

Литература:

1. Бабінець Л. С., Кицай К. Ю. Актуальні питання формування хронічного біліарного панкреатиту. *Вестник клуба панкреатологов*. 2015. № 4 (29). С. 46–50.
2. Губергриц Н. Б., Лукашевич Г. М., Голубова О. А., Фоменко П. Г. Холецистэктомия и сфинктер Одди: как достигнуть консенсуса. *Сучасна гастроентерологія*. 2013. № 1 (69). С. 55–65.
3. Губергриц Н. Б., Беляева Н. В., Клочков А. Е., Лукашевич Г. М., Рахметова В. С., Фоменко П. Г., Юрьева А. В., Ярошенко Л. А. Современные представления о функциональном панкреатическом расстройстве сфинктера Одди. *Вестник клуба панкреатологов*. 2019. № 1 (34). С. 30–35.
4. Жуков Б. Н., Быстров С. А. Постхолецистэктомический синдром как проявление липидного дистресс-синдрома. Патология органов пищеварения и ассоциированные с ней заболевания. Проблемные вопросы и пути решения. *Тезисы докладов XXXVII сессии ЦНИИ Гастроэнтерологии. XI съезд научного общества гастроэнтерологов России, 1–2 марта 2011 года*. Москва, 2011. С. 97–98.
5. Звягинцева Т. Д., Шаргород И. И. Постхолецистэктомический синдром: дисфункция сфинктера Одди. *Ліки України*. 2011. № 2. С. 100–106.
6. Сереброва С. Ю. Хронический панкреатит: современный подход к диагностике и лечению. *Рус. мед. журнал*. 2008. № 1. С. 30–35.
7. Степанов Ю. М., Заиченко Н. Г. Хронічний панкреатит: біліарний механізм, чинники та перебіг. *Запорожский медицинский журнал*. 2012. № 1 (70). С. 46–50.
8. Христинич Т. Н., Пишак В. П., Кендзерская Т. Б. Хронический панкреатит: нерешенные проблемы. Черновцы: Медуниверситет, 2006. 279 с.
9. Христинич Т. Н. Хронический холецистит как фактор, участвующий в развитии и прогрессировании хронического панкреатита. *Вестник неотложной и восстановительной медицины*. 2013. № 14 (2). С. 382–390.

УДК 616.37-002.2-06:616.361/.366]-036.1-07-092

doi: 10.33149/vkr.2022.02-03.08

RU Хронический панкреатит: значение поражения желчного пузыря и желчевыводящих путей в его развитии

Т. Н. Христинич

Черновицкий национальный университет имени Юрия Федьковича, Черновцы, Украина

Ключевые слова: хронический панкреатит, хронический холецистит, дисфункция желчного пузыря, дисфункция сфинктера Одди, желчнокаменная болезнь, дисбиоз

В статье подчеркивается значение заболеваний билиарной системы в развитии панкреатита. Одной из причин является хронический холецистит, к которому приводят дискинезии желчевыводящих путей с билиарным сладжем, панкреатический рефлюкс, нарушение кровоснабжения в стенке желчного пузыря, состав и свойства желчи, особенно в развитии калькулезного холецистита, желчнокаменной болезни. Раскрывается значение дисфункции сфинктера Одди в развитии как хронического холецистита, так и билиарного панкреатита, роль дисбактериоза кишечника. Чем более выражен дисбиоз, тем меньше активных ферментов поджелудочной железы участвуют в пищеварении наряду с инактивацией желчных кислот на фоне дисбаланса ферментного аппарата микробиоты пищеварительного тракта. Подчеркивается значение гипокинетически-гипертонического типа дискинезии в развитии хронического панкреатита. Проводится дифференциальная диагностика согласно рекомендациям Римского консенсуса IV. Обращается внимание на роль билиарного сладжа в развитии калькулезного холецистита, желчнокаменной болезни и билиарного панкреатита, на значение рефлюкса желчи в панкреатический проток, гипертензии в нем с последующим разрывом мелких протоков, активацией протеолитических ферментов, продуктов перекисного окисления липидов и белков. К основному механизму развития хронического билиарного панкреатита также относят переход инфекции из желчевыводящих прото-

ков в поджелудочную железу по общим лимфатическим путям, стеатоз печени, гепатиты. Указано, что хронический билиарный панкреатит может сопровождать постхолецистэктомический синдром или сформироваться перед холецистэктомией и прогрессировать после операции. Рассматривается роль нескольких механизмов, в том числе дисрегуляции гастроинтестинальных гормонов (секретина, мотилина, соматостатина, панкреатического полипептида, энтероглюкагона).

Следовательно, в развитии хронического панкреатита (в том числе билиарного) участвуют дисфункции желчного пузыря и сфинктера Одди, хронический некаменный и калькулезный холецистит, желчнокаменная болезнь, дисбиоз кишечника. Профилактические мероприятия, ранняя диагностика, лечение заболеваний желчного пузыря и желчевыводящих путей (в том числе желчнокаменной болезни), кишечного дисбиоза являются профилактикой формирования хронического билиарного панкреатита, его рецидивов, осложнений, которые могут привести к инвалидизации.

EN Chronic pancreatitis: the significance of gallbladder and biliary tract lesions in its onset

T. M. Khristich

Yuriy Fedkovych National University, Chernivtsi, Ukraine

Key words: chronic pancreatitis, chronic cholecystitis, gallbladder dysfunction, sphincter of Oddi dysfunction, cholelithiasis, dysbiosis

The article emphasizes the significance of diseases of the biliary system in the onset of pancreatitis. One of the reasons is chronic cholecystitis, which is caused by biliary dyskinesia with biliary sludge, pancreatic reflux, impaired blood supply in the gallbladder wall, composition and properties of bile, especially in calculous cholecystitis, cholelithiasis. The significance of sphincter of Oddi dysfunction in both chronic cholecystitis and biliary pancreatitis, the role of intestinal dysbacteriosis is

revealed. The more evident dysbiosis, the less active pancreatic enzymes are involved in digestion along with inactivation of bile acids against the background of imbalance in the enzyme apparatus of the digestive tract microbiota. The importance of hypokinetic-hypertonic type of dyskinesia in the onset of chronic pancreatitis is emphasized. Differential diagnosis is carried out according to the recommendations of the Rome Consensus IV. Attention is drawn to the role of biliary sludge in the start of calculous cholecystitis, cholelithiasis and biliary pancreatitis, to the significance of bile reflux into the pancreatic duct, hypertension with subsequent rupture of small ducts, activation of proteolytic enzymes, products of lipid and protein peroxidation. The main mechanism for the onset of chronic biliary pancreatitis includes the transfer of infection from the bile ducts to the pancreas

via common lymphatic tract, liver steatosis, and hepatitis. It is indicated that chronic biliary pancreatitis may accompany postcholecystectomy syndrome or occur before cholecystectomy and progress after surgery. The role of several mechanisms is considered, including dysregulation of gastrointestinal hormones (secretin, motilin, somatostatin, pancreatic polypeptide, enteroglucagon). Consequently, dysfunctions of the gallbladder and sphincter of Oddi, chronic non-calculous and calculous cholecystitis, cholelithiasis, and intestinal dysbiosis are involved in the onset of chronic pancreatitis (including biliary pancreatitis). Preventive measures, early diagnosis, treatment of diseases of the gallbladder and biliary tract (including gallstone disease), intestinal dysbiosis prevent chronic biliary pancreatitis, its relapses, complications that may cause disability.