

АО “МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА”

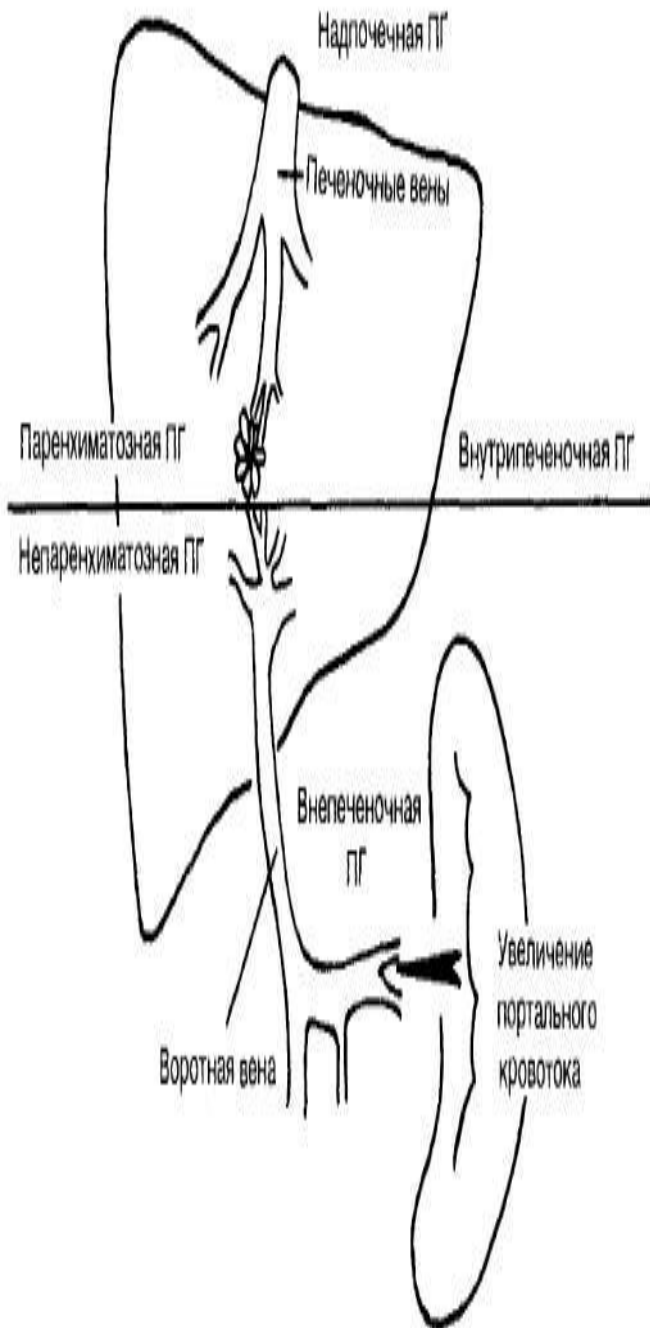
Кафедра: семейной и доказательной медицины

Дифференциальная диагностика синдрома портальной гипертензии.  
Синдром Мейгса, синдром Бадда-Киари, кишечная  
лимфангиэктазия.

Выполнил: Кайкенова Д.

Группа: 613 ВОП

Проверял: Байтенова Л.Н.



Портальная гипертензия — повышение давления в системе воротной вены (нормальное давление — 7 мм рт.ст.), развивающееся в результате затруднения кровотока на любом участке этой вены. Повышение свыше 12—20 мм рт.ст. приводит к расширению воротной вены. Варикозно расширенные вены легко разрываются, что приводит к кровотечению.

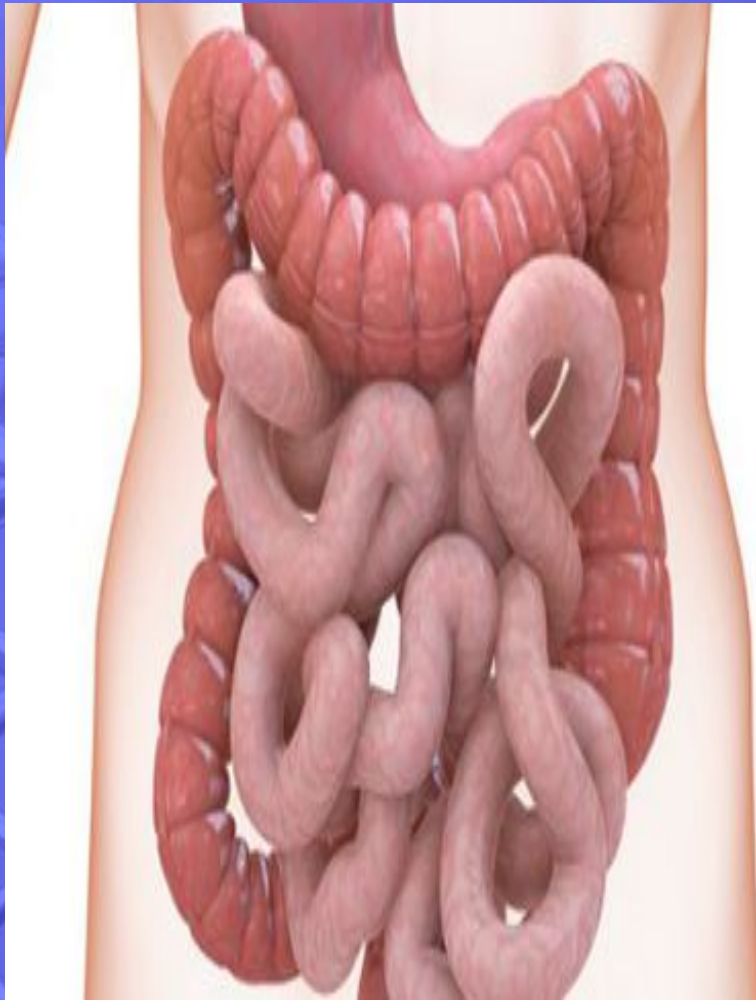
Meigs описал синдром (синонимы: Мейгса-Салмона, Демонса- Мейгса), характеризующийся образованием асцита и плеврального выпота у больных с доброкачественной солидной опухолью яичника. В дальнейшем синдром Мейгса стали рассматривать как состояние асцита, гидроторакса и явлений общего истощения при доброкачественной опухоли яичника и матки. Данный синдром стали описывать у больных со злокачественной опухолью яичников, но без признаков метастазирования. Р.У. Лайт расширил понятие этого синдрома, считая, что все случаи новообразований тазовой области, сопровождающиеся асцитом и плевральным выпотом, могут быть отнесены к синдрому Мейгса, если хирургическая экстирпация опухоли обеспечивает рассасывание асцита и плеврального выпота. Вариант синдрома описывался и в случаях, когда клиника была похожа на синдром Мейгса-Салмона, но яичники подвергались дегенеративным изменениям без опухоли. Наиболее часто синдром Мейгса возникает у больных с фибромой яичников, составляющих около 4% всех опухолей яичников, на 2-ом месте – киста яичников и на 3 – лейомиома матки.



**Рисунок 1. Больная Б.  
Увеличенный в объеме  
живот — асцит**



Синдром Бадда-Киари представляет собой окклюзию с нарушением венозного оттока по печеночным венам, которая может локализоваться на уровне от правого предсердия до небольших ветвей печеночных вен.

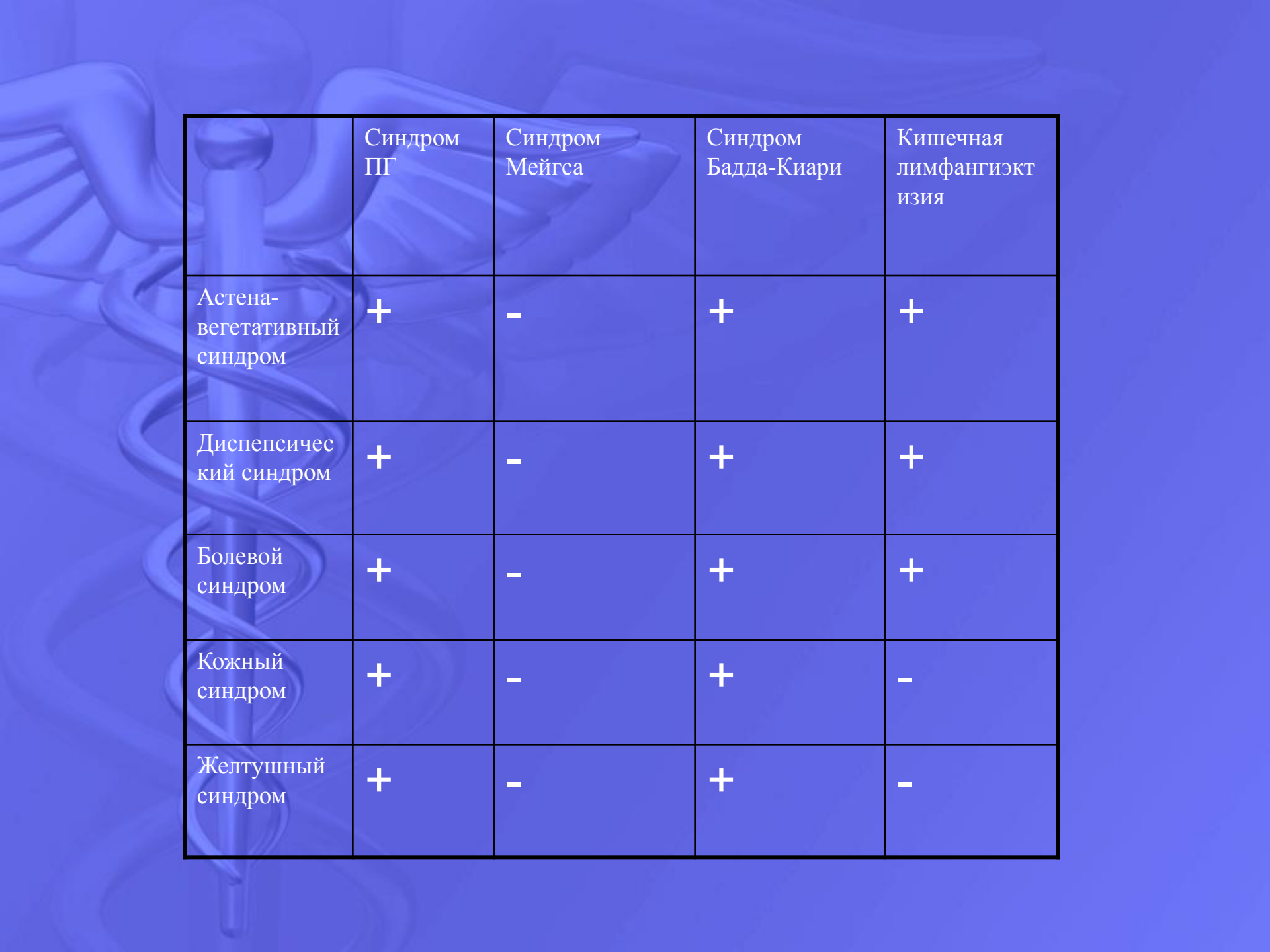


Интерстициальная или кишечная лимфангиэктазия развивается вследствие врожденного или приобретенного расширения лимфатических сосудов, расположенных в подслизистом и слизистом слое стенки тонкого кишечника.


Кишечная лимфангиэктазия диагностируется у детей и людей молодого возраста.

Кишечная лимфангиэктазия заболевание, которое характеризуется отеками, гипопроteinемией, гиполимфоцитемией, и развивается вследствие врожденного или приобретенного расширения лимфатических сосудов, расположенных в подслизистом и слизистом слоях стенки тонкой кишки

	Синдром ПГ	Синдром Мейгса	Синдром Бадда-Киари	Кишечная лимфангиэктизия
Поражение органов	Сосудов и печени	Фиброма яичников, миома	тромбоз	Лимфы и кишечник. Задержка роста
Этиология	<p>1. Высокая (надпечёночная) блокада кровотока</p> <p>2. Препятствия кровотоку внутри печени</p> <p>3. Преградами до печени (внепечёночная блокада)</p>	Условия возникновения синдрома Мейгса неизвестны. Гипотезы о роли механического сдавления окружающих тканей и раздражении брюшины не получили подтверждения, так как известны случаи синдрома Мейгса при опухолях яичника величиной до 5 см в диаметре.	В 18% случаев развитие синдрома Бадда-Киари связано с гематологическими расстройствами; в 9% случаев - со злокачественными новообразованиями. У 20-30% больных никаких сопутствующих заболеваний диагностировать не удается (идиопатический синдром Бадда-Киари).	Врожденное наследственное заболевание. Заболевание обусловлено врожденной мальформацией лимфатических сосудов кишечника. Эта форма болезни регистрируется у детей (средний возраст манифестации болезни - 11 лет)
Возраст	40-50 лет	15-25 лет	40-50 лет	У детей и подростков



	Синдром ПГ	Синдром Мейгса	Синдром Бадда-Киари	Кишечная лимфангиэктазия
Астена-вегетативный синдром	+	-	+	+
Диспепсический синдром	+	-	+	+
Болевой синдром	+	-	+	+
Кожный синдром	+	-	+	-
Желтушный синдром	+	-	+	-



	Синдром ПГ	Синдром Мейгса	Синдром Бадда-Киари	Кишечная лимфангиэктизия
спленомегалия	+	+	+	+
Синдром холестаза	+	-	+	-
Внепеченочный синдром	+	+	+	+
асцит	+	+	+	+/-
гепатомегалия	+	+	+	+