

лудочной железы наблюдается увеличение активности всех исследованных кишечных карбогидраз, особенно выраженное для сахаразы и в меньшей степени для глюкоамилазы, что также свидетельствует в пользу активации сахарозно-изомальтазного комплекса при сравнении с активацией мальтазно-глюкоамилазного комплекса.

\*\*\*

## АНТИМЕДИАТОРНАЯ ТЕРАПИЯ НЕКРОТИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА

**В.А. Горский, М.А. Агапов, М.В. Хорева, В.П. Армашов**

ФГАОУ ВО «РНМУ им. Н.И. Пирогова» МЗ РФ, Москва, Россия

**Цель исследования** — дать оценку эффективности препарата лорноксикам при лечении пациентов с некротическим панкреатитом.

**Материал и методы.** В исследование вошло 19 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет с некротическим панкреатитом средней (ПССТ) и тяжелой степени (ПТС) по шкале АРАСНЕ II. В 1-ю группу включили 10 пациентов, получавших консервативную терапию. Во 2-й группе (9 пациентов) дополнительно проводилась антимедиаторная терапия путем внутривенной инфузии в течение 5 сут нестероидного противовоспалительного препарата лорноксикам. Доза препарата в первые 2 сут составляла 32 мг, на 3-и сутки — 24 мг, на 4-е и 5-е — 16 мг. Эффективность терапевтического воздействия оценивалась на основании уровня экспрессии матричной РНК (мРНК) Толл-подобных рецепторов (ТПР2), являющихся основными звеньями цитокинокинеза, в мононуклеарных клетках периферической крови больных.

**Результаты.** У больных с ПТС в 1-й группе пик экспрессии мРНК ТПР2 приходился на 3-и сутки стационарного лечения. К 7-м и 14-м суткам значения снижались. У пациентов с ПССТ в этой группе уровень экспрессии мРНК ТПР2 на 1-е, 3-и и 14-ые сутки заболевания был статистически значимо ниже, чем при ПТС. У больных 2-й группы с ПТС и ПССТ пик экспрессии мРНК ТПР2 также наблюдался на 1-е сутки. В этой группе при ПТС значения экспрессии мРНК ТПР2 были статистически значимо выше, чем при ПССТ. У пациентов с ПТС при применении лорноксикама начиная с 3 сут уровень экспрессии мРНК ТПР2 оказывался достоверно ниже, по сравнению с показателями в 1-й группе. У больных с ПССТ достоверных различий в группах на 1-е и 3-и сутки не получено. Однако на 7-е сутки при использовании лорноксикама снижение показателей продолжалось, в то время как у пациентов 1-й группы было отмечено их повышение. У 2 пациентов в 1-й группе имели место гнойные осложнения приведшие к летальному исходу. Во 2-й группе летальных исходов не отмечено.

**Вывод.** Препарат лорноксикам оказывает антимедиаторное воздействие за счет снижения экспрессии мРНК ТПР2 и способствует улучшению результатов лечения пациентов с некротическим панкреатитом.

\*\*\*

## ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА СОЛИДНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО МАТЕРИАЛУ ЭУС ТИП

**К.К. Носкова, Е.Н. Колесова, М.В. Путова,  
Е.В. Быстровская, Г.А. Пронина**

ГБУЗ «МКНЦ им. А.С. Логинова» ДЗМ, Москва, Россия

Большое количество исследований показало, что тонкоигльная пункционная биопсия под контролем эндоскопической (ЭУС ТИП) играют важную роль в дифференциальной диагностике солидных новообразований поджелудочной железы (ПЖ). Актуальность цитологического исследования обусловлена необходимостью морфологической верификации образований ПЖ по материалу тонкоигльных биопсий.

**Цель исследования** — определить возможность применения цитологического метода в диагностике солидных новообразований ПЖ по материалу ЭУС ТИП

**Материал и методы.** С 2017 по 2019 г. в МКНЦ обследовано 355 пациентов с солидными новообразованиями ПЖ. Для верификации новообразования потребовалось проведение ЭУС ТИП с получением материала для морфологического исследования у 230 больных. Из них 114 мужчин и 116 женщин в возрасте от 28—81 года, средний возраст составил 59 лет. В 74,6% материал был получен только для цитологического исследования. Материал распределялся на стекле, проводилась срочная окраска Diff-Guick с моментальной оценкой адекватности материала на месте (**Rapid On Site Evaluation, ROSE**) При необходимости проведения дополнительных методов исследования часть материала помещалась в транспортную среду для последующего приготовления монослойных препаратов.

**Результаты.** В 81,6% ( $n=147$ ) случаев диагностирована аденокарцинома. В 3,4% ( $n=7$ ) — нейроэндокринные опухоли. В 3,3% ( $n=6$ ) для дифференциальной диагностики потребовалось применение иммуноцитохимического метода. В 9,1% ( $n=21$ ) определен доброкачественный характер процесса. В 12,6% ( $n=29$ ) случаев материал был признан неинформативным, так как не содержал ткани ПЖ и был представлен плотными кластерными структурами из цилиндрических клеток кишечного эпителия, клетками крови, фиброзными тяжами.

**Вывод.** Цитологический метод может применяться для верификации солидных новообразований ПЖ по материалу ЭУС ТИП.