

Асцит в результате надпеченочного блока

Подготовил: Сулейменов Д.К. 786 ВБ

- В зависимости от локализации процесса в портальной системе выделяют 5 типов портального блока: надпеченочный, составляющий 0,9 % случаев портальной гипертензии, внутripеченочный (85-96,2%), подпеченочный (2,9%), смешанный и динамический. Надпеченочный блок встречается при констриктивном перикардите, болезни Киари, синдроме Бадда-Киари, кардиомегалиях различного генеза, декомпенсированных пороках сердца — состояниях, сопровождающихся сдавлением нижней полой вены и нарушением оттока крови из печени.

- При надпеченочном блоке отток крови из печени нарушен в результате сдавливающего перикардита, поражений нижней полой вены или впадающих в нее крупных печеночных вен. В начальной стадии процесса при ангиографии устанавливают нормальную картину артериального кровоснабжения печени. Спленопортальный тракт не изменен или умеренно расширен. Четко вырисосываются внутripеченочные разветвления воротной вены вплоть до мелких сосудов. Фаза контрастирования их удлинена. Печеночные вены расширены и медленно освобождаются от контрастного вещества.

- При нижней кавографии выявляются все случаи поражения печеночного и надпеченочного сегментов нижней полой вены (тромбоз, сдавление и прорастание опухолью и т. д.). При сдавливающем перикардите определяются рентгенологические симптомы этого страдания (деформация тени сердца, ограничение его смещаемости, ослабление пульсаторных движений и неровность контуров тени сердца и т. д.). При развитии цирротических изменений в печени ангиографическая картина, естественно, меняется, обогащаясь симптомами свойственных циррозу морфологических и гемодинамических нарушений.

- Например, **при надпеченочном блоке** основной симптом заболевания — стойкий асцит, который плохо поддается лечению диуретиками. Отсутствует желтуха, внепеченочные знаки, но имеется умеренное увеличение печени с селезенкой.