



Портальная гипертензия

- **портальная гипертензия - это заболевание, вызванное повышением давления в воротной вене.** Основной причиной такого повышения давления является затруднение оттока крови из воротной вены через печень в нижнюю полую вену. **Допеченочный портальный блок** Препятствие оттоку может располагаться на разных уровнях системы печеночного кровотока, и в соответствии с этим различают 3 типа портальной гипертензии (3 типа портального блока):
 - **1. Допеченочный портальный блок -** препятствие кровотоку по воротной вене располагается в селезеночной, брыжеечной, воротной вене или ее ветвях. **Причина:** тромбоз либо сдавление селезеночной, брыжеечной, воротной вены и ее ветвей. Возникает у новорожденных как результат пупочного сепсиса; у взрослых может быть следствием флебита, воспаления соседних органов (панкреатита) либо сдавления вен опухолями или рубцами.

- **2. Внутрипеченочный портальный блок** - препятствие кровотоку по воротной вене располагается внутри печени - кровь не успевает фильтроваться через измененную печень.

Причина: заболевания печени, наиболее частым из которых является цирроз печени.

- **3. Постпеченочный портальный блок** - препятствие кровотоку располагается в печеночных венах либо в полой вене.

Причина: тромбоз печеночных вен либо сужение нижней поллой вены. Сужение поллой вены может быть врожденным либо вызвано сдавлением опухолью либо самой увеличенной печенью.

Лечение (TIPS)

- **Показания:** внутрипеченочная или постпеченочная портальная гипертензия с преобладанием асцита и варикозного расширения вен пищевода и желудка.
Методика выполнения:
 1. Пункцируется правая внутренняя яремная вена (на шее). В нее вводится специальная изогнутая игла, которая проводится в печеночную вену.
 2. Через ткань печени производится пункция воротной вены.
 3. Полученный канал между воротной и печеночной веной расширяется баллоном, затем внутрь канала устанавливается внутрисосудистый стент, который предотвращает слипание стенок новообразованного канала.
- **Результат:** Кровь из воротной вены, минуя печень, попадает сразу в полую вену. Давление в воротной вене нормализуется и вследствие этого исчезает асцит и уменьшается кровоток по расширенным венам пищевода и желудка. Эта процедура является аналогом традиционно выполняющегося хирургического портокавального шунтирования, но не связана с вскрытием брюшной полости,
Рис.8 Стент между воротной и печеночной венами общим наркозом и сопровождающими традиционные хирургические вмешательства осложнениями.