

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.**

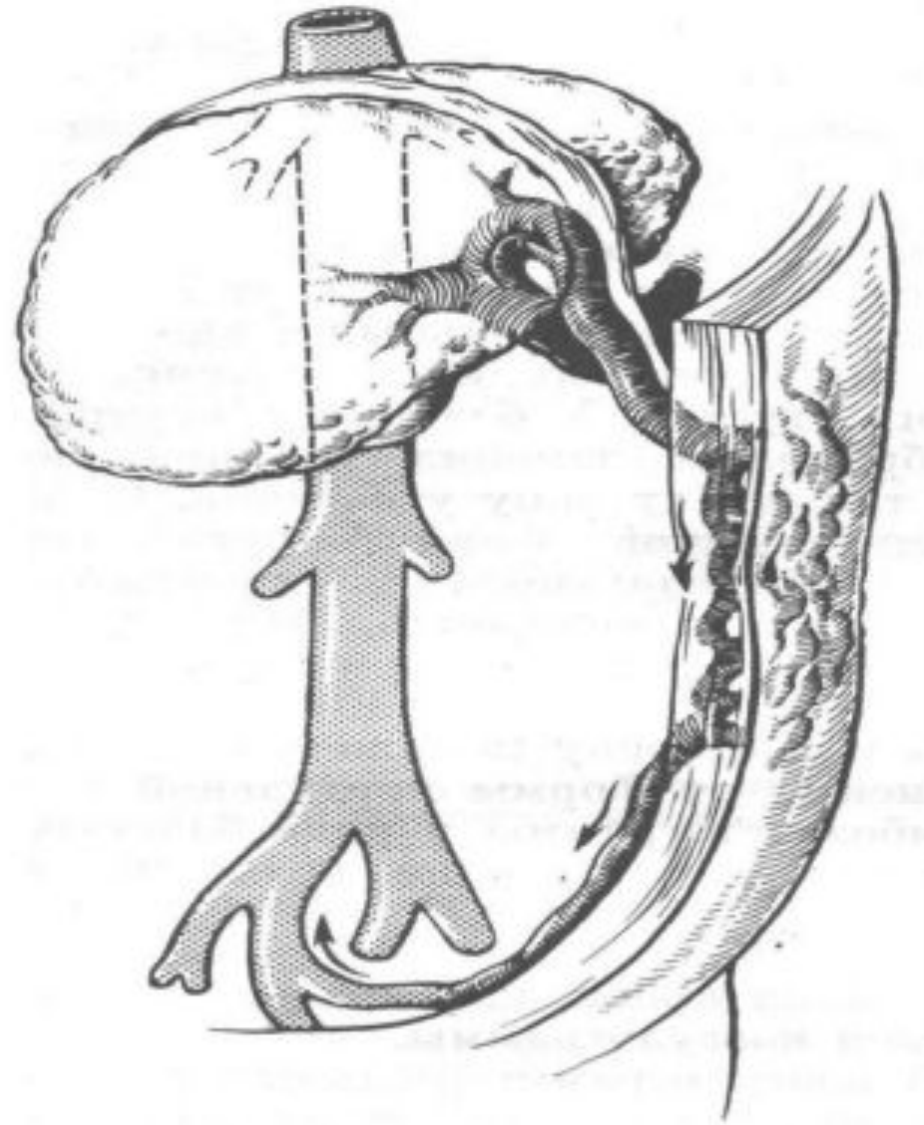
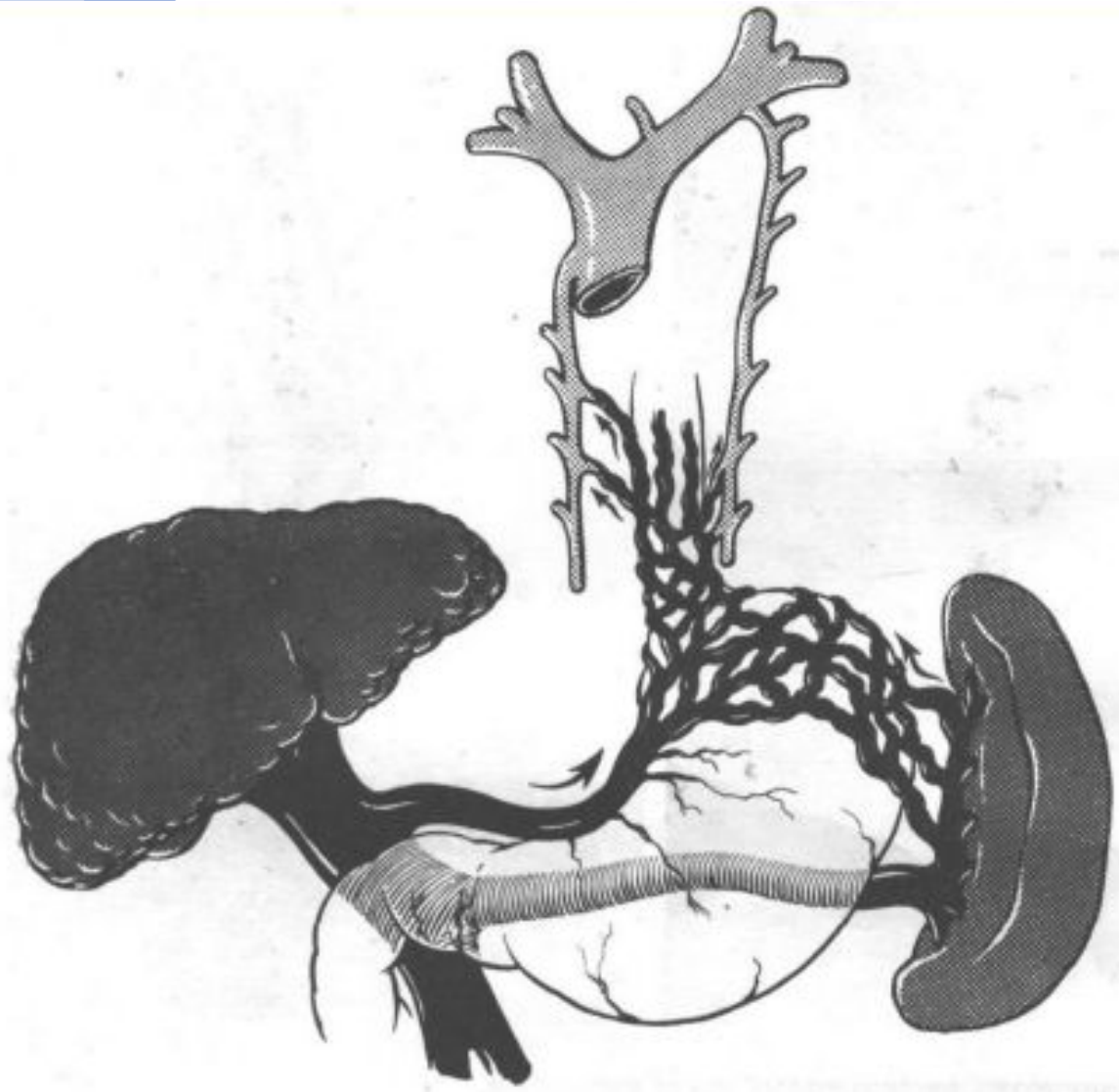
В норме давление в системе воротной вены составляет 5-10 мм рт.ст. Повышение давления выше 12 мм рт.ст. свидетельствует о развитии портальной гипертензии и приводит к расширению воротной вены.

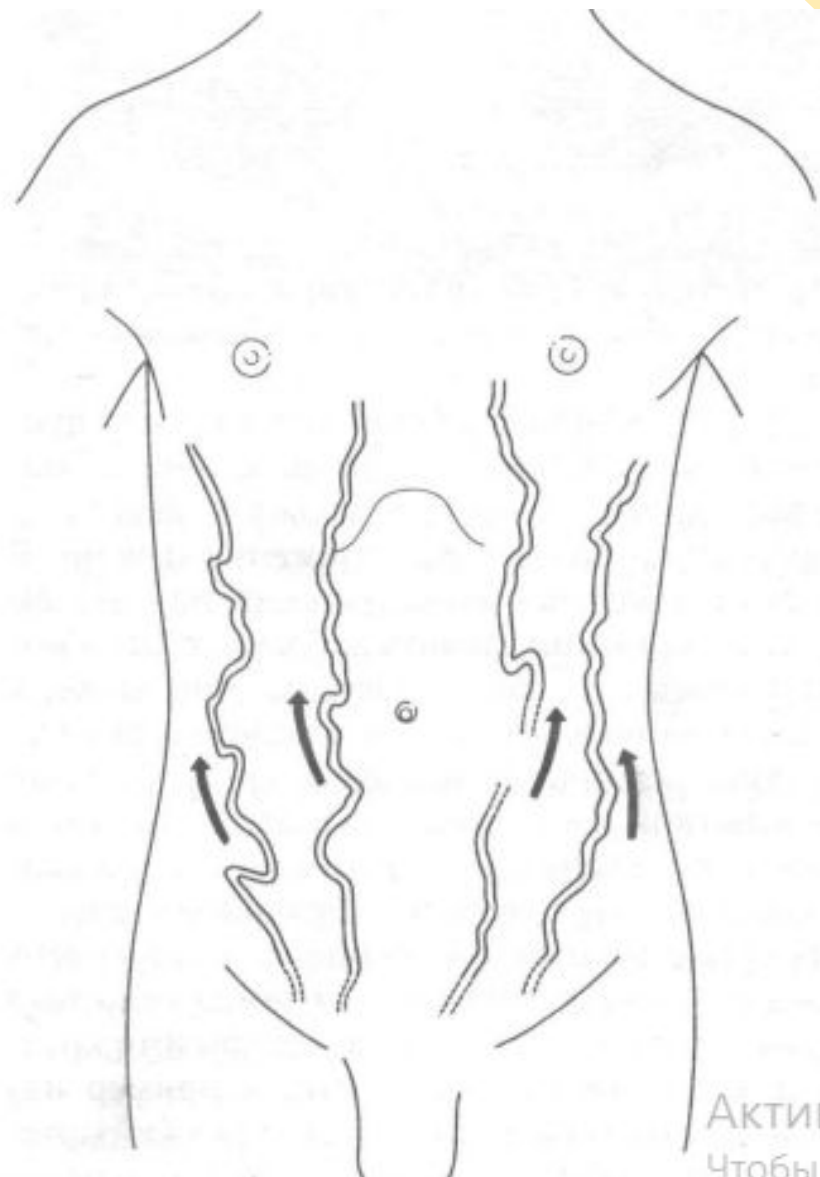
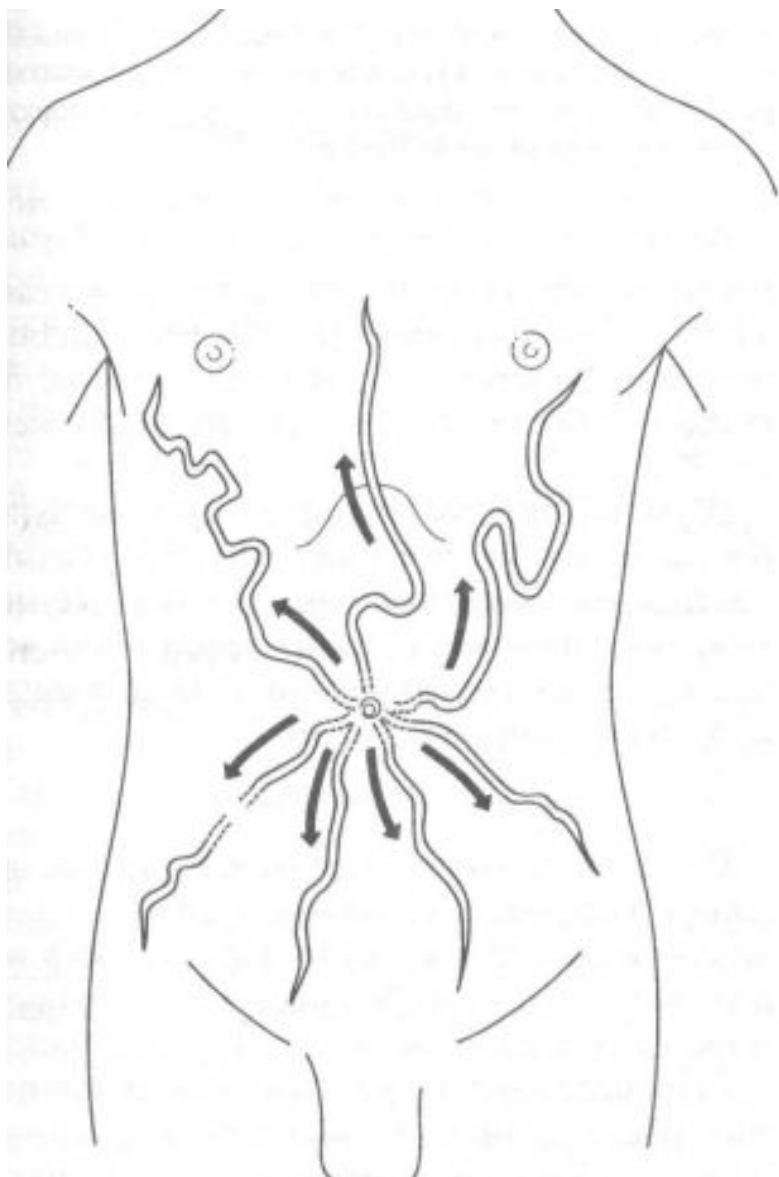
КЛАССИФИКАЦИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

- 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. Внутripеченочная 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.);

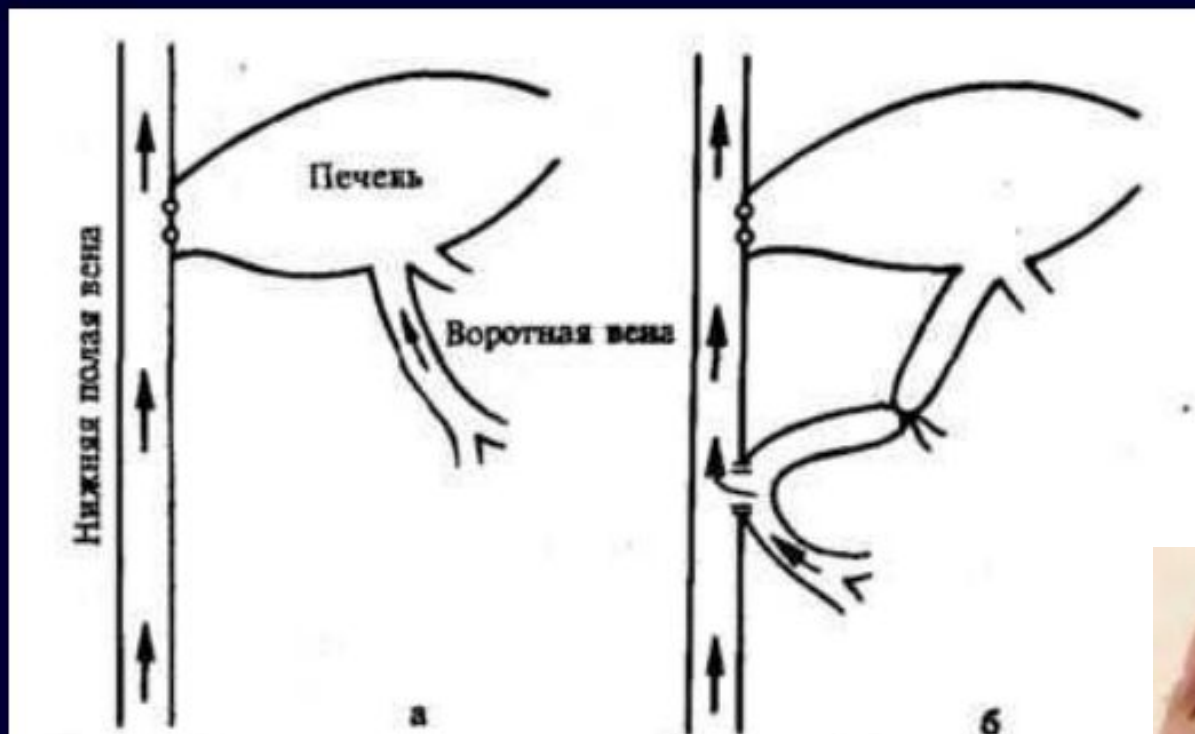
Операции, направленные на усиление регенерации печени и внутрипеченочного артериального кровообращения (неврэктомия, резекция печени);

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

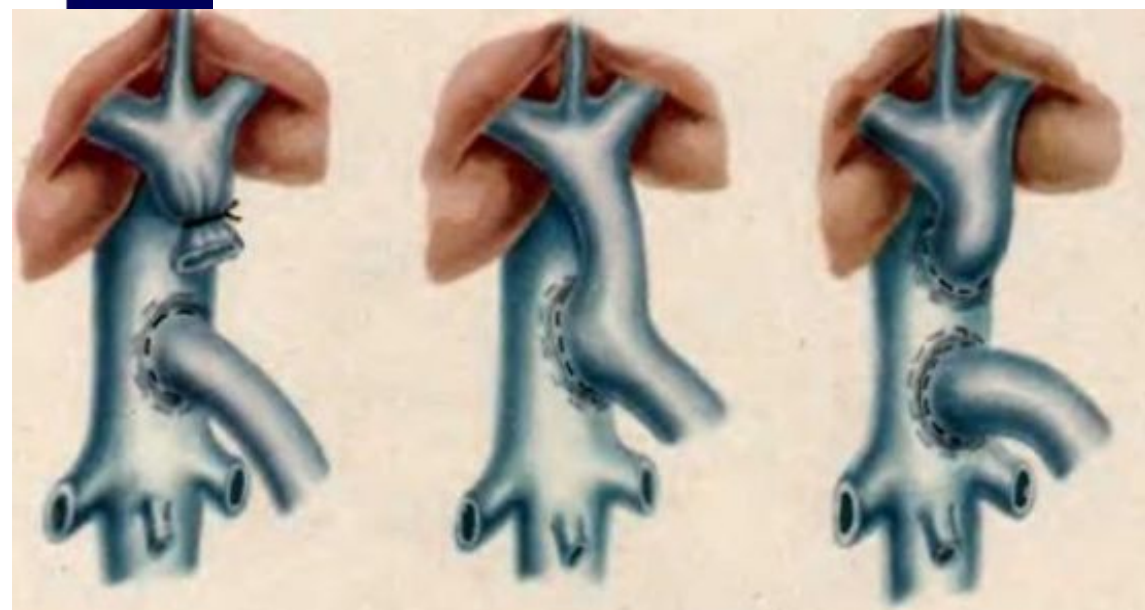
Эндоваскулярные операции

Актив
Чтобы
раздел

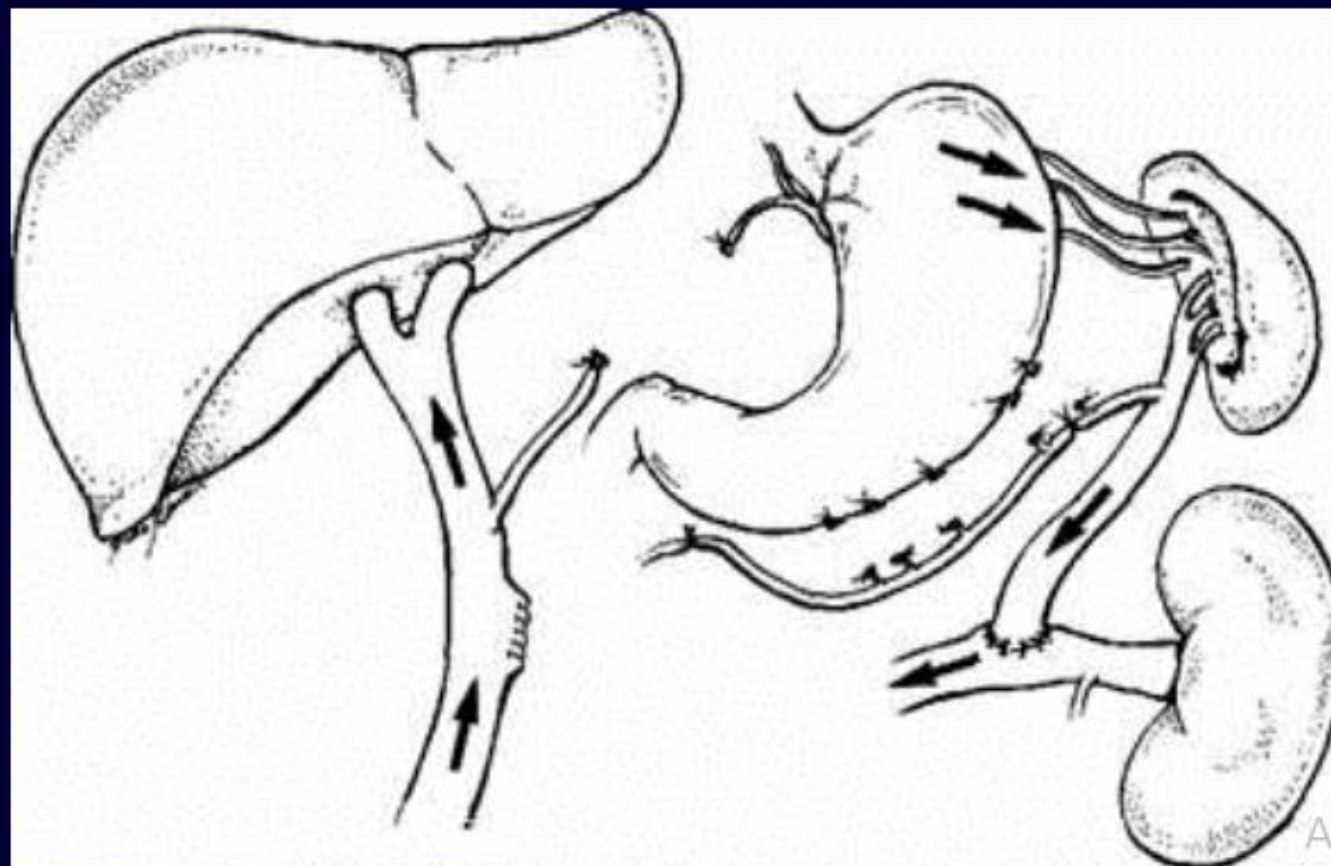
Операции, направленные на создания новых путей оттока из портальной системы (порто-кавальные анастомозы)



Операция фон Экка
1877г.

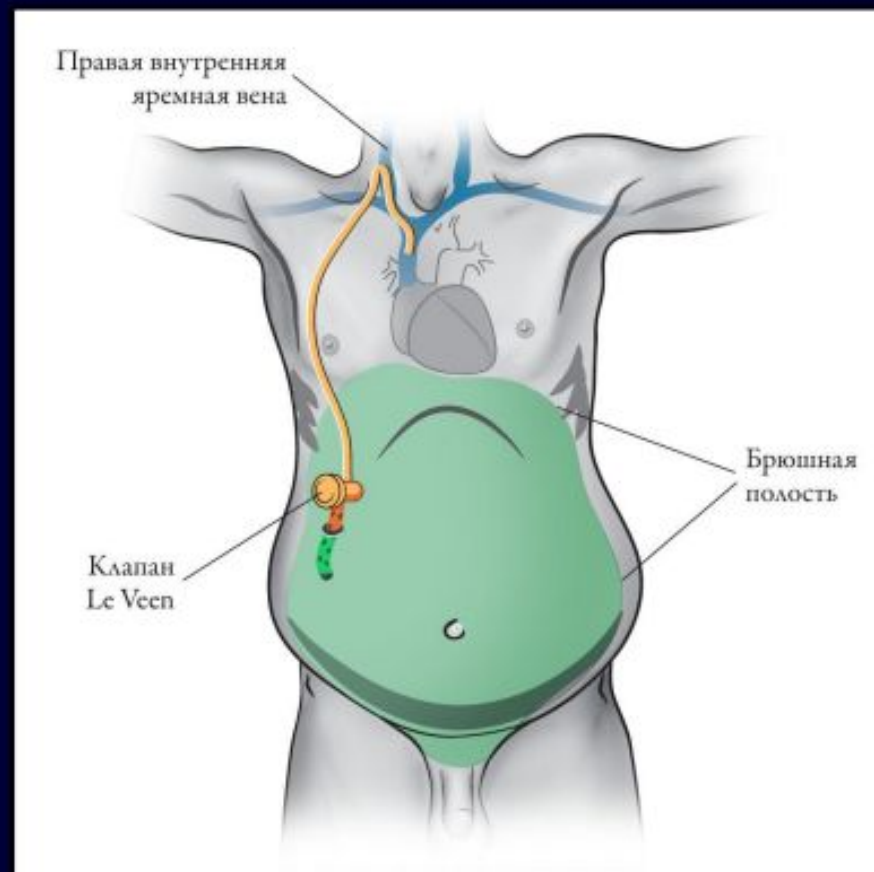


Операции, направленные на прекращение связи вен желудка и пищевода с венами портальной системы



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;

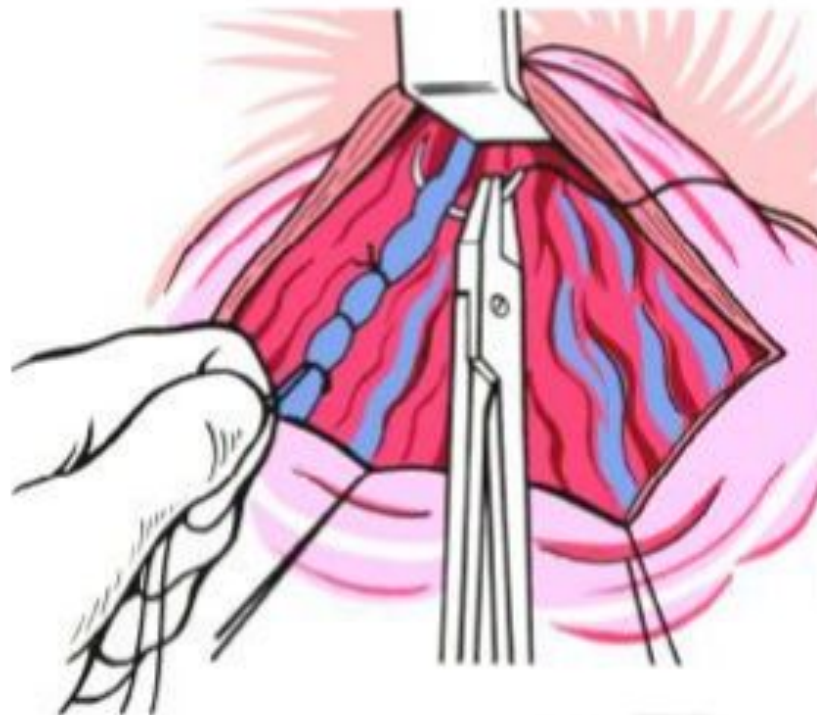


Рис. 11. Операция Пациоры



Рис. 12. Операция Таннера

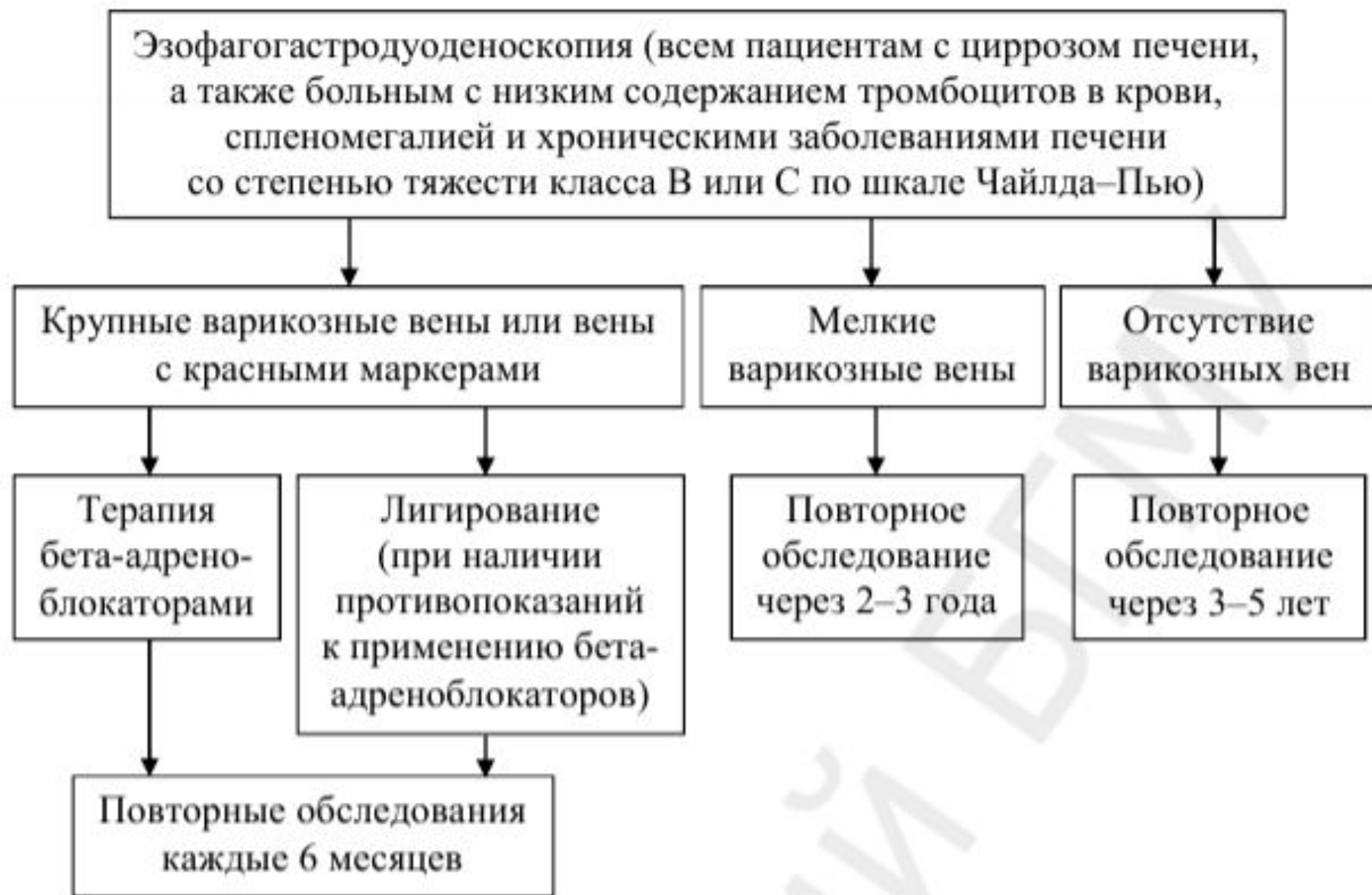


Рис. 16. Первичная профилактика кровотечений из варикозных вен пищевода