

опухоли в солнечное сплетение. При этом боль становится невыносимой, пациенты находят соответствующее положение с наклоном вперед, опираясь на прижатую к животу подушку. На такие жалобы при ХП необходимо реагировать, вовремя направить больного на соответствующее обследование (с целью диагностики рака ПЖ) [9, 14].

Вывод. Следовательно, при хроническом рецидивирующем панкреатите и ХП развиваются осложнения, которые обуславливают прогноз относительно течения болезни и жизни пациентов. Среди таких осложнений внимания заслуживают

холестатический синдром, синдром сдавления соседних органов, тромбозы печеночной и селезеночной вены, панкреатический асцит. Отмечается, что к осложнениям хронического панкреатита можно отнести еще эрозивно-язвенные поражения, варикозное расширение вен пищевода, кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. Подчеркивается, что при каждом рецидиве или обострении ХП возрастает опасность негативного течения заболевания из-за формирования осложнений. Это обеспечивает не только негативный прогноз течения ХП, но и негативный прогноз по жизни.

Литература:

1. Антоненко А. В., Берегова Т. В. Ідіопатична нециротична портальна гіпертензія та синдром Бадда — Кіарі: фокус на проблему. *Сучасна гастроентерологія*. 2019. № 1 (105). С. 119–124.
2. Гриднев А. Е., Дубров К. Ю. Желудочно-кишечные кровотечения: особенности тактики ведения пациентов в Украине и за рубежом. *Здоров'я України. Гастроентерологія, гематологія, колопроктологія*. 2014. № 3 (33). С. 40–41.
3. Губергриц Н. Б., Беляева Н. В., Клочков А. Е., Лукашевич Г. М., Фоменко П. Г. Гастроэнтерология: трудные больные. Киев: ООО «РедБиз Лаборатория Медицинского Бизнеса», 2019. 492 с.
4. Губергриц Н. Б., Беляева Н. В., Фоменко П. Г. Панкреатический асцит: еще одно из многих проявлений панкреатита. *Вестник клуба панкреатологов*. 2016. № 2 (31). С. 13–16.
5. Губергриц Н. Б., Кабанец Н. С., Фоменко П. Г. Синдром желтухи в клинической практике. *Вестник клуба панкреатологов*. 2009. № 4 (5). С. 56–69.
6. Губергриц Н. Б., Линевская К. Ю., Беляева Н. В. Дифференциальная диагностика в гастроэнтерологии (от симптома и синдрома к диагнозу и лечению): практическое руководство. Киев: Труш Е. Н., 2018. 624 с.
7. Десятерик В. І., Крикун М. С., Францев В. П. Визначення місцевих ускладнень гострого панкреатиту в переглянутій Атлантській класифікації та їх вплив на можливі втручання. *Здоров'я України. Тематичний випуск. Гастроентерологія, гематологія, колопроктологія*. 2017. № 4 (46). С. 40–41.
8. Степанов Ю. М., Ягмур В. Б., Ягмур С. С. Внутріпеченочний холестаза беременных в практике гепатолога. *Здоров'я України. Гастроентерологія, гематологія, колопроктологія*. 2011. № 4 (22). С. 38–39.
9. Христин Т. М., Темерівська Т. Г., Гонцарюк Д. О. Хронічний панкреатит: сучасний погляд на етіологію, патогенез, клініку та медичну реабілітацію хворих на хронічний панкреатит: навчально-методичний посібник. Чернівці, 2018. 172 с.
10. Щербаков П. А. К вопросу о панкреатите. *Здоров'я України. Гастроентерологія, гематологія, колопроктологія*. 2011. № 4 (22). С. 24–25.
11. Howes N., Neoptolemos J. P. Risk of pancreatic ductal adenocarcinoma in chronic pancreatitis. *Gut*. 2002. Vol. 51. P. 765–766.
12. Liotta L. A., Kohn E. C. The microenvironment of the tumour-host interface. *Nature*. 2001. Vol. 411. P. 375–379.
13. Maisonneuve P., Lowenfels A. B. Chronic pancreatitis and pancreatic cancer. *Dig. Dis*. 2002. Vol. 20. P. 32–37.
14. Potter J. D. Pancreas cancer — we know about smoking, but do we know anything else? *Am. J. Epidemiol*. 2002. Vol. 155. P. 793–795.
15. Williams C., Shattuck-Brandt R. L., DuBois R. N. The role of COX-2 in intestinal cancer. *Ann. N. Y. Acad. Sci*. 1999. Vol. 889. P. 72–83.

УДК 616.37-002.2-036.1-06-079.4

doi: 10.33149/vkrp.2022.01.04

RU Хронический панкреатит: о некоторых осложнениях, особенности дифференциальной диагностики

Д. А. Гонцарюк¹, К. В. Ферфецкая¹, Л. О. Пиц²

¹Буковинский государственный медицинский университет,

²Черновицкий медицинский профессиональный колледж, Черновцы, Украина

Ключевые слова: острый панкреатит, хронический панкреатит, гастродуоденальные кровотечения, портальная гипертензия, панкреатический асцит, рак поджелудочной железы

В обзорной статье представлена современная информация об осложнениях панкреатита, имеющих значение для тактики и стратегии ведения пациентов как на стационарном, так и амбулаторном этапе наблюдения. Авторы обращают внимание интернистов на течение таких осложнений, как синдром сжатия соседних органов, холестатический синдром, панкреатический асцит. Подробно обсуждается симптоматика осложненный хронического панкреатита, что важно для дифференциальной диагностики с соответствующими заболеваниями. К таким осложнениям авторы отнесли образование эрозивно-язвенных повреждений, варикозное расширение вен пищевода, кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и

желудка, синдром портальной гипертензии с панкреатическим асцитом и идиопатическую нецирротическую портальную гипертензию, рак поджелудочной железы. Подробно рассматривается синдром портальной гипертензии при хроническом рецидивирующем панкреатите. Все чаще в терапевтической практике встречается идиопатическая нецирротическая портальная гипертензия, что затрудняет дифференциальную диагностику. Но первым дифференциальным признаком является не поражение органа, а сосудистая патология. Клиническая картина зависит

EN **Chronic pancreatitis: about certain complications, features of differential diagnosis**

D. O. Hontsariuk¹, K. V. Ferfetska², L. O. Pits²

¹Bukovinian State Medical University,

²Chernivtsi Medical Applied College, Chernivtsi, Ukraine

Key words: acute pancreatitis, chronic pancreatitis, gastroduodenal bleeding, portal hypertension, pancreatic ascites, pancreatic cancer

The review article provides up-to-date information on the complications of pancreatitis, which are important for the tactics and strategy of patient management both at the inpatient and outpatient stages of observation. The authors draw attention of internists to the course of complications such as compression of adjacent organs syndrome, cholestatic syndrome, and pancreatic ascites. The symptomatology of complications of chronic pancreatitis is discussed in detail, which is important for differ-

от места возникновения препятствия для кровотока. В статье приводятся статистические данные развития рака поджелудочной железы на фоне хронического рецидивирующего панкреатита, и подчеркивается сложность диагностики на ранних этапах. Авторы отмечают необходимость внимания к анализу определенной симптоматики, свидетельствующей о возможном развитии осложнений, об их негативном течении при каждом рецидиве или обострении хронического панкреатита, поскольку вопрос касается прогноза и жизни пациента.

ential diagnosis with the corresponding diseases. These complications included erosive and ulcerative lesions, varicose veins of esophagus, bleeding from varicose veins of esophagus and stomach, portal hypertension syndrome with pancreatic ascites and idiopathic non-cirrhotic portal hypertension, pancreatic cancer. Syndrome of portal hypertension in chronic recurrent pancreatitis is viewed in detail. Idiopathic non-cirrhotic portal hypertension is increasingly encountered in therapeutic practice, which complicates differential diagnosis. However, the first differential sign is not organ damage, but vascular pathology. The clinical picture depends on the site of the bleeding obstruction. The article provides statistical data on the development of pancreatic cancer against the background of chronic recurrent pancreatitis, and emphasizes the complexity of early diagnosis. The authors note the need for analysis of certain symptoms, indicating the possible onset of complications, their negative course with each relapse or exacerbation of chronic pancreatitis, since the question concerns the prognosis and life of patients.