

СПИСОК ИСОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Phillips, M. L. A neural model of voluntary and automatic emotion regulation: implications for understanding the pathophysiology and neurodevelopment of bipolar disorder / M. L. Phillips, C. D. Ladouceur, W. C. Drevets // *Mol. Psychiatry*, 2008. – Vol. 13. – № 9. – P. 833– 857.
2. Абабков, В. А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В. А. Абабков, М. Перре. – СПб.: Речь, 2004. – 166 с.
3. Бойцов, С. А. Артериальная гипертония среди лиц 25-64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль / С. А. Бойцов, Ю. А. Баланова, С. А. Шальнова // По материалам исследования ЭССЕ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2014. – № 14 (4). – С. 4–14.
4. Конради А. О. Значение приверженности терапии в лечении кардиологических заболеваний. Справочник поликлинического врача, 2007. – 4. – С. 8–9.
5. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней : учеб. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2021. – 134 с.

УДК 616.145.74-002.17:616.36-004-05

Н. С. Загорцев, И. И. Воловод

Научный руководитель: ассистент кафедры Л. А. Шараховская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ

Введение

Кровотечение из варикозно расширенных вен (ВРВ) пищевода является одним из наиболее грозных осложнений цирроза печени. Несмотря на внедрение новых технологий в лечении пациентов с портальной гипертензией, летальность при кровотечении из ВРВ составляет около 10–20 % в течение первых 6 недель после эпизода [1]. В связи с жизнеугрожающим характером данного осложнения в настоящее время ведется работа по предупреждению развития портальной гипертензии, а так же эрадикацию ВРВ пищевода, которая производится с помощью местной эндоскопической терапии.

Цель

Проанализировать результаты эндоскопического склерозирования ВРВ пищевода.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе Гомельской областной специализированной клинической больницы. Был проведен ретроспективный анализ 130 медицинских карт стационарного больного за 2021 год с диагнозом варикозное расширение вен пищевода различной степени выраженности. В результате исследования были выделены пациенты с повторной госпитализацией в данный стационар, их количество составило 51 человек.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди 51 пациента было 25 (49 %) мужчин, женщин – 26 (51 %). Средний возраст пациентов составил 59 лет.

Основным заболеванием пациентов является цирроз печени различной этиологии. У подавляющего числа пациентов (26 человек – 51%) был выявлен цирроз неуточненной этиологии. 17 пациентов (33,3 %) имели вирусный, 4 пациента (7,8 %) – криптогенный, 2 пациента (3,9 %) – смешанный цирроз печени. На токсико-алиментарный и первичный билиарный цирроз пришлось по 1 пациенту (2 %) соответственно (рисунок 1).

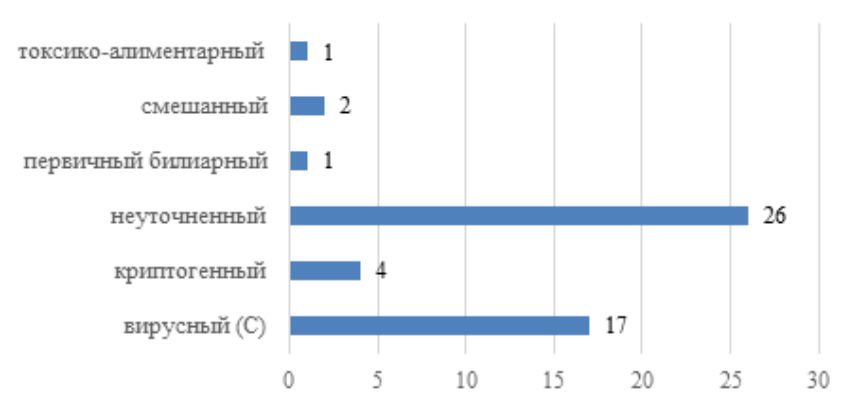


Рисунок 1 – Частота встречаемости различной этиологии циррозов у пациентов

На момент поступления, у пациентов чаще отмечалась 2 степень варикозно расширенных вен пищевода (рисунок 2).

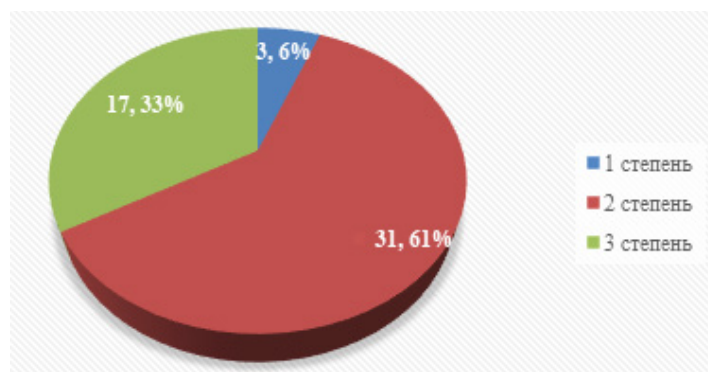


Рисунок 2 – Частота встречаемости ВРВП у пациентов

До момента включения пациентов в исследуемую группу, у некоторого числа из них (34 человека – 66,7 %) имели место эпизоды кровотечений из ВРВП, причем у 17 пациентов (33,3 %) – более одного эпизода.

За 2021 год 51 пациенту было выполнено 130 сеансов склерозирующей терапии варикозно измененных вен пищевода. Количество сеансов колебалось у одного пациента от 2 до 4, в среднем этот показатель составил 2,55.

Всем пациентам вводили от 10 до 20 мл 1 % раствор этоксисклерола.

У 18 (35,3 %) пациентов во время операции развилось умеренное или незначительное кровотечение из мест инъекций, остановилось самостоятельно.

Кроме степени ВРВП при эндоскопическом исследовании оценивалось наличие красных меток, которые являются предикторами более высокого риска кровотечений из вен в большей степени, чем определенными признаками состоявшегося кровотечения из них [2], а также локализация измененных процессов.

В исследованной группе 18 человек (35,3 %) имеют локализацию варикозно измененных вен только в нижней трети пищевода, 2 человека (3,9 %) в средней трети пищевода, 18 человек (35,3 %) как в средней, так и в нижней третях и 13 человек (25,5 %) на протяжении всего пищевода.

«Красные метки» – расширенные внутриэпителиальные вены – были выявлены у 8 пациентов, что составило 15,7 %.

Расширение вен пищевода на момент поступления колеблется от 0,1 до 1,0 см., в среднем составляет 0,54 см. (рисунок 3).

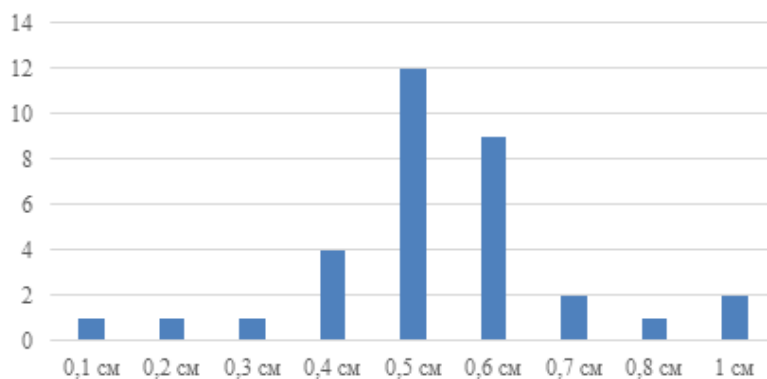


Рисунок 3 – Частота встречаемости диаметров измененных вен

В ходе лечения по итогу 30 (39 %) операций диаметр ВРВП уменьшился, 25 (32,5 %) операций диаметр ВРВП не изменился и после 22 (28,6 %) диаметр увеличился.

В результате проведенных операций, у 12 человек диаметр в конечном итоге не изменился, у 11 увеличился (от 0,05 см до 0,4 см) и у 28 уменьшился (от 0,1 см до 0,9 см).

Выводы

Эндоскопическое склерозирование ВРВП обеспечивает достаточно хорошие результаты лечения, является безопасным, эффективным методом лечения и может применяться при кровотечениях из варикозно расширенных вен пищевода и желудка с небольшим количеством осложнений.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. De Franchis R. Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension // Journal of hepatology. – 2015. – Т. 63. – № 3. – С. 743–752.
2. Kovacs, T. O. G. Varices: esophageal, gastric, and rectal / T. O. G. Kovacs, D. M. Jensen // Clinics in liver disease. – 2019. – Т. 23. – № 4. – С. 625–642.

УДК 616.12-07:616.379-008.64

Д. Е. Зайцева

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Василькова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПА

Введение

Сахарный диабет (СД) является актуальной медико-социальной проблемой во всех странах мира. Данному заболеванию подвержены люди вне зависимости от пола и возраста. На фоне СД смертность увеличивается в 2–3 раза, риск развития ишемической болезни сердца (ИБС) и инфаркта миокарда – в 2 раза, патологии почек – в 17 раз, гангрены нижних конечностей – в 20 раз, АГ – более чем в 3 раза; на первом месте среди причин слепоты стоит СД. Количество пациентов с СД удваивается каждые 10 лет и в настоящее время превышает 300 млн [1].

Важнейшей особенностью СД является значимая частота сердечно-сосудистых осложнений, эпидемиологические данные свидетельствуют о существовании достоверной