

Таким образом, лапараскопически-ассистированное вмешательство сокращает время пребывания в стационаре. После лапараскопически-ассистированного вмешательства сокращается время пребывания койко-дней в стационаре, а также пациенты быстрее восстанавливаются в послеоперационный период. Они быстрее восстанавливают свою трудоспособность, что экономически выгодно для страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кузина, М. И. Хирургические болезни / М. И. Кузина; под ред. М. И. Кузина. М.: Медицина, 2002. 281 с.
2. Helicobacter genotyping and detection in peroperative lavage fluid in patients with perforated peptic ulcer / N. A. Komen [et al.] // J Gastrintest Surg. 2008. P. 555–560.
3. Behrman, S. W. Management of Complicated Peptic Ulcer Disease / S. W. Behrman // American Medical Association, 2005. 8 p.

УДК 616.145.74-007.64:616.36-004

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Елисеенко Я. А., Касалапова В. В.

**Научный руководитель: С. А. Ямадов;
старший преподаватель Д. М. Адамович**

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

Введение

Варикозное расширение вен пищевода является довольно частым клиническим проявлением цирроза печени. Частота встречаемости вариксов в верхних отделах желудочно-кишечного тракта при компенсированных формах цирроза составляет от 30 до 40 %, а при декомпенсированном ЦП достигает 60 %. Формирование вариксов, при ЦП вирусной этиологии, в 30 % клинических наблюдений происходит в течение 5 лет, тогда как при алкогольном циррозе, варикоз обнаруживается уже спустя 2 года в половине случаев. Через 10 лет около 90 % больных ЦП имеют ВРВ пищеводно-желудочного перехода [1].

Варикозно расширенные вены пищевода представляют собой портосистемные коллатерали — т. е. сосудистые каналы, которые связывают портальный венозный и системный венозный кровоток. Они формируются как следствие портальной гипертензии (прогрессирующего осложнения цирроза), чаще всего в подслизистой оболочке нижних отделов пищевода. Разрывы и кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода являются главными причинами осложнений портальной гипертензии и связаны с высокой степенью смертности. Кровотечение из варикозных вен является причиной 10–30 % всех случаев кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Склеротерапия вен пищевода — малоинвазивное эндоскопическое вмешательство, во время которого в вену или окружающие ткани вводят специальное вещество — склерозант. Оно вызывает воспаление с последующим формированием фиброзной ткани, в результате чего ток крови по пораженному сосуду прекращается. Оперативная техника эндоскопического склерозирования варикозно расширенных вен заключается во введении определенного склерозанта интравазально, паравазально либо сочетая оба способа, посредством иглы, проведенной через инструментальный канал эндоскопа. Для интравазального введения чаще всего используется тетрадецилсульфат натрия или 3 % раствор этоксисклерола, последний наиболее часто используется при паравазальном склерозировании. Склерозант вызывает воспаление интимы вены, что

приводит к образованию внутрисосудистого тромба, а затем к формированию соединительной ткани на месте тромба. Эту процедуру применяют при варикозно расширенных венах пищевода — для профилактики и остановки кровотечения [2].

Хорошо прослеживается неровность сосудов, также имеются узелки, размер которых превышает 3 миллиметра. При этом слизистая оболочка пищевода остается в целостности, без каких-либо ее нарушений. При проведении исследования можно диагностировать большие выпячивания сосудов. Кровотечение не характерно на данном этапе.

У пациентов сильно выраженные симптомы. Как правило, в таком случае назначают операцию. Вены сильно набухшие, узлы отчетливо проступают, постоянно расширенные, занимают 2/3 пищевода, слизистая оболочка пищевода сильно истончена. Возникают гастро-эзофагеальные рефлюксы [3].

Цель

Продемонстрировать статистические результаты эндоскопического склерозирования варикозного расширения вен пищевода при циррозе печени.

Материал и методы исследования

Для оценки и анализа использовались статистические данные за период с 21.01.2020 по 21.01.2021 гг., предоставленные ГУЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница». Статистическая обработка материала производилась с помощью программы «Microsoft Excel 2016». Результаты представлены в процентном соотношении.

Результаты исследования и их обсуждение

В период с 21.01.2020 по 2021 гг. в ГУЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница» было зарегистрировано 215 случаев варикозного расширения вен пищевода при циррозе печени. Из них 40 % женщины и 60 % мужчины. Возрастная выборка составила 12 % — пациенты 40 лет, 20 % — 50–55 лет, 48 % — 60–65 лет, 16 % — 70–75 лет.

Нами были произведены расчеты и выявлено, что класс А отмечается у 24% пациентов, класс В у 60 %, класс С у 16 %. В зависимости от характеристики поражения участков печени, для пациента определяют состояние тяжести заболевания и выживаемости — принадлежность к категории Чайлд-Пью. Ожидаемая продолжительность жизни у больных класса А составляет 15–20 лет, послеоперационная летальность при полостном хирургическом вмешательстве — 10%. Класс В является показанием для рассмотрения вопроса о пересадке печени; при этом послеоперационная летальность при полостном хирургическом вмешательстве достигает 30 %. У больных класса С ожидаемая продолжительность жизни достигает 1–3 года, а послеоперационная летальность при полостном вмешательстве — 82 %. Клиническая картина при такой степени слабо выражена. У пациента практически отсутствуют жалобы. При обследовании наблюдают: расширение вен не сильное до 3 мм, эктазии вен нет или только единичны, просвет не заполнен. Диагностируется только с помощью эндоскопии. При первой степени важно как можно быстрее начать лечение.

Наиболее тяжелыми осложнениями при варикозном расширении вен пищевода при циррозе печени являются кровотечение, которое наблюдалось у 20 % пациентов, спленомегалия у 60 %, асцит у 36 %. Портальная гипертензия наблюдалась у 80 % пациентов, варикозное расширение вен пищевода 1 степени у 8 %. Данные представлены на рисунке 1.

Варикозное расширение вен пищевода 2 степени наблюдалось у 68 %. Варикозное расширение вен пищевода 3 степени выявлено у 16 %. Варикозное расширение вен пищевода 4 степени нами выявлено не было.

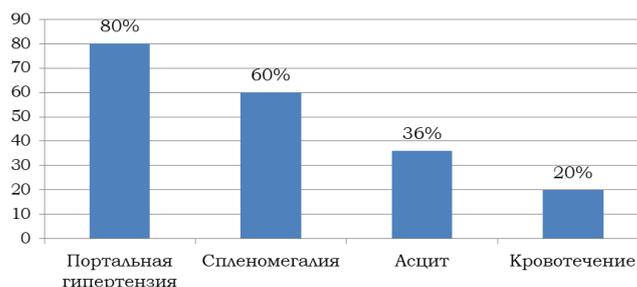


Рисунок 1 — Осложнения при варикозном расширении вен пищевода на фоне цирроза печени

Выводы

Из данных исследования выявили, что варикозному расширению вен подвержены люди 60–65 лет. Причиной этого нарушения наиболее часто является портальная гипертензия, то есть повышение давления в бассейне воротной вены. Причинами его могут быть заболевания печени (цирроз, хронический гепатит, опухоли, туберкулез, эхинококкоз и др.), тромбоз или сдавление воротной вены (опухоль, кисты, спайки, камни желчных протоков и др.). Реже варикозное расширение вен пищевода происходит из-за повышения давления в системном кровотоке, например, при хронической сердечно-сосудистой недостаточности. При затруднении оттока крови вены пищевода расширяются, извиваются и удлиняются, образуя варикозные узлы, стенки таких сосудов истончаются и могут разрываться, вызывая кровотечение.

Эндоваскулярные вмешательства представляются эффективными методами лечения при кровотечениях из варикозных вен пищевода и желудка у больных с циррозом печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Gastroenterology Organisation. Esophageal Varices. Available at: <https://www.worldgastroenterology.org/guidelines/esophageal-varices>. Published, January 2014. Accessed December 9, 2021.
2. Лигирование варикозно расширенных вен пищевода как метод профилактики кровотечений портального генеза. / К. В. Шишин [и др.] // Фарматека. 2016. № 2. С.31–35.
3. Эндоваскулярные методы лечения кровотечений из варикозных вен пищевода и желудка при портальной гипертензии / А. Ю. Бухтояров [и др.] // Эндоваскулярная хирургия. 2020. № 7 (1). С. 58–66. DOI: 10.24183/2409-4080-2020-7-1-58-66.

УДК 616.33/.34-089.878-053.2

МАГНИТНЫЕ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА: ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА

Ермакович В. С., Буйкевич А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. М. Шейбак

**Учреждение образования
«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

С развитием современных технологий в жизнь человека внедряется все больше новых материалов, которые используются в том числе и при производстве игрушек для детей. Одной из таких игрушек являются неодимовые магниты. В последние годы участились случаи проглатывания цепочек магнитов с тяжелыми последствиями.

Цель

Проанализировать количество осложнений после проглатывания магнитов, а также методы их лечения.