

44-Й КОНГРЕСС ЕВРОПЕЙСКОГО ПАНКРЕАТОЛОГИЧЕСКОГО КЛУБА В ПРАГЕ 19–23 июня 2012 г.

Бордин Д. С., Винокурова Л. В., Трубицына И. Е.

ГУ Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии ДЗ г. Москвы

19–23 июня 2012 г. в Праге (Чехия) прошел 44-й конгресс Европейского панкреатологического клуба. Программа конгресса включала широкий спектр проблем панкреатологии, таких как классификация, диагностика и терапия острого и хронического панкреатита, проблемы питания больных заболеваниями поджелудочной железы (ПЖ), своевременной диагностики опухолей ПЖ и аутоиммунного панкреатита, роль генетических исследований, выбор тактики хирургического лечения доброкачественных и злокачественных заболеваний ПЖ, новых методов визуализации в панкреатологии и другие.

Обсуждались отличия аутоиммунного панкреатита (АИП) первого и второго типов. Если одним из критериев 1 типа является повышение уровня IgG4 как минимум в 2 раза, то при втором типе он определяется в пределах референтных значений. Поэтому подчеркнута значимость разработки и внедрения дополнительных критериев диагноза.

Mattias Lohr (Швеция) в докладе о лечении АИП отметил, что до 30% больных в терапии не нуждается. Остальным лечение начинают со стероидов в дозе 0,5–0,6 мг/кг, стартовая доза обычно составляет 30–40 мг. Поддерживающая терапия в дозе 5–10 мг длится от 2–3 недель до нескольких лет. Однако в последнее время Европейские эксперты предлагают использовать большие стартовые дозы — 0,6–0,75 мг/кг. При отсутствии эффекта стероидной терапии назначают иммуносупрессоры, а затем азатиоприн. Было отмечено, что в ответ на терапию IgG4 снижается до нормы только у 10% больных. При наличии сахарного диабета рекомендовано лечение инсулином.

J. Mayerle и соавт. (Германия) показали эффективность в эксперименте лечения АИП циклоспорином А и рапамицином, и отметили перспективность их использования у людей.

Особое внимание привлекает проблема дифференциальной диагностики локальной формы АИП и рака ПЖ. Адекватная диагностика принципиально важна, поскольку при АИП процесс

обратим на фоне стероидной терапии, а при раке пятилетняя выживаемость не превышает 5%. Вместе с тем опубликован ряд ретроспективных исследований, показавших, что больным АИП нередко выполняется панкреатодуоденальная резекция. Так, в США после резекции ПЖ при гистологическом исследовании АИП был выявлен в 10–11% случаев.

Обсуждалась роль стволовых клеток (СК) в канцерогенезе ПЖ. In vitro установлено, что собственные СК активируются при значительном повреждении ткани ПЖ. Чем больше ацинарных клеток (АК) находится в состоянии аутофагии, тем выше потенциал саморегенерации, что создает высокий риск заболевания раком. Путь регенерации за счет СК ПЖ зависит от объема повреждений. Присутствие регенерирующих тканей увеличивает риск накопления митотических клеток, т. е. повышается вероятность превращения в раковую клетку. В докладе V. Rebours и соавторов из Франции и Чили было показано, что в патогенезе острого панкреатита значительную роль играет активация стеллатных клеток, которые принимают участие в формировании зон фиброза, ухудшают кровоток, усиливают гипоксию ткани и способствуют гибели АК. Все эти факторы способствуют накоплению повреждений, приводя к ухудшению клеточных функций и повышению риска развития рака ПЖ. И. Е. Трубицына от имени соавт. из ЦНИИГ выступила с докладом «Использование аллогенных мезенхимальных стромальных клеток в экспериментальном остром и хроническом панкреатите у крыс». В исследовании in vivo было убедительно продемонстрировано, что трансплантация аллогенных МСК уменьшает образования фиброза. Наблюдается гибель единичных АК без одновременной аутофагии большого их числа. Поврежденная ткань ПЖ покрыта тонким слоем жировой ткани, которая не нарушает кровоснабжение ткани железы. Подчеркнуто, что аллогенные МСК снижают активность стеллатных клеток.

Внимание участников постерной сессии привлекли работы «Хронический панкреатит как причина сахарного диабета» (Винокурова Л. В. и соавт.) и «Роль генетических факторов при хроническом панкреатите в Москве» (Шулятьев И. С. и соавт.).

В рамках конгресса состоялись переговоры президента НОГР и Российского панкреатологического клуба профессора Л. Б. Лазебника и ученого секретаря Д. С. Бордина с руководством Европейского клуба. В 2012 году упрощена процедура регистрации членом трех

профессиональных сообществ (Российского и Европейского панкреатологических клубов и Международной ассоциации панкреатологов) на сайте www.e-p-c.org и снизился годовой взнос до 50 евро. Приглашаем ведущих отечественных панкреатологов становиться членами и активно участвовать в работе этих структур.

Следующий конгресс Европейского Панкреатологического Клуба состоится 26–29 июня 2013 г. в Цюрихе (Швейцария).

