

## ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ СКЛЕРОТЕРАПИЯ КАК ПРОФИЛАКТИКА ПОРТАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Берещенко В. В., Дундаров З. А., Майоров В. М., Крот С. Я.,  
Марочкин С. А., Желюк А. В.

Гомельская областная специализированная клиническая больница  
Гомельский государственный медицинский университет,  
г. Гомель, Республика Беларусь

**Введение.** Цирроз печени (ЦП) – это диффузный процесс, характеризующийся фиброзом и образованием узлов, развивающихся вследствие некроза гепатоцитов. Среди причин заболевания первое место занимают алкогольные циррозы (около 40%), второе – вирусные заболевания. Помимо клинических проявлений основного заболевания, при ЦП наблюдаются два ведущих синдрома: печеночно-клеточная недостаточность и портальная гипертензия. Основными причинами смерти пациентов с декомпенсированным ЦП являются кровотечения из варикозно-расширенных вен (ВРВ) пищевода и желудка, энцефалопатия, инфекционные осложнения (спонтанный бактериальный перитонит) и гепаторенальный синдром.

Среди арсенала возможных хирургических вмешательств с целью лечения и профилактики гастроэзофагеальных кровотечений наибольшее распространение получили различные варианты портокавальных анастомозов (ПКА) и операции азигопортального разобщения (АПР). Ортопическая трансплантация печени в РБ по объективным причинам не может претендовать на роль основного метода хирургического лечения пациентов с циррозом печени (ЦП) и портальной гипертензией (ПГ). Доля малоинвазивных пособий в общей структуре хирургических вмешательств значительно возросла, но только в специализированных клиниках крупных городов Республики Беларусь.

**Цель работы:** ретроспективное изучение применения эндоскопического склерозирования РВП у пациентов с портальной гипертензией, находившихся на лечении в

хирургическом отделении Гомельского областного гепатологического центра.

**Материал и методы.** Проведен анализ лечения пациентов, которым проводилась эндоскопическая склеротерапия варикозно-трансформированных вен пищевода в ГОСКБ. Всего с 2005 г. по 2018 г. в отделении проведено 1281 склерозирование РВП. За период 2012-2018 гг. у 692 пациентов с варикозно-расширенными венами абдоминального и нижнего грудного отдела пищевода выполнено 1065 эндосклерозирований. Средний возраст пациентов составил 55,82 года, у мужчин – 52,83 года, у женщин – 58,81 года. Все пациенты поступали в плановом порядке для лечебной склеротерапии РВП. При этом мужчин было 329 (47,54%), женщин – 363 (52,46%). Эндосклерозирование выполнялась под местной анестезией с предварительной премедикацией. Склерозирование проводили 0,5% раствором этоксисклерола в четыре точки паравазально, начиная от области эзофагокардиального перехода и продолжая в проксимальном направлении. При каждой инъекции вводили не более 3-4 мл склерозанта и за один сеанс использовали до 12 мл раствора.

**Результаты и обсуждение.** При анализе данных с 2012 по 2018 гг. основным заболеванием у 670 (96,82%) пациентов с РВП был цирроз печени. Вирусной этиологии В цирроз печени был у 42 (6,27%), вирусной С этиологии – у 120 (17,96%), сочетание В и С – у 9 (1,34%) пациентов. РВП как осложнение хронического индуративного панкреатита встречалось у 12 (1,73%), тромбоза воротной вены – у 10 (1,44%) пациентов. Степень тяжести цирроза по Child-Pugh распределилась следующим образом: класс тяжести А был у 71 (10,59%) пациентаов, класс В – у 563 (84,04%), класс С – у 36 (5,37%). Для определения степени ВРВП мы пользуемся классификацией А.Г. Шерцингера (1986 г.). На момент проведения эндосклерозирования ВРВ пищевода 1 степени было у 189 (17,75%) пациентов, второй степени – 709 (66,57%), третьей степени – 167(15,68%). У 46 (4,32%) пациентов в анамнезе были эпизоды кровотечений из ВРВП. У 21 (1,97%) – два года и более лет назад выполнялись операции азигопортального разобщения. За период с 2012 по 2017 гг. дважды в течение одного календарного года склерозирование

было произведено 146 (13,71%) пациентам, трижды – 49 (4,60%), четыре раза в течение года – 14 (1,3%), пять раз – 4 (0,38%) пациентам.

#### **Выводы:**

1. В структуре патологии, приводящей к портальной гипертензии, на сегодняшний день лидирует цирроз печени разной этиологии (96,82%).

2. В плановом порядке склерозирование вен пищевода чаще проводят у пациентов с тяжестью цирроза печени А и В (94,63%).

3. В нашем учреждении эндоскопическое склерозирование преобладает у пациентов с расширением вен пищевода 1-2 степени (84,32%).

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ РОНКОЛЕЙКИНОМ У ПАЦИЕНТОВ С ПАНКРЕАТОГЕННЫМ СЕПСИСОМ**

Булавкин В. П., Концевой А. В., Скребло Е. И., Головки Е. С.

УО «Витебский государственный университет»,  
г. Витебск, Республика Беларусь

В настоящее время доказана важная роль иммунологических механизмов в формировании и поддержании воспалительного процесса при панкреатогенном сепсисе. В связи с этим в комплекс традиционных методов лечения данной патологии показано включение различных способов коррекции иммунологических нарушений. В то же время эндогенная интоксикация, развивающаяся при септических состояниях, часто приводит к развитию фармакорезистентности и, как следствие, неэффективности иммунокоррекции. Одним из путей оптимизации иммуномодулирующей терапии является применение препаратов в экстракорпоральном режиме.

Экстракорпоральная иммунотерапия (ЭИТ), основанная на использовании лечебного действия модифицированных иммуномодуляторами аутологичных лейкоцитов, в настоящее время широко применяется в практической медицине. ЭИТ особо показана тяжелым пациентам, требующим достижения