

КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА

Поносова Валентина Олеговна

студент, Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Тененчук Наталия Дмитриевна

студент, Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Бородулина Анастасия Алексеевна

студент, Пермского государственного медицинского университета им. академика Е.А. Вагнера, РФ, г. Пермь

Тяжелое осложнение цирроза печени, портальная гипертензия - одна из причин гастроэзофагельных варикозных кровотечений, ведущих к высокой летальности.

Выделяют следующие формы портальной гипертензии:

1. Предпеченочная (подпеченочная) форма — препятствие локализуется в стволе воротной вены или ее крупных ветвях.
2. Внутрпеченочная — препятствие (блок) на уровне внутрпеченочных разветвлений воротной вены, т.е. в самой печени.
3. Постпеченочная (надпеченочная) — нарушение оттока крови на уровне внеорганных (внепеченочных) стволов печеночных вен или в нижней полой вене проксимальнее места впадения в нее печеночных вен.
4. Смешанная форма — нарушение кровотока локализовано как в самой печени, так и во внепеченочных отделах воротной или печеночных вен. [1]

Причиной развития портальной гипертензии является прежде всего цирроз печени.

Цирроз печени - хроническое заболевание, характеризующееся нарушением структуры печени за счет разрастания соединительной ткани и патологической регенерации паренхимы, проявляющееся выраженными признаками недостаточности многочисленных функций печени и портальной гипертензией.

Если давление в воротной вене в течение значительного периода времени превышает давление в нижней полой вене, развиваются венозные коллатерали. Коллатерали, несущие наиболее высокую опасность, расположены в дистальной части пищевода и дне желудка и выглядят как набухшие извитые сосуды подслизистого слоя, известные как варикозные. Варикозно расширенные вены обеспечивают частичное снижение портального давления, однако возможен их разрыв с развитием массивного желудочно-кишечного кровотечения. [1]

Варикозное расширение вен пищевода - это патология вен пищевода, которая характеризуется неравномерным увеличением их просвета с выпячиванием стенки и развитием узловатоподобной извитости сосудов. Варикозно расширенные вены достаточно

хрупкие, поэтому могут с легкостью разорваться. Вероятность того, что варикозный узел прорвется и начнет кровоточить возрастает при увеличении размера и диаметра узла, а также давления в нем. Результатом разрыва может стать большая потеря крови. Кровотечение по причине варикозного расширения вен пищевода является жизнеугрожающим состоянием.

Причины, вызывающие варикозное расширение вен пищевода:

- портальная гипертензия;
- сдавление верхней поллой вены;
- тромбофлебит печеночных вен (синдром Киари);
- общее повышение давления в большом круге кровообращения (при сердечной недостаточности). [3]

Критериями угрозы развития кровотечения из ВРВП являются: степень ВРВП, их напряжение, истончение стенки варикса, наличие симптомов васкулопатии.

Фактор, провоцирующий разрыв варикоза, остается неизвестным, однако установлено, что развитие кровотечения практически не наблюдается, пока градиент портального/системного давления не достигнет > 12 мм рт. ст. Также предпосылками повреждения вен нередко являются нарушения целостности слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (эрозивно-язвенный рефлюкс-эзофагит, гастрит, дуоденит), портальные

гипертензивные “кризы”, нарушения свертывающей системы крови, включая коагулопатию потребления (ДВС-синдром).

Массивным считается кровотечение, при котором потеря крови составляет 1500 мл или 25% ее общего объема в течение нескольких часов, когда стойко снижается систолическое и диастолическое давление; частота пульса превышает 100 в 1 минуту, отмечаются бледность и потливость, снижается показатель гематокрита и развивается олигурия. Кровотечения, обусловленные разрывом варикозных вен пищевода или желудка, чаще массивные; язвенные кровотечения имеют тенденцию к рецидивированию, в то время как кровоточащие эрозии, как правило, быстро заживают, и кровотечение не возобновляется.

Кровотечение проявляется обильной кровавой рвотой, меленой, симптомами острой постгеморрагической анемии. Наблюдается рвота сгустками крови, по образному выражению больных - “печенью”. Попадая в кишечник кровь подвергается разложению микробами, продукты её гниения попадают в кровяное русло, вследствие чего в крови повышается концентрация креатинина и аммиака. Нередко после массивного кровотечения у больных ЦП впервые развивается асцит, обостряется процесс в печени и ухудшается его течение. Следует учитывать, что источником кровотечения могут быть не только пищеводные и желудочные вены, но и эрозивно-язвенные поражения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. [2], [4]

Прогноз

Заболевание имеет неблагоприятный прогноз – варикозное расширение вен пищевода неизлечимо. Для предотвращения прогрессирования заболевания необходимо предпринимать все необходимые меры – соблюдать строгую диету, пища не должна быть плотной и в виде больших кусков, желательно употреблять пищу в протертом виде, приготовленную на пару, чтоб избежать травматизации слизистой оболочки пищевода. Рекомендуют исключить также физические нагрузки и подъем тяжестей.

Даже впервые возникшее кровотечение из ВРВП существенно ухудшает качество жизни иотягощает прогноз, сокращая продолжительность жизни до 3-5 лет. [2]

Список литературы:

1. Борисов, А.Е. Кровотечения портального генеза / А.Е. Борисов, М.И. Кузьмин-Крутецкий, В.А. Кащенко. — СПб., 2010.
2. Гарбузенко Д. В. Методы прогнозирования риска и мониторинг эффективности терапии кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода у больных циррозом печени // Гастроэнтерология. Гепатология. - 2010.
3. Ерамишанцев, А.К. Портальная гипертензия / А.К. Ерамишанцев, А.Г. Шерцингер, Е.А. Киценко // Клиническая хирургия: национальное руководство. — 2009.
4. Жигалова С. Б., Мелкумов А. Б., Манукьян В. Г., Шерцингер А. Г. Варикозное расширение вен желудка у больных портальной гипертензией: диагностика и лечение. Хирургическая гепатология, 2010.
5. Мошарова А. А., Верткин А. Л. Лечение и профилактика кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода. Неотложная терапия, 2012.