования.** УЗИ

органов брюшной полости – поджелудочная железа не увеличена, контуры нечеткие, паренхима повышенной эхогенности, диффузно неоднородная.

На основании жалоб, анамнеза и результатов обследования у пациента можно предположить развитие ХП алкогольной этиологии, так как к признакам алкогольного панкреатита относятся: молодой возраст, злоупотребление алкоголем (доза этанола >40 г в сутки), короткий анамнез заболевания, наличие болевого абдоминального синдрома, отсутствие экзокринной недостаточности поджелудочной железы, подтверждающееся показателем панкреатической эластазы-1 в кале.

**Диагноз по МКБ-10:** K86.0 – Хронический панкреатит алкогольной этиологии.

**Лечение:**

- режим, диета;
- отказ от употребления алкоголя;
- купирование болевого абдоминального синдрома;
- кислотосупрессия (панкреатит относится к кислотозависимым заболеваниям).

Пациентам с ХП назначают специальную диету с целью обеспечения функционального покоя поджелудочной железы (табл. 1, 2).

Вопрос о назначении ферментных препаратов данному пациенту при отсутствии признаков внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы и отсутствии снижения эластазы-1 в кале, на первый взгляд, представляется дискуссионным. Однако при наличии болевого абдоминаль-

Таблица 1

**Примерное однодневное меню диеты при ХП (механическое щажение) [7]; г**

Прием пищи	Наименование блюд	Выход	Белки	Жиры	Углеводы
1-й завтрак	Омлет белковый паровой	75	6,0	2,4	1,6
	Каша рисовая молочная протертая без сахара	220	6,3	7,3	36,4
	Чай	200	–	–	–
2-й завтрак	Творог свежий нежирный	100	16,7	9,0	2,0
Обед	Суп из сборных овощей вегетарианский протертый	250	1,2	3,8	7,6
	То же (1/2 порции без сметаны и капусты)	110	18,9	8,8	7,2
	Котлеты мясные паровые	150	2,2	3,8	12,1
	Морковное пюре	200	0,1	–	23,8
	Компот из свежих протертых яблок без сахара	200	0,5	–	21,0
Полдник	Омлет белковый паровой	75	6,0	2,4	1,6
	Отвар шиповника	200	–	–	–
Ужин	Кнели рыбные отварные без масла	100	15,4	2,6	4,8
	Пюре картофельное	175	3,8	5,0	26,5
	Каша овсяная молочная протертая без сахара	250	8,3	9,9	30,3
	Чай	200	–	–	–
На ночь	Кефир	200	5,0	6,3	8,1
На весь день	Сухари белые	50	–	2,4	96,6
	Сахар	15	–	–	14,8
	Итого		106,1	64,7	228,0
		Энергетическая ценность – 2411 ккал			

Таблица 2

Примерное однодневное меню диеты при ХП (без механического щажения) [7]; г

Прием пищи	Наименование блюда	Выход	Белки	Жиры	Углеводы
1-й завтрак	Омлет белковый паровой	75	6,0	2,4	1,6
	Каша гречневая молочная без сахара	200	9,1	5,0	36,4
	Чай	200	–	–	–
2-й завтрак	Творог свежеприготовленный	100	18,0	0,6	1,8
	Кефир	200	5,0	6,3	8,1
	Яблоко свежее без кожуры	100	0,3	0,3	8,6
Обед	Суп овощной вегетарианский протертый, 1/2 порции	250	3,1	4,5	20,1
	Куры отварные	100	20,5	7,9	0,5
	Рис отварной или морковь протертая	150	3,8/2,2	4,1/3,8	38,6/12,1
	Кисель из фруктового сока без сахара	200	0,2	–	13,6
Полдник	Отвар шиповника	200	–	–	–
	Сухари из дневной нормы хлеба	25	–	–	–
Ужин	Рыба отварная	100	19,2	0,7	–
	Картофель отварной	150	3,1	5,6	25,2
	Каша овсяная молочная без сахара	250	8,3	9,8	30,3
	Чай	200	–	–	–
На ночь	Кефир с растительным маслом	200	5,0	20,7	7,3
На весь день	Хлеб пшеничный	200	16,2	2,4	96,6
	Сахар	30	–	–	29,8
	Итого		117,3	70,3	288,7
Энергетическая ценность – 2656,7 ккал					

ного синдрома у пациента с ХП необходимость в ферментных препаратах есть, потому что назначение ферментов вызывает генерализованное торможение секреторной деятельности поджелудочной железы и по механизму обратной связи обеспечивает условия физиологического покоя органа. Таким образом, в данном случае ферментные препараты нужны в качестве ингибиторов панкреатической секреции.

При выборе ферментных препаратов следует помнить, что использование комбинированных лекарственных средств, содержащих желчные кислоты, не оправдано, так как назначение желчосодержащих препаратов усиливает перистальтику, вызывает гиперосмотическую диарею, желчь является дополнительным стимулятором поджелудочной железы. Таким образом, при обострении заболевания и болевом синдроме данные лекарственные средства не следует назначать, поскольку они могут ухудшить состояние больного.

Предпочтение следует отдавать ферментным препаратам (Эрмиталь в дозе 10 000 ЕД липазы 3 раза в сутки) до купирования боли (в среднем 10–14 дней) с дальнейшим переходом на терапию по требованию. Эрмиталь содержит микротаблетки панкреатина, полученного из поджелудочной железы свиньи. Эти микротаблетки резистентны к воздействию желудочного сока. Форма выпуска препарата обеспечивает полное высвобождение микротаблеток из капсулы при попадании в желудок. В дальнейшем происходит мелкодисперсное перемешивание микротаблеток с кишечным содержимым и химусом с быстрым выделением ферментов в двенадцатиперстной кишке.

Для кислотосупрессии также назначают антисекреторные препараты, например ингибиторы протонной помпы.

У данного пациента в результате терапии болевой абдоминальный синдром был купирован на 8-й день. Пациент продолжает наблюдаться у районного гастроэнтеролога, находится в состоянии алкогольной абстиненции, принимает ферментные препараты по требованию.

**2. Больной К., 55 лет,** поступил в гастроэнтерологическое отделение стационара с диагнозом: хронический панкреатит, стадия обострения, непрерывно рецидивирующее течение с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы, с болевым и диспепсическим синдромами.

При поступлении – жалобы на интенсивную боль в верхней части живота; боль опоясывающего характера, сопровождается тошнотой, рвотой по утрам. Также пациента беспокоят жидкий стул 3–5 раз в день (жирный, мажущий, трудно смываемый с унитаза) метеоризм, снижение массы тела, слабость.

Из анамнеза известно, что пациент курит в течение 30 лет по 1/2–1 пачке в день; употребляет алкоголь – 2–3 бутылки пива (1,0–1,5 л) ежедневно, крепкие алкогольные напитки («по праздникам») – 100 мл водки; питается в основном в кафе (на работе), нерегулярно, часто «перекусывает» бутербродами.

Объективные данные: язык розовый, влажный, обложен белым налетом, живот незначительно вздут, при пальпации определяется болезненность в зоне Шоффары и точке Мейо–Робсона.

Данные лабораторного обследования:

- амилаза крови – 106 ЕД/л (норма – 28–100 ЕД/л);
- диастаза мочи – 60 ЕД (норма – 32–64 ЕД);
- эластаза-1 в кале – 155 мкг/г каловых масс (экзокринная недостаточность умеренной степени тяжести).

Данные инструментального обследования: УЗИ органов брюшной полости – поджелудочная железа увеличена, эхогенность неравномерно снижена, контуры нечеткие, имеются единичные кальцинаты.

На основании жалоб, анамнеза и результатов обследования у пациента подтвержден диагноз: хронический панкреатит, болевая форма, рецидивирующее течение, обострение, внешнесекреторная недостаточность средней степени выраженности.

Диагноз по МКБ-10: K86.0 – Хронический панкреатит алкогольной этиологии; K86.1 – Другие хронические панкреатиты.

Лечение:

- режим, диета;
- отказ от употребления алкоголя;
- заместительная ферментная терапия;
- купирование болевого абдоминального синдрома;
- кислотосупрессия (панкреатит относится к кислотозависимым заболеваниям).

У данного пациента выявлены признаки внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, что подтверждено лабораторными данными (снижение уровня эластазы-1 в кале). Следовательно, пациенту необходимо назначить полиферментный препарат в дозе не менее 25 000 ЕД липазы 3 раза в день на 1 мес с последующим контролем показателя эластазы-1 в кале. Однако следует помнить, что ее уровень не всегда повышается при назначении ферментной терапии, даже при наличии четкого положительного клинического эффекта.

Пациенту назначена диета (см. выше), рекомендован отказ от приема алкоголя, назначены пантопразол (по 40 мг 2 раза в день за 30 мин до еды) и минитаблетированный ферментный препарат Эрмиталь (в дозе 25 000 ЕД липазы 3 раза в сутки после еды в течение 1 мес).

На фоне лечения отмечены купирование болевого абдоминального синдрома, увеличение массы тела

на 2 кг, нормализация стула, уменьшение метеоризма, усиление аппетита, что свидетельствует об адекватной дозе ферментного препарата. Уровень эластазы-1 в кале вырос до 190 мкг/г каловых масс.

Больной выписан под наблюдение районного гастроэнтеролога с рекомендациями продолжать прием Эрмиталя в поддерживающей дозе 10 000 ЕД липазы 3 раза в день длительно.

**3. Больная К., 46 лет,** поступила в гастроэнтерологическое отделение стационара с жалобами на боли в правом подреберье, острые, интенсивные, иррадиирующие в правое плечо, периодически отмечала боли в околопупочной области. Также беспокоят тошнота, метеоризм, жидкий стул до 2–3 раз в день (жирный, мажущий, трудно смываемый с унитаза).

Из анамнеза известно, что пациентка не курит, алкоголь употребляет в малых дозах, редко, питается нерегулярно, несбалансированно, предпочитает жирную пищу, основной прием пищи – вечером. Наследственностьотягощена (у матери и бабушки – желчнокаменная болезнь).

Объективные данные: язык розовый, влажный, обложен белым налетом, живот незначительно вздут, при пальпации определяется болезненность в зоне Шоффра и точке Мейо–Робсона, желчные симптомы положительные.

Данные лабораторного обследования:

- амилаза крови – 83 ЕД/л (норма – 28–100 ЕД/л);

# Эрмиталь®

панкреатин

Классика легкого пищеварения



✓ Производится в Германии по европейским стандартам качества GMP\*

\* № Certificate of GMP compliance of a manufacturer №DE\_SH\_01\_GMP\_2012\_0031 dated 10.12.2013

АО «Нижфарм»,  
603950, г. Нижний Новгород, ГСП-459, ул. Саганская, д.7,  
тел. +7 831 278 80 88, факс +7 331 430 72 13  
www.stada.ru

STADA  
C S

Эрмиталь® 10 000 ЕД, Эрмиталь® 25 000 ЕД, Эрмиталь® 36 000 ЕД

Регистрационный номер: ЛСР-002032/08-210308. МНН: панкреатин.

**Лекарственная форма:** капсулы с устойчивыми к желудочному соку микрокапсулами.  
**Фармакологические свойства:** пищеварительное ферментное средство, восполняет дефицит ферментов поджелудочной железы. Входящие в состав ферменты (липаза, альфа-амилаза, трипсин, химотрипсин), способствуют расщеплению белков до аминокислот, жиров – до глицерина и жирных кислот, крахмала – до декстринов и моносахаридов, что улучшает функциональное состояние ЖКТ, нормализует процессы пищеварения.

**Показания к применению:** У взрослых и детей применяется:

- для улучшения переваривания пищи у пациентов с нормальной функцией желудочно-кишечного тракта в случае погрешностей в питании;
- заместительная терапия при внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы: муковисцидоз, хронический панкреатит, панкреатэктомия, рак поджелудочной железы, протоковая обструкция вследствие новообразования (в т.ч. обструкция протоков поджелудочной железы, общего желчного протока), синдром Швахмана-Даймонда, состояние после приступа острого панкреатита и возобновления питания, старческий возраст;
- симптоматическая терапия нарушений пищеварения: состояние после холецистэктомии, частичная резекция желудка (Бильрот-I/II), тотальная гастрэктомия, дуодено- и гастростаз, билиарная обструкция, холестатический гепатит, цирроз печени, болезнь Крона, дисбактериоз.

**Противопоказания:** Известная гиперчувствительность к любому из компонентов препарата.

**Способ применения и дозы:** внутрь, дозы подбирают индивидуально в зависимости от тяжести заболевания и диеты.

Расчет дозы проводится в перерасчете на единицы активности липазы. Капсулы следует проглатывать целиком во время приема пищи, запивая большим количеством жидкости (вода, сок); при затруднении глотания капсулы можно вскрыть и их содержимое добавить к жидкой пище, имеющей кислый вкус (pH<5,5), или высыпать содержимое капсул в рот и проглотить их, не разжевывая и запивая большим количеством жидкости (около стакана воды). Размельчение, разжевывание микрокапсул или добавление их к пище с pH>5,5 приводит к разрушению их оболочки, защищающей от действия желудочного сока.

**Рекомендуемая доза** составляет 2–4 капсулы препарата Эрмиталь® 10 000 ЕД, или 1–2 капсулы препарата Эрмиталь® 25 000 ЕД, или 1 капсула препарата Эрмиталь® 36 000 ЕД во время каждого приема пищи. При необходимости доза может быть увеличена. Повышение дозы должно проходить под контролем врача. Нельзя превышать суточную дозу ферментов в пределах 15–20 тыс. липазных единиц на кг массы тела. Терапия должна проводиться на фоне обильного приема жидкости.

У детей препарат должен применяться в соответствии с назначением врача на фоне обильного приема жидкости.

**Побочные действия:** нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта – диарея или запор, тошнота, дискомфорт в эпигастральной области; аллергические реакции. Перечень всех побочных эффектов представлен в инструкции по применению. Перездозировка: симптомы: гиперурикозурия, гиперурикемия. Лечение: отмена препарата, симптоматическая терапия.

**Условия отпуска из аптек:** без рецепта врача. Полная информация по препарату представлена в инструкции по применению. ИМП от 22.07.14

ПРЕДНАЗНАЧЕНО ТОЛЬКО ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Таблица 3

**Варианты, режимы дозирования и длительность приема ферментных препаратов в комплексной терапии ХП [по 8 с дополнениями]**

Клинический вариант ХП	Доза ферментного препарата	Длительность приема ферментного препарата
С изолированным болевым синдромом	При умеренной выраженности боли: 10 000 ЕД липазы 3 раза в день. При выраженной боли: 25 000 ЕД липазы 3 раза в день (наряду с приемом спазмолитиков либо анальгетиков)	До купирования боли (в среднем 10–14 дней), затем – по требованию
С болевым синдромом и внешнесекреторной недостаточностью	В среднем по 25 000 ЕД липазы 3 раза в день	От 10 дней до 1 мес, затем – по требованию
С внешнесекреторной недостаточностью	При легкой степени: 10 000 ЕД липазы 3 раза в день. При умеренной: 25 000 ЕД липазы 3 раза в день. При выраженной: 30 000–40 000 ЕД липазы 3 раза в день	1 мес с учетом выраженности (вплоть до постоянного приема при необходимости)

- *диастаза мочи – 49 ЕД (норма – 32–64 ЕД);*
- *эластаза-1 в кале – 185 мкг/г каловых масс (экзокринная недостаточность легкой степени тяжести).*

*Данные инструментального обследования: УЗИ органов брюшной полости – поджелудочная железа увеличена, эхогенность неравномерно снижена, контуры четкие, определяются 2 конкремента в желчном пузыре (диаметром 8 и 6 мм).*

*На основании жалоб, анамнеза и результатов обследования подтвержден диагноз: желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит, обострение. ХП с внешнесекреторной недостаточностью легкой степени, обострение.*

*Диагноз по МКБ-10: K80.0 – Желчнокаменная болезнь; K86.1 – Другие хронические панкреатиты.*

*Лечение:*

- *режим, диета;*
- *заместительная ферментная терапия;*
- *купирование болевого абдоминального синдрома;*
- *кислотосупрессия (панкреатит относится к кислотозависимым заболеваниям).*

Данной пациентке показан прием спазмолитиков для купирования болевого абдоминального синдрома. С учетом признаков внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, подтвержденных лабораторными данными (снижение уровня эластазы-1 в кале), пациентке необходимо назначить полиферментный препарат в дозе не менее 10 000 ЕД липазы 3 раза в день на 1 мес с последующим контролем показателя эластазы-1 в кале.

*Пациентке назначены диета (см. выше), мебеверин (по 200 мг 2 раза в день за 20 мин до еды, пантопразол (по 40 мг 2 раза в день за 30 мин до еды) и мини-таблетированный ферментный препарат Эрмиталя (в дозе 10 000 ЕД липазы 3 раза в сутки после еды в течение 1 мес).*

*На фоне лечения отмечены купирование болевого абдоминального синдрома, нормализация стула, уменьшение метеоризма, усиление аппетита, что свидетельствует об адекватной дозе спазмолитического, антисекреторного и ферментного препарата. Уровень эластазы-1 в кале вырос до 210 мкг/г каловых масс.*

*Больная выписана с рекомендациями обратиться к хирургу для решения вопроса об оперативном лечении желчнокаменной болезни в плановом порядке. Прием Эрмиталя продолжен в режиме по требованию в дозе 10 000 ЕД липазы 3 раза в день длительно.*

В заключение следует отметить, что ферментная терапия показана всем пациентам с диагнозом ХП, так как существуют 2 точки приложения полиферментной терапии:

1. Применение полиферментных препаратов в качестве ингибиторов панкреатической

секреции при наличии болевого абдоминального синдрома даже при отсутствии экзокринной недостаточности органа. Целью лечения в данном случае является обеспечение физиологического покоя поджелудочной железы.

2. Применение полиферментных препаратов с целью компенсации внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.

Рекомендуемые дозы ферментных препаратов представлены в табл. 3.

## Литература

1. Хронический панкреатит [электронный ресурс]. URL: <http://www.gastroscan.ru/patient/disease/pancreatitis/chronicapancreatitis/> (дата обращения 26.10.2014).
2. Калинин А.В. Нарушение полостного пищеварения и его медикаментозная коррекция // *Клин. перспективы в гастроэнтерол., гепатол.* – 2001; 3: 21–5.
3. Минушкин О.Н. Хронический панкреатит: некоторые аспекты патогенеза, диагностики и лечения // *Consilium Medicum.* – 2002; 4 (1).
4. Васильев Ю.В. Дисфункция сфинктера Одди как один из факторов развития хронического панкреатита: лечение больных // *Трудный пациент.* – 2007; 5.
5. Сереброва С.Ю. Хронический панкреатит: современный подход к диагностике и лечению // *Рус. мед. журн. (Прил. Болезни органов пищеварения).* – 2008; 10 (1): 30.
6. Новое в диагностике патологии поджелудочной железы [электронный ресурс]. URL: <http://www.dialab.dp.ua/doctors/info/DiagnPancreas/default.asp> (дата обращения 26.10.2014).
7. Винокурова Л.В., Дубцова Е.А., Попова Т.В. Функциональная недостаточность поджелудочной железы при хроническом панкреатите: ферментозаместительная терапия, лечебное питание // *Лечащий врач.* – 2012; 2.
8. Пахомова И.Г. Клинические и терапевтические аспекты сочетанного течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и хронического панкреатита // *Эксперим. и клин. гастроэнтерол.* – 2008; 6: 68–73.

### DIFFERENT PANCREATITIS: HOW WE CAN HELP THE PATIENT?

*Professor Y. Uspenskiy, MD; E. Balukova, Candidate of Medical Sciences; N. Baryshnikova, Candidate of Medical Sciences; Y. Fominykh, Candidate of Medical Sciences*  
 First Saint-Petersburg State Medical University named after I.P. Pavlov, Saint-Petersburg, Russia

*In this article data on clinical efficiency of a modern fermental medicine «Ermital» in treatment of patients with chronic pancreatitis are presented.*

**Key words:** chronic pancreatitis, insufficiency of pancreas, enzymes, Ermital.