

Cədvəl 3. Varikoz qanaxmada istifadə olunan müalicələrin xüsusiyyətləri

Üsul	Mexanizmi	Effektivliyi	Mənfi cəhəti	Göstəriş
Balon tamponadası (Sengstaken-Blakemore, Linton)	Ezofagus varikozlarını (Blekmor) və ya mədə dibini diafraqmaya (Linton) mexaniki sıxma	Qanaxmanı müvəqqəti dayandırır	Müvəqqətidir Aspirasiya QB yırtılması	Medikamentoz və endoskopik tədbirlər yetərsizdirsə müvəqqəti olaraq istifadə edilə bilər
Endoskopik skleroterapiya	Varikozlara və ətrafına skleroz maddə yeridilərək çapıqlaşma və tromboz törətmə	Qanaxmanı dayandırır və qarşısını alır	QB xoraları Portal vena trombozu Mediastinit, pnevmoniya QB strikturası Mədə varislərini artırır	EVL mümkün deyilsə təcili vəziyyətlərdə qanaxmanı dayandırmaq üçün ən faydalı üsuldur
Endoskopik həlqələmə (endoskopik varis liqasiyası – EVL)	Varisləri elastik halqa ilə bağlama	Qanaxmanı dayandırır və qarşısını alır	QB xoraları Mədə varislərini artırır	QB varikoz qanaxmasının profilaktika və müalicəsi üçün ilk seçimdir
Somatostatin və oktreotid	Splanxik sistemdə arterial vazokonstriksiya törədərək portal təzyiqi azaldır	Qanaxmanı dayandırır	Qısamüddətli effekt İmmunosupressiya	Endoskopik müayinə və müalicəyə qədər qanaxmanı azaltmaq üçün istifadə edilir
Vazopressin və analoqları (qlipressin)	Splanxik sistemdə arterial	Qanaxmanı dayandırır	Ürək damarlarında spazm	Endoskopik müayinə və müalicəyə qədər

Üsul	Mexanizmi	Effektivliyi	Mənfi cəhəti	Göstəriş
	vazokonstruksiya törəderək portal təzyiqi azaldır			qanaxmanı azaltmaq üçün istifadə edilir
β-adrenoblokatorlar	Splanxik sistemdə arterial vazokonstruksiya törəderək portal təzyiqi azaldır	Kəskin qanaxmada effektiv deyil	Hipotoniya Ensefalopatiyada artma	Qanaxmanın profilaktikası üçün istifadə edilir
Total portokaval yanyol: yan-yan uc-yan proksimal splenorenal mezo-kaval	Portal axına müqaviməti və PH-1 azaldır	Qanaxmanı ən effektiv azaldan üsuldur	Əməliyyat riski Ensefalopatiya (40%) Qc disfunksiyası	DSRYY mümkün deyilsə (assit, splenektomiya) seçilə bilər
Hissəvi portokaval yanyol: “H”-tipli mezo-kaval, splenorenal	Portal axına müqaviməti və PH-1 azaldır	Qanaxmanı effektiv azaldır	Tromboz və ensefalopatiya ehtimalı yüksəkdir	DSRYY mümkün deyilsə seçilə bilər
Selektiv yanyol: distal-splenorenal gastrorenal	Qastro-splenik venoz hovuz mezenterik hovuzdan ayrılır və dekompressiya edilir	Həm QB, həm də mədə varkoz qanaxmalarını effektiv azaldır	Assiti artırır Zəif ensefalopatiya (7%)	Qanaxmanın (həm QB, həm də mədə varikozlarında) uzunmüddətli dayandırılması üçün ən effektiv üsuldur

Üsul	Mexanizmi	Effektivliyi	Mənfi cəhəti	Göstəriş
Qaraciyərdaxili portokaval yanyol	Qc və qapı venaları arasında Qc-daxili stend yerləşdirilir	Qanaxmanı azaldır	Erkən tromboz Ensefalopatiya	Qc transplantasiyası gözləyən xəstələrdə qanaxmanı müvəqqəti dayandırmaq üçün
Devaskulyarizasiya QB transseksiyası Mədə tikişləri Sigura əməliyyatı	Qastroezofaqeal kollaterallar və varikozlar bağlanır və ya bağlanıb kəsilir	QB varikoz qanaxmalarını effektiv dayandırır	Mədə varislərini artırır	Təcili vəziyyətlərdə transseksiya və ya tikmə, planlı vəziyyətlərdə isə Sigura