

*Амиров Э.В., Харитонов Б.С., Лагун М.А., Федоров В.Э*

## **ЛЕЧЕНИЕ ПИЩЕВОДНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ**

*ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университета  
Росздрава», pppfsurg@yandex.ru*

Проанализированы результаты лечения пациентов с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода, поступивших в экстренное хирургическое отделение клиники факультетской хирургии и онкологии СГМУ.

В период с 2009 по 2010 гг. госпитализировано 243 пациента с желудочно-кишечным кровотечением. Всем была выполнена ФГДС в экстренном порядке. У 25 из них (10,3%) обнаружены признаки кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода. Большинство (19 пациентов) знали о имеющемся у них гепатите либо циррозе. У 17 обнаружено продолжающееся кровотечение, у 8 - остановившееся. Всем больным проводилась медикаментозная терапия, включавшая инфузии свежезамороженной плазмы, гемостатики, гепатопротекторы,  $\beta$ -блокаторы, нитраты, сандостатин. При продолжающемся кровотечении использовали зонд Блэкмора, поскольку какие-либо эндоскопические вмешательства затруднены наличием кровотечения. После извлечения зонда (через 24 – 48 часов) при остановившемся кровотечении проводили эндоскопическую профилактику рецидива кровотечения. Орошение ваготилом проводилось всем больным. 5 больным выполнено лигирование вен латексными кольцами, 3 пациентам произведено склерозирование вен этоксисклеролом. При остановившемся кровотечении при поступлении проводилась эндоскопическая склеротерапия. Рецидив кровотечения отмечен у 5 больных. Умерли 3 пациента. Один больной погиб вследствие первичной кровопотери и геморрагического шока, двое - при рецидиве кровотечения.

Считаем правильным рекомендовать следующую поэтапную тактику лечения данной категории больных в общехирургических стационарах: остановка кровотечения зондом Блэкмора, затем - эндоскопическое лигирование вен либо склеротерапия на фоне интенсивной терапии. В дальнейшем целесообразно обследование больных в специализированных учреждениях для решения вопроса о наложении портокавальных анастомозов или трансплантации печени при циррозах вирусной этиологии у молодых больных.