

и не соблюдающие отказ от курения, возникали достоверно раньше, чем у пациентов, соблюдающих рекомендации в отдаленном периоде ($p < 0,05$).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Lower extremity peripheral artery disease: contemporary epidemiology, management gaps, and future directions: a scientific statement from the American Heart Association / K. Matsushita, V. Aboyans, C. N. Hess [et al.] // *Circulation*. – 2021. – V. 144. – № 9. – P. 171–191.
2. Иоскевич, Н. Н. Рентгеноэндоваскулярная хирургия атеросклеротических окклюзионно-стенозных поражений поверхностной бедренной артерии (обзор литературы) / В. В. Чайковский, А. Р. Обухович, Л. Ф. Васильчук // *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. – 2022. – Т. 20. – №. 1. – С. 21–28.
3. Common femoral artery endarterectomy in the age of endovascular therapy / W. Tawfik, M. Elsharkawi, R. Campell, [et al.] // *Vascular*. – 2018. – V. 26. – №. 6. – P. 581–590.

УДК 616.145.74-007.64-089

С. В. Литвинец, В. В. Берещенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница»,

г. Гомель, Республика Беларусь

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО СКЛЕРОЗИРОВАНИЯ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА

Введение

Варикозное расширение вен пищевода (ВРВП) одно из основных проявлений синдрома портальной гипертензии, основной причиной которого является цирроз печени. При декомпенсированном ЦП частота встречаемости ВРВ в верхних отделах желудочно-кишечного тракта достигает 60 %, а при компенсированных формах цирроза составляет от 30 до 40 % [1]. Смертность от первого эпизода кровотечений составляет 50–70 %; еще 30–40 % выживших пациентов умирают от рецидивов, которые у 90 % пациентов возникают в течение 1 года [2, 3].

Данные обстоятельства определяют актуальность первичной профилактики кровотечений из ВРВП и желудка. Эффективным, распространенным и малоинвазивным методом паллиативной помощи является эндоскопическое склерозирование, которое позволяет значительно увеличить сроки выживаемости и улучшить качество жизни пациентов с синдромом портальной гипертензии.

Цель

Ретроспективное изучение эффективности применения эндоскопического склерозирования ВРВП по данным отделения хирургической гепатологии УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница».

Материалы и методы исследования

Ретроспективно была оценена эффективность эндосклерозирования у 152 пациентов с варикозным расширением вен абдоминального и нижнегрудного отдела пищевода, прошедших плановые курсы склеротерапии ВРВП в период с 1 января 2024 по 31 декабря 2024 года. Средний возраст составил 58,24 лет, при этом женщин было

70 (46,05 %) со средним возрастом 61,19 лет и мужчин – 82 (53,95 %), средний возраст – 55,72 лет. Эндосклерозирование проводилось 1 % раствором этоксисклерола паравазально, в 3–5 точек за сеанс по 3–4 мл препарата в каждую точку. Все пациенты поступали в плановом порядке для лечебной склеротерапии. Непосредственных осложнений за время нахождения в стационаре у пациентов не было.

Результаты исследования и их обсуждение

Варикозное расширение вен пищевода первой степени было у 18 (11,84 %) пациентов, второй степени – 83 (54,61 %), третьей – 51 (33,55 %) по классификации Шерцингера, (1986 г.).

Средняя продолжительность заболевания ВРВП составила 3 года. Основным заболеванием у 76 (50 %) пациентов был токсический цирроз печени, 49 (32,24 %) цирроз вирусной этиологии, смешанный (токсический + вирусный) – 19 (12,25 %), иные заболевания – 8 (5,26 %) человек (идиопатическое расширение вен пищевода, болезнь Вильсона – Коновалова, первичный билиарный цирроз, холангиоцеллюлярный рак, метастазы в печень, тромбоз воротной вены). Количество госпитализаций для плановой склеротерапии составило в среднем 2,4 раза в год. При первой степени – 1,4, второй степени – 2,3, третьей – 3 курса склеротерапии в год. В результате проведенного лечения положительная динамика (уменьшение степени ВРВП) отмечалась у 60 (39,47 %) пациентов, при этом у 7 пациентов (6 с первой степенью и 1 со второй) в результате проведенного лечения на контрольном осмотре ВРВП не определялись. Отрицательная динамика, несмотря на проведенное лечение, отмечалась у 6 (3,98 %) человек. У 2 (1,32 %) пациентов с длительностью заболевания более 5 лет, прошедших более 10 курсов склерозирования ВРВП отмечалась рубцовая деформация абдоминального и нижнегрудного отделов пищевода.

Выводы

Эндоскопическое склерозирование вен пищевода является эффективным методом профилактики кровотечений портального генеза. Регулярные курсы склеротерапии препятствуют прогрессированию ВРВП и способствуют их регрессу (39,47 %). Осложнение в виде рубцовой деформации пищевода, в нашем исследовании, встречалось редко (1,32 %) и только у пациентов с длительным, более 5 лет, течением заболевания прошедших неоднократные курсы склеротерапии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Сопуев, А. А. Оценка эффективности различных методов первичной профилактики варикозных кровотечений у пациентов с циррозами печени / А. А. Сопуев, Р. Р. Апсаматов, М. Э. Эрнисова // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2022. – № 4. – С. 26–30;
2. Палевская, С. А. Эндоскопия желудочно-кишечного тракта / С. А. Палевская. – 3-е изд. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2025. – 162 с.
3. Ассоциация варикозно расширенных вен пищевода и желудка с другими фенотипическими стигмами цирроза печени / Е. И. Михайлова, А. В. Сенникова, Е. Л. Красавцев [и др.] // Гепатология и гастроэнтерология. – 2022. – Т. 6, № 2. – С. 123–127.