

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОРТАЛЬНОГО ГЕНЕЗА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Б.А. Абдурахманов

Южно-Казахстанская Государственная медицинская академия, г. Шымкент, Казахстан

Абдурахманов Бабур Анварович, доцент кафедры хирургических болезней, зав. курсом онкологии, маммологии, 160021, Казахстан, г. Шымкент, ул. А. Байтурсынова б/н, областной онкологический диспансер, тел. 8 (7252) 22-19-54, 22-19-57 (доб.118), факс 22-19-55, e-mail: babur_ad@mail.ru

В работе представлен анализ результатов применения эндоскопического склерозирования и лигирования у 153 больных циррозом печени с портальной гипертензией, осложненным кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка. Эффективность первичного эндоскопического гемостаза выявлена в 90,1% случаев, частота летальности составила 8,5%, рецидив кровотечения в течение одного года отмечен у 24,2% больных. Отмечается, что эндоскопические методы являются альтернативой полостным хирургическим вмешательствам при высоком риске оперативного лечения.

Ключевые слова: эндоскопическая склеротерапия, эндоскопическое лигирование.

EFFICIENCY ENDOSCOPES TECHNOLOGY IN PREVENTIVE MAINTENANCE AND TREATMENT OF BLEEDINGS PORTAL GENESIS AT THE PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS

B.A. Abdurakhmanov

South-Kazakhstan State medical academy Kazakhstan, Shymkent

In work analysis result is presented using endoscopes sclerotherapy and ligation 153 patients a cirrhosis of a liver with portal hypertension, complicated bleeding from varicose extended veins of a esophagus and stomach. Effective endoscopes a primary hemostasis achieve in 90,1% cases, the frequency letalis has reached up 8,5%, the relapse of a bleeding is marked in 24,2% patients. It is marked, that the endoscopes methods is alternative cavital surgical interventions at high risk of operative treatment.

The key words: endoscopes sclerotherapy, endoscopes ligation.

Риск развития кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка (ВРВПЖ) у больных циррозом печени (ЦП) в первые 2 года после постановки диагноза возникает в 30% наблюдений [3], летальность при котором достигает от 35 до 70% [2], рецидивы геморрагий отмечаются у 50-90% больных. Эндоскопические процедуры, носившие ранее в основном диагностический или вспомогательный характер, в настоящее время рассматриваются в ряде наблюдений как альтернатива хирургическому пособию [1,4].

Цель исследования

Оценка эффективности и изучение возможностей эндоскопических методов гемостаза в профи-

лактике и лечении кровотечений из ВРВПЖ у больных ЦП.

Материалы и методы

В данной статье приведены результаты применения эндоскопической склеротерапии (ЭСТ) и эндоскопического лигирования (ЭЛ) у 153 больных ЦП с синдромом портальной гипертензии. Мужчин было 89, женщин – 64 в возрасте от 23 до 71 лет. Кровотечение из ВРВП было первым проявлением заболевания у 55 (35,9%) больных, асцит выявлен у 45 (29,4%), активность цирротического процесса – у 21 (13,7%) больных. Согласно классификации Child-Pugh 14 больных отнесены к функциональной группе А (9,2%), 83 (54,2%) - к группе В и 56

(36,6%) – к группе С. У 25 (28,7%) больных кровотечение было первым, у 41 (47,1%) – повторным и у 21 (24,2%) больного в анамнезе имелись указания на неоднократные кровотечения из ВРВПЖ.

Всех больных разделили на 2 группы: 1-я – больные, которым ЭСТ и ЭЛ выполнены по экстренным показаниям в отсроченном порядке и 2-я группа – пациенты, которым эндоскопическое лечение проведено для профилактики рецидива кровотечения. Эндоскопические вмешательства в отсроченном порядке с целью остановки кровотечения выполнены 50 больным, из них 27 пациентам выполнена ЭСТ, 23 – ЭЛ, при этом у 12 больных гемостаз был достигнут комбинированным способом – ЭЛ кровоточащего участка вены в сочетании с ЭСТ. С целью профилактики рецидива кровотечения эндоскопическое лечение выполнено 103 больным: у 54 больных – ЭСТ, у 49 – ЭЛ. При этом в 44 наблюдениях ЭЛ сочетали с ЭСТ. Лечебные эндоскопические вмешательства проводили на фоне «пробной терапии» для достижения «временного гемостаза» спустя 6-14 ч с момента начала медикаментозной терапии и баллонной тампонады в отсроченном порядке, что позволяет стабилизировать общее состояние больного, создать оптимальные условия для визуализации источника геморрагии.

В качестве склерозирующего вещества использовали 3% раствор тромбовара. Во время одной процедуры вводили от 2 до 8 мл склерозанта в 2-3 вены интра- или перивазально. При последовательной обработке стволов обычно проводили до 4 сеансов ЭСТ в течение 2-5 недель. Период выжидания между манипуляциями составлял 5-7 суток. ЭЛ предусматривало за один и более сеансов наложение лигатур на все варикозно-расширенные узлы. Всего за сеанс использовали от 4 до 10 лигатур. Среднее количество сеансов варьировало от 4 до 6 с интервалом 5-7 дней до эрадикации вариксов. Сеансы ЭСТ и ЭЛ завершались установкой зонда обтуратора для усиления эффекта манипуляции.

Результаты и обсуждение

Источником кровотечения у 142 больных были ВРВ пищевода и зоны кардиоэзофагеального перехода, у 11 – ВРВ кардиального отдела желудка. В случае неэффективности терапии и рецидива геморрагии больным из группы А и В по тяжести ЦП по классификации Child-Pugh выполняли операцию М.Д. Пациоры. На сегодня в клинике выработана тактика: чем ниже располагается источник предполагаемого кровотечения, тем активнее должна быть хирургическая тактика. Из 81 больных, перенесших ЭСТ, осложнения отмечены у 19 (23,5%) пациентов, в основном в группе больных после отсроченной ЭСТ. При отсроченной ЭСТ первичный гемостаз достигнут у 88,9% больных, в 3 случаях она была неэффективна. Из 81 пациентов после ЭСТ умерли 8 (9,8%) больных. Частота рецидивов кровотечений в течение одного года составила 24,7%. При отсроченном ЭЛ первичный гемостаз достигнут у 91,3%

больных, в 2 случаях она была неэффективна, осложнения отмечены у 11 (15,3%) пациентов. Из 72 больных после ЭЛ умерли 5 (6,9%) пациентов. Частота рецидивов кровотечений в течение одного года составила 23,6%. Также для оптимизации лечения целесообразным является сочетание ЭСТ и ЭЛ адъювантной терапией вазоконстрикторами – средств, понижающих портальное давление и влияющих на тонус венозной стенки. Применение внутривенно 10 мг 1% спиртового раствора нитроглицерина на 400 мл раствора Рингера со скоростью 10-15 капель в минуту либо 40 мг перлинганита позволили снизить портальное давление под контролем портотометрии до $32,8 \pm 5,4\%$. Общая летальность составила 8,5%. Причинами летальных исходов после склерозирования и лигирования явились рецидив кровотечения и гепатоцеллюлярная недостаточность. Выживаемость больных в наблюдаемых группах в течение 6 мес. составила 83,7%. Этот показатель в значительной степени зависел от функционального класса по Child-Pugh и составил у больных группы В – 87,9%, С – 58,8%. Изучение результатов применения эндоскопических методов показало их высокую эффективность в лечении больных ЦП с кровотечениями из ВРВПЖ.

Выводы

1. Эндоскопические способы гемостаза и профилактики кровотечений из вен гастроэзофагеального коллатора у больных циррозом печени с портальной гипертензией с функциональным классом «В» и «С» по Child-Pugh являются эффективными методами лечения и должны занимать определенное место в общей программе профилактики кровотечений портального генеза.

2. Оптимальным для проведения лечебных эндоскопических вмешательств является достижение «временного гемостаза» на фоне медикаментозной терапии и баллонной тампонады в отсроченном порядке, что позволяет стабилизировать общее состояние больного, создать оптимальные условия для визуализации источника геморрагии.

Список литературы

1. Борисов А.Е. Эндоскопические методы профилактики и лечения кровотечений портального генеза // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова. - 2001. - №2. - С. 22-25.
2. Вахидов В.В. Этапное хирургическое лечение больных циррозом печени с портальной гипертензией // Хирургия. - 1988. - №6. - С. 132-136.
3. Ерамишанцев А.К. Развитие проблемы хирургического лечения кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка // Анналы хирургической гепатологии. - 2007. - Т. 12. - №2. - С. 8-15.
4. Hashizume M., Ohta M, Ueno K et al. Endoscopic ligation of esophageal varices compared with injection sclerotherapy: a prospective randomized trial // Gastrointest Endosc. - 1993. - Vol. 39. - P. 123-126.