

2. Скворцов, В. В. Диагностика и лечение желчнокаменной болезни / В. В. Скворцов, У. А. Халилова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2018. – С. 142–150.

3. Призенцов, А. А. Желчнокаменная болезнь: состояние Проблемы / А. А. Призенцов, В. М. Лобанков, А. Г. Скуратов // Проблемы здоровья и экологии. – 2012. – № 3. – С.39–44.

УДК 616.36-004-02-052-06

П. С. Журавлёва

Научный руководитель: к.м.н., доцент Д. А. Евсеенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Введение

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), цирроз печени (ЦП) рассматривается как патологический процесс, характеризующийся фиброзом и трансформацией нативной печеночной ткани в аномальные узлы-регенераты в результате непрерывного некроза гепатоцитов, несбалансированности фиброгенеза и нарушения архитектоники печеночных долек с появлением ложных долек по всему объему печеночной ткани [1].

Общая распространенность больных ЦП во всем мире составляет более 30,0 миллионов человек. По данным ВОЗ, ЦП является одной из главных причин смертности, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода. Несмотря на улучшение средств диагностики и лечения, в последние годы наблюдается тенденция к увеличению случаев заболеваемости более чем на 15,0%, что обусловлено широким распространением алиментарных гепатотропных интоксикаций и вирусных поражений печени. По статистике, наиболее часто страдают лица в возрасте 35,0–60,0 лет, при этом, показатель смертности составляет от 16 до 30 случаев на 100 000 населения. В Республике Беларусь за 2018 год отмечено 16 случаев смерти на 100 000 населения [2].

ЦП представляет собой терминальную стадию любого процесса, ведущего к хроническому повреждению паренхимы печени, причинами которого являются вирусные гепатиты В и С, аутоиммунный гепатит, длительное злоупотребление алкоголем и воздействие на печень токсических веществ, криптогенный цирроз, метаболические нарушения (гемохроматоз, болезнь Вильсона), длительный внутри- и внепеченочный холестааз, неалкогольная жировая болезнь печени, прочее [1].

Прогноз для жизни пациентов с ЦП во многом зависит от развития его осложнений: кровотечения из варикозно-расширенных (ВРВ) вен пищевода, печеночная энцефалопатия, гепаторенальный синдром, синдром гиперспленизма, спонтанный бактериальный асцит-перитонит, гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК), прочее [1].

Таким образом, остается невыясненным вопрос о клинической значимости некоторых осложнений у пациентов с различной этиологией ЦП.

Цель

Определить качественную и количественную характеристику клинически значимых осложнений у пациентов с различной этиологией ЦП.

Материал и методы исследования

Во время исследования было проанализировано 53 истории болезни пациентов с ЦП, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении (гепатоло-

гическом) У «Гомельская областная клиническая специализированная больница» в период осени 2024 г. Процентное соотношение мужчин и женщин составило: 28 (52,83%) и 25 (47,17%) соответственно. Возраст пациентов варьировался от 25 до 76 лет.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась в офисном пакете прикладных программ Microsoft Office: табличном процессоре Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе ретроспективного исследования 53 историй болезни пациентов основными этиологическими факторами развития ЦП стали: вирусные инфекции гепатитов В, С, либо их микст – 29 (54,7%), алиментарные интоксикации (в т.ч. алкогольная) – 13 (24,5%), аутоиммунные заболевания печени (аутоиммунный гепатит, первичный билиарный холангит) – 6 (11,3%), сочетанный гепатит – 3 (5,7%), криптогенный ЦП составил 2 случая (3,8%).

Согласно анамнезу, средняя продолжительность периода от перенесенного гепатита до первичных клинических проявлений осложнений ЦП составила $18,5 \pm 2,3$ лет.

Клинические явления печеночной энцефалопатии у пациентов ЦП были выявлены в 21 случае (39,6%). Среди них: алиментарная интоксикация (в т.ч. алкогольная) составила 11 случаев (52,3%), аутоиммунное поражение – 5 случаев (23,9%), смешанное патологическое повреждение – 3 случая (14,3%), криптогенное повреждение – 2 случая (9,5%).

Асцит различного объема был выявлен у 15 (28,3%) пациентов с ЦП от общего количества исследуемых. Среди них ЦП вирусной этиологии был выявлен в 8 случаях (53,3%); ЦП, причиной которого стала алиментарная интоксикация (в т.ч. алкогольная), – 2 случая (13,3%); аутоиммунный ЦП – 1 (6,6%); криптогенный ЦП – 3 случая (20,0%), смешанный ЦП – 1 случай (6,6%).

Частота развития ГЦК была минимальной среди всех исследуемых: всего 4 случая (7,5%) среди 53 исследуемых. При вирусном ЦП она составила – 3 случая (75,0%), а при криптогенном ЦП – 1 случай (25,0%).

Анализ частоты возникновения в анамнезе острых кровотечений (ОК) из ВРВ пищевода у пациентов с ЦП составил 25 случаев (47,1%) от общего количества исследуемых, что является высоким значением. Это осложнение угрожает жизни пациентов с ЦП, а полученные нами данные хорошо согласуются с данными, полученными П. В. Гареликом в 2015 г [3]. Среди пациентов с ОК цирроз вирусной этиологии составил 13 случаев (52,0%). При ЦП алиментарной интоксикации (в т.ч. алкогольной) частота проявления этого осложнения составила 6 случаев (24,0%), незначительно меньшая частота была выявлена в группе пациентов с аутоиммунными поражением – 1 (4,0%). У пациентов с криптогенным ЦП периодичность кровотечения из ВРВ составила 2 (8,0%) случая, а со смешанным повреждением печеночной ткани – 3 случая (12,0%).

Таким образом, из 53 исследуемых пациентов у 25 (47,1%) в анамнезе было отмечено кровотечение из ВРВ. Из них у 14 пациентов (56,0%), согласно анамнезу, было однократное ОК, а у 11 пациентов (44,0%) – многократное. В среднем регулярность ОК из ВРВ у пациентов с ЦП составляет около 15,0% в год. Риск развития повторного эпизода ОК чрезвычайно высок, особенно в течение первой недели после перенесенной кровопотери, и зависит от степени тяжести ЦП, его компенсированности и сопутствующих соматических заболеваний.

Согласно классификации по А. Г. Шерцингеру (1986 г.) ВРВ были выявлены у 41 пациента с ЦП. Среди них ВРВ 2 степени (3–5 мм) были выявлены у 25 исследуемых (60,9%), 3 степени (более 5 мм) – 16 (39,1%). Выживаемость в течение первого года после кровотечения из ВРВ у 25 пациентов (47,1%) от общего количества исследуемых составила 22 случая (88,0%).

Нарушение функционального состояния печени определяли с помощью прогностической системы критериев, предложенной Charles G. Child и Richard N. Pugh (1964 г.). Пациенты были разделены на 3 группы согласно степени тяжести ЦП. К классу «А» были отнесены 17 (32,0%) пациентов, классу «В» – 26 (49,0%), к классу «С» – 10 (19,0%) пациентов. Определение степени тяжести ЦП по классификации Child-Pugh является важным показателем в определении печеночно-клеточной недостаточности и оценке риска развития ОК из ВРВ пищевода. Известно то, что отмечается прямая сильная корреляция групп пациентов с ЦП с размерами ВРВ их пищевода, наличием «красных пятен» в последнем. Выживаемость среди пациентов класса «А» в течение одного года составляет 100,0%, а в период от трех до пяти лет – 85,0%. Класса тяжести «В» в течение года – 80,0%, в период от трех до пяти лет – около 56,0%. Годичная выживаемость при классе тяжести «С» составила – 45%, в течение двух последующих лет – около 35,0%.

Выводы

Полученные результаты исследования прямо указывают на то, что пациенты с циррозом печени характеризуются палитрой клинически значимых осложнений, к которым следует относить печеночную энцефалопатию, асцит, гепатоцеллюлярную карциному, острое кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода. Острое кровотечение из вен пищевода, которое прямо угрожает жизни пациентов с циррозом, было отмечено у 47,1% исследуемых, а выживаемость в течение первого года после кровотечения из расширенных вен составляет 88,0%. Таким образом, регулярное мониторинговое состояние пациентов с циррозом, диспансеризация групп риска, раннее выявление осложнений и их своевременное лечение могут значительно улучшить качество жизни и увеличить продолжительность жизни пациентов с циррозом, что положительно скажется на экономическом развитии Республики Беларусь.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕАТУРЫ

1. Руководство по хроническому гепатиту В: профилактика, помощь и лечение, март 2015 г. / ВОЗ. – Женева: ВОЗ, 2015. – 15 с.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2019 г. – Минск: ГУ РНПЦ МТ, 2019. – 257 с.: табл.
3. *Гарелик, П. В.* Хирургические аспекты коррекции портальной гипертензии : монография / П. В. Гарелик, Э. В. Могилевец. – М-во образования Респ. Беларусь, УО «Гродн. гос. мед. ун-т». – Гродно : ГрГМУ, 2015. – 328 с.

УДК 617:[378.6.091.33:004]

В. С. Иванов

Научный руководитель: профессор А. А. Литвин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЦИФРОВОЙ ДВОЙНИК ПРЕПОДАВАТЕЛЯ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Введение

Современное медицинское образование в настоящее время сталкивается с рядом проблем, связанных с необходимостью обеспечения высокого качества обучения при растущем объеме медицинских знаний. Особенно актуальна задача сохранения и масштабирования компетенций ведущих преподавателей, а также внедрения технологий, способных персонализировать обучение и сделать его более доступным и эффективным [1]. Это особенно важно для таких дисциплин как хирургия, где требуется глубокое понимание теоретического материала и умение применять его на практике [2].