

## **ДИАГНОСТИКА ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

*Д.Ю.Кривченя, А.Г.Дубровин, В.П.Притула, А.А.Гришин,  
О.С.Годик, Т.Й.Такоева, Л.Е.Янович, А.Е.Морковкина,  
И.В.Коломоец, Т.В.Дужая*

*Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца,  
Украинская детская специализированная больница "ОХМАТДЕТ",  
г. Киев*

Усовершенствование стандартных и внедрение новых методов оценки состояния портального кровотока и методов визуализации портальной системы позволяют выбрать оптимальную тактику лечения портальной гипертензии (ПГ). Выбор метода лечения зависит от её формы и особенностей кровотока в портальной системе.

На лечении находилось 142 ребёнка с ПГ, из них 93 мальчика и 49 девочек. Допечёночная форма ПГ диагностирована у 107, печёночная – 7, смешанная – 28. При изучении анамнеза жизни пациентов с допечёночной формой ПГ выявлено: у 20 детей в период новорожденности стоял пупочный катетер; 12 детей имели омфалит, кровотечения и пупочный сепсис; 13 детей в период новорожденности перенесли сепсис, остеомиелит, тяжёлые деструктивные пневмонии, НЭК. Аномалии развития были у 4 пациентов: у 1 ребёнка безсвищевая форма атрезия пищевода; 1 – атрезия пищевода с нижним трахео-пищеводным свищем; 1 – открытый артериальный проток; 1 – дефект межжелудочковой перегородки. Все пороки корригированы на первом году жизни.

Диагноз ПГ установлен после желудочного кровотечения у 51 ребёнка. В 25 случаях выявлена спленомегалия как первый симптом, по которому заподозрили ПГ; 8 детей в течение длительного времени лечились по поводу анемии разной степени выраженности. При фиброэзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС) диагноз установлен у 2 детей, при ультразвуковом исследовании (УЗИ) органов брюшной полости – 1. Частые носовые кровотечения были у 8 человек. Сочетание анемии и спленомегалии наблюдалось у 2 пациентов, боли в животе и спленомегалия – 2.

Ведущими инструментальными методами диагностики являются ФЭГДС, УЗИ брюшной полости с использованием доплерографии и доплерометрии, спленопортография. Лабораторные методы исследования необходимы всем пациентам с подозрением или установленным диагнозом для уточнения выраженности синдрома гиперспленизма и функции печени. Метод ФЭГДС позволял оценить степень варикозного расширения вен пищевода и желудка, выраженность эзофагита и гастропатии, риск кровотечения или его источник.

С 2006 года в нашей клинике начали использовать метод компьютерной

томографии (КТ) с внутривенным контрастированием. Данный метод выполняли как дополнение к основным методам у 15 пациентов перед оперативным вмешательством. Использование КТ позволило выявить уровень и место блока портальной системы, топографические взаимоотношения, состояние внутрипечёночного кровотока, направление и выраженность коллатерального кровотока. Кавернозная трансформация воротной вены выявлена у 12 пациентов, тромбоз портальной вены – 2, гипоплазия воротной вены и долевых ветвей – 1.

Использование компьютерного трехмерного моделирования портальной и кавальной систем даёт возможность определить вариант наложения сосудистого анастомоза. Перед операцией, как правило, выполняли спленопортаграфию и спленоманометрию, что позволяло оценить давление в портальной системе, визуализировать диаметры сосудов и направление коллатерального кровотока.

У 15 больных выполнена компьютерная диагностика и оперативное вмешательство. Интраоперационные данные полностью совпадали с дооперационными. У них выполнены шунтирующие операции в запланированном объеме. У 3-х пациентов КТ проведена в послеоперационном периоде для оценки эффективности оперативных вмешательств.

Таким образом, комплексное обследование позволяет верифицировать особенности системы воротной вены и спланировать оптимальный вариант хирургического вмешательства.