

- a population-based study. *Gut*. 2018. Vol. 67, No 1. P. 138–145.
14. Levy A., Popovici T., Bories P. N. Tumor markers in pancreatic cystic fluids for diagnosis of malignant cysts. *Int. J. Biol. Markers*. 2017. Vol. 32, No 3. P. e291–296.
 15. Li F., Malli A., Cruz-Monserrate Z., Conwell D. L., Krishna S. G. Confocal endomicroscopy and cyst fluid molecular analysis: Comprehensive evaluation of pancreatic cysts. *World J. Gastrointest. Endosc.* 2018. Vol. 10, No 1. P. 1–9.
 16. Lopes C. V. Cyst fluid glucose: An alternative to carcinoembryonic antigen for pancreatic mucinous cysts. *World J. Gastroenterol.* 2019. Vol. 25, No 19. P. 2271–2278.
 17. Martínez B., Martínez J. F., Aparicio J. R. Prevalence of incidental pancreatic cyst on upper endoscopic ultrasound. *Ann. Gastroenterol.* 2018. Vol. 31, No 1. P. 90–95.
 18. McNicholas B.A., Kotaro Y., Martin W. et al. Pancreatic cysts and intraductal papillary mucinous neoplasm in autosomal dominant polycystic kidney disease. *Pancreas*. 2019. Vol. 48, No 5. P. 698–705.
 19. Megibow A. J., Baker M. E., Morgan D. E. et al. Management of incidental pancreatic cysts: a white paper of the ACR incidental findings committee. *J. Am. Coll. Radiol.* 2017. Vol. 14. P. 911–923.
 20. Menda J., Yoon M. E., Yoon H. C. Appropriate interval for imaging follow-up of small simple pancreatic cysts. *Perm. J.* 2017. Vol. 21. P. 17–040.
 21. Mikołajczyk A. E., Te H. S., Chapman A. B. Gastrointestinal manifestations of autosomal-dominant polycystic kidney disease. *Clin. Gastroenterol. Hepatol.* 2017. Vol. 15, No 1. P. 17–24.
 22. Munigala S., Javia S. B., Agarwal B. Etiologic distribution of pancreatic cystic lesions identified on computed tomography/magnetic resonance imaging. *Pancreas*. 2019. Vol. 48, No 8. P. 1092–1097.
 23. Nagtegaal I. D., Odze R. D., Klimstra D., et al. The 2019 WHO classification of tumours of the digestive system. *Histopathology*. 2020. Vol. 76, No 2. P. 182–188.
 24. Paik K. Y. Intraductal tubulopapillary neoplasm (ITPN) of pancreas with polycystic kidney and liver disease. *Hepatobiliary Surg. Nutr.* 2020. Vol. 9, No 4. P. 562–563.
 25. Perri G., Marchegiani G., Frigerio I. et al. Management of pancreatic cystic lesions. *Dig. Surg.* 2020. Vol. 37, No 1. P. 1–9.
 26. Phillip V., Braren R., Lukas N., Schmid R. M., Geisler F. Arterial pseudoaneurysm within a pancreatic pseudocyst. *Case Rep. Gastroenterol.* 2018. Vol. 12, No 2. P. 513–518.
 27. Radojkovic M., Kovacevic P., Radojkovic D. Pancreatic pseudocyst with spontaneous cutaneous fistulization: Case report. *Medicine (Baltimore)*. 2018. Vol. 97, No 35. P. e12051.
 28. Scholten L., van Huijgevoort N. C. M, van Hooft J. E. et al. Pancreatic cystic neoplasms: different types, different management, new guidelines. *Visc. Med.* 2018. Vol. 34, No 3. P. 173–177.
 29. Singhi A. D., Koay E. J., Chari S. T., Maitra A. Early detection of pancreatic cancer: opportunities and challenges. *Gastroenterology*. 2019. Vol. 156, No 7. P. 2024–2040.
 30. Sonavane A. D., Amarapurkar D. N., Amarapurkar A. D. Polycystic pancreas. *ACG Case Rep. J.* 2016. Vol. 3, No 3. P. 199–201.
 31. Tanaka M., Fernández-Del Castillo C., Kamisawa T. et al. Revisions of international consensus Fukuoka guidelines for the management of IPMN of the pancreas. *Pancreatol.* 2017. Vol. 17, No 5. P. 738–753.
 32. van Huijgevoort N.C.M., Del Chiaro M., Wolfgang C. L., van Hooft J. E., Besselink M. G. Diagnosis and management of pancreatic cystic neoplasms: current evidence and guidelines. *Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.* 2019. Vol. 16, No 11. P. 676–689.
 33. Vilas-Boas F., Macedo G. Management guidelines for pancreatic cystic lesions: should we adopt or adapt the current roadmaps? *J. Gastrointest. Liver Dis.* 2019. Vol. 28, No 4. P. 495–501.
 34. WGO Practice Guideline — Pancreatic Cystic Lesions. 2019. URL: <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/global-guidelines/pancreatic-cystic-lesions>
 35. Wlazlak M., Oleśna A., Danilewicz M., Strzelczyk J. Pancreatic cysts or pancreatic cystic neoplasms? An analysis of 145 cases. *Pol. Przegl. Chir.* 2018. Vol. 90, No 5. P. 22–26.
 36. Zhang K., Liu X., Yi L., Li J., Shi J., Liu T. A case report of autoimmune pancreatitis associated with a pancreatic pseudocyst. *Medicine (Baltimore)*. 2018. Vol. 97, No 19. P. e0439.

УДК: 616.37-006.2(048.8)ESGCTP/WGO

doi: 10.33149/vkr.2021.01.01

RU Кистозные новообразования поджелудочной железы: обзор положений практических рекомендаций ESGCTP и WGO

**Н. Б. Губергриц¹, А. Д. Зубов², О. А. Голубова²,
Г. М. Лукашевич², Н. В. Беляева¹, А. В. Юрьева²,
Т. Л. Можина³, Л. А. Ярошенко², К. А. Воронин²**

¹Многопрофильная клиника Инто-Сана, Одесса, Украина

²Донецкий национальный медицинский университет, Украина

³Центр здорового сердца, Харьков, Украина

Ключевые слова: кистозные новообразования поджелудочной железы, практические рекомендации, Европейское руководство, диагностика, наблюдение, лечение

В статье представлен обзор положений руководства Европейской исследовательской группы по изучению кистозных новообразований поджелудочной железы (European Study Group on Cystic Tumours of the Pancreas; ESGCTP) и Глобальных практических рекомендаций Всемирной гастроэнтерологической организации (World Gastroenterology Organization; WGO), посвященных диагностике, лечению и наблюдению за больными кистозными новообразованиями поджелудочной железы (КНПЖ).

Изложены современные дефиниции КНПЖ, приведены действующие классификации кист поджелудочной железы (ПЖ) в зависимости от особенностей клинической симптоматики, малигнизационного потенциала и гистологических характеристик. Представлен перевод положений ESGCTP (2018), регламентирующих диагностическую тактику при обнаружении внутрипротоковых муцинозных новообразований всех типов (главного панкреатического протока, боковых ветвей, смешанного типа), муцинозных и слизистых кистозных новообразований ПЖ. Рассмотрена лечебно-диагностическая тактика при обнаружении серозных и псевдопапиллярных новообразований, псевдокист, нейроэндокринных новообразований ПЖ. Сравнены положения ESGCTP (2018) и WGO (2019). Уделено большое внимание диагностической значимости исследования кистозного содержимого, анализу разрешающих способностей эндоскопического ультразвукового исследования, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, конфокальной микроскопии, панкреатоскопии. Приведены иллюстрации каждого типа КНПЖ. Перечислены типы оперативных вмешательств, выполняемых при КНПЖ: эндоскопические (с хемоабляцией и без нее) и хирургические (цистогастро-, цистодуодено-, цистоеюностомия; неполное или полное удаление кисты).

УДК: 616.37-006.2(048.8)ESGCTP/WGO
doi: 10.33149/vkr.2021.01.01

UA Кістозні новоутворення підшлункової залози: огляд положень практичних рекомендацій ESGCTP і WGO

**Н. Б. Губергриц¹, О. Д. Зубов², О. О. Голубова²,
Г. М. Лукашевич², Н. В. Беляєва¹, О. В. Юр'єва²,
Т. Л. Можина³, Л. О. Ярошенко², К. О. Воронін²**

¹Багатопрофільна клініка Інто-Сана, Одеса, Україна

²Донецький національний медичний університет, Україна

³Центр здорового серця, Харків, Україна

Ключові слова: кістозні новоутворення підшлункової залози, практичні рекомендації, Європейські інструкції, діагностика, спостереження, лікування

У статті представлений огляд положень рекомендацій Європейської дослідницької групи з вивчення кістозних новоутворень підшлункової залози (European Study Group on Cystic Tumours of the Pancreas; ESGCTP) і Глобальних практичних рекомендацій Всесвітньої гастроентерологічної організації (World Gastroenterology Organization; WGO), присвячених діагностиці, лікуванню і спостереженню за хворими з кістозними новоутвореннями підшлункової залози (КНПЗ). Викладені сучасні дефініції КНПЗ, наведені діючі класифікації кист підшлункової залози (ПЗ) залежно

від особливостей клінічної симптоматики, малигнізаційного потенціалу і гістологічних характеристик. Представлено переклад положень ESGCTP (2018), що регламентують діагностичну тактику при виявленні внутрішньопотокових муцинозних новоутворень усіх типів (головного панкреатичного протоку, бічних гілок, змішаного типу), муцинозних і слизових кістозних новоутворень ПЗ. Розглянута лікувально-діагностична тактика при виявленні серозних і псевдопапиллярних новоутворень, псевдокист, нейроендокринних новоутворень ПЗ. Здійснено порівняння положень ESGCTP (2018) та WGO (2019). Значну увагу приділено діагностичній значущості дослідження вмісту кисти, проведенню ендоскопічного ультразвукового дослідження, комп'ютерної томографії, магнітно-резонансної томографії, конфокальної микроскопії, панкреатоскопії. Наведені ілюстрації кожного типу КНПЗ. Перераховані типи оперативних втручань, що виконуються при КНПЗ: ендоскопічні (з хемоабляцією і без неї) і хірургічні (цистогастро-, цистодуодено-, цистоеюностомія; неповне або повне видалення кисти).

EN Pancreatic cystic neoplasms: an overview of the ESGCTP and WGO guidelines

**N. B. Gubergrits¹, A. D. Zubov², O. A. Golubova²,
G. M. Lukashevich², N. V. Byelyayeva¹, A. V. Yurieva²,
T. L. Mozhyna³, L. A. Yaroshenko², K. A. Voronin²**

¹Multi-field clinic Into-Sana, Odessa, Ukraine

²Donetsk National Medical University, Ukraine

³Healthy Heart Center, Kharkov, Ukraine

Key words: pancreatic cystic neoplasms, practical recommendations, European guidelines, diagnosis, follow-up, treatment

The modern definitions of PCN are presented, the current classifications of pancreatic cysts are given depending on the characteristics of clinical symptoms, malignant potential and histological characteristics. A translation of ESGCTP guidelines (2018), which regulate the diagnostic tactics in the intraductal mucinous neoplasms of all types (main pancreatic duct, lateral ducts, mixed type), mucinous and mucous cystic neoplasms of pancreas, is presented. The treatment and diagnostic tactics for detection of serous and pseudopapillary neoplasms, pseudocysts, neuroendocrine neoplasms of pancreas are considered. The recommendations of ESGCTP (2018) and WGO (2019) are compared. Attention is paid to the diagnostic significance of cystic contents analysis, endoscopic ultrasound, computed tomography, magnetic resonance imaging, confocal microscopy, pancreatoscopy. The illustrations of each type of PCN are given. The types of surgical interventions performed in PCN are listed: endoscopic (with or without chemoablation) and surgical (cystogastro-, cystoduodeno-, cystojejunostomy; incomplete or complete removal of cyst).