

Портальна гіпертензія у дітей

Цикл тематического усовершенствования
«Актуальные вопросы педиатрии»
Запорожье - 2016

- Мальчик 2 лет.
- Жалобы на слабость, вздутие живота, стул черного цвета.
- В анамнезе – недоношенность, в/у инфицирование. Лечился в п-де новорожденности в отделении интенсивной терапии, проводились инфузии лечебных растворов через пупочный катетер.

Объективные данные

- Пониженного питания
- Кожа бледная, склеры чистые
- Живот мягкий, безболезненный, слегка вздут. Печень у края реберной дуги, селезенка +4см из-под края реберной дуги, плотная, малоподвижная.

Лабораторные данные

- ОАК: Нв 88г/л, эр– $2,9 \times 10^{12}$ /л;
Л – $3,9 \times 10^9$; э-3; п- 4, с- 39, л -54, м-7,
Тромб. - 120×10^9 ; СОЭ 5 мм/час

Печеночные пробы: АЛаТ – 0,58ммоль/;
тимол.пр. - 4ед; билирубин -18мкмоль/л
(пр. 3 мкмоль/л)

Предположительный диагноз

- Цирроз печени?
- Гемолитическая анемия?
- Внепеченочная форма портальной гипертензии?

**Какой тип портальной гипертензии
встречается чаще в детском
возрасте?**

- Внутривенеченочная
- Вневенеченочная : надвенеченочная
подвенеченочная
- Смешанная

- **План обследования больного**

План обследования больного

Общий анализ крови:

- гемоглобин,
- гематокрит,
- содержания эритроцитов и тромбоцитов,
- уровень протромбина,
- фибриногена,
- времени кровотечения
- группа крови и резус-фактор,

Печеночные пробы

- инструментальное исследование (ФГДС)

Прокомментируйте данные эзофагоскопии



- **Принципы лечения**

Принципы лечения

- тампонада вен баллонным зондом
- внутривенное введение 1% раствора нитроглицерина или вазопрессина (для снижения портального давления)
- Для восстановления центральной гемодинамики используют трансфузию физиологического раствора, раствора Рингера.
- Восстановление микроциркуляции осуществляется с помощью низкомолекулярных коллоидных растворов (реополиглюкин, желатиноль).
- Производные гормона гипофиза – соматостатина: сандостатин, стиламин или октреотид
- внутривенное введение фамотидина (Квмател) – 20-40 мг 3-4 раза в сутки (до 160 мг в сутки) или ингибиторов протонного насоса – Пантопразол (Контролок) 40-80 мг, Омез 20-40мг , Нексиум 2- 40 мг
- ограничение содержания белка в пищевом рационе до 40 г в день,
- лактулоза (Дуфалак) внутрь

Профилактика кровотечений из расширенных вен пищевода

- Ингибиторы протонной помпы?
- В-блокаторы?
- Октреотид?
- Склеротерапия?
- Дицинон?

Литература

- **Внепеченочная портальная гипертензия у детей А. ЛЕОНТЬЕВ, ЦКБ МЦ УД Президента РФ, г. Москва Медицина неотложных состояний 2(3) 2006**
- **.Л. Красновский, ГОУ ВПО РГМУ Росздрава, кафедра внутренних болезней МБФ, г. Москва Первичная профилактика кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка у больных циррозом печени Журнал «Острые и неотложные состояния в практике врача» -**
- **А.Е.Александров с соавт. « Комплексное консервативное лечение пищеводно-желудочных кровотечений у детей с портальной гипертензией» Педиатрия №2 1999г.**
- **Е.А.Киценко « Тактика ведения и медикаментозная терапия больных с портальной гипертензией» -Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» №5 1997г.**
- **Э.Бурроуз « Портальная гипертензия» Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» №4 2001г.**
- **Х.Х.Мансуров « Портальная гипертензия: патофизиология, классификация, диагностика и тактика ведения больных» Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии» №3 1997г.**