

Анализ результатов оказания помощи пациентам с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода в условиях специализированного и общехирургического стационаров

Мазуркевич Дарья Анатольевна, Мрочко Людмила Александровна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) Неверов Павел Сергеевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Значительная часть пациентов с кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода (ВРВП) при синдроме портальной гипертензии (СПГ) поступает в неспециализированные отделения. По литературным данным после первого эпизода кровотечения из ВРВП смертность составляет 30-50% , а у 70% пациентов, переживших один эпизод кровотечения, при отсутствии терапии в течение года кровотечения возникают повторно.

Цель исследования

Оценить результаты оказания помощи пациентам с ВРВП в условиях специализированного и общехирургического стационаров.

Материалы и методы

Был проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов с СПГ, находившихся на стационарном лечении по поводу ВРВП в УЗ «10 ГКБ» и «9 ГКБ» г. Минска в 2014-2015 годах. Учитывались сроки от начала заболевания до поступления в стационар, степень кровопотери, варианты достижения гемостаза, сроки и исходы лечения, а также частота госпитализаций по данной нозологии.

Результаты

Средний возраст исследуемой группы составил $51,9 \pm 32,9$ года. Причинами СПГ чаще всего явились хронические заболевания печени, среди которых лидирующую позицию занимает алкогольная болезнь с исходом в цирроз печени (70%). Основным методом диагностики геморрагического осложнения являлась экстренная эзофагогастро-дуоденоскопия. Поступало экстренно в 10 ГКБ 113 человек (99%), в 9 ГКБ 268 (24,1%). Из них с продолжающимся кровотечением в «10 ГКБ» 72 человека (64%), в «9 ГКБ» 144 (53,7%). Методами остановки кровотечения являлись: эндоскопическое склерозирование и лигирование вен пищевода (65 % (N=94) в 9 ГКБ), установка зонда Блэкмора (97 % (N= 68) в 10 ГКБ, 35 % (N=50) в 9 ГКБ) и стента Даниша (3 % (N=2) в 10 ГКБ). Имели место повторные эпизоды кровотечения в течении года (13,3 % (N=11) в 10 ГКБ) и (11,5% (N=23) в 9 ГКБ), обусловленные неадекватным консервативным лечением на амбулаторном этапе, нарушениями режима питания на фоне декомпенсированного цирроза печени. Плановое хирургическое лечение не проводилось ни у одного больного в 10 ГКБ, а в 9 ГКБ проводилось у 13% (N=3) с повторными кровотечениями.

Выводы

Оптимальным методом достижения гемостаза при кровотечении из ВРВП в условиях общехирургического стационара является постановка зонда Блэкмора или стента Даниша. Для профилактики рецидива кровотечения целесообразно склеротерапия ВРВП, однако данный метод применим в случаях спавшихся ВРВП в условиях специализированного хирургического стационара.