

# РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛИГИРОВАНИЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА

Зиганшин М.И., Баймаков С.Р., Болтаев Ш.Ш., Расулов Х.К.

*Ташкентский Государственный Стоматологический Институт, Кафедра хирургии и ВПХ, Ташкент, Узбекистан*

*Многопрофильная клиника Ташкентской Медицинской Академии, Ташкент, Узбекистан*

Кровотечение из варикозно-расширенных вен (ВРВ) пищевода является завершающим звеном в последовательности осложнений цирроза печени. Летальность при первом эпизоде кровотечения составляет от 30 до 50%. Несмотря на достижения последних десятилетий, кровотечения из ВРВ пищевода и желудка сопровождаются смертностью в 10-20% в течение 6 недель. ВРВ пищевода выявляются у 30-40% больных с компенсированным и у 60% с декомпенсированным циррозом печени. Частота кровотечений составляет от 4-15% в год. Риск развития повторного кровотечения очень высок и зависит от тяжести цирроза: в первый год рецидив наблюдается у 28% пациентов со степенью А (по Child-Pugh), у 48% - с В и у 68% - с С. По данным ВОЗ, эндоскопическое лигирование (ЭЛ) признано «золотым стандартом» профилактики и лечения кровотечений из ВРВП. В связи с этим, мы изучили безопасность и эффективность ЭЛ в условиях экстренной хирургии.

Материалы и методы. В Многопрофильной клинике ТМА в период 2019 года было госпитализировано 33 больных с кровотечением из ВРВ пищевода с различной степенью тяжести. Все больные оценивались по шкале Child-Pugh. 3 из них поступили в отделение общей реанимации в крайне тяжелом состоянии и геморрагическим шоком I-II ст. и классом С по шкале Child-Pugh. Больные, поступившие в реанимационное отделение в анамнезе переносили кровотечения из ВРВ пищевода.

При эндоскопии, у всех больных, поступивших в реанимационное отделение было диагностировано активное кровотечение, им был установлен зонд-обтуратор Блэкмора. Остальные поступили в хирургическое отделение. При эндоскопическом исследовании оценивалось интенсивность и локализация кровотечения, а также осматривался желудок и 12 п.к. У 7 больных было выявлено интенсивное кровотечение из ВРВ пищевода, им срочно устанавливался зонд-обтуратор Блэкмора. На 2-е сутки этим больным было произведено ЭЛ. У 23 больных выявлено состоявшееся кровотечение, которым произведено ЭЛ. Также 2 больным после перевода из реанимационного отделения в хирургическое, было произведено ЭЛ. Основным осложнением после ЭЛ было развитие рецидива кровотечения в ранние сроки до суток - 3 больных. У одного больного через час после установки зонда-обтуратора Блэкмора произошла остановка сердца. После ЭЛ от рецидива кровотечения умерло 2 (6,2%) больных, которые ранее были переведены из реанимационного отделения в стабильно тяжелом состоянии и классом С по шкале Child-Pugh и признаками печеночной энцефалопатии.

Таким образом, процедура эндоскопического лигирования продемонстрировала наибольшую эффективность и экономичность при кровотечениях из варикозно-расширенных вен пищевода относительно открытых оперативных вмешательств. Однако результаты наших наблюдений показали, что эндоскопическое лигирование является далеко не безопасным методом и могут развиваться осложнения в любой момент, как ранние (до суток) так и поздние (после 5 суток). Причем осложнениям, чаще подвергаются больные с декомпенсированным циррозом печени и классом С по шкале Child-Pugh.