

ЕНДОСКОПІЧНА СКЛЕРОТЕРАПІЯ У ХВОРИХ З ДЕКОМПЕНСОВАНИМ ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ НА ФОНІ КРОВОТЕЧІ З ВАРИКОЗНО РОЗШИРЕНИХ ВЕН СТРАВОХОДУ

Русин В.І., Переста Ю.Ю., Русин А.В., Болдижар О.О., Стойка В.І., Ковач В.В.

Ужгородський державний університет, м.Ужгород

Ефективність застосування ендоскопічної склеротерапії (ЕС) для зупинки гострої кровотечі з варикозно розширених вен (ВРВ) стравоходу значно вища від інших методів консервативної терапії [1, 2].

Незважаючи на достатню кількість публікацій, присвячених ЕС ВРВ стравоходу при портальній гіпертензії (ПГ), багато ключових практичних питань не вирішено, в тому числі спосіб і режим ін'єкцій, вид застосування склерозуючої речовини, використання ЕС в комбінації з іншими методами консервативного та оперативного лікування.

Мета дослідження. Вивчити можливості ЕС ВРВ стравоходу у хворих з декомпенсованим ЦП на фоні кровотечі з ВРВ стравоходу.

Матеріали та методи. В хірургічній клініці ОКЛ м.Ужгорода спостерігалось 50 хворих (37 чоловіків та 13 жінок) у віці від 17 до 66 років (в середньому 39,6) з ЦП в стадії декомпенсації на висоті кровотечі з ВРВ стравоходу.

Печінкова недостатність В-ступеня спостерігалась у 35 хворих, С-ступеня - у 15 пацієнтів у відповідності з критеріями Чайлда-Туркотта.

Кровотеча в анамнезі спостерігалась у 12 (24%) хворих, резистентний асцит у 6 (12%), стабільний асцит - у 15 (30%), вторинний гіпер-спленізм різного ступеня вираженості - у 40 (82%) хворих.

Кровотеча першого ступеня спостерігалась у 18 (36%) хворих, другого ступеня - у 29 (58%), третього ступеня - у 3 (6%) хворих.

Усі хворі згідно з класифікацією А.Г.Шерцінгера мали ІІІ ступінь ВРВ стравоходу. Алгоритм дії лікарської допомоги при кровотечах з ВРВ стравоходу був такий : хворі надходили в реанімаційне відділення, де їм проводився комплекс реанімаційних міроприємств, спрямованих на стабілізацію їхнього стану на фоні внутрішньовенної інфузії 1% розчину нітрогліцерину (0,43 мг/кг/добу) або обзідану по 1,25 мг/кг на добу для зниження портосистемного тиску. Після очищення та промивання шлунку - екстренна ендоскопія для визначення місця та причини кровотечі з одночасною склеротерапією.

ЕС ВРВ стравоходу здійснювали за допомогою гнучких ендоскопів Pentax EG -2430, GIF - K20, GIF-D та ін'єкторів типу (NM-ІК), (Fuginon S 2218CO). При гострій кровотечі вводили 5-15 мл (максимально - 25 мл) 0,5% розчину полідеканолу або 5-15 мл 3% розчину тромбовару, до зупинки кровотечі паравазально, або інтравазально від кута шлунка і на 7-10 см вище стравохідно-шлункового переходу, по 1 мл на ін'єкцію.

Верхня частина тулуба хворого підіймається на 45°, без попередньої премедикації, тільки з анестезією гортані. Завдяки такому положенню хворого, постійному промиванню та відсмоктуванню (через кровотечу, яка продовжується) вдається утримувати стравохід порожнім.

Якщо не вдається визначити локалізацію джерела кровотечі, що частіше всього спостерігається, то виконували 20-25 паравазальних ін'єкцій 0,5% розчину полідеканолу в нижній частині стравоходу, починаючи від кардії.

Перед інтравазальним та паравазальним способом ЕС слизову оболонку стравоходу в місці ін'єкцій зрошували через ендоскоп 5 мл 96° спирту. Підтікання крові з місця ін'єкції після введення легко зупиняється після зрошення слизової стравоходу хлоретилом, або здавлюванням місця кровотечі боковою поверхнею гастроскопа на протязі 5 хвилин.

Після ЕС ВРВ стравоходу хворим призначався суворий ліжковий режим, голод. Продовжувалась інфузія 1% розчину нітрогліцерину, проводилась корекція порушень гомеостазу. На протязі 7 днів хворі отримували антибіотики (неоміцин, цитробай). На другу добу, якщо дозволяв стан хворих, вони отримували їжу типу 1-а стола. Призначали протизапальну терапію (алмагель, масло шипшини або обліпіхи).

Обов'язковим вважаємо призначення антацидних препаратів, а також Н₂ блокаторів типу квамател, циметедін. Через 2-3 доби після зупинки кровотечі хворим виконували оглядову рентгеноскопію грудної клітини для виявлення можливих випоту плевральної порожнини, пневмонії, перфорації стравоходу. Через 7-

10 діб усім пацієнтам виконували контрольну езофагогастроуденоскопію.

Результати. У групі 18 хворих з першим ступенем кровотечі після одномоментної ЕС ВРВ стравоходу кровотеча була зупинена у всіх пацієнтів.

У групі 29 хворих з другим ступенем кровотечі ЕС ВРВ стравоходу дала можливість зупинити кровотечу у 21 пацієнта. У чотирьох хворих спостерігався рецидив кровотечі, яка після триразових сеансів ЕС стравоходу та тампонади зондом Блекмора між сеансами у трьох хворих зупинена. Один хворий помер від тривалої кровотечі. Трьом хворим через загрозу рецидивної кровотечі частково виконана операція - перев'язка лівої шлункової вени та селезінкової артерії. Двоє з даних хворих померли від явищ наростаючої печінкової недостатності в ранньому післяопераційному періоді.

Двом хворим, через продовжуючу кровотечу після ЕС ВРВ стравоходу виконана модифікована нами операція *Hazab-Paquet*.

У групі трьох хворих з третім ступенем кровотечі ЕС сприяла зупинці кровотечі, але двоє хворих померли від наростаючої печінкової недостатності (у печінковій комі) через 5 та 7 діб відповідно з моменту поступлення в стаціонар.

Аналіз післяопераційних ускладнень та летальність показали, що невдачі хірургічних втручань мали місце у хворих старше 60 років, які мали важкі супутні захворювання на фоні ЦП в стадії декомпенсації.

Серед ускладнень, які зустрічались після ЕС ВРВ стравоходу найбільш грізними були ерозії та виразки стравоходу (табл.1).

Таблиця 1

Ускладнення ЕС залежно від способу введення склерозуючої речовини

Спосіб введення	Кількість хворих	Гіпертермія	Ерозія стравоходу	Виразка стравоходу	Рецидив кровотечі
Ітравазально	7	-	-	-	1
Паравазально	37	4	5	5	6
Комбіновано	6	4	6	7	1
%	50	16	22	24	16

Здійснення ЕС ВРВ стравоходу у хворих ЦП в стадії декомпенсації на фоні гострої кровотечі, у 84% випадків сприяє зупинці кровотечі ЕС ВРВ стравоходу, до сьогодні виправдала себе і повинна бути завжди в розпорядженні клініцистів, які займаються лікуванням

ПГ. Кількість малих ускладнень при ЕС у досвідчених ендоскопістів коливається в межах 6-24% в зв'язку з чим, при кровотечах з ВРВ стравоходу у хворих з декомпенсованим ЦП, перевагу над іншими лікувальними заходами доцільно віддати ЕС.

ЛІТЕРАТУРА

1. Буланов К И Эндоскопические вмешательства на варикозно-расширенных венах пищевода у больных с декомпенсированным циррозом печени // Укр журнал малоінвазивної та ендоскопічної хірургії //1997 - Т 1 -№2 - С - 35-39.
2. Русин В І, Переста Ю Ю, Русин А В, Болдизхар О. О, Чаварга М І, Раммаль А Х Лікування ортальної гіпертензії у хворих циррозом печінки //Науковий вісник Ужгородського університету// Серія Медицина 1999 Вип. 8 - С-127.

РЕЗЮМЕ

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ СКЛЕРОТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА

Русин В.И., Переста Ю.Ю., Русин А.В., Болдизхар О.О., Стойка В.И., Ковач В.В.

Целью настоящего исследования явилось изучение возможности эндоскопической склеротерапии варикозно расширенных вен пищевода у больных с декомпенсированным циррозом печени на фоне кровотечения из расширенных вен пищевода. Основываясь на данных наблюдений за 50 больными с циррозом печени в стадии декомпенсации на высоте кровотечения из расширенных вен пищевода, которым была выполнена эндоскопическая склеротерапия пищевода, сделан вывод о целесообразности применения упомянутого метода для данной группы больных.

SUMMARY

ENDOSCOPIC SCLEROTHERAPY IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED LIVER CIRRHOSIS ON THE BACKGROUND OF BLEEDING FROM VARICOUS VEINS OF THE OESOPHAGUS

V.I. Rusin, Yu.Yu. Peresta, A.V. Rusin, O.O. Boldizhar, V.I. Stoika, V.V. Kovach

The aim of the investigation was the study of the possibility of endoscopic sclerotherapy of varicous veins of the oesophagus in patients with decompensated liver cirrhosis on the background of bleeding from the varicous veins of the oesophagus. Based on the data of the observation of 50 patients with liver cirrhosis at a stage of decompensation on the background of bleeding from the varicous veins of the oesophagus for which the endoscopic sclerotherapy of the oesophagus was executed, it was concluded that the use of the named method in the above category of patients is expedient.