

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

Назирова Ф.Г., Хакимов Д.М., Девятков А.В., Бабаджанов А.Х., Нишанов М.Ф.*

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии им. акад. В. Вахидова, Ташкент, Республика Узбекистан

УДК: 616.329/.37-005.1/149.66 (575.172)
DOI: 10.25881/BPNMSC.2018.70.65.007

Резюме. Представлена информация о 1931 пациенте с циррозом печени, осложненной портальной гипертензией и кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и желудка.

За период с 2012 по 2016 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.

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

В настоящее время цирроз печени (ЦП) с портальной гипертензией (ПГ) занимает одно из ведущих мест среди причин инвалидизации и смертности. Его социальная значимость неуклонно увеличивается во многих странах мира, что с одной стороны связано с высокой частотой заболеваемости вирусными гепатитами, а с другой, ростом таких факторов как алкоголизм, токсические или лекарственные поражения печени [1; 2].

Среди осложнений ЦП выделяют два основных, наиболее часто определяющих фатальный прогноз заболевания: кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка (ВРВПЖ) и прогрессирование печеночной недостаточности с энцефалопатией. В группу потенциального риска кровотечения из ВРВПЖ входят 20–50% больных с ПГ. Летальность при геморрагическом синдроме составляет 30–80%. При развитии печеночной комы этот показатель увеличивается до 80–90% [3; 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 не-

ON THE STATE OF THE PROBLEM OF DEFENSE-GASTROINTESTINAL BLEEDING OF PORTAL GENESIS IN VARIOUS REGIONS OF THE FERGANA VALLEY

Nazirov F.G., Khakimov D.M., Devyatov A.V., Babadzhanov A.Kh., Nishanov M.F.*
Republican specialized scientific and practical medical center of surgery. acad. V.Vahidov, Tashkent, Uzbekistan

Abstract. The authors analyze the results of 1931 patients with cirrhosis of the liver complicated by portal hypertension and bleeding from varicose veins of the esophagus and stomach.

During the period from 2012 to 2016, 1931 patients with esophageal-gastric haemorrhage of portal genesis were hospitalized in three regional branches of RSCEMA (Andijan, Namangan and Fergana), annually from 248 to 532 patients.

Keywords: cirrhosis of the liver, portal hypertension, bleeding from varicose veins of the esophagus and stomach.

обходимо создание юридической и законодательной базы, со стороны практического здравоохранения – обеспечить оснащение клиники, сформировать кадровый потенциал, и самое сложное – определить условия обеспечения докторскими 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. Представляем анализ по состоянию проблемы лечения кровотечений из ВРВПЖ в трех областях Ферганской долины: Андижанской, Наманганской и Ферганской. В структуру анализа включены как показатели по количеству поступивших больных за 2012–2016 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.

Материалы исследования

За период с 2012 по 2016 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

* e-mail: muradmed@inbox.ru

по остановке кровотечения из ВРВПЖ произведены только 46 (2,4%) больным за весь пятилетний период.

Результаты исследования

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.

Что касается субфилиалов в рассматриваемых трех областях, то объем оказанной инструментально-оперативной помощи составил всего по 0,2% (12 пациентов из 4853 поступивших за 2012–2016 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.

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).

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

Наибольшая доля пришлась на Ферганскую область – 3681 больной за 2012–2016 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

Табл. 1. Количество больных, поступивших с кровотечением из ВРВПЖ в филиалы РНЦЭМП Ферганской долины и структура выполненных вмешательств

Количество больных	2012		2013		2014		2015		2016		Всего	
	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%

Табл. 2. Количество больных, поступивших с кровотечением из ВРВПЖ в субфилиалы РНЦЭМП Ферганской долины и структура выполненных вмешательств

Количество больных	2012		2013		2014		2015		2016		Всего	
	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%

Табл. 3. Сводное количество больных с кровотечением из ВРВПЖ, поступивших в медицинские учреждения Ферганской долины

Количество больных	2012		2013		2014		2015		2016		Всего	
	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%

Табл. 4. Распределение больных с кровотечением из ВРВПЖ по различным регионам Ферганской долины и структура выполненных вмешательств

Количество больных	2012		2013		2014		2015		2016		Всего	
	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%

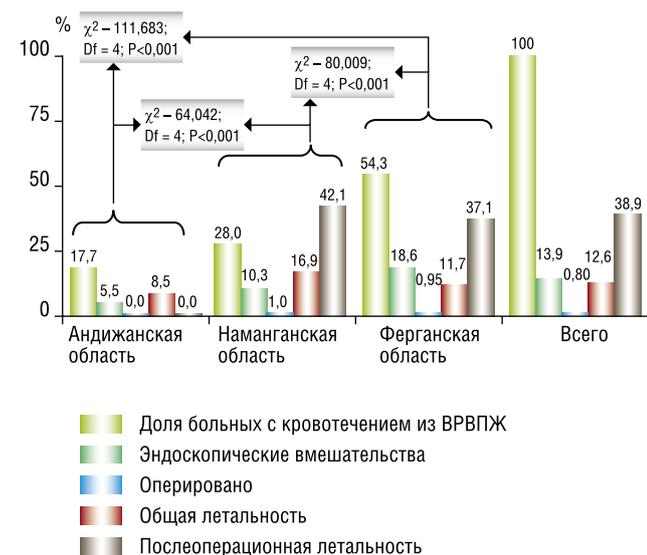


Рис. 1. Структура выполненных вмешательств у больных с кровотечением из ВРВПЖ в различных регионах Ферганской долины

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% эндоскопических 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 2012–2016 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 медицинской 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 портальной гипертензии. 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 портальной гипертензии характе-

ризуется 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. Примечательно, что в структуре всех пациентов с ПГ, госпитализированных в отделение хирургии портальной гипертензии и панкреатодуоденальной зоны РСЦХ им.акад.В.Вахидова, от 25% до 40% приходится именно на больных из различных регионов Ферганской долины.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

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. – P. 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. [SHercinger, A.G., Zhigalova, S.B., Melkumov, A.B., Manuk'yan, V.G. Varikoznoe rasshirenie ven zheludka u bol'nyh portaloj gipertenzij: diagnostika i lechenie. // *Ann. hirur. gepatologii*. 2010; 15(3): 84–94].
4. Назыров, Ф.Г., Девятков, 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. [Nazyrov, F.G., Devyatov, A.V., Babadzhanov, A.H. Svodnyj analiz rezul'tatov i konkurentnye perspektivy portosistemnogo shuntirovaniya u bol'nyh cirrozom pecheni // *Ann. hirur. gepatologii*. 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. – P. 1802–1829.