

ISSN 2075-6895

# АЛЬМАНАХ

Института Хирургии  
имени А.В.Вишневского



№2 2015

Любимов А.С. (1), Гарбузенко Д.В. (1, 2), Михайлова С.А. (1, 2), Тимофеев Д.В. (1)

Челябинск

1) ГБУЗ "Областная клиническая больница № 2", 2) ГБОУ ВПО "Южно-Уральский государственный медицинский университет"

В настоящее время эндоскопические методы гемостаза у больных с кровотечением из варикозно расширенных вен (ВРВ) пищевода, наряду с назначением вазоактивных препаратов, рекомендуется выполнять в ближайшие часы после поступления. В дальнейшем они могут быть успешно применены и с профилактической целью. Цель. Оценить эффективность профилактической эндоскопической склеротерапии (ЭС) ВРВ пищевода у больных циррозом печени. Пациенты и методы. 29 больным (20 мужчин и 9 женщин), страдающим циррозом печени, с целью профилактики рецидивов кровотечений из ВРВ пищевода было выполнено 116 сеансов ЭС. 27 из них она была проведена в плановом порядке, двум - в ближайшие сутки после консервативной остановки кровотечения из ВРВ пищевода. Каждый перенёс от 2 до 6 сеансов, во время которых склерозировались 2-3 вены. Как правило, процедура осуществлялась под местной анестезией р-ром лидокаина. Склерозант (наиболее часто - 1-3 % р-р этоксисклерола, реже - 3 % р-р фибровейна) в количестве 2 мл вводили как интра-, так и паравазально. В 17 случаях возникшее кровотечение из места пункции было успешно остановлено зондом Блэкмора. Результаты. Двум пациентам, которым ЭС была применена в экстренном порядке, в дальнейшем поступали на повторные курсы, не имея при этом рецидивов кровотечения. Из 27 плановых больных 12 получали неоднократные сеансы ЭС, 5 - после одной процедуры затем не обращались и судьба их неизвестна. У 8 пациентов при использовании 3 % р-ра этоксисклерола эффект был отмечен "на игле": вены спались практически сразу после введения в них препарата. Сроки госпитализаций для повторных сеансов ЭС составляли 2-6 месяцев. Причём эффективность оказалась выше при более коротком интервале. Например, при обращении через 2 месяца рецидивов кровотечения из ВРВ пищевода не было отмечено ни у кого. В трёх случаях имел место их регресс ВРВ пищевода с 3 ст. до 2 ст., в одном - после 5 курсов ЭС крупные варикозные узлы трансформировались в сеть слегка расширенных стволов. У 3 больных возникшее изъязвление слизистой оболочки пищевода было эффективно излечено посредством противоязвенной терапии. Повторные кровотечения не поддающиеся ЭС наблюдались у 3 пациентов, у двух из которых ВРВ распространились на желудок. Это послужило показанием к парциальному мезентерикокавальному шунтированию в двух случаях и дистальному спленоренальному шунтированию в одном. Выводы. ЭС является эффективным методом профилактики рецидивов кровотечений из ВРВ пищевода у больных циррозом печени.