

LIGATION OF ESOPHAGUS VARICOSE VEINS IN PORTAL HYPERTENSION

Shamatov Elyor Bakhodirovich

Khabibullaev Shokhrukh Ravshanzhon ugli

Assistants of the International Medical University

“Central Asian Medical University”.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14832250>

ARTICLE INFO

Received: 30th January 2025

Accepted: 06th February 2025

Online: 07th February 2025

KEYWORDS

Esophageal varices, portal hypertension, vein ligation, liver cirrhosis, endoscopy.

ABSTRACT

Ligation of esophageal varices (EV) is the main method of endoscopic treatment of bleeding in portal hypertension. This article discusses the effectiveness and safety of the method, analyzes clinical results and complication rates. The study included patients with liver cirrhosis and ligation of esophageal varices who underwent endoscopic ligation. The results show that the method is highly effective in stopping bleeding and preventing relapses.

ЛИГИРОВАНИЕ ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Шаматов Элёр Баходирович

Хабибуллаев Шохрух Равшанжон угли

Ассистенты Международного медицинского университета

“Central Asian Medical University”.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14832250>

ARTICLE INFO

Received: 30th January 2025

Accepted: 06th February 2025

Online: 07th February 2025

KEYWORDS

Варикозное расширение вен пищевода, портальная гипертензия, лигирование вен, цирроз печени, эндоскопия.

ABSTRACT

Лигирование варикознорасширенных вен пищевода (ВРВП) является основным методом эндоскопического лечения кровотечений при портальной гипертензии. В данной статье рассмотрены эффективность и безопасность метода, проанализированы клинические результаты и частота осложнений. В исследование включены пациенты с циррозом печени и лигированием варикознорасширенных вен пищевода, которым проводилось эндоскопическое лигирование. Полученные результаты показывают, что метод обладает высокой эффективностью в остановке кровотечения и профилактике рецидивов.

Актуальность. Портальная гипертензия является серьезным осложнением хронических заболеваний печени, ведущим к образованию варикознорасширенных вен пищевода. Осложненные формы ВРВП сопровождаются высоким риском кровотечений, что является одной из основных причин летальности у пациентов с циррозом печени. Современные эндоскопические методы, такие как лигирование вен, значительно



снизили смертность, однако остаются вопросы, касающиеся частоты рецидивов, оптимального числа процедур и осложнений [1, 2].

По данным статистики в развитых странах цирроз печени обуславливает около 90% случаев портальной гипертензии. В развивающихся странах, кроме цирроза, частой причиной служит поражение мелких ветвей воротной вен при шистосомозе. Нецирротическая портальная гипертензия (вследствие воздействия других патогенетических факторов) составляет от 10 до 20% из всех случаев развития данного синдрома [3].

У больных с циррозом печени различной этиологии, осложненным синдромом портальной гипертензии, в 90% случаев возникает варикозное расширение вен (ВРВ) пищевода и желудка. Оно, в свою очередь, в 30% случаев осложняется кровотечениями, которые могут неоднократно рецидивировать. Рецидив кровотечения из ВРВ пищевода и желудка наблюдается у 70% больных. При этом, по статистике, после первого эпизода кровотечения летальность составляет 30-50%. Чаще всего профузное кровотечение возникает из ВРВ пищевода [4-7].

В настоящее время для лечения и профилактики кровотечений портального генеза используют средства медикаментозного, эндоскопического, эндоваскулярного и хирургического гемостаза. Обилие существующих методов лечения свидетельствует о неудовлетворенности их результатами. При консервативном лечении летальность составляет 30-51,2%, при хирургическом - 26-40,6% [6-9]. Основной тенденцией настоящего времени является применение миниинвазивных технологий, позволяющих надежно останавливать и предотвращать кровотечение портального генеза [8, 9].

В связи с этим возникает необходимость поиска решения вопроса оптимальной тактики лигирования при продолжающемся кровотечении из ВРВ пищевода.

На сегодняшний день разработаны международные рекомендации по ведению больных при острых кровотечениях из ВРВ пищевода и желудка (V. консенсус Baveno VI, 2015), в которых говорится о необходимости восполнения объема циркулирующей крови, трансфузии эритроцитарной массы, применения антибиотикотерапии, профилактики печеночной энцефалопатии. Согласно этим рекомендациям, эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) при кровотечении должна проводиться сразу при госпитализации в стационар. Баллонная тампонада должна использоваться как временная мера. Терапией первой линии при кровотечениях является комбинация эндоскопического лигирования варикозно-расширенных вен пищевода и применение неселективных бета-адреноблокаторов (пропранолол или надолол) [10, 11].

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность и безопасность эндоскопического лигирования варикозно-расширенных вен пищевода у пациентов с портальной гипертензией, а также выявить факторы, влияющие на исход лечения.

Материалы и методы. Лигирование было проведено 450 пациентам в Ферганской медицинской диагностической клинике и Ферганском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за период 2018-2024 гг. г. Фергана. В исследование включены пациенты с циррозом печени и диагностированными лигирование варикозно-расширенных вен пищевода II-III

степени. Всем пациентам проводилось эндоскопическое лигирование с использованием эластичных колец.

Нами были установлены критерии включения: цирроз печени, подтвержденная портальная гипертензия, отсутствие противопоказаний к эндоскопическому вмешательству. Критерии исключения: терминальная стадия цирроза, тяжелая сопутствующая патология.

Методы оценки устанавливались по частоте рецидивов кровотечений, числу процедур до полной эрадикации лигирования варикознорасширенных вен пищевода, осложнениям (дисфагия, язвы, рестеноз).

Статистическая обработка данных проведена с использованием программного пакета SPSS 26.0. Для анализа применялись критерии χ^2 и t-критерий Стьюдента.

Результаты. В результате наших исследований были выявлены следующие показатели:

- Полная эрадикация лигирования варикознорасширенных вен пищевода достигнута у 92,5% пациентов;
- Среднее число процедур на пациента – $2,3 \pm 0,8$;
- Рецидивы кровотечения в течение 6 месяцев наблюдались у 8,75% пациентов;
- Частота осложнений составила 12,5%: переходящая дисфагия (7,5%), язвы в зоне лигирования (3,75%), рестеноз (1,25%).

Обсуждение. Полученные нами результаты подтверждают высокую эффективность эндоскопического лигирования в остановке и профилактике кровотечений при лигировании варикознорасширенных вен пищевода.

Выявленные нами результаты касаются эффективности метода лечения варикозного расширения вен пищевода (ВРВП), эндоскопического лигирования (рис.1).

Выявленные нами результаты касаются эффективности метода лечения варикозного расширения вен пищевода (ВРВП), эндоскопического лигирования.

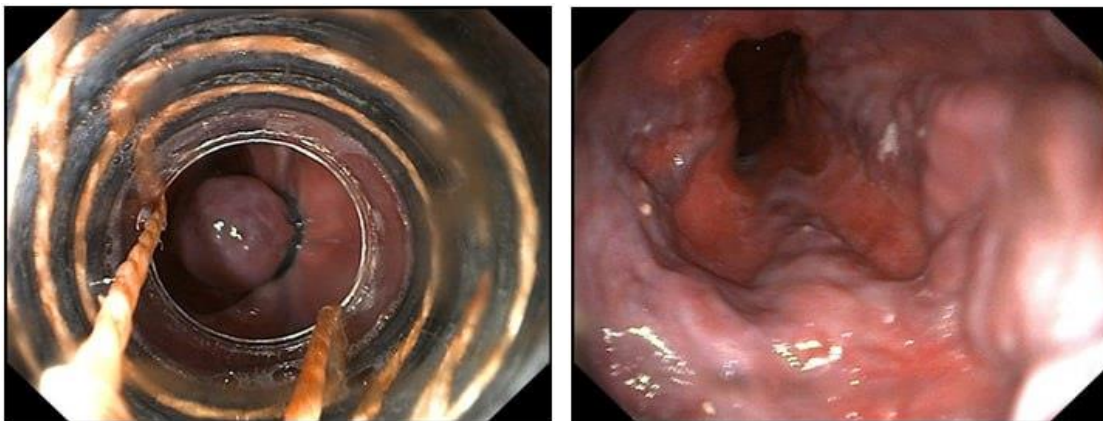


Рис. 1

Обратим внимание на основные показатели:

1. Полная эрадикация лигирования варикознорасширенных вен пищевода у 92,5% пациентов. Это означает, что у подавляющего большинства пациентов после проведённого лечения варикозные вены пищевода полностью исчезли.



2. Среднее число процедур на пациента – $2,3 \pm 0,8$. В среднем для достижения результата каждому пациенту потребовалось 2–3 процедуры, при этом возможны небольшие отклонения.

3. Рецидивы кровотечения в течение 6 месяцев у 8,75% пациентов. Почти у 9% пациентов в течение полугода после лечения вновь возникало кровотечение из варикозных вен.

4. Частота осложнений составила 12,5%. У 12,5% пациентов наблюдались осложнения, среди которых:

- Преходящая (временная) дисфагия (7,5%) - затруднение глотания;
- Язвы в зоне лигирования (3,75%) - повреждения слизистой в местах наложения лигатур;
- Рестеноз (1,25%) - повторное сужение просвета пищевода.

Статистически значимые различия в эффективности метода в зависимости от тяжести цирроза не выявлены ($p > 0,05$). Метод одинаково эффективен у пациентов с разной степенью выраженности цирроза печени (по шкале Чайлд-Пью), поскольку разница между группами пациентов оказалась статистически несущественной.

В целом, исследование показывает высокую эффективность метода при умеренном количестве процедур, относительно низком уровне рецидивов и допустимой частоте осложнений.

Низкая частота рецидивов и относительно небольшое число осложнений делают данный метод предпочтительным в лечении портальной гипертензии. Однако важным остается вопрос динамического наблюдения, поскольку пациенты с высокой степенью фиброза печени склонны к повторному развитию варикозных узлов.

Дополнительное изучение факторов риска рецидивов и разработка комбинированных стратегий лечения, включая медикаментозную коррекцию портального давления, могут повысить долгосрочную эффективность метода.

Выводы:

1. Эндоскопическое лигирование является эффективным методом лечения лигирование варикознорасширенных вен пищевода у пациентов с портальной гипертензией;
2. Частота рецидивов кровотечений после процедуры составляет менее 10%;
3. Метод характеризуется приемлемым профилем безопасности, а осложнения в большинстве случаев носят временный характер;
4. Для повышения эффективности лечения необходима комплексная терапия, включающая медикаментозное снижение портального давления.

References:

1. Григорьев П. Я., Лапина Т. Л., Касумова А. Р. Портальная гипертензия: современные подходы к диагностике и лечению // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2019; 29(2): 45-52.
2. Иванов С. А., Петров А. В., Смирнов Д. О. Эндоскопическое лечение варикозных вен пищевода при циррозе печени // Вестник хирургии. 2020; 179(5): 66-72.



3. Акбаралиев И. А., Рахимов Ш. И., Юлдашев А. А. Эндоскопическое лигирование варикозно расширенных вен пищевода при циррозе печени // Вестник хирургии Узбекистана. 2021; 2(58): 45-50.
4. Каримов Б. К., Саидов М. М., Нурматов А. Р. Опыт применения эндоскопического лигирования в лечении кровотечений из варикозных вен пищевода // Журнал гастроэнтерологии Узбекистана. 2020; 6(3): 22-27.
5. Сидоров В. В., Михайлов А. А., Кузнецов Е. Б. Профилактика и лечение кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода // Гепатология и гастроэнтерология. 2018; 5(1): 22-30.
6. Garcia-Tsao G., Bosch J. Management of varices and variceal hemorrhage in cirrhosis // N Engl J Med. 2010; 362: 823-832.
7. De Franchis R. Expanding consensus in portal hypertension: Report of the Baveno VI Consensus Workshop // J Hepatol. 2015; 63(3): 743-752.
8. Villanueva C. et al. Endoscopic band ligation vs. beta-blockers for primary prevention of variceal bleeding // Gastroenterology. 2020; 158(7): 1593-1603.
9. Tripathi D., Stanley A. K. Primary prevention of variceal bleeding: beta-blockers or banding? // Liver Int. 2018; 38: 1367-1375.
10. Sarin S. K., Kumar A. Endoscopic treatment of gastric varices // Clin Liver Dis. 2014; 18(4): 809-827.
11. Reiberger T. et al. Beta-blockers and hemodynamic response in patients with cirrhosis and portal hypertension // Hepatology. 2021; 73(3): 1225-1237.