

## ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ РЕДУКЦИЯ СЕЛЕЗЕНОЧНОГО КРОВОТОКА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Маткулиев Уткирбек Исмаилович<sup>1</sup>

Умаров Зафарбек Зарипбоевич<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ташкентская медицинская академия, Ташкент

<sup>2</sup>Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Ургенч

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6298-9144>

### Актуальность проблемы:

Самым тяжелым и нередко фатальным осложнением портальной гипертензии является пищеводно-желудочное кровотечение (ПЖК) из варикозно расширенных вен (ВРВ) пищевода и желудка. При выявлении ВРВ у 60 % больных возникает массивное кровотечение. Несмотря на внедрение новых технологий в лечение пациентов с ПГ, кровотечения из ВРВ сопровождаются летальностью более 20% в течение первых 6 недель после геморагии.

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. Так, при консервативном лечении летальность колеблется в пределах 30 – 51,2 %, при хирургическом - 26 - 40,6 %. К сегодняшнему дню в мире и в нашей стране накоплен большой опыт применения малоинвазивных эндоскопических вмешательств для лечения ВРВ пищевода. Однако роль эндоскопических методов лечения в профилактике варикозных кровотечений оценивается неоднозначно. С одной стороны, эндоскопическое лигирование способствует уменьшению частоты кровотечений из варикозно расширенных вен. С другой стороны, эндоскопические вмешательства в 8,3%-19,6% могут осложняться кровотечениями и в более чем 3,8% приводить к летальному исходу.

Высокая частота летальности при первом эпизоде кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка определяет значимость выработки четких критериев риска возникновения кровотечения, что позволило бы определить показания к первичной профилактике, выбору метода профилактики и срокам ее проведения.

В своем наблюдении Arun J Sanyal (2013) отметил, что пациенты с повышенным риском варикозного кровотечения (пациенты с циррозом печени



В или С класса по Чайлд-Пью, крупными варикозными венами и / или красными знаками на ВРВ пищевода) нуждаются в первичной профилактике. Кроме того, первичная профилактика может также рассматриваться для пациентов с ВРВ, без угрозы кровотечения.

По данным Азиатской Тихоокеанской Ассоциации в большинстве случаев в профилактических мероприятиях нуждаются пациенты с варикозно расширенными венами с “высоким риском” возникновения кровотечения. Угрожаемые по кровотечению считаются вены средних либо больших размеров с наличием красных знаков. Общеизвестным утверждением считается что угрожаемыми для возникновения кровотечения являются варикозно расширенные вены размером более чем 5 мм. Однако, доля пациентов с ВРВ малого размера, с угрозой кровотечения, с наличием красных знаков, не находится в пределах этого определения. В исследовании Arun J Sanyal (2013) данные были ограничены по эффективности профилактики в отдельных категориях пациентов. Из этого автор делает вывод, что необходимы дальнейшие исследования, чтобы определить их генез и потребность в терапевтических вмешательствах.

**Цель исследования:** Определение роли и места эндоваскулярной редукции селезеночного кровотока в комплексном лечении больных с циррозе печени осложненных спленомегалией и гиперспленизмом.

**Материалы и методы:** Нами проанализированы результаты стационарного лечения 318 больных циррозом печени, госпитализированных во 2-ю клинику Ташкентской медицинской академии в 2010-2017 гг. Большинство больных (201) были лица мужского пола, средний возраст которых составил  $35,1 \pm 17,7$  года. С целью мониторинга выполнялось комплексное обследование, включавшее общеклинические, специальные лабораторные и инструментальные методы исследования. Для оценки тяжести печеночная недостаточность использовалась классификация Child – Turcotte – Pugh. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка в анамнезе отмечалось у 207 (65,1%) больных. Всем пациентам ранее было выполнено эндоскопическое лигирование варикозно-расширенных вен пищевода и желудка. У 136 из них наблюдались явления портальной гастропатии различной степени выраженности. Противопоказаниями к эмболизации селезеночной артерии служили тяжелое общее состояние больного, высокая



активность цирротического процесса, которая оценивалась по уровню билирубина и печеночных ферментов. Эффективность эндоваскулярных вмешательств оценивалась нами по следующим критериям: изменение общеклинических и биохимических показателей крови, динамика портального кровотока и состояние варикозно-расширенных вен пищевода и желудка, частота кровотечений, общая летальность и продолжительность жизни.

**Результаты исследования:** Изучение картины периферической крови, проведенное после стабилизации состояния больных в сроки от 1-го до 3-х месяцев, выявило увеличение клеточного состава и уровня гемоглобина. Число лейкоцитов возросло до  $6,8 \pm 0,24 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцитов – до  $176,3 \pm 15,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , уровень гемоглобина составил  $94,7 \pm 12,4$  г/л. Клинически и по данным УЗИ сокращение площади селезенки с  $172,2 \pm 32,4$  до  $117,3 \pm 19,4$  см<sup>2</sup> отмечалось у 202 (63,5%) пациентов. Стойкое исчезновение асцита наблюдалось у 86 (27,0%) пациентов. При изучении отдаленных результатов эмболизации селезеночной артерии у 47,1% пациентов выявлено расширение артерий печени и улучшение ее кровоснабжения (гепатоартериализующий эффект), что оказывало положительное влияние на ее функциональные возможности. В то же время реканализация селезеночной артерии была обнаружена у 33,9% обследованных. У 28 больных селезеночная артерия была стенозирована в области ранее установленной спирали. В этих случаях, а также при полной окклюзии артерии формировались различные артериальные коллатерали к селезенке. У 7 пациентов наблюдали тромбоза воротной вены, причиной которого было снижение портального кровотока и увеличение число тромбоцитов в раннем послеоперационном периоде.

При контрольной эзофагогастроскопии у большинства больных варикозно-расширенных вен пищевода были либо в спавшемся состоянии, либо без тенденции к увеличению. Новые варикозные вены пищевода в течение одного года образовались у 127 (39,9%) пациентов, рецидив кровотечения развился у 18 (4,4%). Этим больным было произведено эндоскопическое лигирование.

## Выводы

1. Эндоскопическое лигирование – эффективный метод эрадикации вен пищевода, однако для улучшения результатов лечения больных с портальной гипертензии необходимо применение эндоваскулярных методов лечения.



2. Проведение эмболизации селезеночной артерии после эндоскопического лигирования варикозно-расширенных вен пищевода и желудка снижает риск развития кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка до 4,4%.

### **Литературы:**

1. Jianxia Wen , Xing Chen , Shizhang Wei, Xiao Ma and Yanling Zhao (2022) Research Progress and Treatment Status of Liver Cirrhosis with Hypoproteinemia // Hindawi: Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2022, Article ID 2245491,8 pages.
2. Ye F, Zhai M, Long J, Gong Y, Ren C, Zhang D, Lin X and Liu S (2022) The burden of liver cirrhosis in mortality: Results from the global burden of disease study. *Front. Public Health* 10:909455. doi: 10.3389/fpubh.2022.909455.
3. [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00047-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00047-X/fulltext)
4. GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018; 392: 1789–858.
5. GBD 2017 Cirrhosis Collaborators. The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2020; 5: 245–66.
6. Karimov S., Matkuliev U., Khakimov M., Abdullaev B., Tuychiboy N. (2016) Endovascular Reduction of Splenic Blood Flow in the Treatment of Patients with Liver Cirrhosis // *British Journal of Medicine & Medical Research*. № 5. – 2016. – P. 1-10.
7. Xakimov, Murod Shavkatovich; Matkuliev, Utkirbek Ismoilovich; Umarov, Zafarbek Zaripboyevich; Portal gipertenziya asoratlarini oldini olish va davolashda kaminvazivli aralashuvlar kompleksining samaradorligi, *Science and innovation*, 1, Special Issue 2, 379-383, 2022, OOO «Science and innovation». <https://doi.org/10.5281/zenodo.7361768>
8. Маткулиев, У.И.; Батиров, Д.Ю.; Умаров, З.З.; Алланазаров, А.Х.; Рахимов, А.П.; Каландаров, М.Б.; Портал гипертензия ва унинг асоратларини даволашда эндоскопик ҳамда эндоваскуляр усуллар, *Научная перспектива*



Научно-аналитический журнал, 3, 157, 60-62, 2023, © ООО «Инфинити».  
<http://naupers.ru/wp-content/uploads/2016/11/Naupers-3-2023.pdf#page=60>

9. Khakimov, M.Sh.; Matkuliev, U.I.; Batirov, D.Yu.; Umarov, Z.Z.; Allanazarov, A.X.; Rakhimov, A.P.; The factor analysis of the results of modern treatment of patients with liver cirrhosis with portal hypertension, Astana Medical Journal, 116, 2023, 30-34, 2023, "НАО "Медицинский университет Астана".  
<https://doi.org/10.54500/2790-1203-2023-116-30-34>

10. Макткулиев, Ўткирбек Исмаилович; Батиров, Давронбек Юсупович; Умаров, Зафарбек Зарипбаевич; Алланазаров, Алланазар Худашкурович; Рахимов, Анварбек Пулатович; Нурматов, Сирожбек Тажибаевич; Портал гипертензиянинг қизилўнгач ҳамда ошқозон варикоз кенгайган веналаридан қон кетиш асоратида каминвазивли аралашувлар, Innovations in technology and science education, 2, Issue 9, 602-613, 2023.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7934138>

11. Karimov S., Matkuliev U., Khakimov M., Abdullaev B., Tuychiboy N. (2016) Endovascular Reduction of Splenic Blood Flow in the Treatment of Patients with Liver Cirrhosis // British Journal of Medicine & Medical Research. № 5. – 2016. – P. 1-10.

12. Karimov S., Matkuliev U., Khakimov M., Abdullaev B., Ashurov S., Kholmatov Sh. (2016) Selection of endoscopic interventions in the prevention of rebleeding in patients with portal hypertension // International Journal of Information Research and Review. № 3, 2016. – P. 1832-1836.

13. Каримов Ш.И., Макткулиев У.И., Хакимов М.Ш., Ашуров Ш.Э., Абдуллаев Ж.С. (2016) Оценка эффективности эндоскопических вмешательств у больных с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и желудка // Вестник ТМА. – 2016. — № 1. – С. 61-66.

14. Maktkuliev, O'tkirbek Ismailovich; Batirov, Davronbek Yusupovich; Umarov, Zafarbek Zariptaevich; Allanazarov, Allanazar Khudashkurovich; Rakhimov, Anvarbek Pulatovich; Nurmatov, Sirojbek Tajibaevich; Minimally Invasive Interventions in Portal Hypertension Complication with Esophageal and Gastric Varicose Veins, Scholastic: Journal of Natural and Medical Education, 2, 4, 274-279, 2023. <http://univerpubl.com/index.php/scholastic/article/view/1315>

15. Xakimov, Murod Shavkatovich; Maktkuliev, O'tkirbek Ismailovich; Batirov, Davronbek Yusupovich; Umarov, Zafarbek Zariptaevich; Evaluation of the efficiency of endoscopic ligation in patients with portal hypertension syndrome complicated by bleeding from esophagus and gastrous varicose veins, Science and



---

Innovation, 2, 5, 156-161, 2023. Academy of Sciences and Innovations.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7958144>

16. Khakimov, Murod Shavkatovich; Matkuliev, Utkirbek Ismailovich; Batirov, Davronbek Yusupovich; Umarov, Zafarbek Zaripboevich; Modern Treatment and Prevention of Bleeding from Esophagus and Gastrous Varicose Veins with Portal Hypertension (Review of Literature), American Journal of Medicine and Medical Sciences, 13, 5, 762-767, 2023, Published online at <http://journal.sapub.org/ajmms> .  
doi:10.5923/j.ajmms.20231305.46.

