

А. В. Василенко, А. В. Громыко

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. В. Берещенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭНДОСКЛЕРОЗИРОВАНИЕ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА КАК МЕТОД ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Введение

Варикозное расширение вен пищевода (ВРВП) – патологическое состояние вен пищевода, характеризующееся неравномерным увеличением их просвета с выпячиванием стенки и образованием узловатоподобной извилистости сосудов, как правило, в дистальной части пищевода. Способствует ВРВП повышение давления в системе воротной вены и преобладание его над давлением в системе нижней полой вены в течение значительного периода времени с развитием венозных коллатералей.

К развитию ВРВП как результата портальной гипертензии приводят следующие состояния: хронический панкреатит, вирусные гепатиты, алкогольный цирроз, первичный билиарный цирроз (ПБЦ), первичный склерозирующий холангит (ПСХ), шистосомиаз, тяжелая застойная сердечная недостаточность, гемохроматоз, болезнь Вильсона, аутоиммунный гепатит, тромбоз портальной/селезеночной вены, саркоидоз, синдром Бадда – Киари.

Самым частым осложнением ВРВП является кровотечение из варикозно расширенных вен. Для профилактики кровотечений используется такое малоинвазивное хирургическое вмешательство, как эндосклерозирование вен пищевода. Вмешательство предполагает ввод в просвет вены или окружающие ткани специального вещества – склерозанта. Оно вызывает воспаление с последующим формированием фиброзной ткани, в результате чего ток крови по пораженному сосуду прекращается. Риск развития повторного кровотечения очень высок и зависит от тяжести цирроза: в первый год рецидив наблюдается у 28 % пациентов с классом А (по Child-Pugh), у 48 % – с В, у 68 % – с С. Несмотря на достижения последних десятилетий, кровотечения из ВРВ пищевода и желудка сопровождаются смертностью в 10–20 % [1, 2].

Цель

Определить эффективность эндосклерозирования как метода профилактики и лечения кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 119 «Медицинских карт стационарного пациента» в хирургическом отделении Учреждения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» с диагнозом ВРВ пищевода, которым было проведено эндосклерозирование сосудов в 2022 году. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения MS Excel 2013.

Результаты исследования и их обсуждение

Из 119 человек в нашем исследовании было примерно равное соотношение мужчин (49,4 %) и женщин (50,6 %). Это свидетельствует о том, что ВРВП, как осложнение портальной гипертензии, с одинаковой частотой встречается у разных гендерных групп. Средний возраст пациентов составил 57,7 лет (от 33 до 77 лет).

У исследуемых нами пациентов встречалось ВРВП различной степени: I степень – 16 (13,4 %), II степень – 71 (59,7 %), III степень – 32 (26,9 %), что свидетельствует о значительном преобладании пациентов со II степенью ВРВП над другими. Также цирроз печени классифицируют по Child-Pugh на А-класс, который составляет 23 (19,3 %), В-класс – 42 (35,3 %), С-класс – 8 (6,7 %), класс не был указан у 46 (38,7 %) пациентов, поэтому нельзя сделать достоверное заключение о преимуществе какого-либо класса цирроза печени.

Из 119 пациентов эндосклерозирование ВРВ пищевода было проведено 95 % пациентов, что может свидетельствовать о том, что при прогрессировании основного заболевания увеличивается риск возникновения кровотечения ВРВ пищевода у остальных 5 %. Тем не менее, большинству пациентов эндосклерозирование проводилось повторно в связи с повторными кровотечениями ВРВ пищевода. У 34 (28,6 %) пациентов эндосклерозирование проводилось однократно, у 38 (32 %) дважды, у 29 (24,4 %) трижды, у 8 (6,7 %) четыре раза, у 2 (1,7 %) пять и 2 – шесть раз. Эти результаты доказывают, что одноразового эндосклерозирования недостаточно для полного устранения риска кровотечения ВРВ пищевода. Однако после 3-го эндосклерозирования видно значительное сокращение частоты кровотечений ВРВ пищевода (рисунок 1).

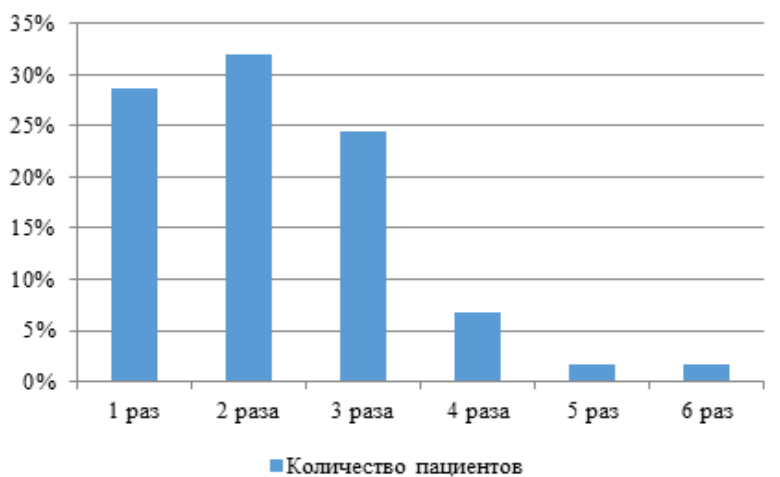


Рисунок 1 – Частота проведения сеансов эндосклерозирования

Среднее время пребывания пациентов в стационаре составило 7 (min 2; max 20) койко-дней.

Выводы

Варикозное расширение вен пищевода, как осложнение портальной гипертензии основного заболевания, проявляется у пациентов в возрасте старше 33 лет, средний возраст пациентов составляет 57,7 лет. У пациентов преобладает II степень варикозного расширения вен пищевода. Большинству пациентов с ВРВП требуется от одного до трех раз сеансов эндоскопического склерозирования варикозно расширенных вен пищевода для профилактики кровотечения из них. Эндосклерозирование является оптимальным методом профилактики кровотечений ВРВП.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Эндоскопическое склерозирование варикозно расширенных вен пищевода / Э. А. Могилевец [и др.] // Наука и инновации. – 2019. – № 4 (194). – С. 59–63.
2. Хабибуллаев, Ш. Р. Лечение кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка / Ш. Р. Хабибуллаев // Экономика и социум. – 2021. – № 1–2 (80). – С. 578–580.
3. Пасечник, И. Н. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка при циррозе печени / И. Н. Пасечник, П. С. Сальников // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2013. – № 8. – С. 76–80.