

# **ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПИЩЕВОДНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ**

Алтайский государственный медицинский университет

Батараев Т.И., Елькова Д.А., Тен К.Ю.

## **SURGICAL CORRECTION OF ESOPHAGEAL BLEEDING WITH PORTAL HYPERTENSION IN CHILDREN**

Altai State Medical University

Bataraev T.I., Elkova D.A. Ten K.Yu.

**Актуальность:** Существующие в актуальной истории хирургии, шунтирующие операции, направленные на искусственное формирование портокавальных анастомозов, при внепеченочной портальной гипертензии у детей, часто имеют ряд осложнений. В практике нашей клиники использовались различные методики коррекции одного из жизнеугрожающих осложнений – пищеводных кровотечений из варикозно расширенных вен. Одной из таких стала зарекомендовавшая себя методика эндоскопического склерозирования ВРВП.

**Цель:** провести анализ и оценку результатов ЭС ВРВП у детей с внепеченочной формой ПГ в возрасте 1 - 18 лет.

**Задачи:** Изучить теоретические и методологические вопросы. Показать возможности применения методики ЭС на пациентах в возрастных группах 1 – 18 лет, с синдромом ВРВП.

### **Материалы и методы**

На базе Клинической больницы АККЦОМД, в период 2015-2020 годы эндоскопическое склерозирование ВРВП выполнено **28** детям из числа поступивших с диагнозом ВПГ. **18** (72%) больных ещё до начала склеротерапии имели геморрагии из ВРВП в анамнезе (группа I). Из их числа у **6** (**33,3%**) детей пищеводные геморрагии отмечались единожды, у **6** (**33,3%**) – дважды, у **3** (**16,65%**) пациентов рецидивы кровотечений наблюдались трехкратно, а у **3** (**16,65%**) детей - в анамнезе отмечалось кровотечение из ВРВП более 4 раз. До начала применения методики эндоскопического склерозирования варикозно расширенных вен пищевода, у **9** детей (32,1%) с ВПГ - кровотечений в анамнезе не отмечалось (группа II). Оперативное лечение ВПГ и её осложнений проведено **12** (42,8%) больным. Для эндоскопической диагностики степени расширения варикозных вен пищевода использовалась профессиональная видеэндоскопическая система Pentax EPK-i7010 OPTIVISTA. По УЗИ - внутренних органов наблюдали расширение селезеночной вены (16%), уплотнение стенок сосудов вены порта (89,6%). ЭС ВРВП проводился комбинированным способом 1% раствором полидоканола по схеме: 1 курс терапии составил 1-2 сеанса ЭС (до полной

облитерации вен), эндоскопический контроль проводился на 5 сутки, 3-5 курсов, интервал 3-6 месяцев.

### **Результаты**

В группе детей, с геморрагиями в анамнезе (группа I) хороший эффект ЭС ВРВП (критерий: снижение степени ВРВП, отсутствие ПК в катамнезе) достигли в 46,4% случаев. Удовлетворительный эффект (критерий: нет ПК или их рецидивов, имеется стабилизация ВРВП или их незначительное уменьшение) – в 39,28% случаев. Отсутствие эффекта наблюдали у 14% больных. У больных без геморрагий в анамнезе (группа II), после ЭС ВРВП удалось добиться полного исчезновения ВРВП при исходных II–III степенях в 32%, снижения степени варикозного расширения вен пищевода при исходных III -IV степенях 64% из данной группы.

Течение в раннем послеоперационном периоде – гладкое, без осложнений. В катамнезе - без кровотечений. Дети активизировались на 2-3 сутки. Сроки госпитализации составляли до 12 койко-дней.

### **Выводы**

Эффективность методики составила более 80%. Может быть использована в комбинации с оперативной методикой. Является малоинвазивной методикой, с возможностью селективной облитерации вен пищевода в подслизистом слое. Эффективный метод первичной и вторичной профилактики кровотечений из ВРВП у детей.

### **Заключение**

ЭС ВРВП - является методом выбора в лечении детей с ВПГ, осложненной ВРВП I-IV степеней.

### **Список литературы:**

1. Рачков В.Е. Диагностика и хирургическое лечение портальной гипертензии у детей. 2019;2-12.
2. Разумовский А. Ю., Дронов А. Ф., Рачков В. Е., Алхасов А. Б., Митупов З. Б., Феоктистова Е. В., Куликова Н. В., Степаненко Н. С. Портальная гипертензия у детей: 28-летний опыт хирургического лечения. Доктор. Ру. 2017;12(141):43–49.
3. Фандеев Е. Е., Любимый Е. Д., Гонсалвес Г. Д., Сыроева Е. П., Киценко Е. А. Внепеченочная портальная гипертензия и тромбоз воротной вены (обзор литературы). *Анналы хирургической гепатологии*. 2015; 20(1): 45-58.
4. Лысиков А. Н., Скуратов А. Г., Презенцов А. А. Современная хирургия портальной гипертензии: от классики инновационных технологий. Проблемы здоровья и экологии. 2014; 1: 54-62.
5. Эттингер О. А. Современные подходы к диагностике и лечению синдрома портальной гипертензии. *Эффективная фармакотерапия*. 2012; 26: 30-7.

6. Васильченко М. И., Лесовик В. С. Эндоскопическая склеротерапия как метод лечения пищеводно-желудочных кровотечений при портальной гипертензии. *Врач скорой помощи*. 2014; 7: 50-3.

7. Costaguta A., Alvarez F. Etiology and management of hemorrhagic complications of portal hypertension in children. *Int. J. Hepatol.* 2012; 2012: 87-91.

8. Каширин С. Д., Кожевников В. А., Суворова А.В., Хазиев А.Т., Головки В.И. Дифференцированный подход к диагностике и лечению портальной гипертензии у детей. 2011; 44-48.

9. Разумовский А. Ю., Рачков В. Е., Феоктистова Е. В., Галибин И. Е. Портальная гипертензия у детей: современные аспекты портосистемного шунтирования. *Хирургия*. 2007;9: 41-5.

10. Gu S., Chang S., Chu J., Xu M., Yan Z., Liu D. C. et al. Spleno-adrenal shunt: a novel alternative for portosystemic decompression in children with portal vein cavernous transformation.

11. *J. Pediatr. Surg.* 2012;47(12): 2189-93. Giouleme O., Theocharidou E. Management of portal hypertension in children with portal vein thrombosis. *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 2013;57(4): 419-25.