

* * *

ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ

Алхасов А.Б., Комина Е.И., Ратников С.А.,
Шубин Н.В., Шмыкова А.О.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; портальная гипертензия;
сосудистое шунтирование; кровотечение; варикозное
расширение вен пищевода

Актуальность. Самым серьёзным осложнением портальной гипертензии является кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода или желудка (ВРВП), ассоциированное со значительным уровнем смертности (до 30%). Своевременное хирургическое лечение позволяет значительно снизить риски кровотечения из ВРВП, а в ряде случаев полностью восстановить портальный кровоток. **Цель:** улучшить результаты хирургического лечения портальной гипертензии у детей.

Материалы и методы. Оперированы 117 детей с портальной гипертензией: 103 ребёнка с внепечёночной портальной гипертензией и 14 детей с фиброзом печени; 8 детей были доставлены в стационар на фоне кровотечения из ВРВП. Возраст пациентов — от 6 мес до 17 лет 11 мес. Катетеризацию пупочной вены/омфалит/сепсис перенесли 27 (23%) больных. Кровотечения из ВРВП в анамнезе были у 71 (61%) больного. Ранее были оперированы 23 (20%) пациента.

Результаты. 19 (18,5%) больным было выполнено мезо-портальное шунтирование. Тромбоз шунта наблюдался у 3 (15,8%) пациентов. Сплено-ренальный/супраренальный анастомоз был выполнен 70 больным. Тромбоз шунта был отмечен у 5 (7%) пациентов. Мезо-кавальное шунтирование проведено 27 больным. Среди них ранее были оперированы 13 (46%) пациентов. Тромбоз шунта был выявлен только у 1 (3,6%) пациента. Осложнения в послеоперационном периоде: внутрибрюшное кровотечение — у 3 больных (выполнена ре-лапаротомия, ревизия брюшной полости), гематома в области шеи после забора сосудистого трансплантата — у 1. Среди пациентов, которые были госпитализированы с продолжающимся кровотечением из ВРВП, у 5 (62,5%) больных кровотечение удалось остановить консервативно, 3 детей оперированы по экстренным показаниям; 1 ребёнку с фиброзом печени выполнен сплено-ренальный шунт; 1 — мезо-портальное шунтирование; 1 проведена операция деваскуляризации.

Заключение. Мезо-портальное шунтирование является основным радикальным методом лечения при внепечёночной портальной гипертензии, который восстанавливает нормальную анатомию и физиологию портальной системы. Сплено-ренальное шунтирование является методом выбора при невозможности выполнения мезо-портального шунтирования. Мезо-кавальное шунтирование является операцией выбора при невозможности выполнения мезо-портального и сплено-ренального шунтирования.

* * *