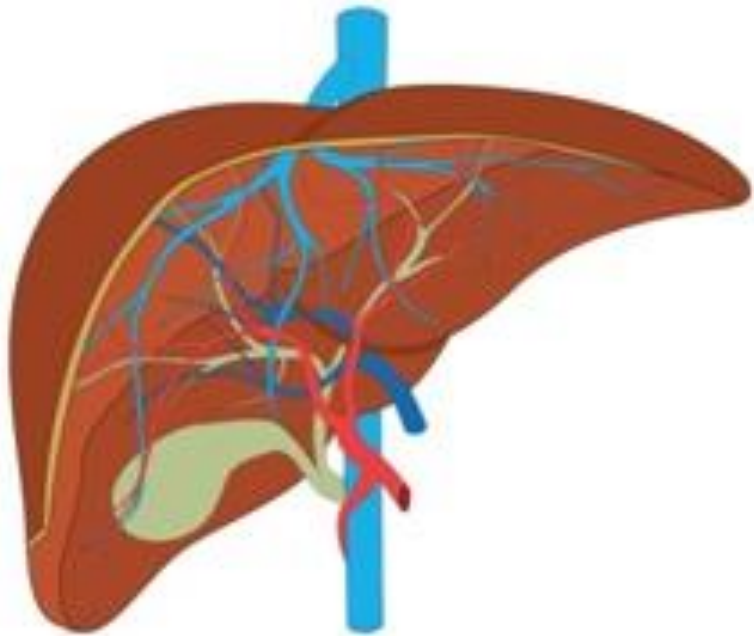


Портальная гипертензия

Подготовил- Садыков Ж.

Повышенное давление в бассейне воротной вены, вызванное нарушением кровотока различного происхождения и локализации в портальных сосудах, печёночных венах и нижней полой вене (свыше 10 мм.рт.ст.)



Этиология портальной гипертензии

1. Цирроз печени (70-80%);
2. Воспалительные, посттравматические, опухолевые, паразитарные заболевания органов панкреато-биллиарной области;
3. Врожденная и приобретенная аномалия сосудов печени;
4. Врожденная и приобретенная патология нижней полой вены;
5. Перенесенные в детстве явления омфолита или последствия катетеризации пупочной вены;

Классификация

Различают следующие стадии портальной гипертензии:

I. Компенсированная стадия характеризуется следующими основными проявлениями:

- ❖ выраженный метеоризм;
- ❖ частый жидкий стул, после которого метеоризм не уменьшается;
- ❖ расширение вен передней брюшной стенки;
- ❖ повышение давления в воротной и печеночной венах (определяется путем катетеризации этих вен; катетеризация печеночных вен позволяет также судить о синусоидальном давлении);
- ❖ увеличение диаметра воротной вены и недостаточное расширение ее во время вдоха (определяется с помощью ультразвукового исследования).

II. Начальная декомпенсация портальной гипертензии имеет следующую симптоматику:

- ❖ варикозное расширение вен нижней трети пищевода (определяется при рентгеноскопии желудка и ФГДС);
- ❖ нередко выраженный гиперспленизм;
- ❖ остальные симптомы те же, что в I стадии.

III. Декомпенсированная стадия:

- ❖ выраженный гиперспленизм;
- ❖ геморрагический синдром;
- ❖ резко выраженное расширение вен нижней трети пищевода и желудка и кровотечение из них;
- ❖ выраженные отеки;
- ❖ асцит;
- ❖ порто-кавальная энцефалопатия

Симптомы портальной гипертензии

- ❖ Общие проявления заболевания:
- ❖ слабость;
- ❖ вялость;
- ❖ апатия;
- ❖ головная боль;
- ❖ тошнота;
- ❖ изменение вкуса;
- ❖ шелушение кожных покровов;
- ❖ зуд кожи;
- ❖ Варикозное расширение портокавальных анастомозов с явлениями кровотечений:
- ❖ рвота «кофейной гущей»
- ❖ рвота кровью
- ❖ «дегтеобразный стул»
- ❖ появление темно-красной крови в стуле
- ❖ «голова медузы»
- ❖ Диспепсический синдром:
- ❖ снижение или полное отсутствие аппетита;
- ❖ вздутие кишечника;
- ❖ боли в области желудка;
- ❖ боли в правом и левом подреберье;
- ❖ боли в околопупочной области;
- ❖ расстройство стула чередующиеся появлением запоров и диареи;
- ❖ Спленомегалия с явлениями гиперспленизма:
- ❖ увеличение селезенки;
- ❖ анемия ;
- ❖ лейкопения;
- ❖ тромбоцитопения;

Патогенез цирроза печени



Симптомокомплекс цирроза печени и ПГ

- ❖ **Увеличение размеров селезенки**
- ❖ **Желтуха**
- ❖ **Варикозное расширение вен пищевода и желудка**
- ❖ **Асцит**
- ❖ **Расширение геморроидальных вен**
- ❖ **Венозные подкожные коллатерали на брюшной стенке**
«голова медузы»
- ❖ **Пальмарная эритема**
- ❖ **Гинекомастия**
- ❖ **Атрофия мышц, контрактуры**

Диагностика

Лабораторные исследования

Показатель	Нормальное значение	Изменение при портальной гипертензии
Эритроциты	3,2 – 4,3*10 ¹² /л	1,2 – 2,0*10 ¹² /л
СОЭ (скорость оседания эритроцитов)	1 – 15 мм/ч	1 – 30 мм/ч
Ретикулоциты	0,2 – 1,2%	50 – 65,8%
Гемоглобин	120 – 140 г/л	40 – 70 г/л
Лейкоциты	4 – 9*10 ⁹ /л	1 – 2,4*10 ⁹ /л
Тромбоциты	180 – 400*10 ⁹ /л	80 – 90*10 ⁹ /л

Коагулограмма (свертываемость крови):

Показатель	Нормальное значение	Изменения при портальной гипертензии
Протромбиновый индекс	60 – 100%	30 – 50%
Адгезия тромбоцитов	20 – 50%	10 – 35 %
АЧТВ (активное частичное тромбопластиновое время)	30 – 40 секунд	Менее 30 секунд

Общий анализ мочи:

Показатель	Нормальное значение	Изменение при портальной гипертензии
Удельный вес	1012 - 1024	1012 - 1029
Реакция pH	Слабокислая	Слабокислая
Белок	нет	2 – 3 г/л
Эпителий	1 – 3 в поле зрения	1 – 3 в поле зрения
Лейкоциты	1 – 2 в поле зрения	1 – 2 в поле зрения
Эритроциты	Нет	1 – 3 в поле зрения

Биохимическое исследование крови:

Показатель	Нормальное значение	Изменения при портальной гипертензии
Общий белок	68 – 85 г/л	60 – 65 г/л
Альбумин	40 – 50 г/л	40 – 45 г/л
Глюкоза	3,3 – 5,5 ммоль/л	3,5 – 4,5 ммоль/л
Мочевина	3,3 - 6,6 ммоль/л	3,3 - 6,6 ммоль/л
Креатинин	0,044 - 0,177 ммоль/л	0,044 - 0,177 ммоль/л
Фибриноген	2 – 4 г/л	1 – 2 г/л
Лактатдегидрогеназа	0,8 - 4,0 ммоль/(ч·л)	0,8 - 4,0 ммоль/(ч·л)

Инструментальное исследование

- ❖ **УЗИ печени в ходе, которого оцениваются размеры печени и селезенки, изменение структуры печени, наличие свободной жидкости в брюшной полости;**
- ❖ **КТ (компьютерная томография) или МРТ (магнитно-резонансная томография) печени позволяют получить точные данные о структуре и размере органа, изучить близлежащие системы органов и обнаружить даже незначительное количество жидкости в брюшной полости;**
- ❖ **Рентгенологическое обследование пищевода и желудка. Цель обследования выявление варикозно расширенных вен слизистой оболочки пищевода и желудка. Метод при данном обследовании является столь же информативным, как и при проведении КТ или МРТ данных органов, которые являются одними из дорогостоящих;**
- ❖ **ФГДС (фиброгастродуоденоскопия) – эндоскопическое исследование слизистой оболочки пищевода и желудка, позволяющее выявить варикозно расширенные вены или признаки кровотечения из них;**
- ❖ **Лапароскопия – эндоскопическое исследование брюшной полости путем введения через брюшную стенку эндоскопической трубки. Метод позволяет визуально увидеть систему воротной вены, варикозно расширенные вены желудка и селезенки, выявить внутрибрюшные кровотечения и асцит.**

Лечение портальной гипертензии

- ◆ Препараты из группы бета-адреноблокаторов для снижения давления в портальной вене за счет снижения артериального давления и частоты сердечных сокращений:
 - ◆ пропранолол по 40 – 80 мг 1 – 2 раза в сутки;
 - ◆ анаприлин по 40 мг 2 раза в сутки.
- ◆ Препараты из группы нитратов (в своем составе содержат соли азотной кислоты) для снижения давления в портальной вене за счет расширения кровеносных сосудов:
 - ◆ нитроглицерин по 1 таблетке 4 – 6 раз в су тки;
 - ◆ изокет 0,1% раствор по 10 мл в ампуле разводят на 100,0 мл физиологического раствора, применяют 1 раз в сутки внутривенно капельно.
- ◆ Соматостатин – синтетический аналог гормона, вырабатываемого головным мозгом, функция которого заключается в сужении артерий в брюшной полости, что способствует снижению давления в системе воротной вены. Препарат применяют по 3000 мл внутривенно капельно на протяжении 3 – 5 суток.

- ❖ **Мочегонные препараты для снижения давления в портальной вене путем уменьшения объема циркулирующей крови:**
- ❖ торсид по 10 мг (1 таблетка) утром натощак ежедневно;
- ❖ фуросемид по 40 – 80 мг (1 – 2 таблетке) утром натощак 3 – 4 раза в неделю.
- ❖
- ❖ **Препараты лактулозы для удаления из кишечника продуктов обмена, шлаков и токсических веществ:**
- ❖ лактувит или нормазе по 30 – 45 мл утром натощак ежедневно.
- ❖
- ❖ **Заместительная терапия с целью возмещения кровопотери:**
- ❖ эритроцитарная масса по 100,0 – 150,0 мл внутривенно капельно;
- ❖ плазма по 200,0 мл внутривенно капельно;
- ❖ альбумин по 150,0 мл внутривенно капельно;
- ❖ тромбоцитарная масса по 50,0 – 100,0 мл внутривенно капельно.
- ❖
- ❖ **При кровотечениях назначается этамзилат натрия или викасол внутривенно капельно. Дозу препарата рассчитывают, учитывая характеристики кровотечения.**

Осложнения

- ❖ кровотечения из варикозно расширенных вен желудочно-кишечного тракта;
- ❖ асцит;
- ❖ гиперспленизм, который характеризуется анемией, резким снижением иммунитета и снижением свертываемости крови, что способствует длительным, массивным кровотечениям;
- ❖ язвенная болезнь желудка;
- ❖ язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки;
- ❖ неспецифический язвенный колит и энтерит (поражение толстого и тонкого кишечника);
- ❖ печеночная энцефалопатия;
- ❖ печеночная кома;
- ❖ печеночная недостаточность;
- ❖ летальный исход.

ИСТОЧНИКИ:

- ❖ Шифф, Ю. Р. **Болезни печени по Шиффу**
- ❖ **Гепатиты и цирроз печени - Добронравов, А. В. монография**
- ❖ Пациора, М. Д. - **Хирургия портальной гипертензии**
- ❖ **Окороков, А.Н Диагностика болезней органов пищеварения**