

ИНФОРМАЦИЯ О СОВМЕСТНОМ СЪЕЗДЕ ЕВРОПЕЙСКОГО ПАНКРЕАТИЧЕСКОГО КЛУБА И МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ ПАНКРЕАТОЛОГОВ

Васильев Ю. В., Трубицына И. Е.

25–28 июня в городе Лодзи (Польша) состоялся съезд Европейского панкреатического клуба (FPC), проведенный совместно с Международной ассоциацией панкреатологов (IAP), на котором были рассмотрены и обсуждены актуальные вопросы панкреатологии. В работе съезда приняли участие около 1000 научных сотрудников и врачей из Британии, России, Украины, Белоруссии, Франции, Германии, Румынии, Польши, США, Испании, Японии, Венгрии, Нидерландов, Италии, Бельгии и других стран. Спектр тематики представленных докладов был достаточно широк и посвящен различным темам.

Наряду с пленарными докладами были и «обычные» по изложению доклады представителей различных стран. Кроме того, на съезде были представлены и так называемые стендовые доклады, обсуждение которых проведено непосредственно у стендов в присутствии специальной комиссии, оценивавшей их новизну и значимость, а также делегатов съезда. Обратило на себя внимание значительное количество разнообразных, оригинальных докладов, посвященных изучению патологических изменений поджелудочной железы, частично основанных и на экспериментальном материале. Часть сообщений представляла собой наблюдения генетиков, биохимиков, иммунологов, патоморфологов, патофизиологов и/или клиницистов.

Значительное внимание в проведенной работе съезда было уделено раку поджелудочной железы. В частности, был поставлен и обсужден существенно важный вопрос: возможно ли в настоящее время с помощью интернациональных международных исследований решить проблему рака поджелудочной железы? Значительное внимание в докладах было уделено ведению больных, пролеченных по поводу рака поджелудочной железы, и улучшению качества их жизни, особенно после хирургического лечения. Определенная роль была уделена проведению лимфадэктомии у больных раком поджелудочной железы. Были рассмотрены и отдаленные функ-

циональные результаты лечения больных после панкреатикодуоденостомии с панкреатической инвагинацией.

В процессе обсуждения было отмечено, что общепринятые методы диагностики и лечения, включая современные методы хирургического, химиотерапевтического и других методов лечения больных, в настоящее время пока не позволяют полностью решить эту проблему. Была высказана гипотеза, согласно которой лишь исследования, проведенные на биомолекулярном уровне, возможно, позволят более целенаправленно и оптимально подойти к решению этой проблемы.

В экспериментальных исследованиях была показана возможность воспроизведения карциномы поджелудочной железы, развивающейся на фоне хронического панкреатита, используя специальную линию крыс (A. Dembinski). Показано, что с помощью нового метода мониторингирования непосредственно *in vitro* можно проводить наблюдение за клетками карциномы поджелудочной железы, оказывая влияние на их развитие, вводя препараты, подавляющие или стимулирующие рост опухолевых клеток (S. Pizzi; M. Ouissi; I. Abiatari).

Экспериментальные исследования, посвященные панкреатиту и представленные на секционных заседаниях, были условно разделены на три группы докладов, суть которых заключалась в следующем: воспроизведение острого панкреатита, хронического панкреатита, а также панкреатита, возникающего на фоне хронических системных заболеваний.

В процессе обсуждения было признано, что панкреатит представляет собой мультифакторное заболевание, при котором и в настоящее время остается окончательно неясным механизм появления и развития деструктивных процессов в поджелудочной железе при этом заболевании человека. Воспроизведение острого панкреатита было разделено на несколько моделей: имитация так называемых «протоковых» нарушений, ретроградное введение 3,5%- или 5%-ного раствора таурохолата натрия,

желчных кислот, 3-часовое сдавление общего желчного протока (I. De Dios).

Представлены сведения о комбинированном воздействии — сдавлении поджелудочной железы введением прозерина, эффект которого заключался в развитии острого панкреатита (A. V. Kosachenko). Установлено, что длительная стимуляция секреторной активности ацинарных клеток холецистокинином или церулином наступает через 24 часа (V. Venglovecz; O. Strobel). Показано воспроизведение *in vitro* гибели ацинарных клеток при повреждении митохондрий или нарушении иммунного гомеостаза (I. V. Odinkova; S. Ubero, A. Dummer). Представлен также способ, позволяющий воспроизводить у животных острый панкреатит посредством нарушения микроциркуляции непосредственно в поджелудочной железе, а также посредством нарушения свертывающей системы крови. При этом установлен и существенно важный факт — предварительное введение гепарина предупреждает образование острого панкреатита (M. Keel).

Отдельная серия исследований была посвящена воспроизведению острого панкреатита при введении животным (пороссятам, морским свинкам) активных ферментов, полученных у людей (Masahino Hiroto; N. Ewald). Полученные данные еще нуждаются в уточнении в плане использования их в практических целях.

В докладе «Свойства слизистого геля слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки у больных хроническим панкреатитом» Л. Б. Лазебника, И. Е. Трубицыной, Л. В. Винокуровой и А. В. Губиной даны новые сведения о двойственной роли геля слизи у больных хроническим панкреатитом. В частности, установлено, что слизь, покрывающая слизистую оболочку двенадцатиперстной кишки, изменяет свои физико-химические свойства, становится жидкой, при этом плохо связывается со слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки, что приводит к снижению защитных свойств слизи. В частности, снижается ингибиторная способность слизи по отношению к протеолитическим ферментам: в толще слизи появляются активные протеолитические ферменты, которые отсутствуют в нормальных условиях. В результате слизь, прилежащая к слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки, из-за наличия в ней активных протеаз становится «агрессивной», теряя свои защитные свойства.

Среди других докладов заслужил внимания доклад, в котором был представлен оригинальный способ воспроизведения хронического панкреатита у животных посредством канюлирования главного панкреатического протока с последующим ретроградным введением в этот проток небольших по объему растворов таурохолатов натрия или желчных кислот. Этот способ, по наблюдениям автора этого исследования М. Taguchi, дает возможность через 3–5 дней добиться у подопытных животных

развития хронического панкреатита с явлениями склероза и фиброза.

В пленарном докладе (P. Banks, США) были представлены итоги прогресса в диагностике и лечении острого панкреатита за прошедшие 20 лет. В некоторых работах были представлены сведения о результатах изучения состояния экскреторной функции поджелудочной железы у животных после введения им стимуляторов секреторной активности поджелудочной железы, ацидификации (защелачивания) или ощелачивания содержимого двенадцатиперстной кишки, в том числе и при использовании различных видов пищи. При этом авторы этих исследований специально выделяли уровень секреторной активности поджелудочной железы в зависимости от массы тела животного (Sudrshan Malla; J. Bonior), что, по их мнению, дало возможность получать более достоверные данные.

Согласно представленным докладам, в последнее время значительная роль в этиопатогенезе воспалительных изменений поджелудочной железы и соответственно в развитии панкреатита стала отводиться иммунному механизму, а также патогенезу ненормальной внешнесекреторной функции поджелудочной железы у больных, инфицированных *Helicobacter pylori*.

Наряду с указанными сообщениями рассмотрены и обсуждены доклады, посвященные вопросам состояния экзокринной функции поджелудочной железы при остром панкреатите, состоянию печени у больных с острым алкогольным панкреатитом, хроническому панкреатиту, сочетающемуся с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, отдаленным результатам состояния больных хроническим панкреатитом (спустя 7–34 года) после ранее проведенного хирургического лечения.

Значительное внимание было уделено клиническому, этиологическому и социальным факторам, ассоциируемым с качеством жизни больных с хроническим панкреатитом, а также отдаленным результатам оценки качества жизни и статуса больных после так называемого «вагусного» хирургического лечения этих больных.

Рассмотрены патогенетические особенности влияния диеты на предотвращение развития хронического панкреатита в Польше, а также патогенетические особенности синдрома кишечной диспепсии у больных хроническим панкреатитом, возможная связь развития рака поджелудочной железы с табакокурением,

Представлены сведения о протективном эффекте пантопразола (экспериментальное исследо-



вание), дифференцированном эффекте желчных кислот на состояние клеток главного панкреатического протока, об аутоиммунном панкреатите, ассоциированном с язвой желудка, которая не связана с *Нр*-инфекцией.

Определенное место в представленных докладах было отведено эндоскопическим методам в диагностике и терапии болезней поджелудочной железы. В частности, отмечена роль эндоскопического исследования в диагностике панкреонекроза и кист поджелудочной железы. По данным мультицентрового исследования, показана эффективность эндоскопической панкреатохолангиографии, дополненной проведением сфинктеротомии панкреатического

сфинктера в предотвращении острого панкреатита, ассоциированного с холедохолитиазом.

Показано, что ургентная эндоскопическая сфинктеротомия при технически правильном и своевременном проведении может оказаться полезным методом лечения больных с острым панкреатитом. В частности, 7-дневное эндоскопическое лечение хронического панкреатита с установленным стентом оказывается весьма полезным в устранении (уменьшении интенсивности) боли на короткий период.

Более подробные сведения о прошедшем съезде и о содержании представленных там докладов опубликованы в журнале: *Pancreatology*. — 2008. — Vol. 8, № 3.