



Хронический панкреатит как предраковое заболевание поджелудочной железы рассмотрела **заведующая кафедрой внутренних болезней № 1 Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького, доктор медицинских наук, профессор Наталия Борисовна Губергриц.**

— В последние годы одним из самых неожиданных открытий оказалась взаимосвязь между хроническим панкреатитом и увеличением риска онкологических заболеваний у пациентов. А.В. Lowenfels и соавт. (1993) проанализировали истории болезни 1552 больных хроническим панкреатитом из 6 стран мира и обнаружили, что риск рака поджелудочной железы (РПЖ) у этих пациентов был в 16,5 раза выше по сравнению с общей популяцией (независимо от типа панкреатита — алкогольного или неалкогольного). Доказано, что наличие хронического панкреатита является независимым предиктором онкологической патологии любой локализации: через 10 лет течения хронического панкреатита РПЖ развивается у 2% больных, через 20 лет — у 4% больных. Отмечено также значительное увеличение риска развития рака у пациентов с наследственным панкреатитом.

В наблюдательном исследовании с участием 54 больных из 21 семьи (мутация катионического трипсинагена) у 8 (15%) пациентов развился РПЖ, у 5 (9%) больных — опухоли другой локализации. Риск развития РПЖ у пациентов с наследственным панкреатитом по сравнению с общей популяцией был выше в 53 раза, к 70 годам этот показатель составил почти 40% (А.В. Lowenfels et al., 1997; N. Howes et al., 2004).

Курение также признано независимым фактором риска РПЖ — в наблюдательных исследованиях 30% случаев данной патологии было связано с курением. Так, в США и Европе относительный риск развития этой онкопатологии у курильщиков составляет 1,5-3; в Японии у лиц, выкуривающих 40 и более сигарет в день, отмечалось 10-кратное повышение риска.

С целью определения дополнительных факторов риска развития РПЖ были проанализированы результаты 20 когортных исследований с участием 1,5 млн пациентов с сахарным диабетом (СД) (J. Everhart et al., 1995; M.V. Schneider et al., 2001). Выявлено, что у больных, страдающих СД 5 и более лет, риск РПЖ увеличивался в 2 раза, при этом прием метформина у таких больных уменьшал пролиферацию стволовых клеток и, соответственно, риск развития рака (A.G. Unnikrishnan, 2011). Также доказано, что питание играет существенную роль в модификации риска развития РПЖ. Высококалорийное питание с содержанием большого количества животных жиров, частое употребление кофе могут повышать риск, а регулярный прием в пищу рыбы, большого количества овощей и фруктов (пищевых волокон), витамина С и, возможно, зеленого чая — наоборот, снижать его (J.-M. Lohr et al., 2005).

О сложности диагностики заболеваний поджелудочной железы свидетельствует огромное число лабораторных тестов и инструментальных методов (около 200). Большое значение в дифференциальной диагностике РПЖ и хронического панкреатита имеет исследование содержания опухолюассоциированных белков крови — онкомаркеров. Чувствительность определения СА 19-9 (карбоантигена 19-9) при РПЖ составляет 86%, специфичность — 87%; его средний уровень в крови при РПЖ — 228 нг/мл (6,9-70 000 нг/мл). У 13% больных хроническим панкреатитом также возможно увеличение показателя, но не более 120 нг/мл (норма — до 37 нг/мл). Уровень СА 19-9 коррелирует со стадией, резектабельностью РПЖ, метастазированием и продолжительностью жизни больных после операции.

СЕА (раково-эмбриональный антиген) — еще один маркер, чувствительность которого при РПЖ составляет 64%, специфичность — 33%. При хроническом панкреатите возможно увеличение показателя, но не более 10 нг/мл (норма — до 5 нг/мл). При РПЖ наблюдаются мутации генов p53 и K-ras в панкреатическом секрете. Для снижения риска РПЖ и улучшения диагностики



заболевания на ранних стадиях согласно Консенсусу по профилактике, скринингу и лечению РПЖ (г. Милан, 2001) пациентам из групп высокого риска рекомендуется полный отказ от потребления алкоголя и табака, отказ от панкреатотоксических медикаментов, коррекция гипертриглицеридемии и гиперкальциемии, ежегодное эндоскопическое УЗИ после 40 лет.

В заключение профессор Н.В. Харченко отметила, что проблема диагностики и лечения предраковых заболеваний является крайне актуальной в Украине и во всем мире: распространенность онкопатологии органов ЖКТ ежегодно увеличивается. Именно поэтому большое внимание уделялось возможностям профилактики рака. К счастью, наука не стоит на месте, и сегодня в распоряжении врачей имеются высокотехнологичные методы диагностики, позволяющие выявить заболевание на ранней стадии. В последующих публикациях «Медицина газета «Здоров'я України» планирует представить наиболее интересные доклады, прозвучавшие в рамках Школы.

Подготовила **Татьяна Канцидайло-Спринсян**



## «Берлин-Хеми Менарини»: на позициях содействия и сотрудничества

**19** апреля при поддержке представительства компании Berlin-Chemie/Menarini состоялся пресс-ланч, посвященный актуальным проблемам гастроэнтерологии. Целью мероприятия было предоставить практическим врачам и представителям ведущих СМИ информацию о новейших научных разработках в этой области.



Директор по маркетингу компании «Берлин-Хеми Менарини» **Сергей Анатольевич Орлик** проанализировал состояние современного фармацевтического рынка Украины, акцентировав внимание на его достижениях, проблемах и перспективах развития. Компания «Берлин-Хеми Менарини» — один из лидеров мирового фармацевтического производства, в портфеле продуктов которого самые современные лекарственные средства, применяемые специалистами во многих странах мира. Одно из важнейших направлений деятельности компании «Берлин-Хеми Менарини» — сотрудничество с врачами, целью которого является содействие практическим специалистам в получении новейших знаний и обмен опытом.

Профессор кафедры внутренней медицины № 1 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца, доктор медицинских наук **Сергей Михайлович Ткач** рассказал о современных подходах к терапии пациентов с патологией пищеварительной системы.

Говоря об особенностях лечения гастроэнтерологических заболеваний с позиций современных мировых научных данных, докладчик акцентировал внимание присутствующих на том, что в ходе недавно состоявшихся масштабных мероприятий, таких как Американская и Европейская гастроинтестинальные недели, Бостонский конгресс по заболеваниям печени и др., были подытожены фундаментальные достижения гастроэнтерологии, гепатологии и панкреатологии, намечена тактика ведения пациентов. Помимо этого, С.М. Ткач остановился на новых возможностях медикаментозного лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, неалкогольной жировой болезни печени и поджелудочной железы, хронического панкреатита, функциональной диспепсии, пептических

язв с учетом данных доказательной медицины. Особое внимание было уделено преимуществам применения таких ферментных препаратов, как Мезим форте и Пангрол при лечении внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.



Доцент кафедры клинической иммунологии и аллергологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, кандидат медицинских наук **Людмила Станиславовна Осипова** посвятила доклад взаимосвязи хронического панкреатита и аллергической патологии.

В настоящее время доказано, что 98% аллергических состояний ассоциируются с сопутствующими заболеваниями пищеварительной системы. В патогенезе аллергической и псевдоаллергической патологии значительная роль принадлежит холестазу (как состоянию дискинезии), что приводит к повреждению клеток печени. Докладчик рассказала о стандартах лечения псевдоаллергии, пищевой непереносимости, отметив, что тактика ведения пациентов с аллергическими заболеваниями подразумевает обязательное лечение холестаза, устранение вторичной панкреатической недостаточности с применением желчегонных препаратов, ферментов поджелудочной железы, гепатопротекторов, пеногасителей.

Л.С. Осипова отметила, что применение Энерлива не несет дополнительной аллергической нагрузки. Кроме того, она остановилась на необходимости компенсации внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы современными ферментными препаратами, такими как Мезим форте и Пангрол.

Подготовила **Наталья Пятница-Горпинченко**

