

Литература:

1. 53rd European Pancreatic Club (EPC) meeting. *Pancreatology*. 2021. Vol. 21, No S1. P. S1–S180.
2. Bachmann J., Ketterer K., Marsch C., Fechtner K., Krakowski-Roosen H., Büchler M. W., Friess H., Martignoni M. E. Pancreatic cancer related cachexia: influence on metabolism and correlation to weight loss and pulmonary function. *BMC Cancer*. 2009. Vol. 9. P. 255.
3. de la Iglesia D., Avci B., Kiriukova M., Panic N., Bozhychko M., Sandru V., de-Madaria E., Capurso G. Pancreatic exocrine insufficiency and pancreatic enzyme replacement therapy in patients with advanced pancreatic cancer: a systematic review and meta-analysis. *United European Gastroenterology Journal*. 2020. Vol. 8, No 9. P. 1115–1125.
4. Forsmark C. E., Tang G., Xu H., Tuft M., Hughes S. J., Yadav D. The use of pancreatic enzyme replacement therapy in patients with a diagnosis of chronic pancreatitis and pancreatic cancer in the US is infrequent and inconsistent. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2020. Vol. 51, No 10. P. 958–967.
5. Okano K., Murakami Y., Nakagawa N., et al. Remnant pancreatic parenchymal volume predicts postoperative pancreatic exocrine insufficiency after pancreatectomy. *Surgery*. 2016. Vol. 159. P. 885–892.
6. Roberts K. J., Schrem H., Hodson J., Angelico R., Dasari B. V. M., Coldham C. A., Marudanayagam R., Sutcliffe R. P., Muiesan P., Isaac J., Mirza D. F. Pancreas exocrine replacement therapy is associated with increased survival following pancreatoduodenectomy for periampullary malignancy. *Observational Study HPB (Oxford)*. 2017. Vol. 19, No 10. P. 859–867.

УДК 616.37

doi: 10.33149/vkr.2021.03.01

RU **Новости европейской панкреатологии (по материалам 53-й встречи Европейского Клуба панкреатологов)**

Н. Б. Губергриц¹, Н. В. Беяева¹, О. А. Голубова², А. Е. Клочков², П. Г. Фоменко², Л. А. Ярошенко², А. В. Юрьева², В. С. Рахметова³

¹Многопрофильная клиника «Инто-Сана», Одесса, Украина

²Донецкий национальный медицинский университет, Украина

³Медицинский университет Астана, Казахстан

Ключевые слова: Европейский Клуб панкреатологов, Украинский Клуб панкреатологов, достижения панкреатологии, диагностика и лечение хронического панкреатита, панкреатическая недостаточность

9–11 июня 2021 г. в Вероне (Италия) состоялась 53-я встреча Европейского Клуба панкреатологов (виртуальная). Во встрече участвовали 690 делегатов из 40 стран. Были представлены более 400 устных и постерных докладов.

Итоги достижений в диагностике и лечении хронического панкреатита, а также необходимые направления исследований были суммированы в лекции E. de-Madaria et al. (Италия). Основные медико-социальные характеристики хронического панкреатита (ХП): хроническое заболевание; часто проявляется болью, которая нередко инвалидизирует; приводит к осложнениям, в том числе раку поджелудочной железы (ПЖ); диагностика и лечение сложны. Несмотря на это, количество рандомизированных контролируемых исследований (РКИ) по ХП значительно меньше, чем по острому панкреатиту, причём в последние годы ежегодное количество исследований по ХП даже уменьшается. Проблемы, требующие разрешения: у нас нет антифибротических препаратов, «золотого стандарта» диагностики и даже нет хороших методов диагностики раннего ХП. Основные этиологические варианты ХП —

алкогольный и идиопатический. При более детальном анализе оказалось, что токсические ХП (алкогольный и связанный с курением) составляют 46% случаев заболевания, идиопатический ХП — 24%, генетически обусловленный ХП — 7%, обструктивный ХП — 7%, аутоиммунный ХП — 2% и ХП другой этиологии — 12% случаев. Мы продвинулись в изучении аутоиммунного панкреатита, однако требуют дальнейшего изучения в РКИ частота рака ПЖ вследствие аутоиммунного ХП, особенности заболевания у детей, повышение точности визуализации ПЖ и эффективности лечения.

Для лечения ХП с расширением протоков ПЖ применяются литотрипсия, эндоскопия, хирургия. Проведены три РКИ, показавшие преимущества хирургического лечения по сравнению с эндоскопическим (долгосрочное купирование боли, меньше осложнений, выше эффективность), но не сравнивали литотрипсию и эндоскопию. Для лечения «болезни малых протоков» используют блокаду солнечного сплетения и/или nn. splanchnici, V-образное иссечение ПЖ, панкреатоэктомию с ауто-трансплантацией островков Лангерганса (только в специализированных центрах). Эффективность этих методов требует дальнейшего изучения. Основные методы диагностики внешнесекреторной недостаточности ПЖ (ВНПЖ): зондовые (трудоемкие), фекальный эластазный тест (низкая чувствительность при лёгкой ВНПЖ), тесты для оценки трофологического статуса (низкая специфичность), дыхательные тесты (не везде доступны и трудоемки).

Таким образом, нам нужны РКИ (международные усилия), определение раннего ХП; мы должны понять лучше взаимосвязи между генетическими и внешними факторами, продвигаться в понимании аутоиммунного панкреатита, понять роль эндоскопии и литотрипсии в лечении боли; необходимо развитие новых методов лечения боли при «болезни малых протоков»; мы нуждаемся в легко выполняемых, точных и широко распространённых тестах для диагностики ВНПЖ.

В статье проанализированы результаты исследований по диагностике и лечению панкреатитов, кист и опухолей ПЖ.

EN **News of European Pancreatology
(based on the materials of the 53rd
meeting of the European Pancreatic
Club)**

**N. B. Gubergrits¹, N. V. Byelyayeva¹, O. A. Golubova²,
A. Ye. Klochkov², P. G. Fomenko², L. A. Yaroshenko²,
A. V. Yuryeva², V. S. Rahmetova³**

¹Multifield Clinic "Into-Sana", Odessa, Ukraine

²Donetsk National Medical University, Ukraine

³Medical University Astana, Kazakhstan

Key words: European Pancreatic Club, Ukrainian Pancreatic Club, advances in pancreatology, diagnosis and treatment of chronic pancreatitis, pancreatic insufficiency

The 53rd meeting of the European Pancreatic Club (online) took place in Verona (Italy) on June 9–11, 2021. The meeting was attended by 690 delegates from 40 countries. More than 400 oral and poster presentations were presented.

The results of advances in the diagnosis and treatment of chronic pancreatitis, as well as the crucial research directions, were summarized in a lecture by E. de-Madaria et al. (Italy). The main medical and social characteristics of chronic pancreatitis (CP): chronic disease; often manifests itself in pain, which is often disabling; leads to complications, including pancreatic cancer; diagnosis and treatment are complex. Despite this, the number of randomized controlled trials (RCTs) on CP is significantly less than on acute pancreatitis, and in recent years, the annual number of studies on CP has even decreased. Problems to be solved: we do not have antifibrotic drugs, a "gold standard" for diagnosis, and we do not even have good methods for diagnosing early CP. The main etiological CP options are alcoholic and idiopathic ones. A more detailed analysis showed that toxic CP (alcoholic

and smoking-induced) account for 46% of cases of the disease, idiopathic CP – 24%, genetically predisposed CP – 7%, obstructive CP – 7%, autoimmune CP – 2%, CP of other etiology – 12% of cases. We have made progress in the study of autoimmune pancreatitis, however, the frequency of pancreatic cancer due to autoimmune CP, features of the disease in children, increased accuracy of pancreas imaging and the effectiveness of treatment require further study in RCTs.

Lithotripsy, endoscopy, and surgery are used to treat CP with dilated pancreatic ducts. There were 3 RCTs that showed the advantages of surgical treatment over endoscopic one (long-term pain relief, fewer complications, higher efficiency), but lithotripsy and endoscopy were not compared.

"Small ducts disease" is treated by the blockade of the solar plexus and/or nn. splanchnici, V-shaped excision of the pancreas, pancreatectomy with autotransplantation of the islets of Langerhans (only in specialized centers). The effectiveness of these techniques requires further study. The main techniques for diagnosing exocrine pancreatic insufficiency (EPI) are: probe (laborious), fecal elastase test (low sensitivity in mild EPI), tests for assessing trophological status (low specificity), breath tests (not available everywhere and laborious).

Thus, we need an more RCTs (international efforts), definition of early CP; we need to better understand the relationship between genetic and environmental factors, advance in understanding of the autoimmune pancreatitis, and understanding the role of endoscopy and lithotripsy in pain management; it is necessary to develop new techniques of treating pain in the "small ducts disease"; we need easy-to-perform, accurate and widespread tests to diagnose EPI.

The article analyzes the results of studies on the diagnosis and treatment of pancreatitis, cysts and pancreatic tumors.