

УДК 616.36-004:616.145.74-007.64

**ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫЕ ВЕНЫ ПИЩЕВОДА
У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**

Сенникова А. В.

Научный руководитель: д.м.н., профессор *Е. И. Михайлова*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Портальная гипертензия (ПГ) является одним из основных синдромов, который характеризуется повышением давления в системе воротной вены [1]. Основной причиной такого осложнения является цирроз печени (ЦП). Частым и нередко фатальным проявлением ПГ является кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, главным источником которого служат варикозно расширенные вены пищевода и желудка. Смертность от первого же эпизода пищеводного кровотечения достигает 50 %. В течение года у 90 % пациентов возникают повторные геморрагии [2, 3].

Наиболее значимым и опасным осложнением ПГ является кровотечение из варикозно расширенных вен (ВРВ) пищевода. Риск его развития возникает при превышении градиента давления в системе портальной вены свыше 12 мм рт. ст. [4, 5]. Достижение адекватного и устойчивого гемостаза является сложной задачей, решение которой требует применения комплекса экстренных диагностических и лечебных мероприятий. Основные сосудистые коллекторы, в области которых чаще всего происходят такие геморрагии, располагаются в кардио-эзофагеальной зоне, а именно, в нижней трети пищевода и кардиальном отделе желудка. Именно здесь при ПГ формируется один из самых клинически значимых порто-кавальных анастомозов между левой и задней желудочными венами, с одной стороны, и непарной и полунепарной венами, с другой [6].

Ведущая роль в диагностике ВРВ пищевода и желудка принадлежит эзофагогастроуденоскопии, позволяющей не только их визуализировать, но и прогнозировать развитие варикозного кровотечения [7].

Цель

Изучить частоту и выраженность варикозно расширенных вен пищевода у пациентов с циррозом печени различной этиологии.

Материал и методы исследования

В исследование вошло 56 пациентов с циррозом печени различной этиологии. У всех пациентов диагноз цирроза печени был выставлен на основании стандартных клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Тяжесть цирроза печени определялась в соответствии с классификацией Чайлд-Пью. Степень варикозно расширенных вен пищевода и наличие кровотечения устанавливалась с помощью фиброгастроуденоскопии (ФГДС). Диагноз варикозного кровотечения подтверждался, если была замечена активно кровоточащая вена или вена с прилипшим к ней сгустком крови. Во время процедуры были зарегистрированы следующие эндоскопические признаки: размер, цвет, расположение варикозно расширенных вен и наличие «красных знаков».

Степень ВРВ пищевода определяли на основании трехстепенной классификации Ерамишанцева — Шерцингера (1984), согласно которой для ВРВ пищевода I степени характерно наличие расширенных, выбухающих в просвет вен шириной не более 3 мм, для ВРВ пищевода II степени — от 3 до 5 мм, для ВРВ пищевода III степени — более 5 мм [8].

Результаты исследования и их обсуждение

Был произведен анализ выписных эпикризов пациентов с циррозом печени, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в 2019 г.

В исследование были включены 44 пациента с циррозом печени, из которых 20 пациентов были мужчинами, а 24 пациента — женщинами. Возрастной диапазон колебался от 23 до 66 лет (Me = 47; 95 % ДИ: 45–54). Характеристика исследуемой категории пациентов по полу и возрасту представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Характеристики пациентов с циррозом печени по полу и возрасту

Признак	Медиана	Количество больных	%
Пол:			
— мужской	45	20	45,4
— женский	50	24	54,5
Возраст:			
— мужчины			
20–29 лет	28	1	5
30–39 лет	38,5	2	10
40–49 лет	44	4	20
50–59 лет	54	10	50
60–69 лет	63	3	15
— женщины			
20–29 лет	23	1	4,2
30–39 лет	38	4	16,65
40–49 лет	46,5	9	37,5
50–59 лет	54	4	16,65
60–69 лет	64	6	25

Варикозное расширение вен было обнаружено у 23 из 44 пациентов, что показало общую распространенность патологии на уровне 52,3 %. Из 23 пациентов с циррозом печени и ВРВ мужчины составляли 18 человек, женщины — 5. Все варикозно расширенные вены легализовывались в пищеводе. Из 23 пациентов с ВРВ пищевода, 5 (21,7 %) человек соответствовали классу А по Чайлд-Пью, 14 (60,9 %) пациентов — классу В и 4 (17,4 %) пациента — классу С. Эндоскопически у 13 человек размер вен соответствовал I степени, у 6 — II степени, в то время как 4 человека имели III степень ВРВ пищевода. Все 4 пациента, соответствующие классу С по Чайлд-Пью, имели ВРВ III степени.

Выводы

В заключение можно сделать вывод о том, что для пациентов с ЦП необходимо проведение эндоскопии верхних отделов желудочно-кишечного тракта с целью уменьшения риска развития кровотечений из ВРВ пищевода и предотвращения смертности пациентов от этой патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Европейский портал информации здравоохранения [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://gateway.euro.who.int/gi>. — Дата доступа: 22.03.2020.
2. Лечебная тактика при острых пищеводно-желудочных кровотечениях у больных с портальной гипертензией / Г. Н. Андреев [и др.] // Хирургия. — 2009. — № 9. — С. 46–49.
3. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка: диагностика, лечебная тактика / А. К. Ерамишанцев [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. — 2006. — Т. 11, № 2. — С. 105–110.
4. Коробка, В. Л. Метод профилактики и хирургического лечения рецидивных пищеводных кровотечений у больных с портальной гипертензией / В. Л. Коробка, О. Я. Данильчук, А. М. Шаповалов // Вестник хирургической гастроэнтерологии. — 2011. — № 3. — С. 118.
5. Варикозное расширение вен желудка у больных с портальной гипертензией: диагностика и лечение / А. Г. Шерцингер [и др.] // Анналы хирургической гепатологии. — 2010. — Т. 15, № 3. — С. 84–94.
6. Octreotide compared with placebo in a treatment strategy for early rebleeding in cirrhosis. A double-blind, randomized pragmatic trial / G. D'Amico [et al.] // Hepatology. — 1999. — Vol. 28. — P. 1206–1214.
7. Ибадильдин, А. С. Малоинвазивные методы гемостаза при кровотечениях из вен пищевода / А. С. Ибадильдин, Г. Н. Андреев // Анналы хирургической гепатологии. — 2000. — Т. 5, № 2. — С. 229.
8. Ерамишанцев, А. К. Эволюция хирургического лечения кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. 50 лекций по хирургии / А. К. Ерамишанцев. — М.: Триада-Х, 2004. — 501 с.