

ГИБКАЯ ЭНДОСКОПИЯ

Берещенко В.В., Дундаров З.А., Шебушев Н.Г.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница», г. Гомель, Республика Беларусь

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА.

Введение. Варикозное расширение вен пищевода является одним из проявлений синдрома портальной гипертензии. Высокая смертность (25-40 %) от первого эпизода геморрагии определяет актуальность первичной профилактики кровотечений из варикозных вен пищевода (ВРВП) и желудка. Цирроз печени (ЦП), тромбоз воротной вены, хронический панкреатит с преимущественным поражением головки поджелудочной железы являются основной причиной развития данного синдрома у людей трудоспособного возраста. Радикальной операцией при ЦП является трансплантация печени. Однако она пока не может быть произведена всем нуждающимся пациентам. Этот факт определяет актуальность первичной профилактики кровотечений из ВРВП и желудка. Эффективными малоинвазивными методами паллиативной помощи являются эндоскопическое склерозирование и лигирование ВРВП, трансъюгулярное внутривенное портосистемное шунтирование (TIPS), которые позволяют значительно увеличить сроки выживаемости и улучшить качество жизни пациентов с синдромом портальной гипертензии.

Целью работы явилось ретроспективное изучение применения эндоскопического склерозирования ВРВП исходя из структуры и распространенности данной патологии среди пациентов отделения хирургической гепатологии УЗ «Гомельская областная специализированная клиническая больница».

Материалы и методы. Ретроспективно была оценена эффективность эндосклерозирования у 466 пациентов с варикозным расширением вен абдоминального и нижнегрудного отдела пищевода, за период 2012-2014 год. Средний возраст составил 55,31 лет, при этом мужчин было 219 (47,2%), женщин – 246 (52,8%). Эндосклерозирование проводилось 0,5% раствором этоксисклерола 12 мл, преимущественно в четыре точки паравазально. Все пациенты поступали в плановом порядке для лечебной склеротерапии. Следует отметить, что осложнений склеротерапии не наблюдалось.

Результаты и обсуждение. Основным заболеванием у 446 (95,71%) пациентов явился цирроз печени. Цирроз печени вирусной этиологии В был у 26 (5,57%), вирусной этиологии С – у 62 (13,30%), сочетание В и С – у 6 (1,29%) пациентов. ВРВП как осложнение хронического индуративного панкреатита – у 11 (2,36%), тромбоза воротной вены – 8 (1,71%). Для определения степени ВРВП мы используем классификацию А.Г. Шерцингера (1986 г.). ВРВП пищевода 1 степени было у 125 (26,82%) пациентов, второй степени – 243 (52,15%), третьей степени – 98 (21,03%). У 26 (5,57%) пациентов в анамнезе были эпизоды кровоте-

ний из ВРВП, у 8 (1,72%) – в анамнезе пять и более лет назад операции азигопортального разобщения.

Дважды склерозирование было произведено 79 (16,95%) пациентам, трижды – 19 (4,08%), пять раз – 4 (0,86%). Следует отметить, что все пациенты с рецидивирующими геморрагиями были старше 50 лет. Все пациенты отмечают улучшение качества жизни, снижение частоты и интенсивности эпизодов кровотечения.

Выводы.

1. Эндоскопическое склерозирование вен пищевода является эффективным методом профилактики кровотечений портальной гипертензии.
2. Склеротерапия ВРВП на сегодняшний день в нашей стране остается одним из массовых методов профилактики кровотечения из ВРВП.
3. Рецидивы кровотечения из ВРВП в нашем исследовании преобладали у пациентов старшей возрастной группы. В данных случаях они связаны вероятнее всего с сочетанным воздействием возрастных атрофических изменений, недостаточностью нижнего пищеводного сфинктера и портальной гипертензии на стенку вен пищевода.