

АКТУАЛЬНОСТЬ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ОСЛОЖНЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Грубник Ю. В., Юзвак А. Н., Фоменко В. А.

*Одесский национальный медицинский университет.
Одесский центр желудочно-кишечных кровотечений. ГКБ № 11*

Лечение осложненной портальной гипертензии является одной из наиболее актуальных, сложных и нерешенных проблем хирургии.

ЦЕЛЬ

Проанализировать отдаленные результаты оперативного лечения больных с портальной гипертензией осложненной пищеводно-желудочными кровотечениями методами лапароскопической деваскуляризации пищевода и желудка и рентгенэндоваскулярной эмболизации селезеночной и левой желудочной артерии в различные сроки после операций.

МЕТОДЫ И МАТЕРИАЛЫ

С 2012 по 2018 год под нашим наблюдением находилось 430 больных с циррозом печени. Из них, цирроз был обусловленный гепатитом у 181 больных, а цирроз алкогольной и другой этиологии был 249 пациентов. Из 304 больных, которым проводился эндоскопический гемостаз, 159 больным проводилось эндоскопическое склерозирование, 104 больным – эндоскопическое клиппирование и лигирование, стентирование и 41 больным – эндоскопическое пломбирование. После остановки кровотечения и стабилизации состояния больного в 88 случаях для профилактики рецидивов кровотечений нами проводилась рентгенэндоваскулярная эмболизация селезеночной артерии по модифицированной нами методике. В 43 случаях с целью профилактики рецидивов кровотечений нами проводились лапароскопические операции, которые заключаются в коагуляции и лигировании коротких вен и артерий желудка по большой кривизне с применением высокочастотного коагулятора Liga Sure с функцией «заваривания» сосудов. Потом выполняли обязательное клиппирование или лигирование левой желудочной артерии и вены. Видимые расширенные вены кардиоэзофагеального перехода прошивались и лигировались. Все больные получали курс гепатотропной и гемостатической терапии, которая включает (сандостатин, этамзилат, терлипресин, бета-блокаторы, нитраты, блокаторы протонной помпы, гепатопротекторы).

У 20 больных с кровотечением из варикозно-расширенных вен желудка ввиду неэффективности эндоскопического гемостаза произведена лапароскопическая вертикальная резекция тела и дна желудка.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В 84 случаях после проведения консервативной терапии остановки кровотечения мы достигли в 77 (61 %) случаев. Рецидив кровотечения мы наблюдали у 49 (39%) случаев, летальность была у 23 (18 %) случаев.

Разные методики локального эндоскопического гемостаза нами были применены в 304 случаев. Эффективно остановить кровотечение нам удалось 281 (82 %) случаев. Летальность ввиду неэффективности локального гемостаза наблюдалась в 23 (18 %) больных.

Нами прослежены в 162 больных на протяжении 3 лет отдаленные результаты после только эндоскопического гемостаза, и эндоскопического гемостаза с последующим выполнением 42 лапароскопических и 82 рентгенэндоваскулярных операций. Результаты исследования показали, что наиболее эффективным методом профилактики кровотечения является лапароскопическая деваскуляризация желудка и пищевода.

ВЫВОДЫ

Эндоскопический локальный гемостаз позволяет эффективно остановить кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка, а рентгенэндоваскулярные и лапароскопические операции позволяют кроме того еще и достоверно снизить возникновение рецидивов кровотечений и летальность в отдаленном периоде.