

Паталета О.А., Катько В.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Минск, Беларусь

**ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ СКЛЕРОЗИРОВАНИЕ
ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА В ЛЕЧЕНИИ
И ПРОФИЛАКТИКЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ
ГИПЕРТЕНЗИИ**

АКТУАЛЬНОСТЬ. Портальная гипертензия у детей относится к одному из сложных заболеваний с множеством применяемых методов лечения, которые не всегда эффективны.

ЦЕЛЬ – анализ опыта лечения кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода при подпеченочном блоке методом эндоскопического склерозирования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. С 1999 по 2013 г.г. в клинике находилось на лечении 196 детей с различными формами портальной гипертензии и варикозным расширением вен I – IV степени. Возраст пациентов на момент начала лечения составлял от 8 месяцев до 16 лет. В этот период времени начата разработка и широкое применение эндоскопического склерозирования варикозно расширенных вен пищевода – как метода малоинвазивного оперативного вмешательства при портальной гипертензии. Этот метод в комплексе лечебно-профилактических мероприятий по остановке и профилактике кровотечений использован у 142 детей. Из них 104 ребёнка перенесли различные оперативные вмешательства (1 группа). Остаточный варикоз имел место у 58 пациентов, рецидивный – у 46, кровотечение в анамнезе – у 23. II группу составили 54 ребенка с впервые установленным диагнозом портальной гипертензии, и склеротерапия применена как самостоятельный метод лечения.

Эндоскопическая склеротерапия может производиться на высоте кровотечения, через 6-24 ч после баллонной тампонады желудка и пищевода и медикаментозной терапии для предупреждения раннего и позднего рецидива кровотечения.

Процедуру в клинике выполняют под общей анестезией (эндо-трахеальный наркоз) с использованием гибких эндоскопов (d = 7,8-9 мм) и эндоскопических инъекторов (d = 1,8-2 мм). В качестве склерозанта используют Aethoxysklerol 0,5-3% раствор, содержащий 5-30 мг/мл полидоканола. Препарат вводят из расчёта до 2 мг/кг массы тела на один сеанс обкалывания. Склерозирование проводят по спиральной методике: введения выполняют последовательно в каждый венозный ствол начиная от кардии в проксимальном направлении.

Объём одной инъекции составлял 0,25-1,5 мл склерозирующего вещества.

Существуют два способа введения склерозирующего вещества – интравазальный и паравазальный. При интравазальном введении склерозанта наступает тромбоз варикозных вен, при паравазальном – склерозант распространяется в подслизистом слое вокруг вены и эффект достигается за счет отека и последующего паравазального фиброза.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. У 88 детей 1 группы эндоскопическое склерозирование проводили в ходе плановой послеоперационной диспансеризации, у 16 – спустя 5–10 дней после остановки рецидива пищеводно-желудочного кровотечения. У 28 детей II группы проведено плановое склерозирование при неосложнённом варикозе, отсроченное (после остановки кровотечения) – у 10.

У всех пациентов обеих групп удалось добиться уменьшения степени выраженности и даже полной облитерации варикозных вен. В динамике многолетних наблюдений отмечено уменьшение размеров и количества варикозов у 56,7% детей, а в 43,3% – их полная облитерация. Осложнений и летальных исходов при применении данного метода не было.

ВЫВОДЫ.

1. Метод эндоскопического склерозирования варикозных вен пищевода при кровотечении из них является эффективным и щадящим методом по сравнению с множеством существующих оперативных вмешательств.

2. После проведения нескольких курсов лечения рецидивы кровотечений уменьшаются, исчезает варикозное расширение вен пищевода благодаря развитию гепатопетальных анастомозов.