

ОТ РЕДАКЦИИ

Редакция опубликовала статью В.И.Оноприева и соавторов «Отдаленные результаты хирургического лечения различных клинко-морфологических форм хронического осложненного панкреатита» в т.9 №1 за 2004 год журнала не поместив комментарий по техническим причинам. В настоящем номере этот комментарий приводится.

Комментарий

Работа известных в нашей стране своими новаторскими идеями авторов посвящена важной проблеме в панкреатологии и связана с оценкой отдаленных результатов хирургического лечения хронического панкреатита. Предложенные методы исследования пациентов современны и дают основания для обсуждения представленных данных. Весьма интересны исследования по морфологической оценке хронического панкреатита и попытки сопоставление этих результатов с методами инструментальной диагностики.

Вместе с тем трактовка ряда положений, методология некоторых исследований, определение ряда понятий, высказанных авторами, спорны и не всегда соответствуют общепризнанным представлениям, что затрудняет оценку полученных данных. К таким принципиальным моментам, на наш взгляд, относится следующее:

1. Не достаточно корректно сравнивать больных с хроническим осложненным панкреатитом (что это такое?) и обструктивным. Если речь идет о патогенетической классификации (Bell H.1982., Sarles H.1974), где выделяют «*обструктивный и алкогольный*» ХП, то надо, в соответствии с их концепцией патогенеза, говорить и выделять те морфологические изменения в железе, которые при этом наблюдаются;

2. Классификация, предложенная авторами не является Марсельско-Римской. В соответствии с оригиналом (Sarles H.1988) выделяют хронический панкреатит калькулезный, обтурационный и воспалительный с соответствующей морфологической картиной, не соответствующей той, которую описывают авторы. Из текста статьи неясна характеристика больных, которым выполнена резекция сегмента тела ПЖ с иссечением устья свищевого хода.

3. Вызывает большие сомнения информативность тонкоигольной биопсии ПЖ для оценки степени морфологических изменений, изученных авторами в отдаленные сроки после операции. Так же представляется что для проведения оценки степени панкреатопатии (термин, используемый авторами) надо пытаться количественно оценивать на гистотопографических срезах соотношение фиброза и функционирующих ацинарных клеток, а не вообще выраженность фиброза и его корреляцию с данными УЗИ. Следует еще отметить, что когда говорят о панкреатопатии, то принято оценивать в большей степени выраженность нарушения функциональных показателей и в меньшей степени морфологические изменения.;

4. Спорным остается вопрос о регенераторных возможностях функционирующей паренхимы ПЖ. Большинство зарубежных ученых считает, что истинной регенерации ацинусов нет, а возможна лишь гипертрофия функционирующих клеток. Видимо, этот последний факт и подтверждают проведенные исследования.;

5. В клеточной биологии есть понятия клеточной и внутриклеточной регенерации, поэтому не понятно желание авторов говорить о «внеклеточной регенерации». Если же авторы имеют в виду клеточную регенерацию, то ее необходимо доказывать количеством митозов. Приведенные значения содержания ДНК не несут никакой смысловой нагрузки, поскольку отсутствуют цифры, характеризующие гаплоидный (сперматозоид) или диплоидный (лимфоцит) набор хромосом. Кроме того, при определении пloidности ядер считается целесообразным представлять результаты исследований в виде гистограммы, основанной на измерении минимум 200 ядер (а не 30). Используемая авторами оценка внутриклеточной регенерации по объему ядер также не совсем корректна, так как отсутствует характеристика цитоплазматических структур, а объем ядер

может увеличиваться и при некрозе (кариолизис). В связи с вышеизложенным вывод об особенностях регенерации ациноцитов считаем не доказанным.

6. Вызывает большие сомнения идеология авторов, что полное удаление патологически измененных тканей при хроническом панкреатите приводит к остановке прогрессирования процесса в других отделах железы. Хронический панкреатит, особенно «осложненный» это заболевание всей железы, а не изолированное ее поражение. Локальные формы хронического панкреатита это большая редкость.

7. Для оценки отдаленных результатов хирургического лечения хронического панкреатита принято использовать градационные классификации оценки качества жизни больных. Для этого разработаны соответствующие стандарты, как в нашей стране, так и за ее пределами.

В заключение следует отметить, что статья интересная, как постановочная (постановка проблемы).

Главный научный сотрудник
отдела абдоминальной хирургии
Института хирургии им. А.В.Вишневского РАМН д.м.н И.М.Буриев

Зав. отделом патологической анатомии
Института хирургии им. А.В.Вишневского РАМН
профессор А.И.Щеголев