

2. По данным нашего исследования, преобладает высокая степень дисплазии полипов, что в свою очередь говорит о высоком риске малигнизации этих новообразований

3. В нашем исследовании мы подтвердили возрастную структуру заболевания — полученные соотношения не отличаются от данных мировых исследований, пик заболеваемости приходится на 60–67 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. GBD 2018 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2018: A systematic analysis for the global burden of disease study 2018 // *Lancet*. — 2018. — № 388. — Р. 1602.

2. Максимов, В. П. Предраковые состояния / В. П. Максимов // *Медицинская газета. Конспект врача*. — 2016. — № 18 (1785). — С. 8–9.

3. Слободин, Ю. В. Лапароскопическая хирургия толстой и прямой кишки / Ю. В. Слободин, С. В. Сидоров // *Онкология. Новости хирургии*. — 2016. — № 2 (24). — С. 197–202.

4. Стяжкина, С. Н. Оценка заболеваемости полипами желудочно-кишечного тракта в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» г. Ижевска / С. Н. Стяжкина, А. А. Степанова, А. П. Охотникова // *Достижения науки и образования*. — 2019. — № 2. — С. 96–98.

УДК 616.145.74-007.64-005.1:616.36-004

ЧАСТОТА КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Гостев Р. О., Правдиков В. А., Батт Т. А.

**Научные руководители: к.м.н., доцент В. В. Берещенко,
старший преподаватель А. А. Мисевич**

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

Введение

Развитие синдрома портальной гипертензии (СПГ) приводит к образованию портосистемных коллатералей и значительному увеличению градиента давления в системе воротной вены. Среди патологических процессов, приводящих к нарушению портального кровотока, ведущим является развитие цирроза печени (ЦП) и составляет по данным публикаций авторов 87–90 % [1]. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода (ВРВП) и желудка является основной причиной летальности данной категории пациентов. Частота развития кровотечения составляет от 4 % для пациентов с декомпенсированным циррозом [2]. Риск развития рецидивного кровотечения высок и составляет 30–70 %. Эзофагофиброгастродуоденоскопия является основным методом для диагностики варикозно расширенных вен пищевода и желудка. Он позволяет определить локализацию, степень расширения и состояние стенки вены и слизистой пищевода, оценить угрозу риска кровотечения. Формирование ВРВП часто не сопровождается клинической симптоматикой, и возникшее кровотечение является первым признаком ЦП и возникшего на его фоне варикоза. В связи с этим для своевременного выявления ВРВП, пациентам с ЦП, необходимо проведение периодических эндоскопических исследований пищевода [3].

На выбор лечебной тактики влияет функциональное состояние печени. Для пациентов с суб- или декомпенсированным ЦП эндоскопические методы гемостаза обладают преимуществом перед хирургическими вмешательствами. Решение проблемы кровотечений из ВРВП требует слаженных действий врачей различных специальностей [4].

Цель

Оценить частоту встречаемости и методы эндоскопического гемостаза из ВРВП, обусловленных ЦП.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ 578 медицинских карт пациентов с ЦП различной этиологии, находившихся на лечение в хирургическом и гастроэнтерологическом отделениях «Гомельской областной клинической больницы» (ГОКБ) с января 2015 по октябрь 2019 гг. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью пакета прикладных программ «Microsoft Office Excel 2016». Степень ВРВП определялась в соответствии с классификацией К.-J. Raquet (1983 г.).

Результаты исследования и их обсуждение

За период с января 2015 по октябрь 2019 гг. В ГОКБ пролечено 578 пациентов с ЦП. ВРВП отмечалось у 384 (66,4 %) пациентов, у 194 (33,6 %) пациентов ВРВП отсутствовали. С кровотечением из ВРВП поступило 68 (17,7 %) пациентов, у 316 (82,3 %) больных при наличии ВРВП кровотечение отсутствовало из вен даже в анамнезе. Количество случаев кровотечений из ВРВП по годам представлено в таблице 1.

Таблица 1 — Количество кровотечений из ВРВП и отсутствие осложнений из них за период с 2015 до 2019 гг.

Год	Количество случаев ВРВП осложненных кровотечением	Количество случаев ВРВП не осложненных кровотечением
2015	58	13
2016	47	10
2017	89	19
2018	52	11
2019	70	15
Всего	316	68

При распределении по полу пациентов с признаками кровотечения из ВРВП мужчин было 37 (54,4 %), женщин — 31 (45,6 %). Средний возраст всех пациентов составил 54,13 (29 минимальный; 81 максимальный) года. Пик заболеваемости приходится на возраст с 51 года до 55 лет — 12 (17,6 %). В ходе исследования возрастных групп пациентов была отмечена тенденция к увеличению числа кровотечений из ВРВП с возрастом. В возрастной группе пациентов от 29 лет до 34 составило 2 (2,9 %), от 35 до 40 — 8 (11,8 %), от 41 до 45 — 7 (10,3 %), от 46 до 50 — 9 (13,2 %), от 51 до 55 — 12 (17,6 %), от 56 до 60 — 10 (14,7 %), от 61 до 65 — 8 (11,8 %), от 66 до 70 — 6 (8,8 %), от 71 до 75 — 4 (5,9 %), от 75 до 81 — 6 (8,8 %) пациентов.

Кровотечение наиболее часто встречалось из ВРВП третьей степени — 41 (60,3 %) случай, при второй степени — 19 (27,9 %) случаев, реже всего кровотечение было из ВРВП первой и четвертой степени — 5 (7,4 %) и 3 (4,4 %) случаев соответственно.

Выводы

Кровотечение, как осложнение ВРВП при ЦП, возникает по нашим данным у 17,7 % пациентов и преобладает при ВРВП третьей степени — 60,3 %. Наиболее распространенным методом эндоскопического гемостаза в ГОКБ было лигирование ВРВП и составило 56,6 %. Наиболее часто кровотечение из ВРВП встречается в возрастной категории от 51 до 55 лет — 17,6 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Место эндоскопических методов профилактики и лечения больных с кровотечениями из варикозно расширенных вен пищевода / М. А. Нартайлаков [и др.] // Вестник КазНМУ. — 2013. — № 4(2). — С. 295–298.
2. Самарцев, В. А. Эндоскопический гемостаз при портальных пищеводных кровотечениях у больных циррозом печени / В. А. Самарцев, В. В. Протасов // Пермский медицинский журнал. — 2014. — № 1(31). — С. 58–62.
3. Хирургические методы профилактики кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода у больных с циррозом печени / М. Ф. Заривчацкий [и др.] // Вестник хирургии. — 2017. — № 2 (176). — С. 12–17.
4. Отдаленные результаты эндоскопического лигирования варикозно расширенных вен пищевода у больных с циррозом печени / И. И. Затевахин [и др.] // Вестник РГМУ. — 2010. — № 2. — С. 18–21.