

О СОСТОЯНИИ ПРОБЛЕМЫ ПИЩЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОРТАЛЬНОГО ГЕНЕЗА В РАЗЛИЧНЫХ РЕГИОНАХ ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЫ

Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Карабоев Б.Б., Касимов Н.А.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Цель исследования. Изучить динамику поступления пациентов с пищеводно-желудочными кровотечениями портального генеза в различных регионах Ферганской долины и оценить структуру оказываемой медицинской помощи.

Материалы исследования. За период с 2014 по 2018 гг. в три областных филиала РНЦЭМП (Андижанский, Наманганский и Ферганский) был госпитализирован 1931 пациент с пищеводно-желудочным кровотечением портального генеза, ежегодно от 248 до 532 больных.

Результаты исследования. В структуре оказанной помощи для остановки кровотечения 281 (14,6%) больному выполнена эндоскопическая склеротерапия, 280 (14,5%) - лигирование и 373 (19,3%) пациентам - диатермокоагуляция. В общей структуре доля эндоскопических вмешательств составила 48,4% (934 больных). Традиционные операции по остановке кровотечения из ВРВПЖ произведены только 46 (2,4%) больным за весь пятилетний период. Отмечено, что частота летальности на фоне этого грозного осложнения ПГ не может отражать реальной картины, составив всего 10,1% (195 больных), что по-видимому связано с выпиской пациентов в тяжелом состоянии по настоянию родственников. Напротив, показатель послеоперационной летальности оказался истинным и соответствовал данным литературы. Так, из 46 оперированных больных умерло 18, что составило 39,1%. Следует отметить, что по всем рассматриваемым филиалам хирургическая активность оказалась крайне низкой, тогда как даже при развитой эндоскопической службе, доля открытых операций должна быть намного выше, особенно для пациентов с суб- и компенсированным течением ЦП ввиду высокого риска рецидива геморрагического синдрома.

Выводы. Этапное лечение на уровне областного экстренного звена здравоохранения не может быть окончательным для большинства пациентов, так как геморрагический синдром портального генеза характеризуется не только высоким риском летальности уже при первом его эпизоде, но и высокой частотой рецидива в ближайший период с момента состоявшегося кровотечения из ВРВПЖ. Соответственно при наличии показаний к проведению профилактических мероприятий, пациенты должны направляться в специализированные хирургические подразделения для продолжения обследования и выбора оптимальной тактики хирургического лечения.

Ключевые слова: цирроз печени, портальная гипертензия, кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка.

ФАРҒОНА ВОДИЙСИ ВИЛОЯТЛАРИДА ПОРТАЛ ГЕНЕЗЛИ ҚИЗИЛҮНГАЧ-ОШҚОЗОНДАН ҚОН КЕТИШЛАР МУАММОСИНИНГ ҲОЛАТИ ТЎҒРИСИДА

Хакимов Д.М., Ходжиматов Г.М., Карабоев Б.Б., Касимов Н.А.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Тадиқот мақсади. Фарғона водийси вилоятларида портал генезли қизилўнғач-ошқозондан қон кетишлар билан беморлар тушишининг динамикасини ўрганиш ва кўрсатилаётган ёрдам структурасини баҳолаш.

Тадиқот материаллари. 2014 йилдан 2018 йилгача бўлган даврда РШТЭИМ нинг учта вилоят (Андижон, Наманган ва Фарғона) филиалларида портал генезли қизилўнғач-ошқозондан қон кетишлар билан 1931 та бемор ётқизилган, яъни йилига 248 тадан 532 тагача.

Тадиқот натижалари. Қон кетишни тўхтатиш мақсадида кзрсатилган тиббий ёрдам таркибида 281 (14,6%) беморга эндоскопик склеротерапия, 280 (14,5%) беморга эндоскопик лигатуралаш ва 373 (19,3%) беморга диатермокоагуляция бажарилган. Кўрсатилган ёрдамнинг умумий структурасида эндоскопик аралашувлар улуши 48,4% (934 та бемор)ни ташкил қилди. ҚОВКВ дан қон кетишларни тўхтатишга қаратилган анъанавий операциялар 5 йил ичида фақат 46 та (2,4%) беморга бажарилган. Аҳамиятлиси, ПГ нинг ушбу оғир асорати туфайли ўлим кўрсаткичи мавжуд манзарани акс эттира олмайди ва атиги 10,1% ни (195 киши) ташкил этади. Бу эса, беморларни қариндошлари қистовига кўра оғир аҳволда касалхонадан чиқариб юборилиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Аксинча, операциядан кейинги ўлим кўрсаткичи ҳақиқатга яқин бўлиб, адабиётлардаги кўрсаткичларга мос келди. Шундай қилиб, 46 нафар опеарция бажарилган бемордан 12 таси (39,1%) вафот этган. Таъкидлаш лозимки, барча кўриб чиқилган филиалларда хирургик фаоллик жуда ҳам паст бўлиб, ҳаттоки эндоскопик хизмат жуда ривожланган ҳолатда ҳам, айниқса, жигар циррозининг суб - ва компенсацияланган босқичида геморрагик синдром қайталаниш ҳавфининг юқорилигини эътиборга олган ҳолда, очик операциялар улуши анча юқори бўлиши лозим эди.

Хулосалар. Соғлиқни сақлаш шотишинч тизимининг вилоят филиали даражасида босқичли даволаш кўпчилики беморлар учун яқиний бўлиши мумкин эмас, чунки портал генезли геморрагик синдром бирламчи кўринишидаёқ ўлим ҳавфининг юқорилиги билангина эмас, ҚОВКВ дан қон кетиш рўй берганидан яқин муддат ичида қайталаниб қолишининг юқори эҳтимоллиги билан ҳам ҳавфлидир. Шунинг учун, профилактик чоралар ўтказилиши лозим бўлган тақдирда беморлар ихтисослаштирилган хирургик бўлимларга янада чуқурроқ текишириш ва хирургик давоининг оптимал турини танлаш учун юборилиши зарур.

Калит сўзлар: жигар циррози, портал гипертензия, қизилўнғач ва ошқозон варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш.

ABOUT THE STATE OF THE PROBLEM OF OESOPHYSICAL GASTRIC BLEEDING OF PORTAL GENESIS IN DIFFERENT REGIONS OF THE FERGANA VALLEY

Khakimov D.M., Khodzhimatov G.M., Karaboev B.B., Kasimov N.A.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume,

Purpose of the study. To study the dynamics of admission of patients with esophageal-gastric bleeding of portal genesis in various regions of the Ferghana Valley and evaluate the structure of medical care provided.

Research materials. For the period from 2014 to 2018. 1931 patients with esophageal-gastric bleeding of portal genesis were hospitalized in three regional branches (Andijan, Namangan and Ferghana), from 248 to 532 patients annually.

The Results of the study. In structure rendered help for stop of the bleeding 281 (14,6%) sick is executed endoscopic sclerotherapy, 280 (14,5%) - ligation and 373 (19,3%) patient - diathermocoagulation. In the crude structure share endoscopic interference has formed 48,4% (934 stick). The Traditional operations on stop of the bleeding from varicose veins of the esophagus and stomach are made only 46 (2,4%) sick for the whole five-year period. It Is Noted that frequency mortality on background this awesome complication PG cannot reflect the real picture, having formed whole 10,1% (195 stick) that is probably connected with extract patient in heavy condition on insistence relative. Opposite, the factor postoperative mortality turned out to be true and corresponded to the literature data. So, from 46 handled sick has died 18 that has formed 39,1%. Follows to note that on all considered branch surgical activity turned out to be extremely low then even under developed endoscopic to service, share opened operation must be much above, particularly for patient with sub - and compensate by current cirrhosis of the liver in view of high risk of the relapse bleeding syndrome.

The Findings. Milestone treatment at a rate of regional emergency zvena public healths cannot be final for majority patient, since bleeding syndrome portal genesis is characterized not nly by high risk mortality already under the first his (its) episode, but also radio frequency of the relapse at nearest period since moment of the taken place bleeding from varicose veins of the esophagus and stomach. Accordingly, at presence of the evidences to undertaking preventive action, patients must make way to specialized surgical subdivisions for continuation of the examination and choice optimum tacticians' surgical treatment.

Key words: cirrhosis liver, portal hypertension, bleedings from varicose extended vein gullets and belly.

Актуальность

Портальная гипертензия (ПГ) - один из ведущих синдромов, который характеризуется повышением давления в системе воротной вены (ВВ) [2,3]. Основной причиной данного осложнения является цирроз печени (ЦП). Частым и нередко фатальным проявлением ПГ является кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, главным источником которого служит варикоз пищевода и желудка. Смертность от первого же эпизода пищеводного кровотечения достигает 50 %. В течение года у 90 % пациентов возникают повторные геморрагии [1,4].

Радикально решить проблему ЦП и его осложнений позволило внедрение трансплантации печени. Накопленный за последние два десятилетия в этом направлении богатый опыт и полученные обнадеживающие результаты гепатотрансплантации заставили серьезно изменить сложившиеся взгляды на выбор лечебной тактики. Потенциальная перспектива радикального лечения стала сегодня абсолютно приоритетным направлением в лечении больных ЦП. При этом следует отметить, что пересадка печени - это и необходимость решения целого ряда сложных правовых, морально-этических, медико-социальных и организационных проблем. Со стороны государства необходимо создание юридической и законодательной базы, со стороны практического здравоохранения - обеспечить оснащение клиники, сформировать кадровый потенциал, и самое сложное - определить условия обеспечения донорскими органами [5, 6].

В Республике Узбекистан три области, расположенные в регионе Ферганской долины, являются одним из самых густонаселенных регионов не только в масштабах страны, но и мира.

Цель исследования:

Научно обоснованный анализ состояния проблем лечения кровотечений из ВРВПЖ в трех областях Ферганской долины: Андижанской, Наманганской и Ферганской.

Материал и методы

В структуру анализа включены как показатели по количеству поступивших больных за 2014-2018 гг., так и структура оказанной медицинской помощи. Изучены статистические данные в филиалах, в субфилиалах Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП), а также по областям в целом.

За период с 2014 по 2018 гг. в три областных филиала РНЦЭМП (Андижанский, Наманганский и Ферганский) был госпитализирован 1931 пациент с пищеводно-желудочным кровотечением портального генеза, ежегодно от 248 до 532 больных. В структуре оказанной помощи для остановки кровотечения 281 (14,6%) больному выполнена эндоскопическая склеротерапия, 280 (14,5%) - лигирование и 373 (19,3%) пациентам - диатермокоагуляция. В общей структуре доля эндоскопических вмешательств составила 48,4% (934 больных). Традиционные операции по остановке кровотечения из ВРВПЖ произведены только 46 (2,4%) больным за весь пятилетний период.

Результат и обсуждения

Отмечено, что частота летальности на фоне этого грозного осложнения ПГ не может отражать реальной картины, составив всего 10,1% (195 больных), что, по-видимому, связано с выпиской пациентов в тяжелом состоянии по настоянию родственников.

Напротив, показатель послеоперационной летальности оказался истинным и соответствовал данным литературы. Так, из 46 оперированных больных умерло 18, что составило 39,1% (табл. 1). Следует отметить, что по всем рассматриваемым филиалам хирургическая активность оказалась крайне низкой, тогда как

даже при развитой эндоскопической службе, доля открытых операций должна быть намного выше, особенно для пациентов с суб- и компенсированным течением ЦП ввиду высокого риска рецидива геморрагического синдрома.

Таблица 1

Количество больных, поступивших с кровотечением из ВРВПЖ в филиалы РНЦЭМП Ферганской долины, и структура выполненных вмешательств

Количество больных	2014		2013		2014		2015		2018		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
С кровотечением из ВРВПЖ	248	100%	265	100%	422	100%	464	100%	532	100%	1931	100%
Выполнена склеротерапия	58	23,4%	68	25,7%	66	15,6%	41	8,8%	48	9,0%	281	14,6%
Выполнено лигирование	0	0,0%	0	0,0%	58	13,7%	72	15,5%	150	28,2%	280	14,5%
Выполнена диатермокоагуляция	60	24,2%	65	24,5%	74	17,5%	84	18,1%	90	16,9%	373	19,3%
Все эндоскопические вмешательства	118	47,6%	133	50,2%	198	46,9%	197	42,5%	288	54,1%	934	48,4%
Оперировано	9	3,6%	13	4,9%	12	2,8%	6	1,3%	6	1,1%	46	2,4%
Общая летальность	41	16,5%	48	18,1%	43	10,2%	35	7,5%	28	5,3%	195	10,1%
Летальность после операций	2	0,8%	6	2,3%	3	0,7%	1	0,2%	6	1,1%	18	39,1%

Что касается субфилиалов в рассматриваемых трех областях, то объем оказанной инструментально-оперативной помощи составил всего по 0,2% (12 пациентов из 4853 поступивших за 2014-2018 гг. больных) для эндоскопических вмешательств и открытых операций, что требует более активного внедрения в этих медицинских учреждениях как эндоскопических методик гемостаза, так и традиционных вмешательств (табл. 2). По числу поступивших больных субфилиалы в 2,5 раза

превосходят областные центры и соответственно помимо их непосредственного технического развития требуется соблюдение вертикали в организации качественной медицинской помощи, а именно направление пациентов с успешным гемостазом в специализированные медицинские подразделения областного и республиканского уровня для дальнейшего обследования и выбора тактики лечения.

Таблица 2

Количество больных, поступивших с кровотечением из ВРВПЖ в субфилиалы РНЦЭМП Ферганской долины и структура выполненных вмешательств

Количество больных	2014		2015		2016		2017		2018		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
С кровотечением из ВРВПЖ	1163	100%	1027	100%	954	100%	914	100%	795	100%	4853	100%
Выполнена склеротерапия	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Выполнено лигирование	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	0,7%	6	0,8%	12	0,2%
Выполнена диатермокоагуляция	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Все эндоскопические вмешательства	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6	0,7%	6	0,8%	12	0,2%
Оперировано	0	0,0%	4	0,4%	3	0,3%	1	0,1%	0	0,0%	8	0,2%
Общая летальность	158	13,6%	128	12,5%	139	14,6%	140	15,3%	95	11,9%	660	13,6%
Летальность после операций	0	0,0%	1	0,1%	1	0,1%	1	0,1%	0	0,0%	3	37,5%

В целом по трем областям ежегодно с кровотечением из ВРВПЖ госпитализируется от 1292 до 1411 пациентов (табл. 3).

Всего за пять лет поступило 6784 больных, из них только в 13,9% (946 пациентов) случаев выполнены

различные эндоскопические вмешательства и у 0,8% (54 больных) - оперативное лечение. При этом частота послеоперационной летальности составила 38,9% (21), а показатель общей летальности - 12,6% (855).

Сводное количество больных с кровотечением из ВРВПЖ, поступивших в медицинские учреждения Ферганской долины

Количество больных	2014		2015		2016		2017		2018		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
С кровотечением из ВРВПЖ	1411	100%	1292	100%	1376	100%	1378	100%	1327	100%	6784	100%
Выполнена склеротерапия	58	4,1%	68	5,3%	66	4,8%	41	3,0%	48	3,6%	281	4,1%
Выполнено лигирование	0	0,0%	0	0,0%	58	4,2%	78	5,7%	156	11,8%	292	4,3%
Выполнена диатермокоагуляция	60	4,3%	65	5,0%	74	5,4%	84	6,1%	90	6,8%	373	5,5%
Все эндоскопические вмешательства	118	8,4%	133	10,3%	198	14,4%	203	14,7%	294	22,2%	946	13,9%
Оперировано	9	0,6%	17	1,3%	15	1,1%	7	0,5%	6	0,5%	54	0,8%
Общая летальность	199	14,1%	176	13,6%	182	13,2%	175	12,7%	123	9,3%	855	12,6%
Летальность после операций	2	0,1%	7	0,5%	4	0,3%	2	0,1%	6	0,5%	21	38,9%

Если рассматривать указанные показатели в общей структуре всех больных по Андижанской, Наманганской и Ферганской областям, то можно отметить следующее (табл. 4).

Таблица 4

Распределение больных с кровотечением из ВРВПЖ по различным регионам Ферганской долины и структура выполненных вмешательств

Количество больных	2014		2015		2016		2017		2018		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Андижанская область												
С кровотечением из ВРВПЖ	223	15,8%	188	14,6%	258	18,8%	256	18,6%	276	20,8%	1201	17,7%
Все эндоскопические вмешательства	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	8	0,6%	58	4,4%	66	1,0%
Оперировано	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Наманганская область												
С кровотечением из ВРВПЖ	382	27,1%	341	26,4%	388	28,2%	356	25,8%	435	32,8%	1902	28,0%
Все эндоскопические вмешательства	24	1,7%	28	2,2%	51	3,7%	46	3,3%	46	3,5%	195	2,9%
Оперировано	4	0,3%	8	0,6%	7	0,5%	0	0,0%	0	0,0%	19	0,3%
Ферганская область												
С кровотечением из ВРВПЖ	806	57,1%	763	59,1%	730	53,1%	766	55,6%	616	46,4%	3681	54,3%
Все эндоскопические вмешательства	94	6,7%	105	8,1%	147	10,7%	149	10,8%	190	14,3%	685	10,1%
Оперировано	5	0,4%	9	0,7%	8	0,6%	7	0,5%	6	0,5%	35	0,5%
Всего												
С кровотечением из ВРВПЖ	1411	100%	1292	100%	1376	100%	1378	100%	1327	100%	6784	100%
Все эндоскопические вмешательства	118	8,4%	133	10,3%	198	14,4%	203	14,7%	294	22,2%	946	13,9%
Оперировано	9	0,6%	17	1,3%	15	1,1%	7	0,5%	6	0,5%	54	0,8%

Наибольшая доля пришлась на Ферганскую область - 3681 больной за 2014 - 2018 гг. - 54,3%, 28,0% (1902 больных) - госпитализировано медицинские учреждения Наманганской области и 17,7% (1201 пациент) - в Андижанской области.

На рис. 1 приведены основные показатели по рассматриваемым областям.

Так, распределение доли выполненных эндоскопических вмешательств показало, что наиболее часто эти методики применяются в Ферганской области - 18,6%, также как и открытые операции - 0,95% из всех поступивших пациентов, в свою очередь в Наманганской области эти показатели составили 10,3% и 1,0%, а в Андижанской только 5,5% эндоскопичес-

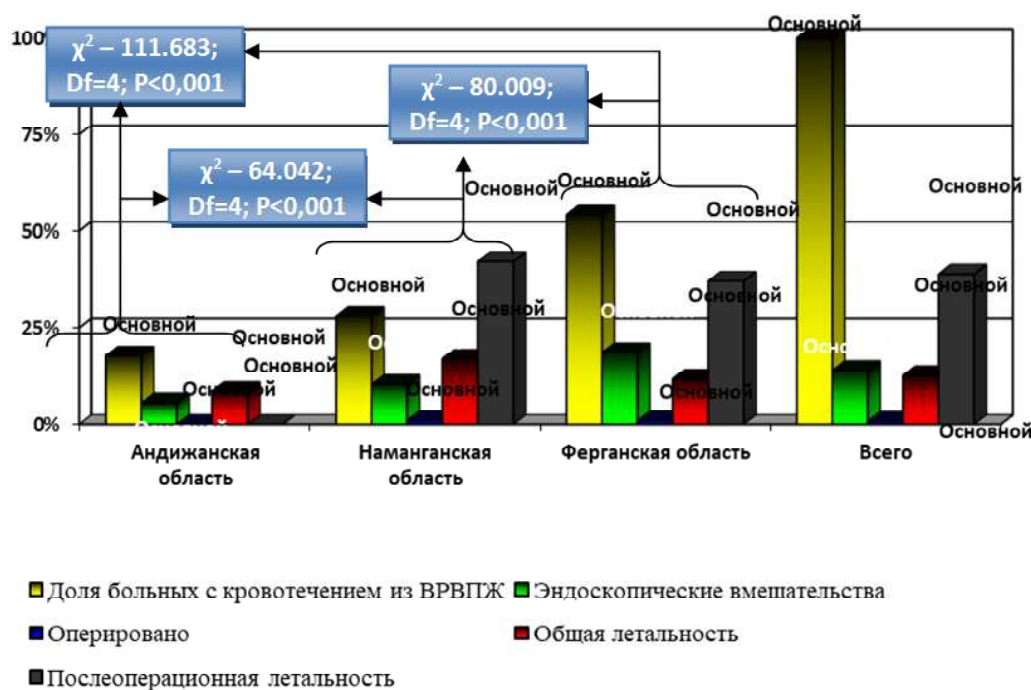


Рис. 1. Структура выполненных вмешательств у больных с кровотечением из ВРВПЖ в различных регионах Ферганской долины

ких вмешательств и полное отсутствие открытых операций. По критерию различия по оказываемой хирургической помощи больным с кровотечениями из ВРВПЖ оказались достоверными и составили для Ферганской и Андижанской областей: $\chi^2 = 111.683$; Df=4; P<0,001; для Ферганской и Наманганской областей: $\chi^2 = 80.009$; Df=4; P<0,001; для Наманганской и Андижанской областей: $\chi^2 = 64.042$; Df=4; P<0,001, то есть с наибольшим показателем активности в медицинских учреждениях Ферганской области.

Выводы

Таким образом, в общей структуре всех больных, госпитализированных с кровотечением из ВРВПЖ на долю медицинских учреждений Ферганской области за 2014-2018 гг. пришлось 54,3% (ежегодно от 616 до 806 пациентов, всего 3681 больной), Наманганской области - 28,0% (ежегодно от 341 до 435 пациентов, всего 1902 больных) и Андижанской области - 17,7% (ежегодно от 188 до 276 пациентов, всего 1201).

В структуре оказываемой медицинской помощи отмечена достоверно большая хирургическая активность по эндоскопическим вмешательствам и открытым операциям в медицинских учреждениях Ферганской области (18,6% и 0,95%, в целом - 19,6%; P<0,001 по отношению к другим областям), в Наманганской области эти показатели составили - 10,3% и 1,0% соответственно, в целом - 11,3%, а в Андижанской области только 5,5% - эндоскопические вмешательства и отсутствие открытых операций).

Однако даже достоверное преимущество по выполненным вмешательствам в Ферганской области не может объективно отражать эффективность хирургической помощи. Бесспорно, с развитием областных филиалов и субфилиалов РНЦЭМП качество меди-

цинской помощи значительно улучшилось. Об этом свидетельствует тот факт, что за последние пять лет в структуре всех обратившихся больных в областные филиалы приблизительно 50% выполнялись различные эндоскопические вмешательства, что, по сути, подразумевает не только остановку кровотечения, но и профилактику его рецидива на какой-либо период. В свою очередь, отсутствие этих манипуляций на уровне субфилиалов требует обязательного их развития, подготовки квалифицированных врачей-эндоскопистов, так как в эти звенья вертикали организации медицинской помощи поступает наибольшее количество больных.

С другой стороны, развитая эндоскопическая служба не должна быть последним звеном в этапном оказании качественной помощи, что обуславливает необходимость развития хирургической службы и соответственно внедрения и активного применения различных разобщающих операций при кровотечениях портального генеза. Доля последних оказалась сравнительно малой в рассматриваемых звеньях областной хирургической службы.

И наконец, этапное лечение на уровне областного экстренного звена здравоохранения не может быть окончательным для большинства пациентов, так как геморрагический синдром портального генеза характеризуется не только высоким риском летальности уже при первом его эпизоде, но и высокой частотой рецидива в ближайший период с момента состоявшегося кровотечения из ВРВПЖ. Соответственно при наличии показаний к проведению профилактических мероприятий, пациенты должны направляться в специализированные хирургические подразделения для продолжения обследования и выбора оптимальной тактики хирургического лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Figueiredo A., Romero-Bermejo F., Perdigoto R., Marcelino P. The End-Organ Impairment in Liver Cirrhosis: Appointments for Critical Care. // *Critical Care Research and Practice*, 2012. - vol. 2012. - ID 539412. - 13 p.
2. Wiegand J, Berg T.: The etiology, diagnosis and prevention of liver cirrhosis-part 1 of a series on liver cirrhosis. // *Dtsch. Arztebl. Int.*, 2013. - vol. 110, N 6. - pp. 85-91.
3. Шерцингер А.Г., Жигалова С.Б., Мелкумов А.Б., Манукьян В.Г. Варикозное расширение вен желудка у больных портальной гипертензией: диагностика и лечение. // *Анн. хирург. гепатологии*. 2010; 15(3): 84-94.
4. Назыров Ф.Г., Девятов А.В., Бабаджанов А.Х. Сводный анализ результатов и конкурентные перспективы портосистемного шунтирования у больных циррозом печени // *Анн. хирург. гепатологии*. 2015; 20(2): 31-40.
5. Stine J.G., Shah P.M., Cornella S.L., Rudnick S.R., Ghabril M.S., Stukenborg G.J., Northup P.G. Portal vein thrombosis, mortality and hepatic decompensation in patients with cirrhosis: A meta-analysis. // *World J Hepatol*. 2015 Nov 28;7(27):2774-2780.
6. Garcia-Tsao G., Lim J. Management and treatment of patients with cirrhosis and portal hypertension: recommendations from the department of veterans affairs hepatitis C resource center program and the national hepatitis C program. // *American Journal of Gastroenterology*, 2009. - vol. 104, N 7. - pp. 1802-1829.

Поступила 09.09.2020