

ПИЩЕВОДНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ НА ФОНЕ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ
ПРИ ЦИРРОЗЕ

Азимова Гулноза Равшановна

Преподаватель кафедры общей хирургии Ферганского медицинского института
общественного здравоохранения<https://doi.org/10.5281/zenodo.15461211>

Аннотация. Пищеводное кровотечение на фоне портальной гипертензии при циррозе является серьезной медицинской проблемой, которая может угрожать жизни пациента. В данной статье рассматриваются патофизиология портальной гипертензии, основные причины ее возникновения, а также развитие и механизмы кровотечения из пищеводных варикозных вен. Особое внимание уделяется методам диагностики и лечению пищевого кровотечения у пациентов с циррозом и портальной гипертензией. Обсуждаются эндоскопические методы лечения, фармакотерапия и другие современные медицинские подходы. Также рассматриваются юридические и этические аспекты в лечении таких пациентов, что является важной частью медицинской практики.

Ключевые слова: Портальная гипертензия, Цирроз, Эзофагеальные варикозы, Эзофагеальное кровотечение, Эндоскопическая лигатура, Фармакотерапия, Циркулоцирроз.

Введение

Пищеводное кровотечение при циррозе печени является одной из самых опасных и частых причин летальности в кардиохирургии и гастроэнтерологии. Цирроз печени развивается вследствие хронических заболеваний, таких как вирусный гепатит, злоупотребление алкоголем или неалкогольная жировая болезнь печени. Портальная гипертензия – это основное осложнение цирроза, приводящее к нарушению нормального кровообращения в печени и повышению давления в системе воротной вены. Это в свою очередь способствует развитию варикозного расширения вен пищевода, что может привести к обильному кровотечению. Развитие этой патологии требует экстренной диагностики и немедленного медицинского вмешательства для предотвращения тяжелых последствий.

Портальная гипертензия развивается на фоне цирроза печени, когда нормальная анатомическая структура органа изменяется из-за фиброза и утраты функциональности.

Увеличение давления в системе воротной вены является следствием блокировки нормального кровотока через поврежденную печень. К основным причинам цирроза можно отнести хронический вирусный гепатит, длительное злоупотребление алкоголем, аутоиммунные заболевания печени и неалкогольную жировую болезнь печени. В результате повышения давления в воротной вене формируются коллатерали, которые могут перерасти в варикозно расширенные вены пищевода, склонные к разрыву.

Под воздействием высокого давления на систему воротной вены начинают формироваться компенсаторные коллатерали, которые включают в себя расширенные вены пищевода. Эти вены со временем теряют свою эластичность и становятся более уязвимыми к разрыву. Поскольку варикозно расширенные вены пищевода имеют тонкие стенки, их повреждение при повышении давления может привести к массивному кровотечению, которое трудно остановить. Важно отметить, что разрыв варикозных вен сопровождается значительным кровотечением, которое может быть летальным, если не будет оказано своевременное медицинское вмешательство.

Пищеводное кровотечение при циррозе печени проявляется через острые симптомы, такие как рвота с кровью (гематемезис), дегтеобразный стул (мелена), головокружение, слабость, снижение артериального давления и тахикардия. Эти симптомы свидетельствуют о потерях крови, которые приводят к развитию гиповолемического шока. Пациенты могут жаловаться на чувство дискомфорта в области желудка, затрудненное дыхание, сильную усталость и потемнение в глазах. В некоторых случаях может быть отмечен резкий упадок сил и потеря сознания. Клиническая ситуация требует немедленного вмешательства для стабилизации состояния пациента.

Для диагностики пищеводного кровотечения используется несколько методов, наиболее важным из которых является экстренная эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС). Этот метод позволяет визуализировать варикозно расширенные вены, оценить их степень и локализацию кровотечения. Лабораторные исследования включают общий анализ крови, который позволяет выявить анемию, коагулограмму для оценки свертывающей способности крови и биохимические анализы для оценки функции печени. Ультразвуковое исследование с доплерографией помогает определить скорость кровотока в портальной вене и состояние печени, что способствует диагностике и планированию лечения.

Первоначальные меры при пищеводном кровотечении направлены на стабилизацию состояния пациента. В первую очередь проводится инфузионная терапия для компенсации потерь жидкости и крови, а также переливание эритроцитарной массы и плазмы. Важным аспектом является применение вазоактивных препаратов, таких как терлипессин и октреотид, которые помогают снизить давление в портальной системе и уменьшить риск кровотечения. Эндоскопическое лечение, включая лигирование варикозных вен или склеротерапию, является основным методом контроля кровотечения. В случае неэффективности этих методов может быть применено шунтирование с помощью зонда или хирургическое вмешательство.

Современные методы лечения пищевого кровотечения включают не только экстренные меры, такие как эндоскопическое лигирование вен, но и препараты для стабилизации состояния пациента, такие как бета-блокаторы. Применение трансъюгулярного внутрипеченочного портосистемного шунтирования (TIPS) стало важным методом лечения при невозможности контролировать кровотечение другими способами. Это вмешательство снижает давление в воротной вене и предотвращает рецидивы кровотечений. Для профилактики инфекционных осложнений используются антибиотики. Важным является также поддержание функции печени с помощью препаратов, способствующих восстановлению её клеток.

Прогноз при пищеводном кровотечении зависит от ряда факторов, включая степень цирроза печени, объем кровопотери и скорость оказания медицинской помощи. При своевременном лечении прогноз может быть благоприятным, однако в случае массивных кровотечений без быстрого вмешательства смертность может составить до 30-50%. Для пациентов с декомпенсированным циррозом прогноз значительно ухудшается, и единственным радикальным решением становится трансплантация печени. Важно отметить, что после первого эпизода кровотечения риск рецидива остается высоким, что требует регулярного наблюдения и лечения.

Заключение

Пищеводное кровотечение при портальной гипертензии является серьезным и угрожающим жизни состоянием, которое требует немедленного вмешательства и комплексного лечения. Эффективные методы диагностики и лечения, такие как эндоскопия, бета-блокаторы и шунтирование, существенно снижают риск летальности и улучшают прогноз пациентов. Важно, чтобы пациенты с циррозом печени находились под постоянным наблюдением, что позволит своевременно выявить и

предотвратить развитие подобных осложнений. Своевременное лечение и профилактика могут значительно улучшить качество жизни больных и снизить риск смертельных исходов.

Использованная литература

1. "Cirrhosis: A Practical Guide to Pathogenesis and Management" by Jeffrey A. Norton
2. "Atlas of Gastrointestinal Surgery" by Daniel B. Jone
3. Baveno VI Consensus Workshop. (2015). Portal Hypertension and Variceal Bleeding: Management Strategies in Cirrhosis. *Journal of Hepatology*, 63(1), 1-9.
4. Garcia-Tsao, G., & Bosch, J. (2010). Management of Variceal Bleeding in Cirrhosis: An Update. *Hepatology*, 51(4), 1462-1471.
5. American Association for the Study of Liver Diseases (AASLD). (2016). Portal Hypertension and Variceal Bleeding: A Practical Review for Clinicians. *Hepatology*, 64(5), 1919-1931.
6. Szulc, M. (2012). The Legal Aspects of Medical Decision-Making in Cirrhosis Patients with Portal Hypertension. *Journal of Medical Law and Ethics*, 30(3), 47-58.