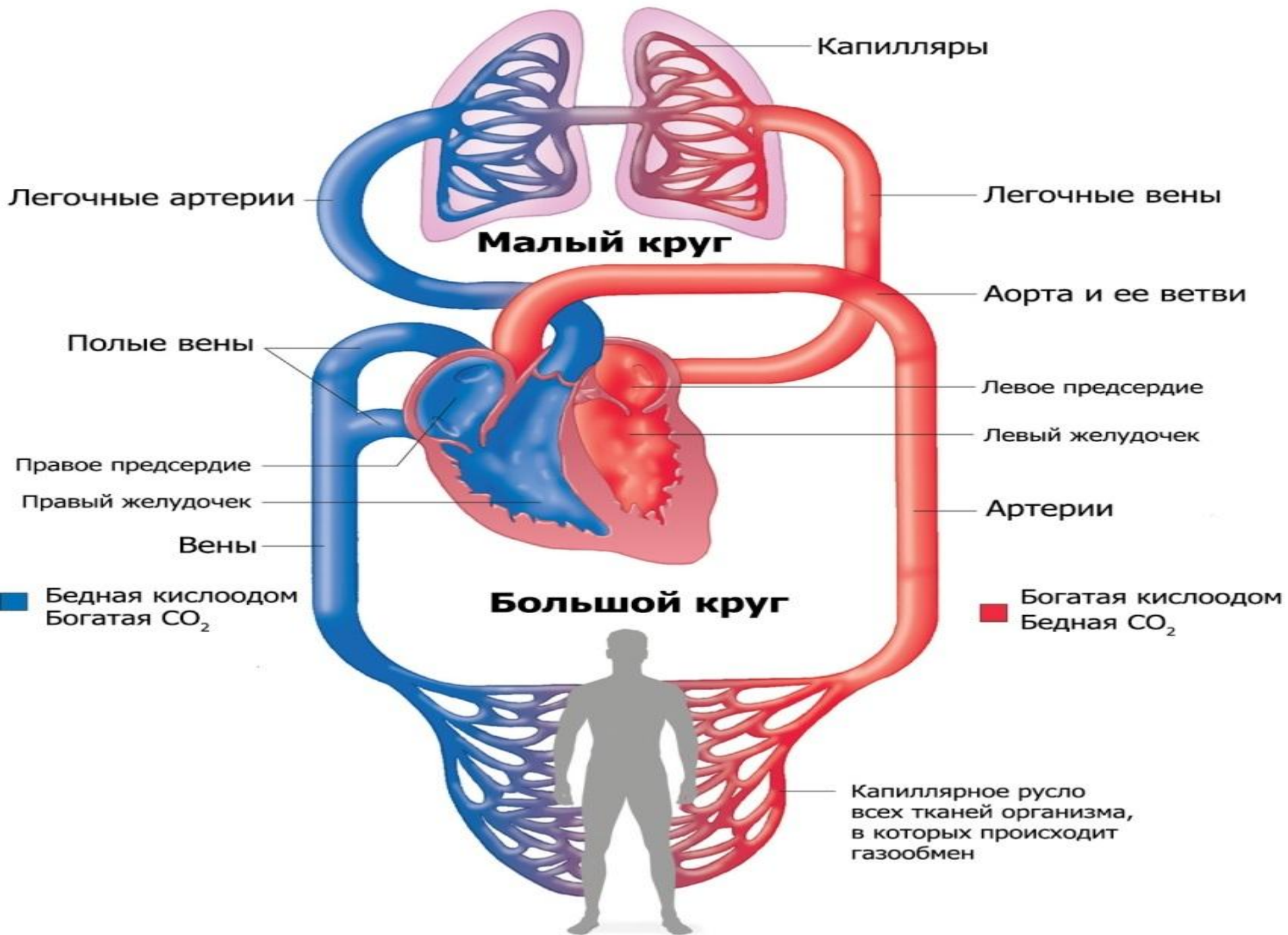


# ОТЕЧНО-АСЦИТИЧНЫЙ СИНДРОМ

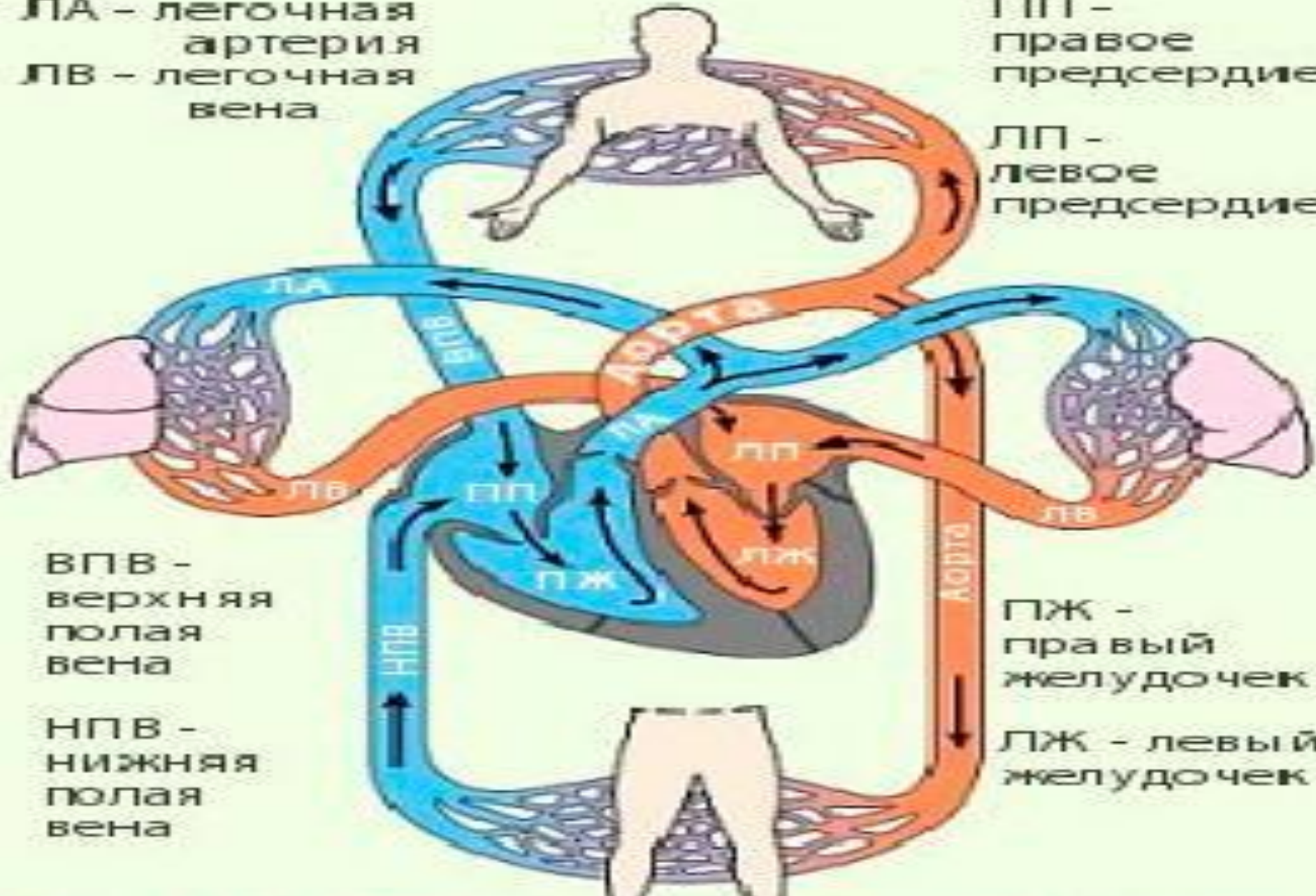
НАЛДИБЕКОВА АЙЗАТ  
6КУРС/624-2



ЛА - легочная артерия  
ЛВ - легочная вена

ПП - правое предсердие

ЛП - левое предсердие



ВПВ - верхняя полая вена

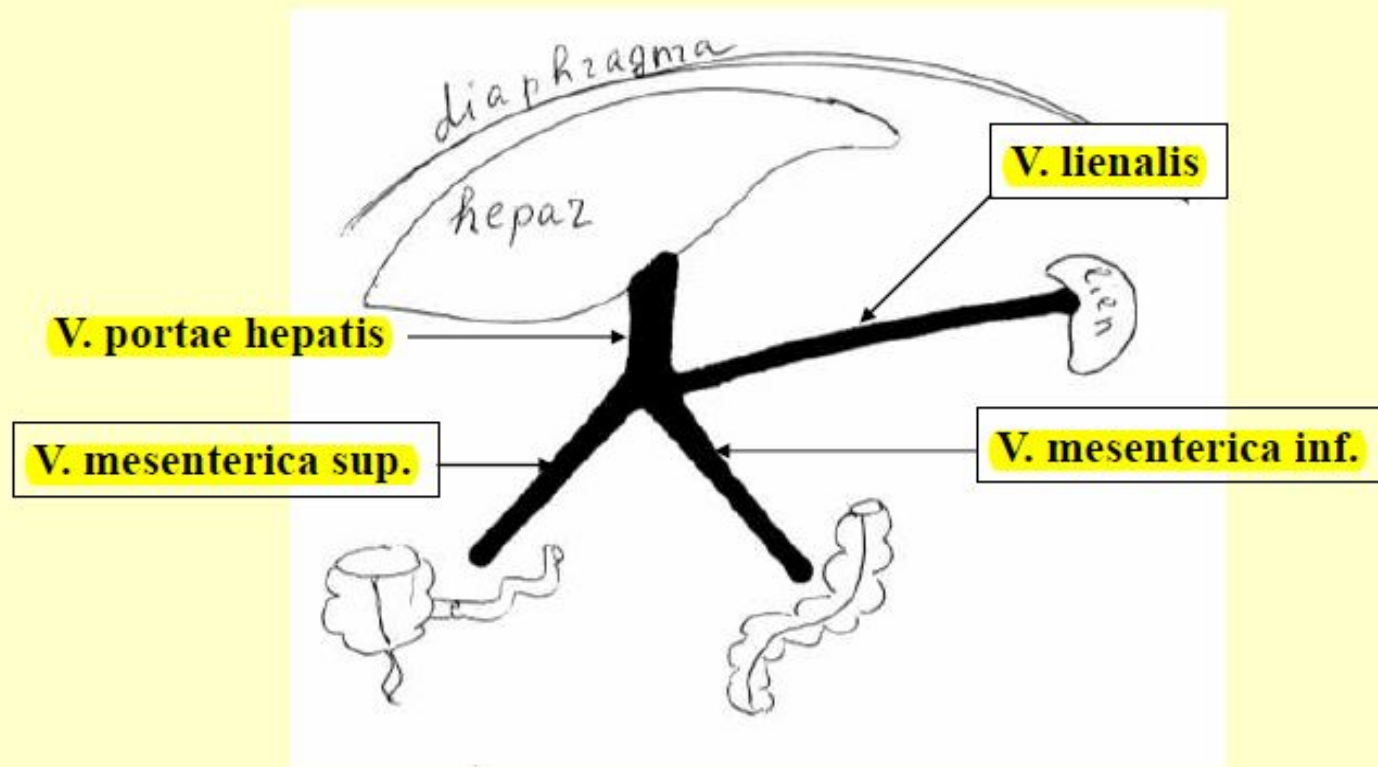
НПВ - нижняя полая вена

ПЖ - правый желудочек

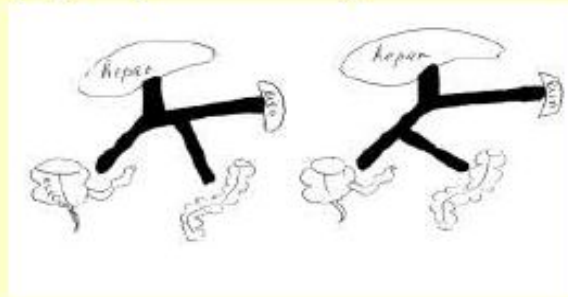
ЛЖ - левый желудочек

Рис. Большой и малый круг кровообращения

## Корни v. portae hepatis



## Варианты формирования воротной вены печени



# Притоки селезеночной и брыжеечных вен - соответствуют ветвям одноименных артерий

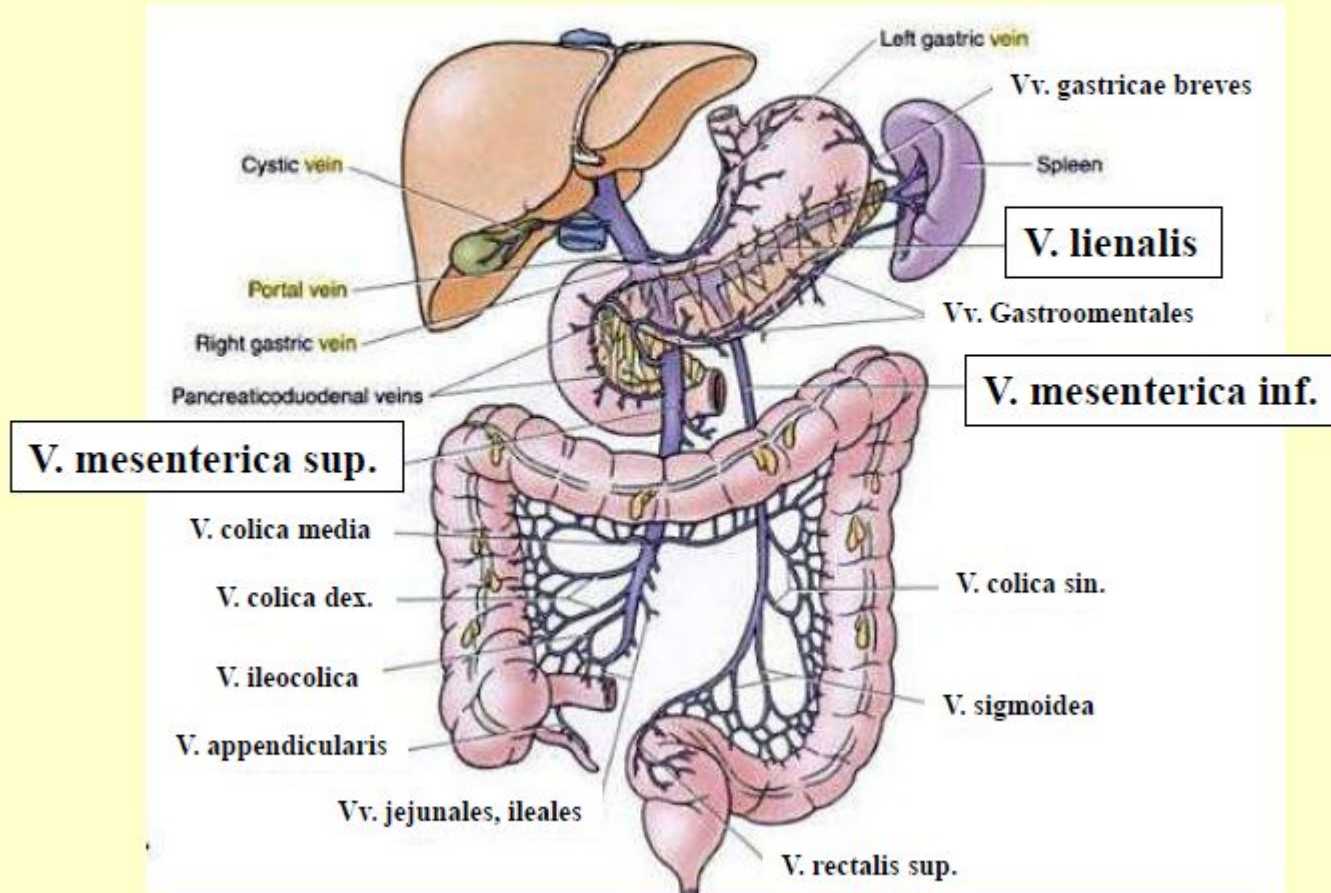
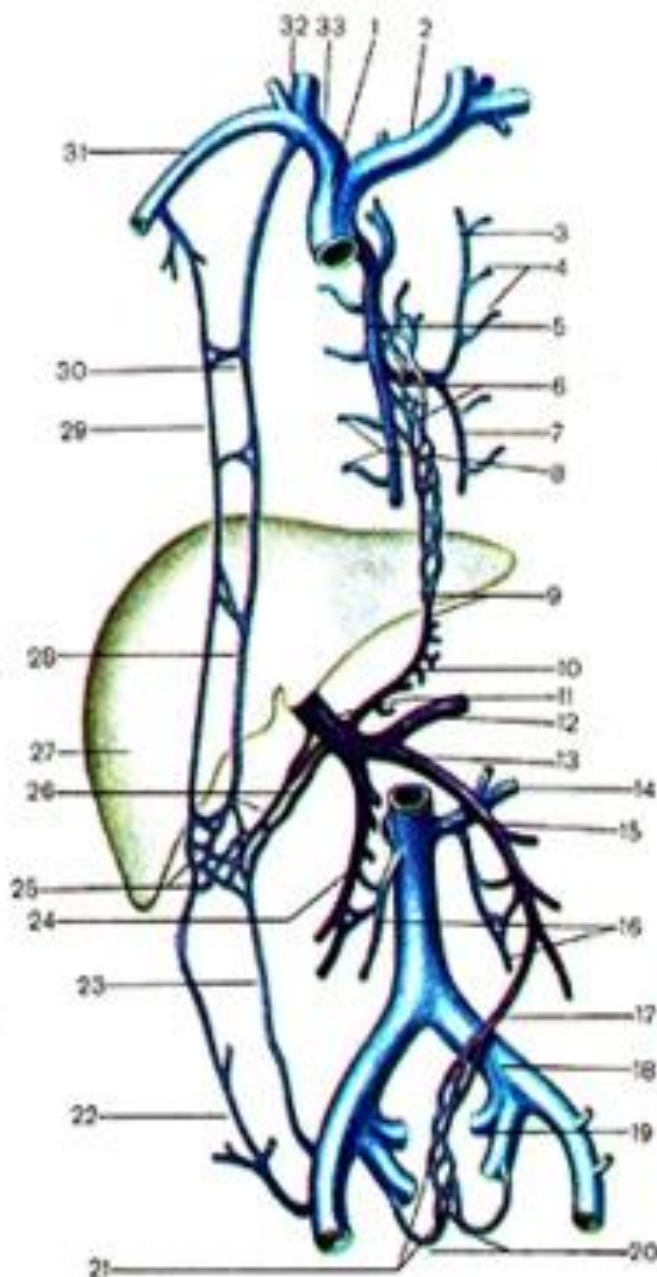


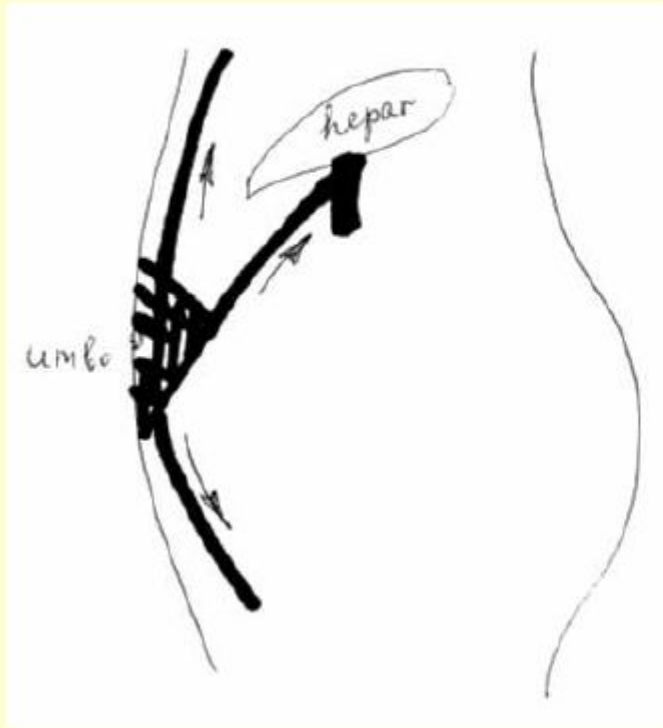
Рис. 75. Анастомозы между воротной, верхней и нижней полыми венами (схема) .



- 1 - v. cava superior;
- 2 - v. brachiocephalica sinistra;
- 3 - v. hemiazygos accessoria;
- 4 - w. intercostales posteriores sinistrae;
- 5 - v. azygos;
- 6 - w. oesophageales;
- 7 - v. hemiazygos;
- 8 - w. intercostales posteriores dextrae;
- 9 - анастомоз между воротной и верхней полый венами;
- 10 - v. gastrica sinistra;
- 11 - v. portae [hepatis];
- 12 - v. lienalis [splenica];
- 13 - v. mesenterica inferior;
- 14 - v. renalis sinistra;
- 15 - v. cava inferior;
- 16 - w. testiculares (ovaricae);
- 17 - v. rectalis superior;
- 18 - v. iliaca communis sinistra;
- 19 - v. iliaca interna sinistra;
- 20 - w. rectales mediae;
- 21 - plexus venosus rectalis  
(соединяют систему нижней  
полый вены с воротной веной);
- 22 - v. epigastrica superficialis;
- 23 - v. epigastrica inferior;
- 24 - v. mesenterica superior;
- 25 - анастомоз между верхней и нижней  
полыми и воротной венами;
- 26 - w. paraumbilicales;
- 27 - hepatis;
- 28 - v. epigastrica superior;
- 29 - v. thoracoepigastrica;
- 30 - v. thoracica interna;
- 31 - v. subclavia dextra;
- 32 - v. jugularis interna dextra;
- 33 - v. brachiocephalica dextra.

FireAiD - все по  
медицине.

## Порто-кава-кавальные анастомозы (между v. portae hepatis, v. cava superior и v. cava inferior) на передней стенке туловища



### V. cava superior

V. brachiocephalica

V. thoracica interna

V. epigastrica superior

Область анастомозов

V. epigastrica inferior

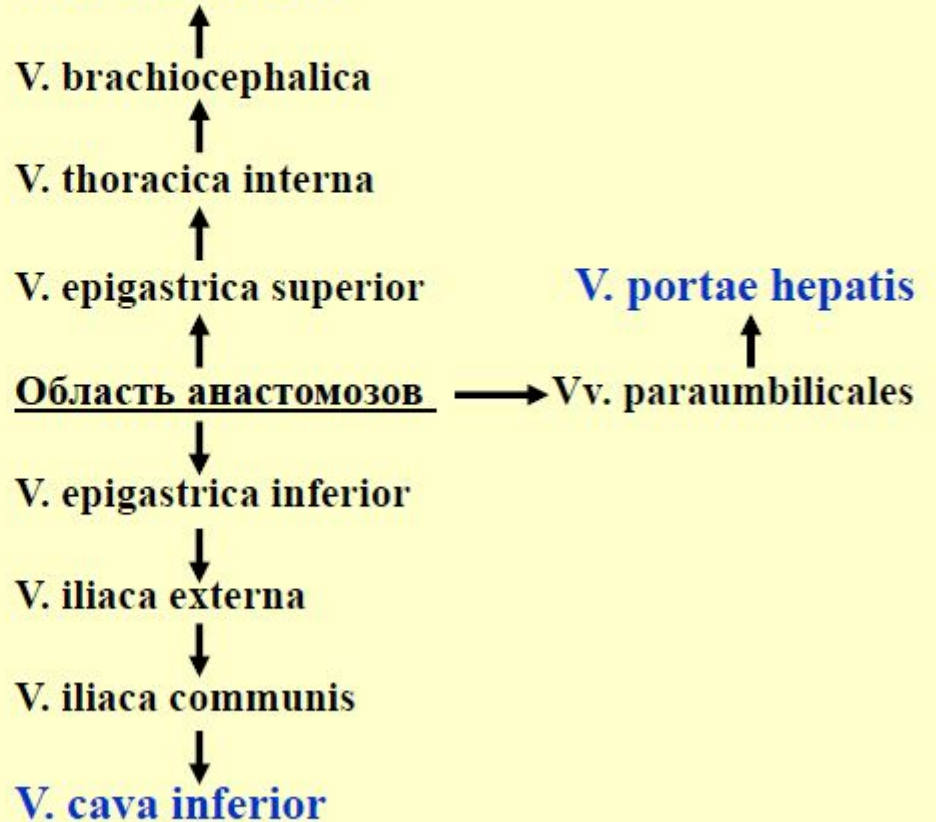
V. iliaca externa

V. iliaca communis

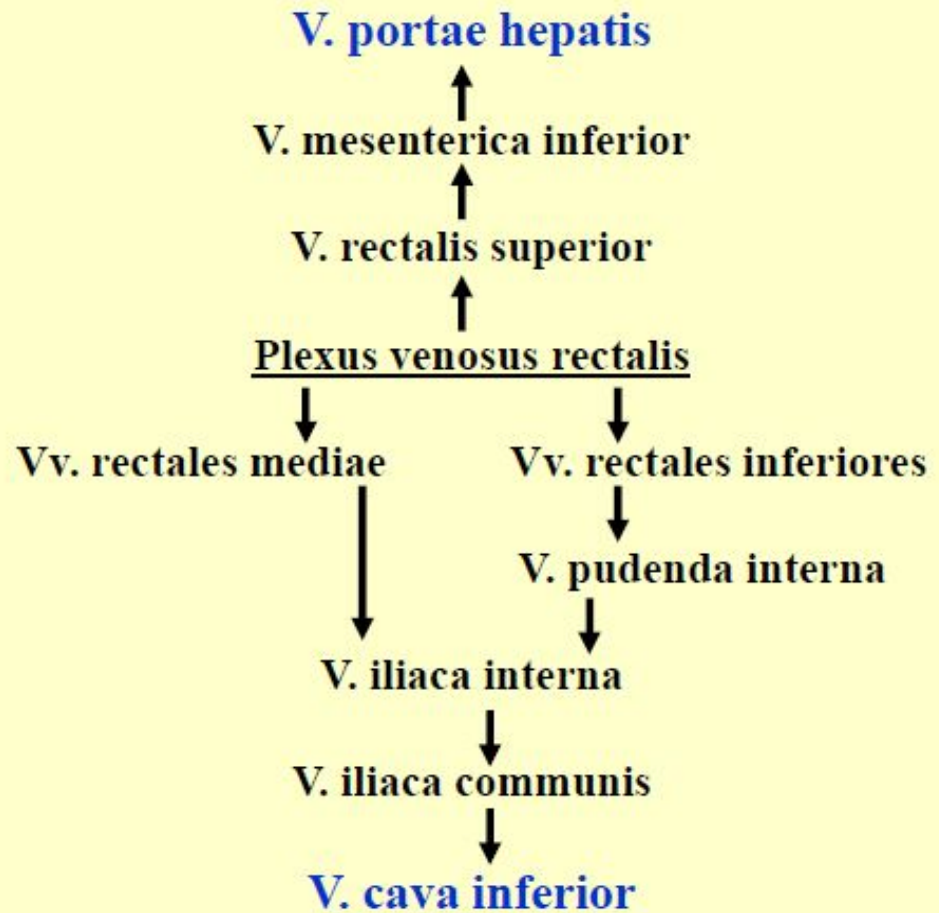
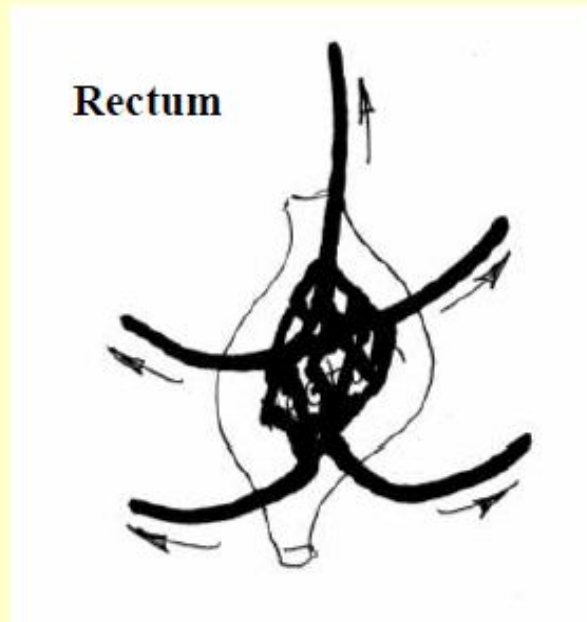
V. cava inferior

V. portae hepatis

Vv. paraumbilicales

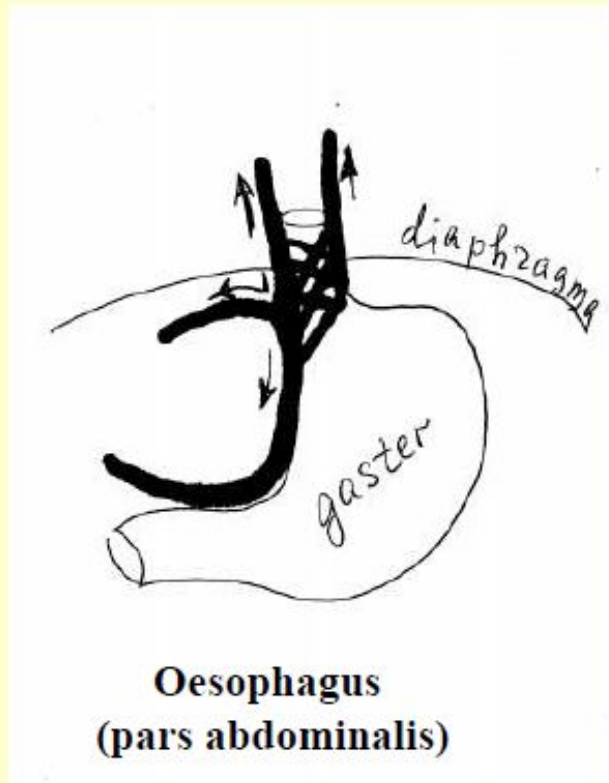


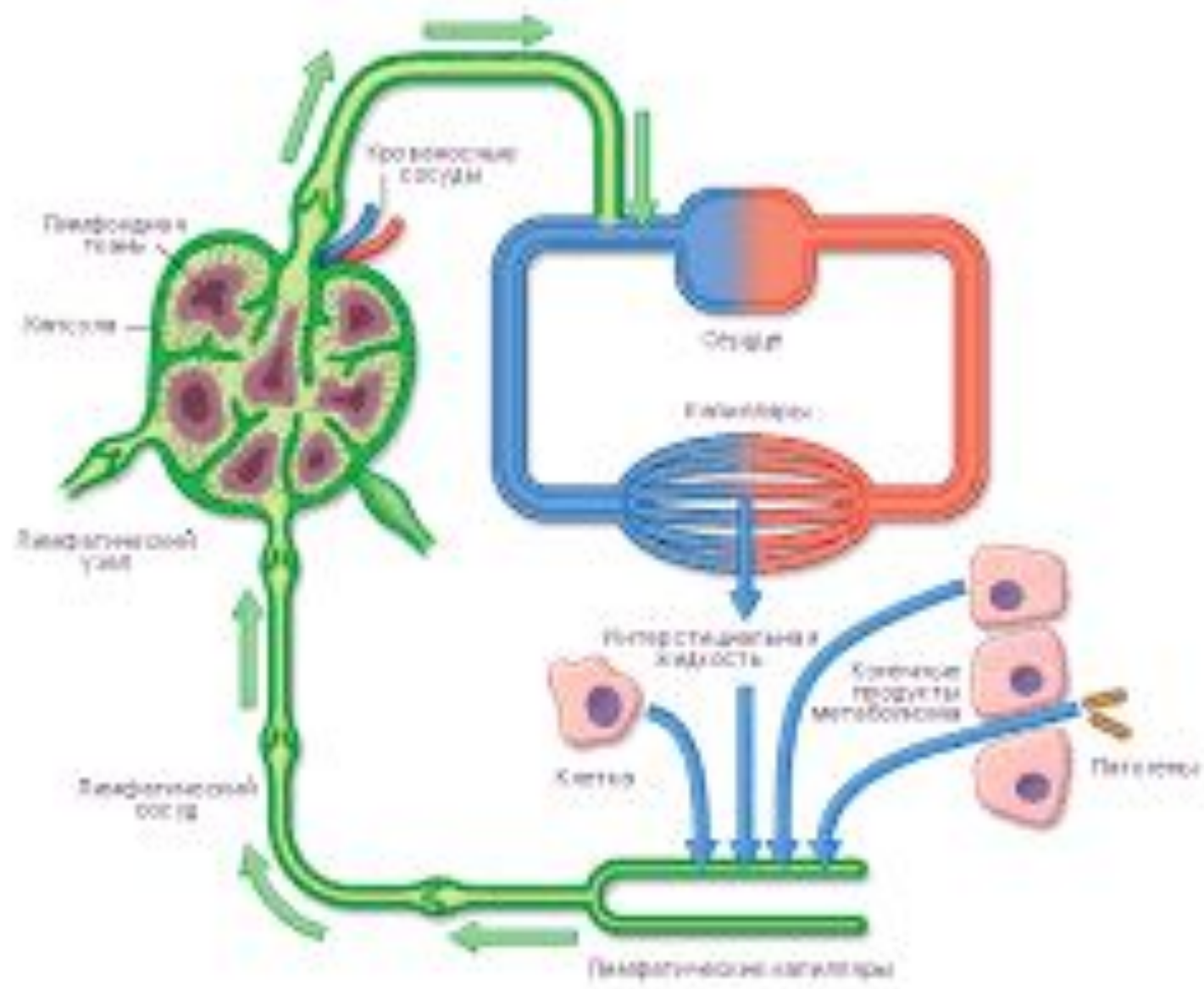
## Порто-кавальные анастомозы (между v. portae hepatis и v. cava inferior)

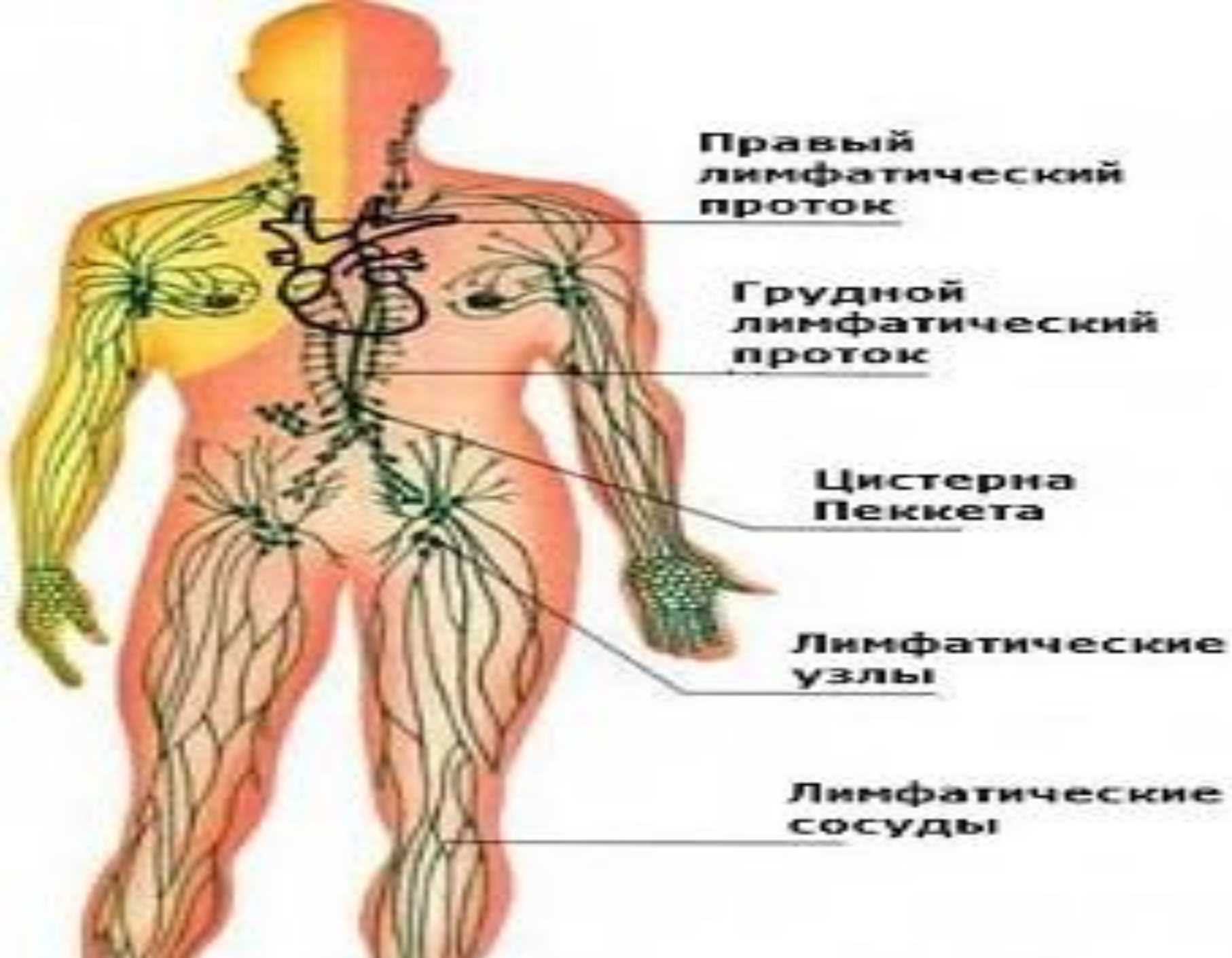




## Порто-кавальные анастомозы (между v. portae hepatis и v. cava superior)







**Правый  
лимфатический  
проток**

**Грудной  
лимфатический  
проток**

**Цистерна  
Пеккете**

**Лимфатические  
узлы**

**Лимфатические  
сосуды**

# Асцит – накопление жидкости в брюшной полости.

## Этиология

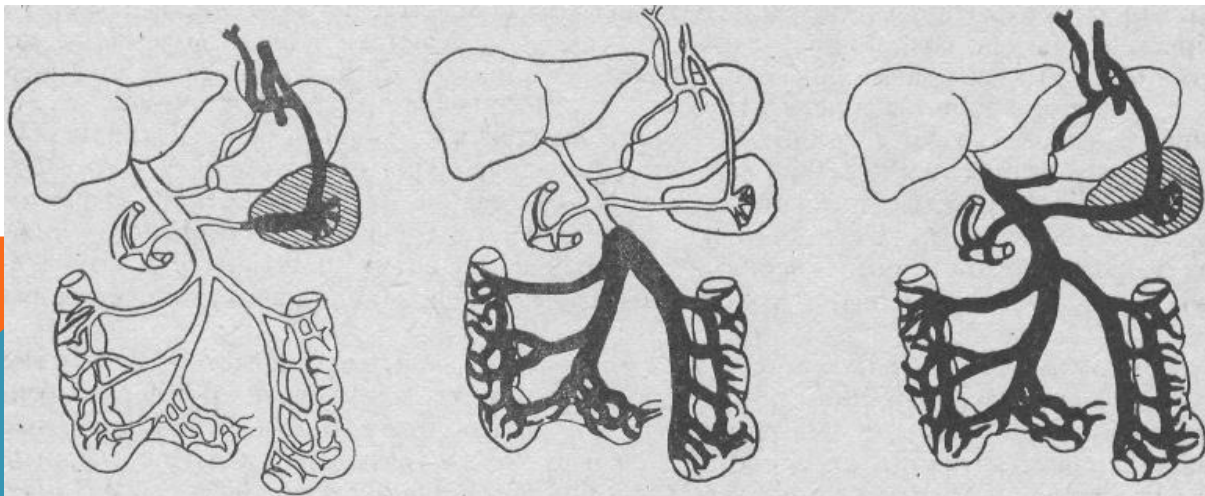
1. Цирроз печени(Портальная гипертензия).
2. ХСН
3. Панкреатический асцит
4. Нефротический асцит

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ



# НАДПЕЧЕНОЧНАЯ ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ.

- ТРОМБОЗ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ ВЕНЫ
- ТРОМБОЗ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ
- ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ
- СДАВЛЕНИЕ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ ОПУХОЛЬЮ



Тромбоз селезеночной вены.

# Внутрипеченочная портальная гипертензия.

- Пресинусоидальная. Ранние стадии первичного билиарного цирроза печени, идиопатическая портальная гипертензия, миелопролиферативные заболевания, поликистоз печени.

- Синусоидальная. Цирроз печени , хронические гепатиты, врожденный фиброз).

- Постсинусоидальная. Веноокклюзионные заболевания.

## Причины развития постпеченочной портальной гипертензии:

- \* Тромбоз печеночных вен (синдром Бадда-Киари).
- \* Обструкция нижней поллой вены.
- \* Правожелудочковая сердечная недостаточность, вызванная констриктивным перикардитом , рестриктивной кардиомиопатией .
- \* Увеличение кровотока в системе портальной вены.
- \* Повышение кровотока в селезенке.



# ДИАГНОСТИКА

1. Перкуссия
2. УЗИ ОБП

## **Базисная терапия**

Постельный режим  
Ограничение жидкости  
Ограничение поваренной соли  
Возможности заместительной терапии препаратами калия

## **Диуретическая терапия**

1 ступень

150-200 мг спиронолактона в сутки

2 ступень

300-400 мг спиронолактона в сутки

3 ступень

Доп. 40-80 мг фуросемида

4 ступень

Повышение дозы до 120 мг в сутки ( фуросемид)  
Альтернативные методы лечения( парацентез,  
оперативные методы, Трансплантация)

## **Поддерживающая терапия**

100-200 мг/ сут спиронолактона  
Через день 40-80 мг /сут фуросемид+ препараты калия