

**Литература:**

- 55<sup>th</sup> European Pancreatic Club (EPC) meeting. *Pancreatology*. 2023. Vol. 23, No S1. P. S1–S168.
- Domínguez-Muñoz J. E., Iglesias-García J., Vilariño-Insua M., Iglesias-Rey M. 13C-mixed triglyceride breath test to assess oral enzyme substitution therapy in patients with chronic pancreatitis. *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* 2007. Vol. 5, No 4. P. 484–488.
- Frulloni L., Scattolini C., Katsotourchi A. M., Amodio A., Gabbriellini A., Zamboni G., Benini L., Vantini I. Exocrine and endocrine pancreatic function in 21 patients suffering from autoimmune pancreatitis before and after steroid treatment. *Pancreatology*. 2010. Vol. 10, No 2–3. P. 129–133.
- Haghbin H., Chuang J., Fatima R., Zakirkhodjaev N., Lee-Smith W., Aziz M. Correlation of autoimmune pancreatitis and malignancy: systematic review and meta-analysis. *Dig. Dis. Sci.* 2022. Vol. 67, No 7. P. 3252–3264.
- Ko S. B., Mizuno N., Yatabe Y., Yoshikawa T., Ishiguro H., Yamamoto A., Azuma S., Naruse S., Yamao K., Muallem S., Goto H. Corticosteroids correct aberrant CFTR localization in the duct and regenerate acinar cells in autoimmune pancreatitis. *Gastroenterology*. 2010. Vol. 138, No 5. P. 1988–1996.
- Koh A., Oyende O., Humes D. J., Lobo D. N. Risk of osteopaenia, osteoporosis and osteoporotic fractures in patients with chronic pancreatitis: A systematic review and meta-analysis. *Clin. Nutr.* 2023. Vol. 42, No 7. P. 1086–1094.
- Lanzillotta M., Tacelli M., Falconi M., Arcidiacono P. G., Capurso G., Della-Torre E. Incidence of endocrine and exocrine insufficiency in patients with autoimmune pancreatitis at diagnosis and after treatment: a systematic review and meta-analysis. *Eur. J. Intern. Med.* 2022. Vol. 100. P. 83–93.
- Löhr J. M., Domínguez-Munoz E., Rosendahl J., Beselink M., Mayerle J., Lerch M. M., Haas S., Akisik F., Kartalis N., Iglesias-García J., Keller J., Boermeester M., Werner J., Dumonceau J. M., Fockens P., Drewes A., Ceyhan G., Lindkvist B., Drenth J., Ewald N., Hardt P., de Madaria E., Witt H., Schneider A., Manfredi R., Brøndum F. J., Rudolf S., Bollen T., Bruno M.; HaPanEU/UEG Working Group. United European Gastroenterology evidence-based guidelines for the diagnosis and therapy of chronic pancreatitis (HaPanEU). *United European Gastroenterol. J.* 2017. Vol. 5, No 2. P. 153–199.
- Macinga P., Bajer L., Del Chiaro M., Chari S. T., Dite P., Frulloni L., Ikeura T., Kamisawa T., Kubota K., Naitoh I., Okazaki K., Pezzilli R., Vujasinovic M., Spicak J., Hucl T., Löhr M. Pancreatic cancer in patients with autoimmune pancreatitis: A scoping review. *Pancreatology*. 2021. Vol. 21, No 5. P. 928–937.
- Masamune A., Nishimori I., Kikuta K., Tsuji I., Mizuno N., Iiyama T., Kanno A., Tachibana Y., Ito T., Kamisawa T., Uchida K., Hamano H., Yasuda H., Sakagami J., Mitoro A., Taguchi M., Kihara Y., Sugimoto H., Hirooka Y., Yamamoto S., Inui K., Inatomi O., Andoh A., Nakahara K., Miyakawa H., Hamada S., Kawa S., Okazaki K., Shimosegawa T.; Research Committee of Intractable Pancreas Diseases in Japan. Randomised controlled trial of long-term maintenance corticosteroid therapy in patients with autoimmune pancreatitis. *Gut*. 2017. Vol. 66, No 3. P. 487–494.
- Miyazawa M., Takatori H., Shimakami T., Kawaguchi K., Kitamura K., Arai K., Matsuda K., Sanada T., Urabe T., Inamura K., Kagaya T., Mizuno H., Fuchizaki U., Yamashita T., Sakai Y., Yamashita T., Mizukoshi E., Honda M., Kaneko S. Prognosis of type 1 autoimmune pancreatitis after corticosteroid therapy-induced remission in terms of relapse and diabetes mellitus. *PLoS One*. 2017. Vol. 12, No 11. P. e0188549.
- Noguchi K., Nakai Y., Mizuno S., Isayama H., Hirano K., Kanai S., Nakamura T., Uchino R., Takahara N., Kogure H., Tada M., Koike K. Insulin secretion improvement during steroid therapy for autoimmune pancreatitis according to the onset of diabetes mellitus. *J. Gastroenterol.* 2020. Vol. 55, No 2. P. 198–204.
- Seiler C. M., Izbicki J., Varga-Szabó L., Czako L., Fiók J., Sperti C., Lerch M. M., Pezzilli R., Vasileva G., Pap A., Varga M., Friess H. Randomised clinical trial: a 1-week, double-blind, placebo-controlled study of pancreatin 25 000 Ph. Eur. minimicrospheres (Creon 25000 MMS) for pancreatic exocrine insufficiency after pancreatic surgery, with a 1-year open-label extension. *Aliment. Pharmacol. Ther.* 2013. Vol. 37, No 7. P. 691–702.
- Shrikhande S. V., Prasad V. G. M., Domínguez-Muñoz J. E., Weigl K. E., Sarda K. D. In vitro comparison of pancreatic enzyme preparations available in the Indian Market. *Drug Des. Devel. Ther.* 2021. Vol. 15. P. 3835–3843.

УДК 616.37

doi: 10.33149/vkrp.2023.04.01

**RU** **Новости европейской панкреатологии (по материалам 55-й встречи Европейского Клуба панкреатологов)**

**Н. Б. Губергриц<sup>1</sup>, Н. В. Беляева<sup>1</sup>, В. С. Рахметова<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Многопрофильная клиника «Инто Сана», Одесса, Украина

<sup>2</sup>Медицинский университет Астана, Казахстан

**Ключевые слова:** Европейский Клуб панкреатологов, Украинский Клуб панкреатологов, достижения панкре-

атологии, диагностика и лечение аутоиммунного панкреатита, панкреатическая недостаточность  
28 июня – 1 июля 2023 г. в г. Альпбах (Австрия) состоялась 55-я встреча Европейского Клуба панкреатологов, которая проведена совместно с Японским Обществом панкреатологов. Во встрече участвовали 613 делегатов из 41 страны. Были представлены более 400 устных и постерных докладов.

Т. Takikawa et al. (Япония) представили программную лекцию «Долгосрочный прогноз и клиническое течение аутоиммунного панкреатита (АИП): систематический обзор и мультицентровое исследование в Японии». АИП — редкая форма панкреатита с пред-

полагаемым аутоиммунным патогенезом, характеризуется фокальным или диффузным увеличением поджелудочной железы (ПЖ) и неравномерным сужением главного панкреатического протока, хорошим ответом на терапию глюкокортикостероидами. Частота развития злокачественных опухолей различной локализации при АИП изучена в систематическом обзоре и метаанализе Н. Haghbin et al. (2022). Получена частота от 9,6% (95% ДИ 0,57–1,95) до 17,3% (95% ДИ 5,9–35,8). Самая высокая распространенность в популяции АИП была у рака желудка и колоректального рака: 1,3% (95% ДИ 0,5–2,1%) и 1,2% (95% ДИ 0,6–1,8%) соответственно. Что касается риска рака ПЖ при АИП, то он, по данным различных исследований, колеблется от SIR (соотношение частоты события у пациентов и в контроле) 1,04 (95% ДИ 0,6–1,8) до 17,3 (95% ДИ 5,9–35,8) при длительности наблюдения 39,6–76,8 месяца. По результатам систематического обзора и метаанализа М. Lanzillotta et al. (2022), частота внешнесекреторной недостаточности ПЖ (ВНПЖ) при АИП — 45%, сахарного диабета — 37%.

Передовое исследование о микронутриентном статусе у больных АИП провели М. Vujasinovic et al. (Швеция). Проанализированы данные 170 больных (ретроспективный анализ). Наблюдение продолжалось в среднем 53 месяца. 38% пациентов имели хотя бы один микронутриентный дефицит. Чаще диагностировали дефицит цинка (в 25,5% случаев) и дефицит витамина D (в 16,1% случаев). Авторы отметили, что дефицит микронутриентов был особенно характерен для определенного АИП (в 81% случаев) и для женщин (в 38% случаев). Несмотря на заместительную ферментную терапию, риск микронутриентного дефицита при ВНПЖ был в 5,1 раза выше по сравнению с больными без ВНПЖ. Риск рецидива АИП при любом микронутриентном дефиците в 2,90 раза выше, при дефиците цинка — в 2,71 раза выше, при дефиците витамина D — в 3,38 раза выше.

Оригинальный подход к оценке риска рака ПЖ использован в исследовании R. Farinella et al. (Италия) «Физическая активность и риск рака ПЖ: менделевское рандомизированное исследование». Проанализированы две базы данных рака ПЖ: Pan Scan Study — 8769 больных и 7055 контроль; FinnGen — 1249 больных и 259 583 контроль. Вывод: риск рака ПЖ может быть снижен с помощью ограничения времени просмотра телевизора, но при условии параллельного снижения индекса массы тела.

Центральное место в конгрессе занял симпозиум по ВНПЖ. В рамках симпозиума прочитал лекцию «Терапевтические подходы к ВНПЖ не всегда одинаковы» профессор Е. Domínguez-Muñoz (Испания). Основу лечения ВНПЖ составляют питание и заместительная ферментная терапия. Питание пациентов должно быть максимально приближено к нормальному здоровому питанию, и только в случае тяжелой мальнутриции, неадекватного питания, гиповитаминозов, дефицита микроэлементов могут понадобиться специальные диетические добавки. Советы диетолога необходимы всем больным с ВНПЖ.

Выводы лекции профессора Е. Domínguez-Muñoz:

1. На лечение ВНПЖ влияют:
  - адекватность питания и степень мальнутриции;
  - заболевание, которое явилось причиной ВНПЖ;
  - особенности гастроинтестинальной анатомии пациента;
  - внутридуоденальный pH;
  - интестинальные факторы;
  - потребность в нутриентах;
  - объем, калорийность и количество жира при каждом приеме пищи.
2. ВНПЖ более тяжелая при раке ПЖ и после панкреатодуоденальной резекции, чем при хроническом панкреатите.
3. Доза ферментных препаратов для уменьшения выраженности симптомов и улучшения трофологического статуса выше при раке ПЖ и после панкреатодуоденальной резекции, чем при хроническом панкреатите.
4. Расписание заместительной терапии должно учитывать объем, калорийность и количество жира при каждом приеме пищи.
5. Ферментная заместительная терапия должна быть индивидуализированной.

Важнейшим событием как для проф. Н. Б. Губергриц, так и для Украинского Клуба панкреатологов явилось вручение Президенту Украинского Клуба панкреатологов премии «LIFETIME ACHIEVEMENT AWARD» («ЗА ЖИЗНЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ»).

## EN News of European Pancreatology (based on the materials of the 55<sup>th</sup> meeting of the European Pancreatic Club)

**N. B. Gubergrits<sup>1</sup>, N. V. Byelyayeva<sup>1</sup>, V. S. Rahmetova<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>“Into-Sana” Multifield Clinic, Odessa, Ukraine

<sup>2</sup>Medical University Astana, Kazakhstan

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

The 55<sup>th</sup> meeting of the European Pancreatic Club took place in Alpbach (Austria) on June 28 – July 1, 2023. It was held jointly with the Japan Pancreas Society and attended by 613 delegates from 41 countries. More than 400 oral and poster reports were presented.

T. Takikawa et al. (Japan) presented a keynote lecture titled “Long-term prognosis and clinical course of autoimmune pancreatitis (AIP): a systematic review and a multicenter study in Japan.” AIP is a rare form of pancreatitis with suspected autoimmune pathogenesis, characterized by focal or diffuse enlargement of the pancreas and uneven narrowing of the main pancreatic duct; it has a good response to glucocorticosteroid therapy. The incidence of malignant tumors of various localizations in AIP was studied in a systematic review and meta-analysis by H. Haghbin et al. (2022). The frequency ranged from 9.6% (95% CI 0.57–1.95) to 17.3% (95% CI 5.9–35.8). Gastric and colorectal cancers prevailed in the AIP

population: 1.3% (95% CI 0.5–2.1%) and 1.2% (95% CI 0.6–1.8%), respectively. As for the risk of pancreatic cancer in AIP, according to various studies, it ranges from SIR (the standardized incidence ratio) 1.04 (95% CI 0.6–1.8) to 17.3 (95% CI 5.9–35.8) with a follow-up period of 39.6–76.8 months. Based on the results of a systematic review and meta-analysis by M. Lanzillotta et al. (2022), the frequency of exocrine pancreatic insufficiency (EPI) in AIP is 45%, in diabetes mellitus – 37%.

M. Vujasinovic et al. (Sweden) conducted a groundbreaking study on the micronutrient status in AIP patients. The data of 170 patients were analyzed (retrospective analysis). Follow-up lasted an average of 53 months. 38% of patients had at least one micronutrient deficiency. Zinc deficiency (in 25.5% of cases) and vitamin D deficiency (in 16.1% of cases) were more frequently diagnosed. The authors noted that micronutrient deficiencies were particularly common in certain AIPs (81% of cases) and in women (38% of cases). Despite enzyme replacement therapy, the risk of micronutrient deficiency in patients with EPI was 5.1 times higher compared to patients without EPI. The risk of AIP recurrence is 2.90 times higher in any micronutrient deficiency, 2.71 times higher in zinc deficiency, and 3.38 times higher in vitamin D deficiency.

An original approach to assessing the risk of pancreatic cancer was used in the study by R. Farinella et al. (Italy) “Physical activity and the risk of pancreatic cancer: a Mendelian randomized trial.” Two databases of pancreatic cancer were analyzed: Pan Scan Study – 8769 patients and 7055 controls; FinnGen – 1249 patients and 259 583 controls. Conclusion: the risk of pancreatic cancer can be reduced by limiting the time spent watching TV, subject to a parallel decrease in body mass index.

A symposium on EPI took up the central position at the congress. Within the framework of the symposium, Prof. E. Domínguez-Muñoz (Spain) gave a lecture titled “Therapeutic approaches to EPI are not always the same.” Nutrition and enzyme replacement therapy are the mainstays of EPI treatment. The nutrition of patients should be as close as possible to a normal, healthy diet, and only in cases of severe malnutrition, inadequate nutrition, hypovitaminosis, and micronutrient deficiencies may special nutritional supplements be needed. The advice of a nutritionist is necessary for all patients with EPI.

Conclusions of the lecture by Prof. E. Domínguez-Muñoz:

1. The following affects EPI treatment:
  - nutritional adequacy and degree of malnutrition;
  - the disease that caused the EPI;
  - features of the patient’s gastrointestinal anatomy;
  - intraduodenal pH;
  - intestinal factors;
  - need for nutrients;
  - amount, calories, and fat content of each meal.
2. EPI is more severe in pancreatic cancer and after pancreatoduodenal resection than in chronic pancreatitis.
3. The dose of enzyme preparations to reduce symptoms and improve nutritional status is higher in pancreatic cancer and after pancreatoduodenal resection than in chronic pancreatitis.
4. The replacement therapy schedule should take into account the amount, calories, and fat content of each meal.
5. Enzyme replacement therapy should be individualized.

The most important event for both Prof. N. B. Gubergits and the Ukrainian Pancreatic Club was the “LIFETIME ACHIEVEMENT AWARD” given to the President of the Ukrainian Pancreatic Club.