

УДК 616.37-002(4) (063)
doi: 10.33149/vkr.2022.04.01

RU **Новости европейской панкреатологии (по материалам 54-й встречи Европейского Клуба панкреатологов, Киев, 22–25 июня 2022 г.)**

**Н. Б. Губергриц¹, Н. В. Беляева¹, Г. М. Лукашевич²,
А. Е. Клочков², П. Г. Фоменко², Л. А. Ярошенко²,
М. А. Крюк², К. А. Воронин², 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

22–25 июня 2022 г. в Киеве (Украина) состоялась 54-я встреча Европейского Клуба панкреатологов (виртуальная). Во встрече участвовали 2040 делегатов из 59 стран. Были представлены более 300 устных и постерных докладов. Наш Клуб по-прежнему является самым многочисленным в Европе. На встрече в Киеве мы представили 34 работы в виде устных и постерных докладов от 123 авторов. Доклады были представлены от авторов из Киева, Харькова, Одессы, Тернополя, Черновцов, Ужгорода, Запорожья, Винницы, Полтавы, Николаева, Ивано-Франковска, Донецка. Украина вошла в пятерку самых активных стран по количеству представленных докладов.

В статье проанализированы результаты исследования по диагностике и лечению панкреатитов, кист и опухолей поджелудочной железы.

C. Varghese et al. (USA, UK) доложили долгосрочные результаты исследования COVIDPAN, в котором было доказано, что инфекция SARS-CoV-2 связана с повышенным риском идиопатического острого панкреатита (ОП), но не внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы или сахарного диабета. Это проспективное международное мультицентровое когортное исследование включало 1476 пациентов с ОП (118 с SARS-CoV-2, 1358 без такового). Наблюдение продолжалось 12 месяцев. У 35/101 (34,7%) лиц с сопутствующей инфекцией этиология ОП неизвестна против 178/1258 (13,9%) пациентов с ОП без сопутствующей инфекции ($p < 0,001$). В 5 раз более вероятно, что ОП при сопутствующей инфекции идиопатический (ОШ 5,34, $p < 0,001$). После многоуровневого мультивариантного корреляционного анализа получены данные, что сопутствующая инфекция SARS-CoV-2 не повышает риск развития сахарного диабета, внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы или смертности.

Впервые были представлены в докладе результаты ретроспективного панъевропейского исследования PrescrAIP: A Pan-European Study on Current Treatment Regimens of Auto-Immune Pancreatitis, в котором принимали участие 43 центра из 16 стран, в т. ч. из Украины. В исследование включены 735 пациентов с аутоиммунным панкреатитом. Предиктор ремиссии — повышенный уровень IgG4 в сыворотке крови — был обратно связан с вероятностью достижения полной ремиссии

(ОШ 0,613; 95% ДИ 0,409–0,917). У 493 пациентов под влиянием лечения кортикостероидами достигнута полная ремиссия, у 45 (9%) развился рецидив в течение 6 месяцев. Интересно, что частота достижения полной или частичной ремиссии, а также частота отсутствия ремиссии не зависели от дозы и длительности приема поддерживающей дозы кортикостероидов. Меньшая частота рецидивов отмечена при увеличении поджелудочной железы (ОШ 0,390; 95% ДИ 0,167–0,910), а также при любом варианте (доза, длительность) поддерживающей терапии — 4% при поддерживающей терапии против 14% без нее (ОШ 0,299; 95% ДИ 0,120–0,740). Демографические данные европейских пациентов отличались от данных пациентов из Северной Америки: в Европе больные аутоиммунным панкреатитом младше, ниже соотношение мужчины/женщины, чаще сопутствующие воспалительные заболевания кишечника. Рекомендуемая доза кортикостероидов — 0,4 мг/кг/сут, минимум 20 мг/кг/сут, длительность приема поддерживающей дозы — до 12 недель. Более агрессивное лечение (большие дозы и длительность) не является более эффективным.

Q. Ul Ain et al. (Ireland) проанализировали питание больных хроническим панкреатитом (ХП). Обследованы 40 пациентов с ХП, данные которых сравнивались с показателями 40 здоровых лиц. Оценивали потребление энергии (калорий), белков, жиров, углеводов, клетчатки, жирорастворимых витаминов (А, D, Е, К), водорастворимых витаминов (V_1 , V_9 , V_{12}) и минеральных веществ (натрия, калия, меди, магния) — вычисляли с помощью 3-дневных дневников приема пищи. Больные ХП чаще курили, чем здоровые ($p < 0,001$). Пациенты с ХП чаще были безработными ($p < 0,001$), имели низкую физическую активность ($p = 0,04$) и были одиночками ($p = 0,04$). Среди пациентов с ХП в 40% случаев был алкоголь-ассоциированный ХП. Статистической разницы в общем потреблении энергии, жиров, белков, углеводов, витаминов или минералов среди пациентов с ХП по сравнению с контрольной группой не было, за исключением употребления алкоголя больными ($p < 0,001$). Пациенты с ХП, которые курили, потребляли меньше калорий ($p = 0,031$), углеводов ($p = 0,017$), полиненасыщенных жиров ($p = 0,05$), клетчатки ($p = 0,01$), калия ($p = 0,017$), магния ($p = 0,04$) и витамина С ($p = 0,04$) по сравнению с некурящими. Курильщики не потребляли больше каких-либо питательных веществ по сравнению с некурящими. Пациенты с алкогольным ХП потребляли меньше клетчатки ($p = 0,04$), витамина С ($p = 0,01$), витамина D ($p = 0,03$), меди ($p = 0,02$) и фолиевой кислоты ($p = 0,04$) по сравнению с больными ХП другой этиологии, но употребляли аналогичное количество других питательных веществ. Лица с алкогольной этиологией ХП не потребляли больше питательных веществ по сравнению с ХП другой этиологии. Эти группы (алкогольный ХП и курильщики) должны быть приоритетными для диетических вмешательств.

Это лишь некоторые из многих интересных и информативных исследований, результаты которых были представлены на 54-й встрече Европейского Клуба панкреатологов в Киеве. Мы получили много новой информации и достойно представили свои достижения, а главное — мы смогли достойно провести Европейский конгресс панкреатологов в сложнейших обстоятельствах.

EN **News of European Pancreatology
(based on the materials
of the 54th meeting of the European
Pancreatic Club, Kyiv, June 22–25, 2022)**

**N. B. Gubergrits¹, N. V. Byelyayeva¹, G. M. Lukashevich²,
A. Ye. Klochkov², P. G. Fomenko², L. A. Yaroshenko²,
M. A. Kryuk², K. A. Voronin², V. S. Rahmetova³**

¹“Into-Sana” Multifield Clinic, 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 54th meeting of the European Pancreatic Club (virtual) was held in Kyiv (Ukraine) on June 22–25, 2022. The meeting was attended by 2040 delegates from 59 countries. More than 300 oral and poster presentations were presented. Our club is still the largest in Europe. At the meeting in Kyiv, we presented 34 papers in the form of oral and poster presentations from 123 authors. Reports were presented by authors from Kyiv, Kharkiv, Odessa, Ternopil, Chernivtsi, Uzhgorod, Zaporizhzhia, Vinnytsia, Poltava, Mykolaiv, Ivano-Frankivsk, and Donetsk. Ukraine entered the top five most active countries in terms of the number of submitted reports.

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

C. Varghese et al. (USA, UK) reported long-term results of the COVIDPAN study, which showed that SARS-CoV-2 infection is linked to a higher risk of idiopathic acute pancreatitis (AP), but not of exocrine pancreatic insufficiency or diabetes mellitus. This prospective international multicentre cohort study included 1476 patients with AP (118 with SARS-CoV-2, 1358 without). The observation lasted 12 months. AP etiology is unknown in 35/101 (34.7%) patients with co-infection vs 178/1258 (13.9%) AP patients without co-infection ($p < 0.001$). It is five times more likely that AP with co-infection is idiopathic (OR 5.34, $p < 0.001$). Co-infection with SARS-CoV-2 did not increase the risk of diabetes mellitus, exocrine pancreatic insufficiency, or death, according to a multilevel multivariate correlation analysis.

For the first time, the report presented the results of a retrospective pan-European study PrescrAIP: A Pan-European Study on Current Treatment Regimens of Auto-Immune Pancreatitis, which involved 43 centers from 16 countries, including Ukraine. The study included 735 patients with autoimmune pancreatitis. Elevated serum IgG4 levels (remission predictor) were found to be inversely related to the likelihood of achieving complete remission (OR 0.613; 95% CI 0.409–0.917). A complete

remission was achieved in 493 patients under the influence of treatment with corticosteroids, while 45 (9%) had a relapse within 6 months. Interestingly, the rate of achieving complete or partial remission, as well as the frequency of non-remission, did not depend on the dose and duration of the maintenance dose of corticosteroids. A lower recurrence rate was noted with pancreas enlargement (OR 0.390; 95% CI 0.167–0.910), as well as with any variant (dose, duration) of maintenance therapy — 4% with maintenance therapy vs. 14% without (OR 0.299; 95% CI 0.120–0.740). The demographics of European patients differed from those of North American patients; in Europe, patients with autoimmune pancreatitis are younger, have lower male/female ratios, and are more likely to have comorbid inflammatory bowel disease. The recommended dose of corticosteroids is 0.4 mg/kg/day, at least 20 mg/kg/day, with a maintenance dose of up to 12 weeks. More aggressive treatment options (higher doses and duration) are not more effective.

Q. Ul Ain et al. (Ireland) analyzed the nutrition of patients with chronic pancreatitis (CP). 40 patients with CP were examined and compared with 40 healthy people. Using a 3-day food diary, the amount of calories, proteins, fats, carbs, fiber, fat-soluble vitamins (A, D, E, and K), water-soluble vitamins (B₁, B₉, and B₁₂), and minerals (sodium, potassium, copper, and magnesium) was measured. Patients with CP smoked more often than healthy people ($p < 0.001$). Patients with CP were more likely to be unemployed ($p < 0.001$), less physically active ($p = 0.04$) and lonely ($p = 0.04$). Alcohol-induced CP occurred in 40% of cases among CP patients. There was no significant difference in total intake of energy, fats, proteins, carbs, vitamins or minerals among CP patients compared with controls, with the exception of patients' alcohol consumption ($p < 0.001$). CP patients who smoked consumed fewer calories ($p = 0.031$), carbs ($p = 0.017$), polyunsaturated fats ($p = 0.05$), fiber ($p = 0.01$), potassium ($p = 0.017$), magnesium ($p = 0.04$), and vitamin C ($p = 0.04$) compared with non-smokers. Smokers did not consume more of any nutrient than non-smokers. Patients with alcoholic CP consumed less fiber ($p = 0.04$), vitamin C ($p = 0.01$), vitamin D ($p = 0.03$), copper ($p = 0.02$), and folic acid ($p = 0.04$) compared with patients with CP of a different etiology, but consumed a similar amount of other nutrients. Individuals with alcohol-induced CP did not consume more nutrients than people with CP of other etiologies. These groups (alcohol-induced CP and smokers) should be prioritized for dietary interventions.

These are just some of the many interesting and informative studies presented at the 54th European Pancreatic Club Meeting in Kyiv. We learned a lot of new things, presented our achievements, and, most importantly, we were able to adequately hold the European Congress of Pancreatology under the most difficult circumstances.