

Хабибуллаев Ш.Р.

*Кафедра нормальной и патологической физиологии
Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

(хирург)

ЛЕЧЕНИЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА

Резюме: К настоящему времени накоплен существенный опыт ведения и лечения пациентов с кровотечениями из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, который положен в основу представленных рекомендаций. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода – завершающее звено в последовательности осложнений цирроза печени, вызванных прогрессирующим фиброзом ткани печени, блоком току крови через ее ткань, развитием синдрома портальной гипертензии, за которым следует сброс крови по путям коллатерального кровообращения, в т.ч. прогрессирующее расширение вен пищевода с последующим их разрывом.

Сегодня усилия врачей направлены на предотвращение развития последовательных стадий портальной гипертензии и на поиск терапевтических и хирургических методов, позволяющих радикально уменьшить давление в системе воротной вены и таким образом предупредить риск развития кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.

Ключевые слова: кровотечения, пищевод, желудок, варикозных вен.

Khabibullaev SH.R.

Department of Normal and Pathological Physiology

Fergana Medical Institute of Public Health

(surgeon)

TREATMENT OF BLEEDING FROM VARICOSE VEINS OF THE ESOPHAGUS AND STOMACH

Resume: To date, significant experience has been accumulated in the management and treatment of patients with bleeding from varicose veins of the esophagus and stomach, which forms the basis of the presented recommendations. Bleeding from varicose veins of the esophagus is the final link in the sequence of complications of liver cirrhosis caused by progressive fibrosis of the liver tissue, blockage of blood flow through its tissue, the development of portal hypertension syndrome, followed by a discharge of blood along the pathways of collateral circulation, incl. progressive expansion of the veins of the esophagus with their subsequent rupture.

Today, doctors' efforts are aimed at preventing the development of sequential stages of portal hypertension and at finding therapeutic and surgical methods that can radically reduce the pressure in the portal vein system and thus prevent the risk of bleeding from varicose veins of the esophagus.

Key words: bleeding, esophagus, stomach, varicose veins.

Актуальность. К настоящему времени накоплен существенный опыт ведения и лечения пациентов с кровотечениями из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, который положен в основу представленных рекомендации[3,7]. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода - завершающее звено в последовательности осложнений цирроза печени, вызванных прогрессирующим фиброзом ткани печени, блоком току крови через ее ткань, развитием синдрома портальной гипертензии, за которым следует сброс крови по путям коллатерального кровообращения в т.ч. прогрессирующее расширение вен пищевода, с последующим их разрывом[2].

Сегодня усилия врачей направлены на предотвращение развития последовательных стадий портальной гипертензии и на поиск терапевтических и хирургических методов, позволяющих радикально

уменьшить давление в системе воротной вены и таким образом предупредить риск развития кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода[4,6].

Другим подходом, к предупреждению гастроэзофагеальных кровотечений портального генеза является использование местной эндоскопической терапии направленную на эрадикацию варикозно расширенных вен, с целью профилактики их разрыва[7]. Группой авторов проведен анализ отечественных и зарубежных работ с целью выработки единых подходов к лечению кровотечений из варикозных вен пищевода и желудка больных с циррозом печени[1].

Цель исследования. Усовершенствовать тактику ведения больных с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода.

Материалы и методы исследования: проведен анализ лечения 44 больных с кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка в отделении хирургии проведен анализ лечения 44 больных с кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка в отделении хирургии клинике АГМИ.

Результаты исследования. Все больные, поступившие с клиникой кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка были госпитализированы в ОРИТ, с целью проведения противошоковой терапии, коррекции гемодинамических нарушений. В комплекс которых включены гемостатические препараты (5 %-эпсилон аминокaproновая кислота, тремин, этамзилат, викасол, хлористый кальций и тд.), препараты снижающие портальное давление (аналоги соматостатина, октреотид, бета-блокаторы, нитраты), гепато- и гастропротекция.

Данные ОАК показали следующее: у 89 % больных обнаружена анемия 2–3 степени, а у 4 больных поступили с признаками острого постгеморрагического шока. Проведен интенсивная противошоковая терапия, включая гемо- и плазмотрансфузию, установлен зонд обтуратор. Однако, несмотря на проводимую терапию, развилась полиорганная

недостаточность у двоих пациента, далее с летальным исходом. В 1/3 случае выявлена тромбоцитопения, у которых уровень тромбоцитов был ниже 180 тыс. В 2 случаях обнаружены признаки гиперспленизма, по поводу чего операция расширена до спленэктомии.

По данным литературы, применение нитратов и вазоконстрикторов (октреотид, сандостатин) в целом уменьшает портальное давление до 30–40 %. По биохимическим анализам выявлены гипопропротеинемия ($57,26 \pm 1,30$ г/л), гипербилирубинемия (общ.- $43,25 \pm 8,63$ мкмоль/л), у некоторых увеличение содержания аммиака, нарушение электролитного состава и т. д. У 40 больных имело место асцит, у части определяемый клинически, в остальных диагностируемый на УЗИ. Таким образом, основная доля пациентов были отнесены в группу С по Чайлду-Пью.

Вывод. Основной задачей, стоящий перед хирургом при пищеводном кровотечении — распознать, когда консервативное лечение окажется безрезультатным и в какие сроки операции может быть эффективной у еще жизнеспособного пациента. Декомпенсированная стадия заболевания легко может трансформироваться в терминальную стадию, в связи с этим лечебный подход должен быть минимально травматичным и максимально эффективным. В этом плане эндоскопические вмешательства (в основном применяли эндоскопическую склеротерапию-ЭС и эндоскопическое лигирование-ЭЛ) являются методом выбора.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ерамишанцев А. К. Развитие проблемы хирургического лечения кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка. *Анналы хирургической гепатологии* 2007; 12 (2): 8-15.
2. Киценко Е. А, Переста Ю. А. Лекарственная терапия и профилактика кровотечений из варикозных вен пищевода и желудка. *Клиническая хирургия* 2015; 2: 12-15.

3. Кузин Н. М, Артюхина Е. Г. Лечение кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка при внутрипеченочной портальной гипертензии. Хирургия 2012; 2: 51-56.

4. Манукьян В. Г. Выбор метода операции азиго-портального разобщения у больных циррозом печени и портальной гипертензией: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М. 2011; 7.

5. Рачков В. Е, Разумовский А. Ю. Эффективность и возможности применения в детской хирургии операции Sugiura. Хирургия 2010; 4: 80-83.

6. Dagenais M., Langer B., Taylor B, Greig P. Experience with radical esophagogastric devascularization procedures (Sugiura) for variceal bleeding outside Japan. World J. Surg. 2014; 18 (2): 222-228.

7. Seewalol S, Mendoza G, Seitz U. Variceal bleeding and portal hypertension: has there been any progress in the last 12 months? Endoscopy 2013; 35 (2): 136-144.