

При прорастании опухоли тела ПЖ в солнечное сплетение боль нестерпимая, уменьшается в наклонном положении вперед, при сдавливании живота подушкой. Описанная симптоматика является основанием для инструментального обследования и решения вопроса о дальнейшей тактике ведения больного.

Для профилактики указанных процессов (при отсутствии БЭН) можно применять куркумин, метформин, ресвератрол (получивший распространение и в практике лечения кардиологических заболеваний), реин, производные катехина зеленого чая.

Итак, мы охарактеризовали некоторые из возможных последствий перенесенного COVID-19 у пациентов, ранее страдавших ХП, как на стационарном, так и амбулаторном этапе наблюдения. Охарактеризованы патогенетические механизмы, способствующие прогрессированию изменений в морфологической структуре ПЖ, легких, кишечника, а также в деятельности иммунного и нервного механизма поддержания компенсаторного состояния организма в целом. При этом акцентировали внимание на роли дисбиоза кишечника. Так, в постковидном периоде может развиваться ферментный, гнилостный или

кандидозный дисбиоз, ассоциированный с нарушением толерантности иммунной системы к intestinalной микробиоте, нарушением экосистемы кишки, увеличением количества потенциальных патогенов, активизирующих системное воспаление (в том числе локальное в стенке кишки). Это значительно утяжеляет течение ХП, в том числе за счет БЭН и плюригландулярной (надпочечниковой) недостаточности, эндотоксемии, развившейся также вследствие нарушения барьерной функции слизистой оболочки кишечника. При этом усиливается проницаемость слизистой оболочки, что дополнительно формирует дисбиоз тонкой кишки, активацию эндотоксемии, БЭН и полиорганную недостаточность и приводит к развитию вторичного иммунодефицита (что опасно для жизни). В свою очередь, вторичный иммунодефицит сопровождается угнетением облигатной и прогрессивным ростом условно-патогенной микробиоты, развитием дисбиоза не только с локализацией в желудке, тонкой и толстой кишке, а и во всей пищеварительной трубке и не только. Осветили вопросы дифференциальной диагностики рака ПЖ, механизмы формирования саркопении.

УДК 616.37-002.2-036.1-06-092
doi: 10.33149/vkr.2022.02-03.06

RU Хронический панкреатит: о возможных особенностях течения в постковидном периоде

Т. Н. Христинич, Д. А. Гонцарюк

Буковинский государственный медицинский университет, Черновцы, Украина

Ключевые слова: COVID-19, хронический панкреатит, белково-энергетическая недостаточность, саркопения, дисбиоз, рак поджелудочной железы

Авторы в данном сообщении заострили внимание на возможных особенностях течения хронического панкреатита после перенесенной COVID-19-инфекции в период стационарного и амбулаторного наблюдения.

Подчеркивается значение свободных кислородных радикалов и хронической системной воспалительной реакции иммунного генеза в дальнейшем прогрессировании оксидативного стресса, а, следовательно, и хронического панкреатита. В постковидном периоде могут возникнуть следующие осложнения: парапанкреатиты, паранефриты, свищи, забрюшинная флегмона, плевральный выпот, эрозивный эзофагит, гастродуоденальные кровотечения, холангит, портальная гипертензия, гиповитаминоз, остеопороз. На амбулаторном этапе наблюдения после интенсивного лечения авторы акцентируют внимание на формировании морфологических, структурных и функциональных изменений со стороны самой поджелудочной железы. Так, вследствие развития хронического системного воспалительного ответа на повреждение и фиброза тканей органов, где значительная роль принадлежит эластазе, развиваются склерозирующие процессы, влияющие и на функцио-

нальные возможности поджелудочной железы. Одним из механизмов считается агрессивное воздействие панкреатической эластазы на ткань поджелудочной железы. Она активирует панкреатические звездчатые клетки, способствуя деструктивным процессам, образованию кист, флегмон вследствие активного действия трипсина, эластазы, энтерокиназы и других сериновых протеаз. Внимание акцентируется на том, что в прогрессировании заболевания значение приобретает и гипоксия, ухудшающая внешнесекреторную функцию поджелудочной железы.

Авторы обращают внимание и на необходимость внимательного отношения к симптоматике со стороны других органов и систем, особенно на симптомы синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания в его латентном и хроническом варианте, к признакам развития хронической почечной или дыхательной недостаточности, где соответствующую роль играет дисбиоз кишечника, особенно в формировании эндотоксемии и нарушении в деятельности оси «кишечник — мозг». Подчеркивается необходимость внимательного отношения к жалобам, указывающим на изменения в фазах сна пациентов, на вегетативные дисфункции, расстройства когнитивных процессов, возникновение тревоги, панических атак, агрессии, истерии, апатии. Заостряется внимание на возможности развития такого опасного заболевания, как рак поджелудочной железы, в связи с чем значение имеет онконастороженность при наблюдении пациентов на амбулаторном этапе (особенно при наличии трофологического синдрома). Предлагается учитывать многоликость поражения органов и систем, определяющую индивидуальный подход к тактике и стратегии дальнейшего наблюдения за пациентом.

EN **Chronic pancreatitis:
possible features of post-COVID course**

T. M. Hristich, D. O. Hontsariuk

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Key words: COVID-19, chronic pancreatitis, protein-energy malnutrition, sarcopenia, dysbiosis, pancreatic cancer

The authors focused on the possible features of chronic pancreatitis course after COVID-19 during the inpatient and outpatient stages of observation.

The importance of free oxygen radicals and a chronic systemic inflammatory reaction of immune origin in the further progression of oxidative stress, and, consequently, chronic pancreatitis, is emphasized. The following complications may occur in post-COVID period: parapancreatitis, paranephritis, fistulas, retroperitoneal phlegmon, pleural effusion, erosive esophagitis, gastroduodenal bleeding, cholangitis, portal hypertension, hypovitaminosis, and osteoporosis. The authors focus on the morphological, structural, and functional changes in the pancreas at the outpatient stage of observation after intensive treatment. Thus, sclerosing processes start and affect the pancreatic function because of chronic systemic inflammatory response to lesions and fibrosis of organ tissues, where elastase plays a significant role. The aggressive effect of

pancreatic elastase on the pancreatic tissue is one of the mechanisms. It activates pancreatic stellate cells, contributing to destructive processes, formation of cysts and phlegmon due to the action of trypsin, elastase, entero-kinase, and other serine proteases. Attention is drawn to the fact that hypoxia plays important role upon the progression of the disease, which worsens the exocrine pancreatic function.

The authors draw attention to the need for careful study of the symptoms in other organs and systems, especially manifestations of disseminated intravascular coagulation syndrome in its latent and chronic form, signs of chronic renal or respiratory failure, where intestinal dysbiosis affects the onset of endotoxemia and disruption of the gut-brain axis. The doctors should consider complaints indicating changes in the sleep phases of patients, autonomic dysfunctions, disorders of cognitive processes, anxiety, panic attacks, aggression, hysteria, and apathy. Attention should be paid to the possibility of such a dangerous disease as pancreatic cancer. Therefore, oncological alertness is crucial in observing patients at the outpatient stage (especially those with tropological syndrome). It is proposed to take into account the diversity of lesions in organs and systems, which determines an individual approach to tactics and strategies for further patient's management.