

## ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

В. Ю. Грубник, О. Н. Загороднюк, В. В. Грубник  
Одесский государственный медицинский университет

В настоящее время происходит неуклонный рост заболеваемости циррозом печени в связи с неблагоприятной эпидемической ситуацией относительно вирусного гепатита, особенно типа С. Прогрессирование цирротического процесса в печени обуславливает возникновение портальной гипертензии. В свою очередь, портальная гипертензия способствует появлению такого тяжелого осложнения, как варикозное поражение вен пищевода. В исследовании изучена эффективность применения эмболизации селезеночной артерии в комплексе лечения больных, у которых возникло кровотечение из варикозно-измененных вен пищевода.

В период с 2003 по 2008 г. на базе Одесской областной клинической больницы в комплексе лечения 34 пациентов с портальной гипертензией и варикозным изменением вен пищевода применена эндоваскулярная эмболизация селезеночной артерии. У всех больных были выражены признаки гиперспленизма и портальной гипертензии с варикозным изменением вен пищевода, уровень гемоглобина составлял от 54 до 94 г/л, количество эритроцитов  $0,9 - 1,8 \times 10^{12}$  в 1 л, лейкоцитов  $2,4 - 3,6 \times 10^9$  в 1 л. У всех пациентов тромбоцитопения сопровождалась гипокоагуляцией — протромбиновый индекс составлял от 56 до 72%.

В неотложном порядке госпитализированы 10 пациентов с клиническими признаками кровотечения из варикозно-измененных вен пищевода. Диагноз цирроза печени, осложненного гиперспленизмом, установлен по данным обследования в условиях стационара. У 6 больных острое кровотечение остановлено с помощью консервативной терапии и зонда Блекмора. У 4 пациентов, при неэффективности консервативной терапии выполнено эндоскопическое лигирование вен пищевода. В дальнейшем, через 1,5 — 2 мес после эндоскопического лигирования больным осуществлена эмболизация селезеночной артерии.

У 24 больных, госпитализированных в плановом порядке, и 6 пациентов, у которых кровотечение было остановлено с помощью консервативных средств, в плановом порядке выполнена эндоваскулярная эмболизация селезеночной артерии.

Эмболизацию селезеночной артерии у всех больных выполняли с применением методики "хронической эм-

болизации", т.е. последовательного введения 50 — 80 эмболов из поролонa диаметром 2 мм с последующим введением конусовидной спирали типа Гиантурко с диаметром витков от 12 до 4 мм.

Все пациенты достаточно хорошо перенесли эмболизацию. В течение 1 недели после вмешательства у всех пациентов температура тела была повышена от 38,4 до 37,8°C, затем она нормализовалась. Показатели периферической крови в раннем послеоперационном периоде изменились незначительно, полицитемия не отмечена. Однако уже в течение 1 мес после эмболизации показатели крови значительно улучшались, достигая субнормальных величин. Через 2 мес у всех пациентов показатели крови были в пределах нормы либо на субнормальном уровне. У всех больных по данным эзофагогастрофиброскопии и рентгеноконтрастного исследования пищевода отмечено снижение степени варикозного поражения вен на один уровень либо отсутствие ухудшения. У 18 пациентов в плановом порядке через 1 мес после эмболизации селезеночной артерии выполнено эндоскопическое лигирование вен пищевода. Рецидив кровотечения из варикозно-измененных вен пищевода в течение, как минимум, 1,5 года не отмечали.

Первый опыт применения эндоваскулярных вмешательств в комплексе лечения больных с осложнениями портальной гипертензии свидетельствует о весьма обнадеживающих результатах. Эндоваскулярная эмболизация селезеночной артерии не сопровождается большой частотой осложнений, а коррекция портальной гипертензии вследствие разгрузки гастроспленального бассейна и нормализация картины крови также способствует улучшению состояния пациентов, повышению чувствительности печени к медикаментозной терапии. После эмболизации эффект эндоскопического лигирования варикозно-измененных вен пищевода сохраняется в течение длительного времени.

Таким образом, выполнение эндоваскулярных вмешательств в комплексе лечения осложнений портальной гипертензии в сочетании с эндоскопическими методами гемостаза позволяет улучшить результаты лечения больных.