**Кісти підшлункової залози: клінічні аспекти та хірургія як єдиний доказовий метод лікування**

Кісти підшлункової залози — це рідинні утворення, які можуть формуватися в підшлунковій залозі внаслідок різних патологічних процесів. Існують кілька типів кіст, зокрема псевдокісти, які найчастіше виникають після гострого панкреатиту або травм, та справжні кісти, що є рідшими й можуть мати вроджений або пухлинний характер. Незалежно від типу, кісти підшлункової залози вимагають пильної уваги через можливість їх ускладнень і ризики розвитку злоякісних процесів.

**Класифікація та причини утворення**  
Найпоширенішими є панкреатичні псевдокісти, що виникають внаслідок запальних процесів у підшлунковій залозі, особливо після гострого панкреатиту або хронічного запалення. Ці кісти заповнені ферментами підшлункової залози, кров’ю та некротичними тканинами. Псевдокісти не мають справжньої епітеліальної оболонки, що їх відрізняє від справжніх кіст.

Справжні кісти підшлункової залози є менш поширеними і можуть бути вродженими або пов'язаними з пухлинними процесами. Вони вкриті епітелієм і можуть бути серозними або муцинозними. Муцинозні кісти, зокрема, мають потенціал до малігнізації (переродження в рак), що робить їх небезпечними.

**Клінічні прояви та ускладнення**  
Кісти підшлункової залози можуть залишатися безсимптомними протягом тривалого часу, особливо якщо вони малі. Однак, великі кісти можуть викликати біль у животі, нудоту, блювання, відчуття тиску на сусідні органи та навіть обструкцію жовчних шляхів або кишечника. Одним із серйозних ускладнень псевдокіст є інфекція, яка може призвести до розвитку абсцесу або сепсису. Також кісти можуть розриватися, що загрожує внутрішньою кровотечею або перитонітом.

Муцинозні та деякі інші типи кіст можуть трансформуватися в злоякісні утворення, що підкреслює необхідність їх ретельного спостереження та лікування.

**Хірургічне лікування як основний метод**  
Хоча деякі кісти підшлункової залози можна контролювати консервативними методами або за допомогою малоінвазивних процедур, таких як дренаж під контролем ендоскопії або ультразвуку, хірургічне втручання залишається єдиним доказовим методом лікування у випадках великих, складних або потенційно небезпечних кіст. Показаннями до операції є наявність симптомів, високий ризик малігнізації, а також розвиток ускладнень, таких як кровотеча, інфекція або розрив кісти.

Хірургічне лікування може включати резекцію ураженої частини підшлункової залози або цистектомію (видалення кісти). У деяких випадках може проводитися цисто-гастростомія або цисто-ентеростомія, коли кіста з'єднується з шлунком або кишечником, що дозволяє рідині з кісти вільно відтікати в травний тракт. Такі методи застосовуються для великих або складно розташованих кіст.

Важливою складовою післяопераційного лікування є тривале спостереження за пацієнтом, оскільки можливе рецидивування або розвиток нових ускладнень.

**Висновок**  
Кісти підшлункової залози становлять серйозну медичну проблему через їхню здатність викликати ускладнення та потенційний ризик злоякісного переродження. Хірургія є єдиним доказовим методом лікування у випадках симптоматичних або складних кіст, особливо тих, що мають високий ризик малігнізації. Вчасне діагностування та оперативне втручання дозволяють мінімізувати ризики для життя пацієнта та запобігти серйозним ускладненням.

**Джерела:**

* [PubMed](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)