

# Портальная гипертензия

Осипова Татьяна Игоревна

22.  
Классификация,  
современные  
методы  
диагностики,  
лечение

## **ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ –**

**ЭТО ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ  
РАССТРОЙСТВА В СИСТЕМЕ ВОРОТНОЙ  
ВЕНЫ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ  
ПОВЫШЕНИЕМ ПОРТАЛЬНОГО  
ДАВЛЕНИЯ, СПЕНОМЕГАЛИЕЙ,  
РАЗВИТИЕМ ОКОЛЬНОГО  
КРОВООБРАЩЕНИЯ.**

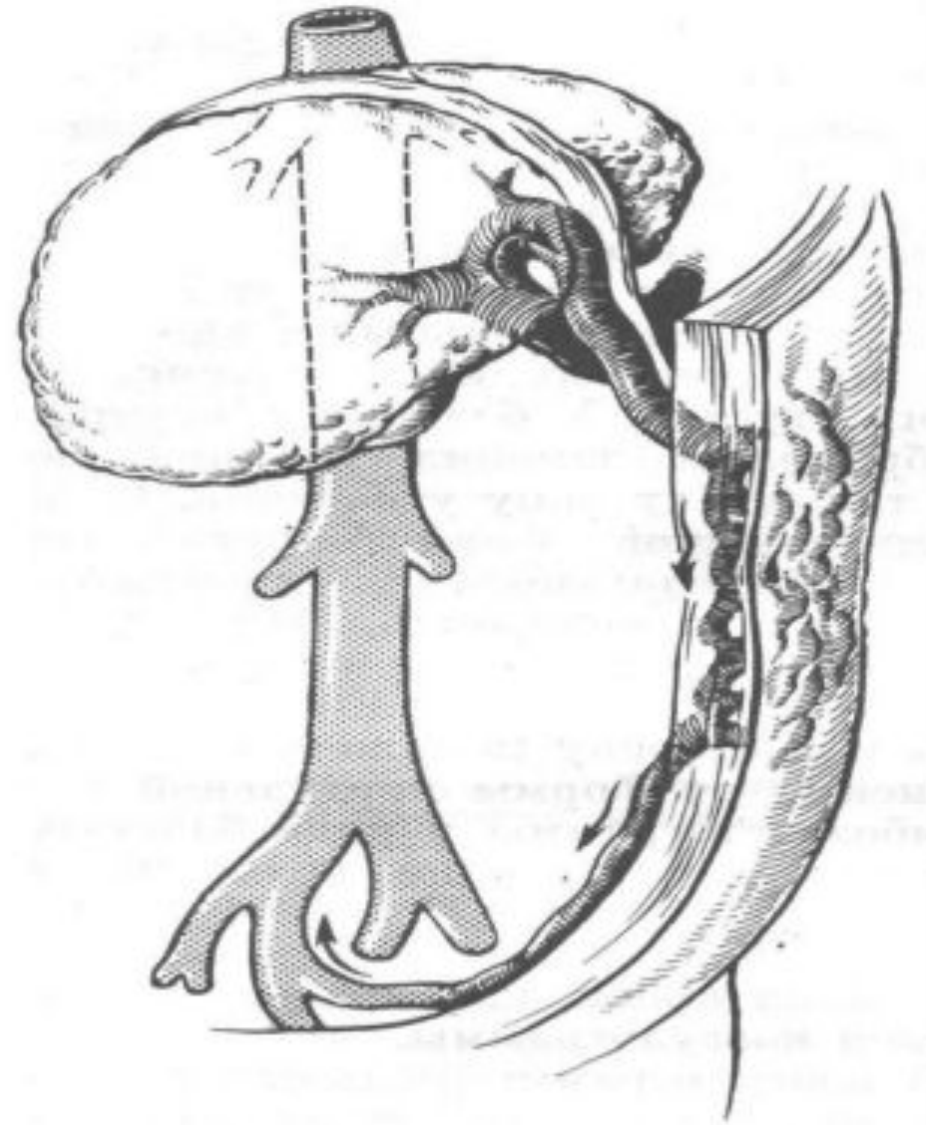
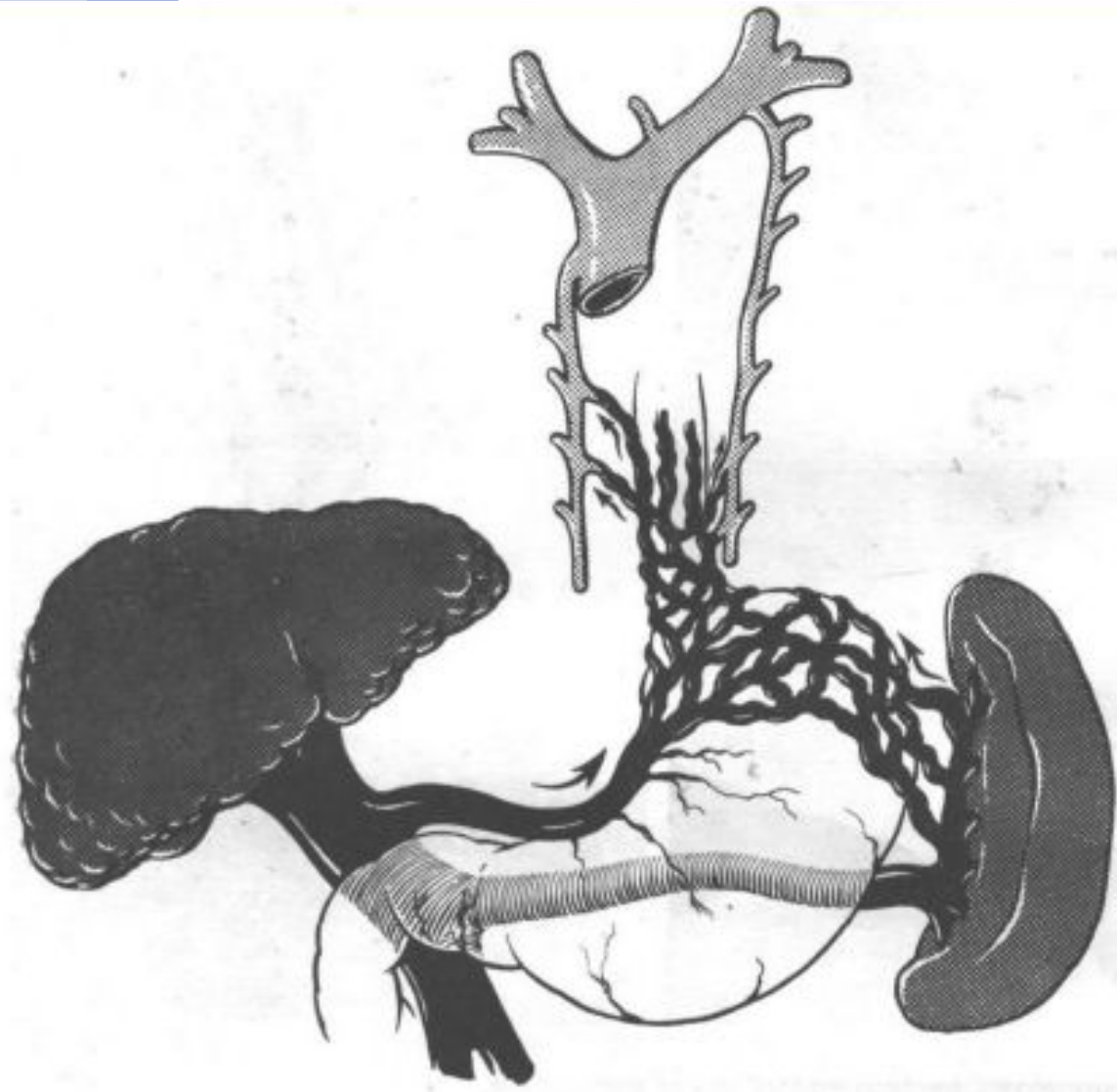
**В норме давление в системе воротной вены составляет 5-10 мм рт.ст. Повышение давления выше 12 мм рт.ст. свидетельствует о развитии портальной гипертензии и приводит к расширению воротной вены.**

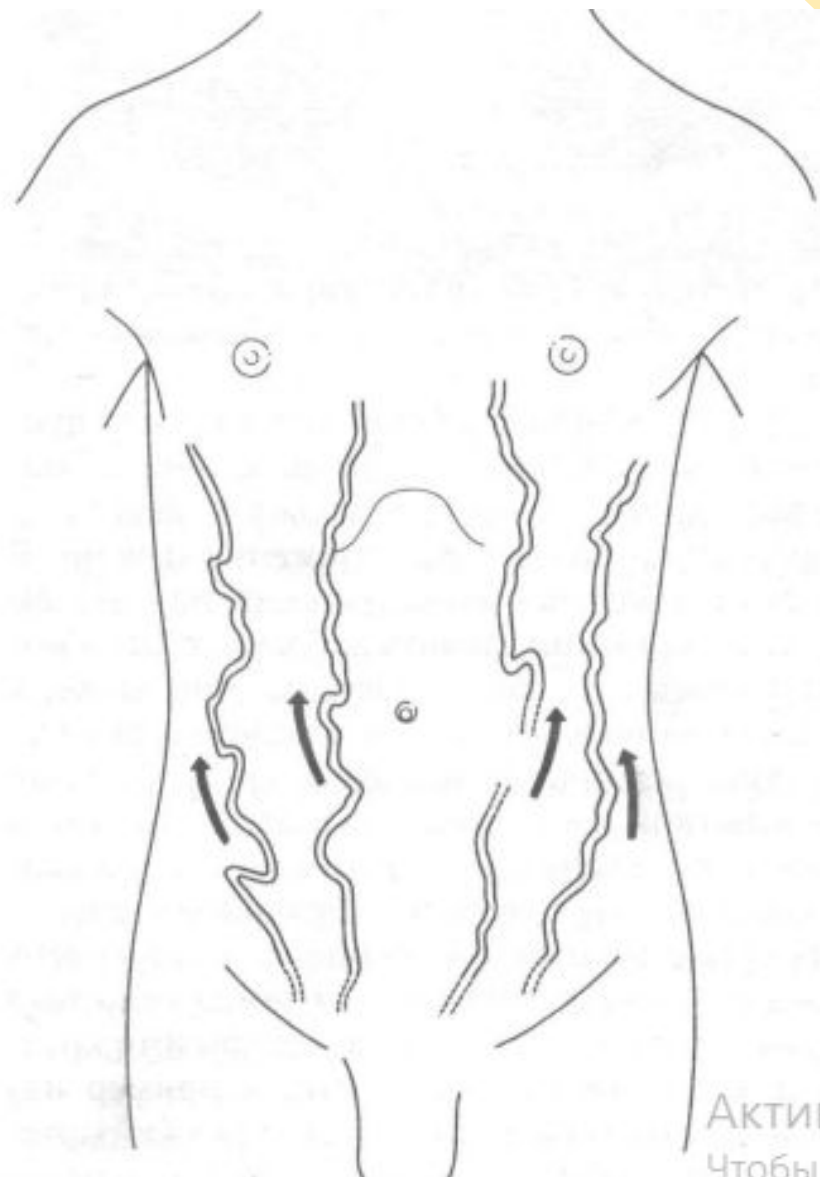
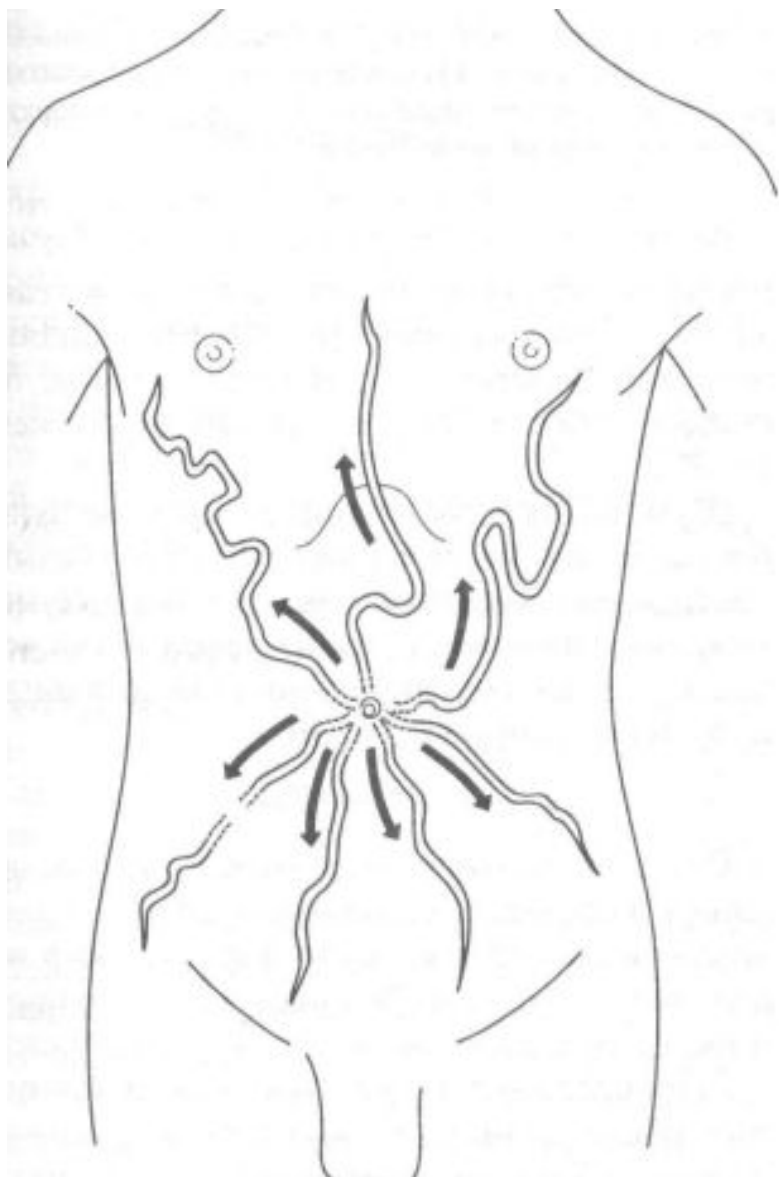
## КЛАССИФИКАЦИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 1. ВНУТРИПЕЧЕНОЧНАЯ ФОРМА
- 2. ВНЕПЕЧЕНОЧНАЯ
  - ПЕРВИЧНАЯ;
  - ВТОРИЧНАЯ
- 3. НАДПЕЧЕНОЧНАЯ – СИНДРОМ БАДД-КИАРИ
- 4. СМЕШАННАЯ:
  - СОЧЕТАНИЕ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ С ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМОЙ ПГ;
  - СОЧЕТАНИЕ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ С НАДПЕЧЕНОЧНОЙ.

## **ЭТИОЛОГИЯ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОЙ ФОРМЫ ПГ (ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ, ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ)**

- ХРОНИЧЕСКАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ АЛКОГОЛЕМ – ОТ 40% ДО 70%.
- ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ В,С,Д -20%-30%.
- ОТРАВЛЕНИЕ ГЕПАТОТРОПНЫМИ ЯДАМИ.
- БИЛИАРНЫЕ ХОЛЕСТАЗЫ С ВТОРИЧНОЙ ГЕПАТОПАТИЕЙ.





АКТИИ  
Чтобы



# Клинические стадии течения синдрома портальной гипертензии

- 1. компенсированная** (начальная стадия — умеренное повышение портального давления, компенсированное внутрипеченочное кровообращение, спленомегалия с гиперспленизмом или без него);
- 2. субкомпенсированная** (высокое портальное давление, спленомегалия, варикозно расширенные вены пищевода и желудка с кровотечением или без кровотечений из них, выраженные нарушения в портопеченочном кровообращении);
- 3. декомпенсированная** (спленомегалия, варикозно расширенные вены пищевода и желудка с кровотечением или без кровотечений из них, асцит, выраженные нарушения в портопеченочном и центральном кровообращении).

В зависимости от формы портальной гипертензии клиническое течение перечисленных стадий может быть различным. Различие это обуславливается степенью нарушений функционального состояния печени и связанных с этим появлением других патологических реакций.

Актив.  
Чтобы а  
раздел "



# Классификация синдрома портальной гипертензии

- 1. Надпеченочная блокада портального кровообращения:**
  - а) цирроз Пика сердечного происхождения;
  - б) болезнь Киари (тромбоз печеночных вен);
  - в) синдром Бадда — Киари (тромбоз нижней полой вены на уровне печеночных вен, стеноз или облитерация ее выше печеночных вен, сдавление опухолью, рубцами).
- 2. Внутрипеченочная блокада портального кровообращения:**
  - а) циррозы печени различной формы (портальный, постнекротический, билиарный, смешанный);
  - б) опухоли печени (сосудистые, паразитарные, железистые);
  - в) фиброз печени (портальный, рубцовый, после травмы, локальных воспалительных процессов).
- 3. Внепеченочная блокада портального кровообращения:**
  - а) флебосклероз, облитерация, тромбоз воротной вены или ее ветвей;
  - б) врожденный стеноз или атрезия воротной вены или ее ветвей;
  - в) сдавление воротной вены или ее ветвей рубцами, опухолями, инфильтратами.
- 4. Смешанная форма блокады портального кровообращения:**
  - а) цирроз печени в сочетании с тромбозом воротной вены (первично цирроз печени, тромбоз воротной вены как осложнение);
  - б) тромбоз воротной вены с циррозом печени (портальный цирроз печени как следствие тромбоза воротной вены).

## **Клиническая симптоматика синдрома портальной гипертензии**

- **Варикозное расширение вен пищевода и желудка с кровотечением из них;**
- **Расширение вен передней брюшной стенки;**
- **Спленомегалия.**
- **Асцит;**
- **Геморрой;**

## **Диагностика портальной гипертензии**

- **Портальную гипертензию можно заподозрить по наличию коллатерального кровообращения, спленомегалии, асциту, печеночной энцефалопатии**
- **Целью диагностики формы портальной гипертензии является установление уровня блока портального кровотока и оценка степени тяжести синдрома**
- **Оценка степени риска осложнений**

# Диагностическая программа при синдроме портальной гипертензии

1. Рентгеноскопия и рентгенография пищевода и желудка;
2. Эзофагогастродуоденоскопия;
3. УЗИ с измерением кровотоков в портальной системе;
4. Мультиспиральная томография с многофазным контрастированием (МСКТ);
5. Внутренняя радиопортография;
6. Лабораторные методы оценки состояния печени;
7. Биопсия печени;
8. КТ и ЯМРТ (по показаниям);
9. Ангиографические методы:
  - Спленопортография и спленомонометрия;
  - Прямая мезентерикопортография;
  - Портомонометрия;
  - Каваграфия

# Консервативная терапия при синдроме портальной гипертензии

1. Режим;
2. Диета;
3. Коррекция белкового обмена;
4. Стимуляция функции гепатоцитов;
5. Лечение синдрома эндогенной интоксикации;
6. Гормонотерапия;
7. Иммунотерапия;
8. Витаминотерапия (В, Е);
9. Лечение геморрагического синдрома;
10. Диуретики в случае асцита;
11. Профилактика энцефалопатии.
12. Профилактика кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода.

62.  
Классификация,  
принципы  
хирургического  
лечения

**Показания к хирургическому  
лечению при синдроме портальной  
гипертензии**

- **Синдром внепеченочной портальной гипертензии;**
- **Компенсированный цирроз печени;**
- **Больные, ранее оперированные по поводу кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка.**

## **Характер оперативных вмешательств при синдроме портальной гипертензии**

**Операции, направленные на создания новых путей оттока из портальной системы (порто-кавальные анастомозы);**

**Операции, направленные на уменьшение притока крови в портальную систему (спленэктомия);**

**Операции, направленные на прекращение связи вен желудка и пищевода с венами портальной системы (резекция желудка и т.д.);**

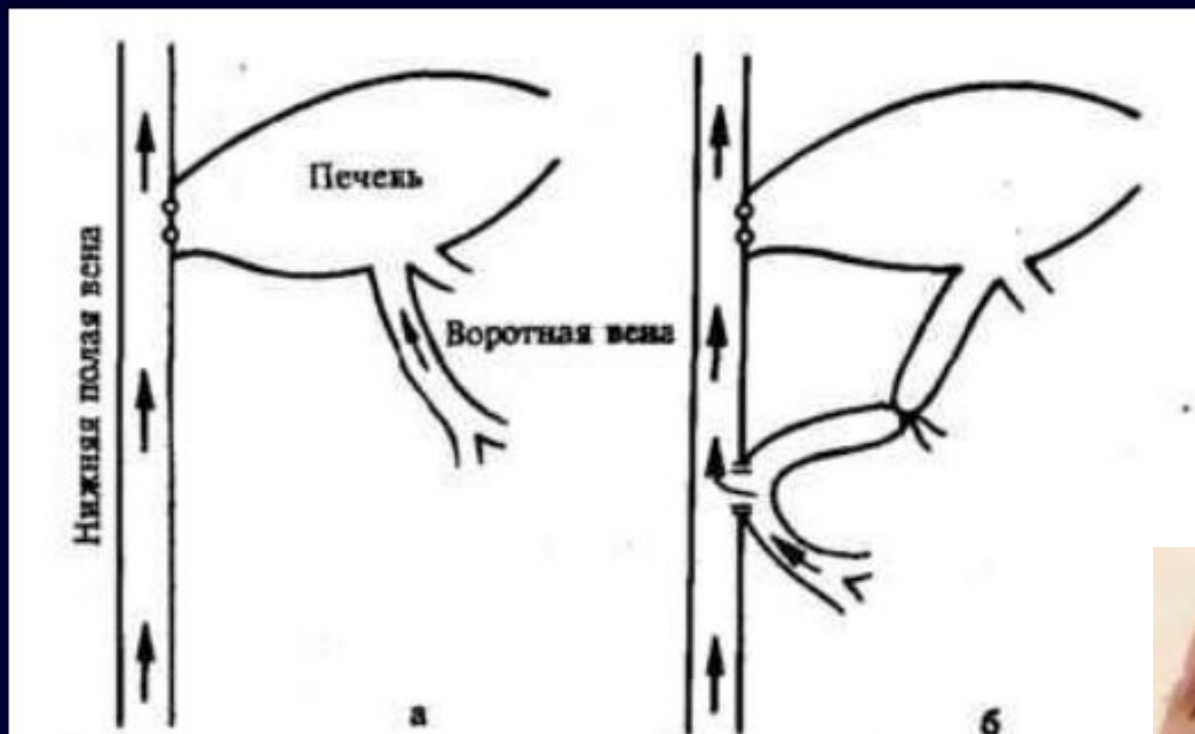
**Операции, направленные на усиление регенерации печени и внутрипеченочного артериального кровообращения (неврэктомия, резекция печени);**

**Операции, направленные на отведение асцитической жидкости из брюшной полости (перитонеовенозный анастомоз).**

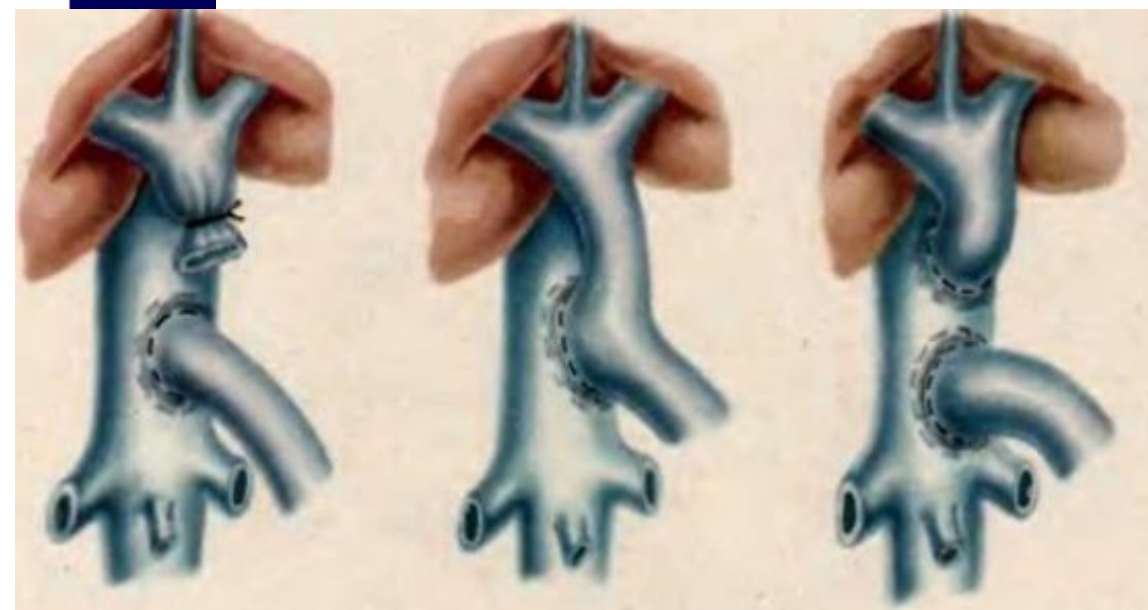
**Эндоваскулярные операции**

Актив  
Чтобы  
раздел

# Операции, направленные на создания новых путей оттока из портальной системы (порто-кавальные анастомозы)

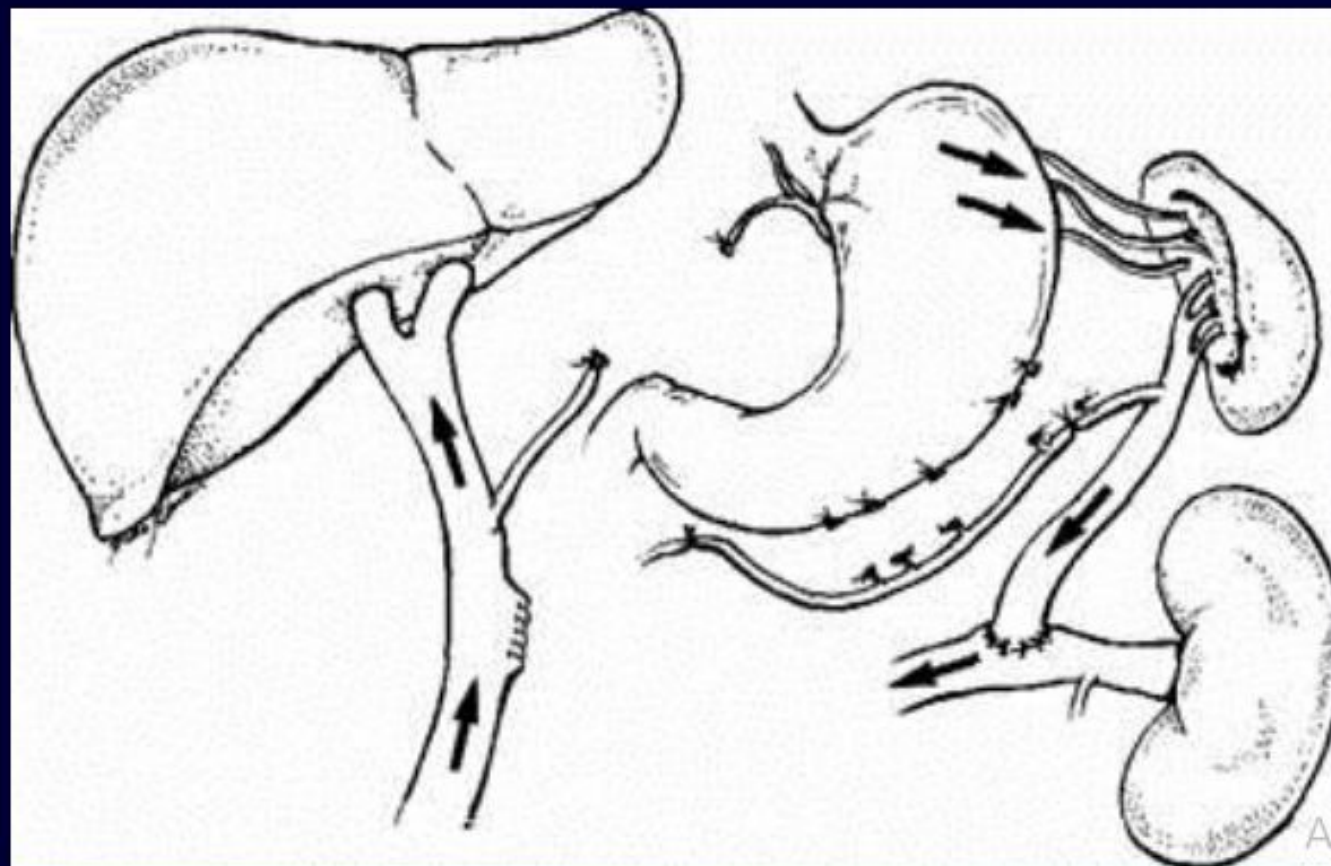


Операция фон Экка  
1877г.



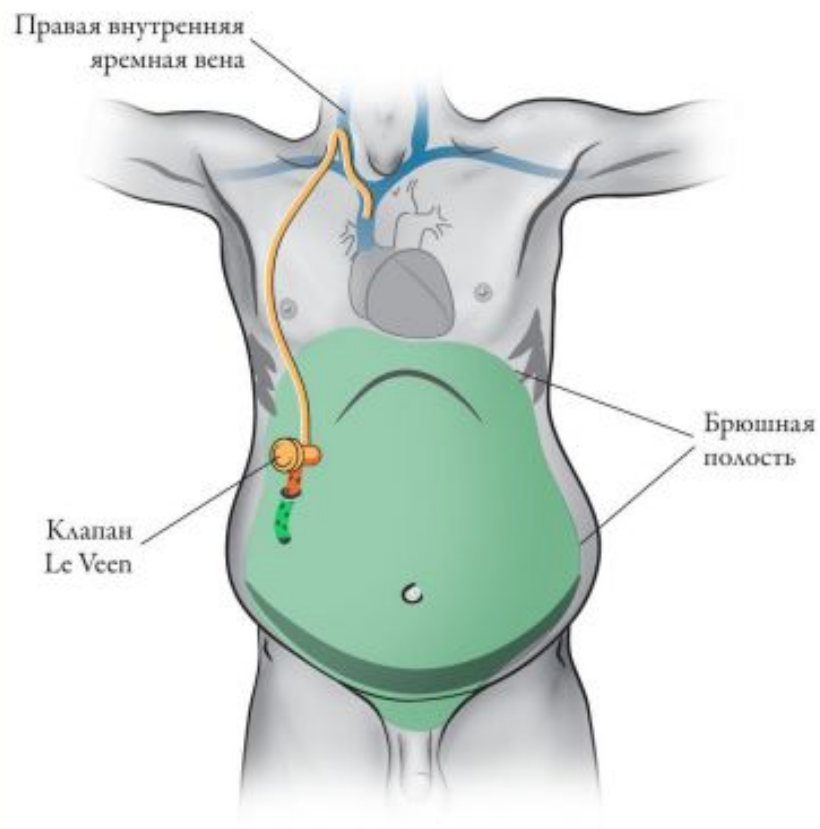


## Операции, направленные на прекращение связи вен желудка и пищевода с венами портальной системы



Актив  
Чтобы а

## Операции, направленные на отведение асцитической жидкости из брюшной полости (перитонеовенозный анастомоз)



3) операция Пациоры — гастротомия и прошивание со стороны слизистой ВРВП и ВРВЖ. Операция может сочетаться с перевязкой и пересечением селезеночной артерии (рис. 11);

4) операция Таннера, который предложил пересекать желудок в кардиальном отделе с последующим восстановлением его целостности (рис. 12). После деваскуляризации абдоминального отдела пищевода и кардиальной части желудка последний в верхней трети пересекают, после чего восстанавливают целостность желудка с использованием сшивающих аппаратов. Оперативное вмешательство заканчивают фундопликацией и пилоропластикой;

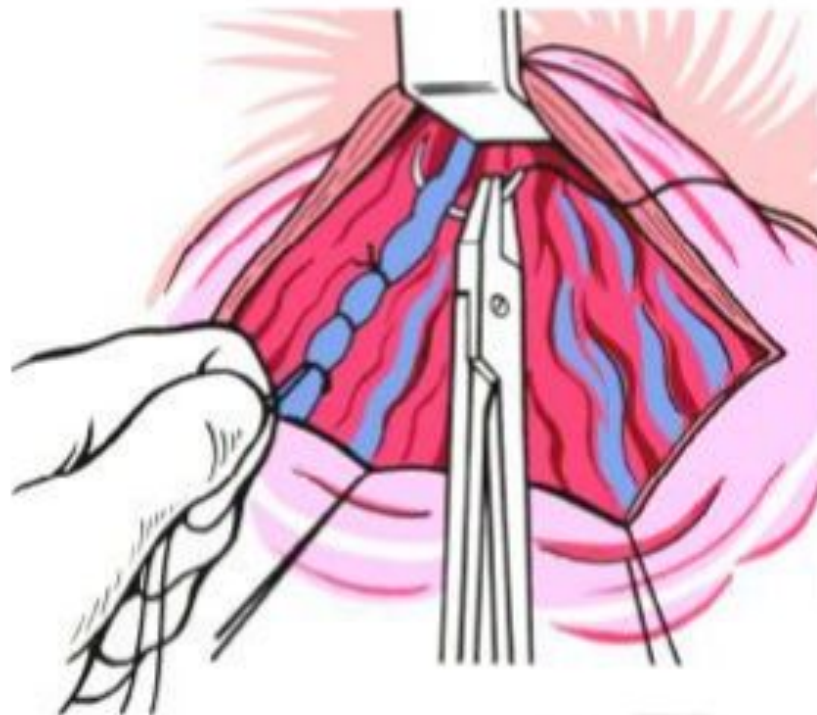


Рис. 11. Операция Пациоры



Рис. 12. Операция Таннера

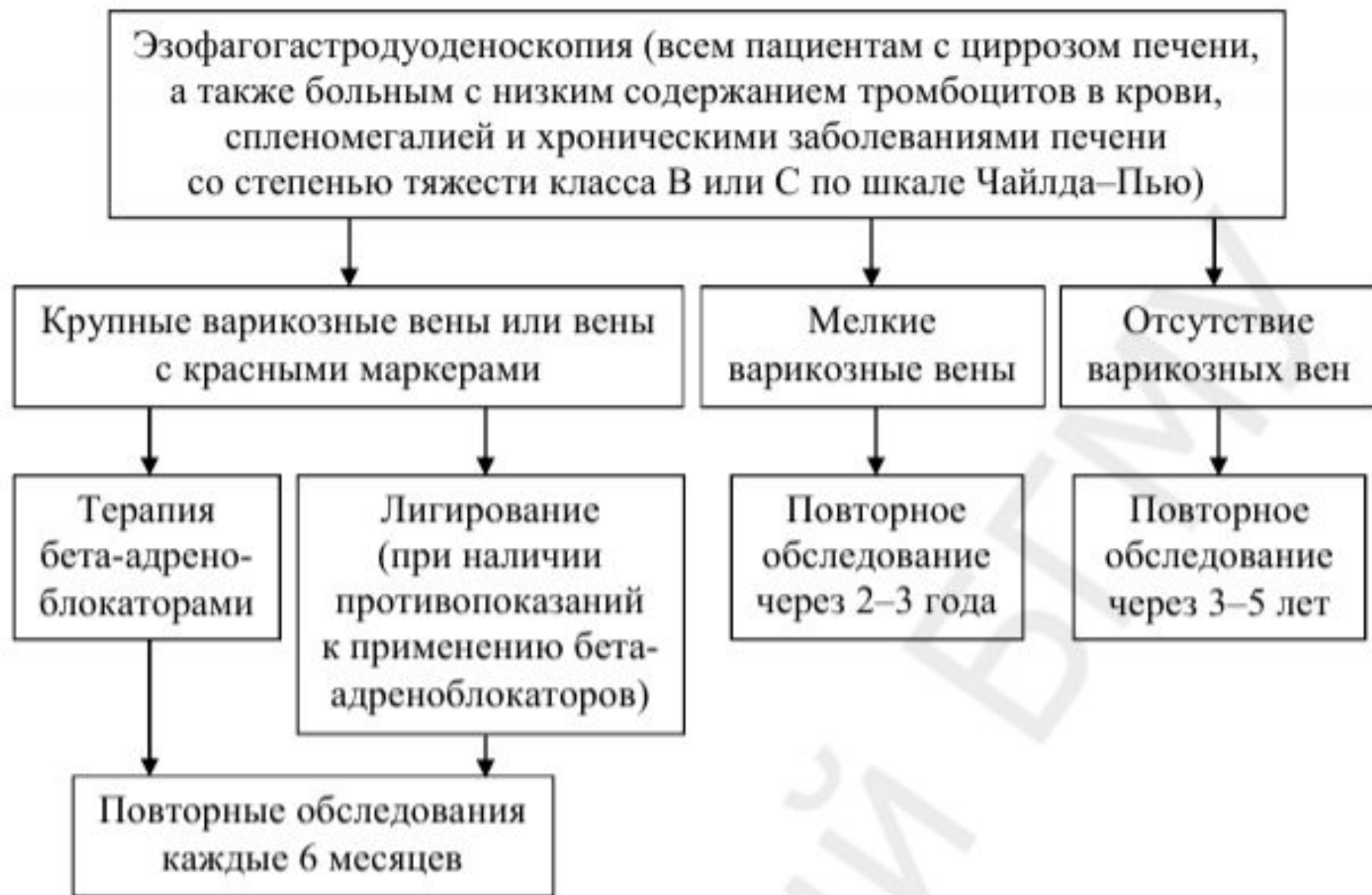


Рис. 16. Первичная профилактика кровотечений из варикозных вен пищевода