

Шевчик И.В.

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ В ДИАГНОСТИКЕ ПАНКРЕАТИТОВ

Научный руководитель: п/п-к м/с Януль А.Н.

Кафедра военно-полевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. За последние два десятилетия заболеваемость хроническим панкреатитом увеличилась в 18 раз. Осложнения хронического панкреатита приводят к ухудшению качества жизни, инвалидизации и летальным исходам пациентов. За последние 10 лет смертность от осложнений данного заболевания составила 20,8-35,0%.

Все чаще выявляются пациенты с патологией поджелудочной железы аутоиммунного генеза. У пациентов с аутоиммунным панкреатитом I типа до верификации диагноза может выявляться патология слёзных и слюнных протоков, а также патологические изменения глазных мышц, костного мозга, щитовидной железы, лимфатических узлов.

Цель: изучить и систематизировать наиболее эффективные и перспективные методы диагностики панкреатитов.

Материалы и методы. Проведен обзор литературы о новых методах диагностики панкреатитов и их эффективности в дифференциальной диагностике, позволяющей различать этиопатогенетические механизмы.

Результаты и их обсуждение. Для успешной дифференциальной диагностики разрабатывают и применяют новые высокотехнологичные способы обследований, а также выявляют биомаркеры, характерные определенным этиопатогенетическим механизмам развития патологии поджелудочной железы.

Наиболее успешным методом обследования является эндоскопическое ультразвуковое исследование. Эндоскопическое ультразвуковое исследование обеспечивает статистически более высокий диагностический выход, чем усиленная секретинном МРХПГ (79,4% против 29,4%).

При помощи эластографии увеличилась диагностическая возможность эндоскопического ультразвукового исследования, которая позволяет измерить относительную плотность тканей. При диагностике во всех областях поджелудочной железы коэффициент деформации был выше у пациентов с хроническим панкреатитом. При этом значение коэффициента деформации составляло $\geq 2,25$ с точностью 91%.

Обнаружение в сыворотке крови повышенного уровня IgG4 является диагностическим маркером для аутоиммунного панкреатита I типа. Дополнительными маркерами являются уровни цитокинов и хемокинов. Например, продукция интерферона (IFN- α) и интерлейкина (IL-33) плазмацитоидными дендритными клетками опосредует хронические фибровоспалительные реакции при аутоиммунном панкреатите I типа.

Разрабатываются перспективные белковые микрочипы, способные сканировать сыворотку пациента для определения специфических аутоантител. Благодаря такой методике можно избежать резекцию желудка, т.к. аутоиммунные панкреатиты не требуют хирургических вмешательств. Один из биомаркеров – Торсин 1В, который помогает различать аутоиммунный панкреатит от других заболеваний. Находится Торсин 1В в эндоплазматическом ретикулуме и ядерной оболочке, действует как шаперон.

Изучаются генетические мутации, которые могут привести к развитию панкреатита. При хроническом панкреатите выявляются мутации гена трансмембранного регулятора кистозного фиброза. Выявлена принципиально другая возможность развития хронического панкреатита при мутации гена, кодирующего липазу.

Выводы. Проведенный обзор литературы демонстрирует наиболее эффективные и перспективные методы диагностики этиопатогенетических механизмов развития панкреатитов. Однако, результаты обзора свидетельствуют о том, что на данный момент.