

**Д. О. Гонцарюк, М. В. Патратий**

Буковинський державний медичний університет,  
Чернівці, Україна

**Ключові слова:** панкреатит, ускладнення, холестатичний синдром, тромбогеморагічний синдром, ерозивно-виразковий ускладнення з боку шлунково-кишкового тракту, кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу

Метою статті було звернути увагу гастроентерологів, хірургів та лікарів первинної ланки медичної допомоги на особливості перебігу ускладнень панкреатиту, які мають схильність до гострого перебігу з різноманітними клінічними проявами, котрі здатні сприяти появі медичних помилок і життєвих трагедій. Підкреслюється значення таких ускладнень панкреатиту, як кісти та псевдокісти підшлункової залози, норці, ДВЗ-синдром, кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу та шлунку, холестатичний синдром, ерозивно-виразковий гастроудоденальні вторинні процеси, синдром портальної гіпертензії.

Значна увага приділяється механізмам розвитку даних ускладнень, особливостям клінічного перебігу, нюансам ведення пацієнтів залежно від локалізації ускладнень, що є важливим і для обрання тактики лікування (консервативної або хірургічної). Розглядаються клінічні особливості синдрому стиснення сусідніх органів, детально описано стадійність перебігу ДВЗ-синдрому, клінічні прояви тромбозу печінкової та селезінкової вен, білодігестивних кровотеч, зокрема гемобілій, кровотеч з великого та малого дуоденального сосочка, які мають пряме відношення до аналітичного підходу з діагностики даних ускладнень. Найефективнішими методами діагностики вважають ангиографічні, до них відносять целиакографію, верхню мезентерикографію, черезшкірну і черезпечінкову портографію. Вказується, що на основі цих методів розроблені малоінвазивні

ні ендоскопіяльні методи припинення кровотеч, а саме методи ендоскопічного катетерного гемостазу (селективна внутрішньоартеріальна інфузія вазоконстрикторів, селективна ендоскопічна емболізація артерій і вен, тимчасова балонна оклюзія).

УДК 616.37-002-036.1-06-07-08

doi: 10.33149/vkr.2020.03.06

RU **Осложнения панкреатитов:  
особенности течения и тактики  
ведения пациентов**

**Д. А. Гонцарюк, М. В. Патратий**

Буковинский государственный медицинский университет,  
Черновцы, Украина

**Ключевые слова:** панкреатит, осложнения, холестатический синдром, тромбогеморрагический синдром, эрозивно-язвенные осложнения со стороны желудочно-кишечного тракта, кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода

Целью статьи было обратить внимание гастроэнтерологов, хирургов и врачей первичного звена медицинской помощи на особенности течения осложненного панкреатита, которые имеют склонность к острому течению с различными клиническими проявлениями и способны спровоцировать появление медицинских ошибок и жизненных трагедий. Подчеркивается значение таких осложнений панкреатита, как кисты и псевдокисты поджелудочной железы, свищи, ДВС-синдром, кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, холестатический синдром, эрозивно-язвенные гастродуоденальные вторичные процессы, синдром портальной гипертензии.

Значительное внимание уделяется механизмам развития данных осложнений, особенностям клинического течения, нюансам ведения пациентов в зависимости от локализации осложнений, что является важным и для избрания тактики лечения (консервативной или хирургической). Рассматриваются клинические

## ЛЕКЦІЇ ДЛЯ ЛІКАРІВ / ЛЕКЦИИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ

особенности синдрома сдавления соседних органов, подробно описана стадийность течения ДВС-синдрома, клинические проявления тромбоза печеночной и селезеночной вен, билиодигестивных кровотечений, в том числе гемобилий, кровотечений из большого и малого дуоденального сосочка, которые имеют прямое отношение к аналитическому подходу в диагностике данных осложнений. Самым эффективным методом диагностики считают ангиографический, к нему относят целиакографию, верхнюю мезентерикографию, чрескожную и чреспеченочную портографию. Указывается, что на основе этих методов разработаны малоинвазивные эндоскопические методы прекращения кровотечений, а именно методики ендоскопического катетерного гемостазу (селективная инфузия вазоконстрикторов, селективная эндоскопическая эмболізація артерій і вен, временная баллонная оклюзия).

The aim of this article is to draw attention of gastroenterologists, surgeons and primary care physicians to the features of the course of pancreatitis complications, which tend to have an acute course and are a complex process that causes medical errors and life tragedies.

The importance of complications of pancreatitis such as cysts, pseudocysts, fistulas, cholestatic syndrome, portal hypertension syndrome, bleeding from varicose veins of the esophagus, stomach and erosive-ulcerative secondary gastroduodenal processes is emphasized.

Attention is focused on the mechanisms of development of these complications, features of the clinical course, management tactics of such patients, depending on the location of the complications, which is important for the treatment strategy (conservative or surgical). The peculiarities of the clinical picture of the syndrome of compression of neighboring organs.