

134. Yusoff I. F., Sahai A. V. A prospective, quantitative assessment of the effect of ethanol and other variables on the endosonographic appearance of the pancreas. *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* 2004. Vol. 2. P. 405–409.

УДК 616.37-002.2-036-084/-085  
doi: 10.33149/vkr.2020.02.01

### RU Хронический панкреатит: текущий статус и проблемы профилактики и лечения

**D. Lew, E. Afghani, S. Pandol**

Медицинский центр «Цедрас-Синай», Лос-Анджелес, Калифорния, США

Статья опубликована в журнале *Dig. Dis. Sci.* 2017. Vol. 62, No 7. P. 1702–1712.

**Ключевые слова:** хронический панкреатит, острый рецидивирующий панкреатит, наследственный панкреатит, муковисцидоз, алкоголь, курение

В статье представлены результаты современных эпидемиологических исследований, подчеркивающих рост распространенности острого и хронического панкреатита (ХП) во многих странах мира, а также высокую вероятность развития вторичного сахарного диабета, рака поджелудочной железы. Перечислены факторы риска возникновения ХП: алкоголь, курение, генетическая предрасположенность, анатомические и obstructивные нарушения; рассмотрены патогенетические механизмы развития ХП в исходе острого панкреатита. Уделено большое внимание лабораторно-инструментальной диагностике ХП, преимуществам и недостаткам трансабдоминального ультразвукового исследования, компьютерной и магнитно-резонансной томографии. Сделан акцент на использовании эндоскопического ультразвукового исследования, проведении диагностических тестов для оценки экзокринной функции поджелудочной железы (фекальная эластаза-1, трипсиноген, триглицеридный дыхательный тест, холецистокининовый тест). Отмечена роль коррекции модифицируемых факторов и отказа от вредных привычек в лечении ХП. Изложены современные схемы фармакотерапии ХП с применением анальгетиков (начиная с нестероидных противовоспалительных средств), трициклических антидепрессантов, прегабалина, заместительной ферментной терапии, симвастатины. Рассмотрены хирургические способы купирования болевого синдрома при ХП (эндоскопическая декомпрессия, ударно-волновая литотрипсия, резекция). Описаны терапевтические способы предотвращения осложнений ХП, подчеркнута целесообразность проведения длительной заместительной ферментной терапии. Перечислены проблемные аспекты панкреатологии, которые необходимо изучить в ближайшее время, чтобы улучшить исходы и прогноз у больных ХП.

135. Zaninovic V., Gukovskaya A. S., Gukovsky I., Mouria M., Pandol S. J. Cerulein upregulates ICAM-1 in pancreatic acinar cells, which mediates neutrophil adhesion to these cells. *Am. J. Physiol. Gastrointest. Liver Physiol.* 2000. Vol. 279. P. G666-G676.

УДК 616.37-002.2-036-084/-085  
doi: 10.33149/vkr.2020.02.01

### UA Хронічний панкреатит: поточний статус і проблеми профілактики та лікування

**D. Lew, E. Afghani, S. Pandol**

Медичний центр «Цедрас-Синай», Лос-Анджелес, Калифорния, США

Стаття опублікована у журналі *Dig. Dis. Sci.* 2017. Vol. 62, No 7. P. 1702–1712.

**Ключові слова:** хронічний панкреатит, гострий рецидивний панкреатит, спадковий панкреатит, муковісцидоз, алкоголь, куріння

У статті представлені результати сучасних епідеміологічних досліджень, що підкреслюють зростання поширеності гострого та хронічного панкреатиту (ХП) у багатьох країнах світу, а також високу імовірність розвитку вторинного цукрового діабету, раку підшлункової залози. Перераховано фактори ризику виникнення ХП: алкоголь, куріння, генетична схильність, анатомічні і obstructивні порушення; розглянуто патогенетичні механізми розвитку ХП внаслідок гострого панкреатиту. Значну увагу приділено лабораторно-інструментальній діагностиці ХП, пріоритетам і недолікам трансабдоминального ультразвукового дослідження, комп'ютерної та магнітно-резонансної томографії. Зроблено акцент на використанні ендоскопічного ультразвукового дослідження, проведенні діагностичних тестів для оцінки екзокринної функції підшлункової залози (фекальна еластаза-1, трипсиноген, триглицеридний дихальний тест, холецистокиніновый тест). Відзначено роль корекції модифікуючих факторів і відмови від шкідливих звичок у лікуванні ХП. Викладено сучасні схеми фармакотерапії ХП із застосуванням анальгетиків (починаючи з нестероїдних протизапальних засобів), трициклических антидепресантів, прегабаліну, замісної ферментної терапії, симвастатины. Розглянуто хірургічні способи купірування болевого синдрому при ХП (ендоскопічна декомпресія, ударно-хвильова літотрипсія, резекція). Описано терапевтичні засоби запобігання ускладнень ХП, підкреслено доцільність проведення тривалої замісної ферментної терапії. Перераховано проблемні аспекти панкреатології, які необхідно вивчити найближчим часом, щоб поліпшити результати і прогноз у хворих на ХП.