

© Коллектив авторов, 2017
УДК 616.33–012.34:616.12–008.331
DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12062>
ISSN – 2073-8137

ЗАСТОЙНАЯ ПОРТАЛЬНАЯ ГАСТРОПАТИЯ У ДЕТЕЙ

С. В. Минаев, Н. М. Романеева, Н. В. Гетман, Ф. В. Доронин

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

CONGESTIVE PORTAL GASTROPATHY IN CHILDREN

Minaev S. V., Romaneeva N. M., Getman N. V., Doronin F. V.

Stavropol State Medical University, Russia

В исследовании определялись эндоскопические критерии застойной портальной гастропатии у детей с внепеченочной формой портальной гипертензии. Наиболее значимыми эндоскопическими признаками были мозаичное изменение слизистой с очагами эритемы и субэпителиальными геморрагиями, гиперемия с участками возвышающейся отечной слизистой желудка по типу мозаики.

Ключевые слова: портальная гипертензия, застойная портальная гастропатия, дети

The study defined endoscopic criteria for congestive portal gastropathy in children with extrahepatic form of portal hypertension. The most significant endoscopic features were mosaic changes in the mucosa with foci of erythema and subepithelial hemorrhages, hyperemia with areas of the elevated edematous gastric mucosa by the type of mosaic.

Keywords: portal hypertension, congestive portal gastropathy, children

В настоящее время отмечается увеличение пациентов с застойной портальной гипертензивной гастропатией (ЗПГГ), которая обусловлена вторичным изменением слизистой оболочки и подслизистого слоя желудка [3]. Портальная гипертензия приводит к нарушению микроциркуляции в слизистой желудка и, как следствие, к полнокровию и венозному застою. Клиническое течение данной патологии бессимптомное, вплоть до манифестации в кровотечение [5]. Основным методом диагностики является эндоскопический, базирующийся на определенных макроскопических признаках [4]. Вместе с тем в педиатрической практике данному вопросу уделяется крайне мало внимания [1, 2].

Цель исследования: определить эндоскопические критерии ЗПГГ в детском возрасте при внепеченочной форме портальной гипертензии (ВФПГ).

Материал и методы. В клинике детской хирургии СтГМУ наблюдалось 29 детей в возрасте $5,3 \pm 1,8$ лет, поступивших с пищеводно-желудочным кровотечением ВФПГ-этиологии на фоне ЗПГГ. Мальчиков было 13 (44,8 %), девочек – 16 (55,2 %). Всем детям проводилось комплексное лечение под эндоскопическим контролем. При проведении эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС) наряду с оценкой степени тяжести варикозно-расширенных вен пищевода и желудка оценивали состояние слизистой желудка, основываясь на классификации ЗПГГ по Т. Т. McCormack и соавт. [3]. Согласно данной классификации выделяли две степени поражения слизистой желудка: при легкой степени ЗПГГ визуализировали мозаичный рисунок слизистой, при тяжелой степени ЗПГГ отмечали появление диффузных темно-красных пятен и подслизистых геморрагий. Данная классификация была также удобна для прогнозирования вероятности развития кровотечения.

Результаты. Среди детей с кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода ВФПГ проявления ЗПГГ легкой степени эндоскопически выявляли достоверно реже ($\chi^2=6,897$ с 1 степенью свободы; $P=0,009$), чем с тяжелой степенью тяжести ЗПГГ. При этом у 9 (31,1 %) детей с ЗПГГ легкой степени отмечался мозаичный рисунок слизистой желудка. У 20 (68,9 %) с тяжелой степенью в дополнение к мозаичному рисунку выявляли диффузные темно-красные пятна, нередко с подслизистыми геморрагиями. В ряде случаев при эндоскопическом исследовании обнаруживали активное кровотечение (просачивание крови) из повреждений при портальной гастропатии без визуализации конкретного варикозного венозного ствола или отмечали наличие неудаляемых сгустков на поверхности поражений в желудке (без визуализации источника кровотечения).

При поступлении детей с кровотечением при ВФПГ, которые имели ЗПГГ, стартовым препаратом являлся октреотид, снижавший давление в венах брюшной полости. Всем поступившим больным инфузия проводилась в режиме 24-часового внутривенного капельного введения препарата в дозе 4,16 мкг/ч в течение 5–7 суток. Суточная доза октреотида составила 100–300 мкг. Содержимое ампулы (1–3 мл) разводили в 23 мл физиологического раствора и вводили со скоростью 1 мл/ч. Остановку кровотечения и отсутствие рецидива наблюдали во всех случаях. В терапии также применяли ингибиторы протонной помпы и гемостатические препараты. Поскольку октреотид вызывал вазоспастическое действие на артерии брюшной полости и тем самым приводил к уменьшению возврата крови в портальную систему, происходило снижение давления в портальной вене и варикозно расширенных венах пищевода и желудка. Проведение ЭФГДС выявило, что наряду с остановкой кровотечения снижалось кровенаполнение слизистой желудка и нижней трети пищевода. Эндоскопическое лечение при ЗПГГ

было малоэффективно из-за диффузного характера кровотечения, но при визуализации конкретного источника кровотечения выполняли окклюзию венозного ствола, редко – коагуляцию слизистой желудка.

При проведении контрольных ЭГДС у детей перед выпиской из стационара и через 3–6 месяцев патологические изменения со стороны слизистой желудка, как правило, подвергались обратному развитию, а у ряда пациентов полностью исчезали. Однако у 6 (20,7 %) пациентов признаки ЗПГГ не регрессировали.

У этих пациентов в дальнейшем отмечались рецидивирующие портальные кровотечения.

Заключение. Таким образом, ЗПГГ, обусловленная гемодинамическими нарушениями со стороны слизистой желудка, является важной составляющей ВФПГ. Наиболее частыми эндоскопическими признаками ЗПГГ у детей были мозаичное изменение слизистой с очагами эритемы и субэпителиальными геморрагиями, а также гиперемия с участками возвышающейся отечной слизистой желудка по типу мозаики.

Литература

1. Гетман, Н. В. Гистоструктура и гистометрия селезеночной вены в норме и при портальной гипертензии / Н. В. Гетман, С. В. Минаев, О. Б. Сумкина, Н. М. Романеева // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2014. – Т. 9, № 2. – С. 58–62. doi: 10.14300/mnnc.2014.09017
2. Разумовский, А. Ю. Мезопортальное шунтирование при внепеченочной портальной гипертензии у детей / А. Ю. Разумовский // Анналы хирургии. – 2010. – № 6. – С. 46–50.
3. Степанов, Ю. М. Портальная гипертензивная гастропатия (обзор литературы) / Ю. М. Степанов, Е. В. Си-
- монова, В. И. Диденко // Гастроэнтерология. – 2016. – № 2. – С. 71–77.
4. Bandali, M. F. Portal hypertension: Imaging of portosystemic collateral pathways and associated image-guided therapy / M. F. Bandali, A. Mirakhor, E. W. Lee [et al.] // World J. Gastroenterol. – 2017. – Vol. 23, № 10. – P. 1735–1746. doi: 10.3748/wjg.v23.i10.1735
5. Gjeorgjievski, M. Portal hypertensive gastropathy: A systematic review of the pathophysiology, clinical presentation, natural history and therapy / M. Gjeorgjievski, M. S. Cappell // World J. Hepatol. – 2016. – Vol. 8, № 4. – P. 231–262. doi: 10.4254/wjh.v8.i4.231

References

1. Getman N. V., Minaev S. V., Sumkina O. B., Romaneva N. M. *Meditsinskii vestnik Severnogo Kavkaza. – Medical News of North Caucasus.* 2014;9(2):58-62. doi: 10.14300/mnnc.2014.09017
2. Razumovskij A. Ju. *Annaly khirurgii. – Annals of Surgery.* 2010;6:46-50.
3. Stepanov Yu. M., Simonova O. V., Didenko V. I. *Gastroenterology (Ukraine).* 2016;2:71-77.
4. Bandali M. F., Mirakhor A., Lee E. W., Ferris M. C., Sadler D. J., Gray R. R., Wong J. K. *World J. Gastroenterol.* 2017;23(10):1735-1746. doi: 10.3748/wjg.v23.i10.1735
5. Gjeorgjievski M., Cappell M. S. *World J. Hepatol.* 2016;8

Сведения об авторах:

Минаев Сергей Викторович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детской хирургии с курсом ДПО; тел.: 89624507653; e-mail: sminaev@yandex.ru

Романеева Надежда Михайловна, аспирант; тел.: 89187619388; e-mail: nnnromaneeva@mail.ru

Гетман Наталья Васильевна, ассистент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии; тел.: (8652)352967; e-mail: ng66@rambler.ru

Доронин Федор Владимирович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры детской хирургии с курсом ДПО; тел.: 89054914529; e-mail: fedor.doronin@mail.ru

© Коллектив авторов, 2017

УДК 616.36-002-08-037

DOI – <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12063>

ISSN – 2073-8137

ОСОБЕННОСТИ ПРОДУКЦИИ ИЛ-29 У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С

Н. И. Гейвандова, А. В. Липов, С. Ш. Рогова

Ставропольский государственный медицинский университет, Россия

PECULIARITIES OF IL-29 PRODUCTION IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRUS HEPATITIS C

Geyvandova N. I., Lipov A. V., Rogova S. Sh.

Stavropol State Medical University, Russia

Обследовано 107 пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (ХВГС). Изучены полиморфизм гена ИЛ-28В rs12979860 и содержание в крови ИЛ-28В. При ХВГС чаще, чем в здоровой популяции, встречается генотип Т/Т ИЛ-28В, и реже – генотип С/С. Низкий уровень в крови ИЛ-29 при ХВГС был ассоциирован с генотипом Т/Т ИЛ-28В. Снижение продукции ИЛ-29 может быть одним из факторов, способствующих хронизации HCV-инфекции.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит С, интерфероны, интерлейкины, прогноз