



## МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПОРТАЛЬНОГО ГЕНЕЗА

**Райимов Г.Н**  
**Касимов Ж.Х**  
**Фозилов Ш.Н**

*Ферганский медицинский институт общественного здоровья*

Целью работы явилась оценка эффективности эндоскопических методов при кровотечениях портального генеза. Оценены результаты эндоскопической склеротерапии и лигирования у 53 больных с синдромом портальной гипертензии (48- внутрипечёночная форма, 5- внепеченочная форма портальной гипертензии).

Эндоскопические методы на высоте кровотечения использованы у 25 пациентов (мужчин - 15, женщин - 10). Источником кровотечения у 9 пациентов явились варикозно расширенные вены (ВРВ) желудка, у 16 - ВРВ пищевода. В соответствии с классификацией Child, один пациент отнесён к функциональной группе Child A, 17 - Child B и 7 - Child C.

С целью остановки кровотечения 20 больным выполнена эндоскопическая склеротерапия. У 5 пациентов гемостаз достигался комбинированным способом - лигирование кровоточащего участка вены с последующим интра- и паравазальным введением склерозанта. В качестве склерозирующего средства использовался 1% раствор этоксисклерола.

Частота первичного гемостаза составила 92% (23 пациента). В 2 случаях (8%) эндоскопическая склеротерапия оказалась неэффективна. Следует указать на то, что источником кровотечения у обоих пациентов явились ВРВ кардиального отдела желудка.

Частота рецидивов кровотечений в течение 1 года составила 32%. При этом в 75% источником рецидивов геморрагии явились ВРВ желудка и только в 25% - ВРВ пищевода. Все пациенты с пищеводными кровотечениями относились к прогностически неблагоприятной группе C по классификации Child. Рецидив кровотечения наступил в течение 1 месяца.

28 пациентам эндоскопические вмешательства выполнены с целью профилактики рецидива геморрагии (мужчин - 20, женщин - 8). 7 пациентов относились к функциональному классу A по классификации Child, 15 пациентов к классу B и 6 пациентов - к менее благоприятному классу C. До проведения эндоскопического лечения у всех пациентов были кровотечения. У 20 пациентов источником кровотечения преимущественно были ВРВ пищевода (от 1 до 6 кровотечений), у 8 больных (от 1 до 8 кровотечений) источник геморрагии в большинстве случаев верифицировать не удалось. 9 пациентам выполнена эндоскопическая склеротерапия, у 6 в качестве метода профи-



лактики геморрагии использовалось эндоскопическое лигирование, у 13 пациентов лигирование сочетали со склеротерапией.

При комбинированном лечении в качестве первого этапа выполнялось лигирование с использованием дотирующего устройства НХ-21L1 фирмы "Olympus". Использовали метод спирального лигирования, когда эластичные кольца (лигатурные петли) накладываются последовательно на каждый варикозный ствол начиная от кардии в проксимальном направлении. Всего за сеанс использовалось от 4 до 10 лигатур.

В течение 1 года рецидив кровотечения составил 21,4% (6 пациентов). В 66,7% источником кровотечения явились ВРВ желудка, в 33,3% верифицировать источник геморрагии не удалось, в связи с тем, что пациенты поступали в другие стационары города. У 3 пациентов рецидив развился на раннем сроке лечения (в течение 1-2 месяцев), когда эффект эрадикации вен ещё не был достигнут.

Выживаемость пациентов в течение 6 месяцев составила 5: и в значительной степени зависела от функциональной стадии по Child (у пациентов класса Child В выживаемость в течение 6 месяцев составила 100%, Child С - 50%).

Таким образом, использование эндоскопических методов позволяет остановить кровотечение у самой тяжёлой категории больных. Наиболее эффективны эндоскопические методы при геморрагиях из ВРВ пищевода, в то время как кровотечения из разрывов кардиальных вариксов требуют более активной хирургической тактики. Эндоскопические методы являются высокоэффективными методами профилактики и лечения кровотечений портального генеза и должны рассматривать: я в качестве терапии первой линии у данной категории больных.