

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Русин В.И., Сирчак Е.С., Футько Х.В., Петричко О.И., Ивачевский М.М.

Медицинский факультет Ужгородского национального университета, Ужгород, Украина

Цель исследования: определить ранние маркеры формирования гепаторенального синдрома (ГРС) у больных с портальной гипертензией (ПГ).

Материалы и методы. Под наблюдением в ЗОКБ им. А. Новака находилось 168 больных с ГРС. Больных с ГРС разделили на три группы в зависимости от формы ПГ: I группу составили 64 (38,1 %) пациента с подпеченочной блокадой портального кровообращения (ПБПК), II группу – 42 (25,0%) больных с внутripеченочной блокадой портального кровообращения (ВБПК), III группу – 62 (36,9%) больных с надпеченочной блокадой портального кровообращения (НБПК). Всем больным с ГРС в сыворотке крови методом ИФА проводили определение показателей вазоактивных веществ: 6-кето-простагландин F1 α (простациклин крови – P g I2) и простагландин F2 α (P g F2 α). Также предоперационное обследование больных включало ультразвуковое исследование в режиме дуплексного сканирования и ангиографическое исследование.

Результаты. У больных с ГРС в целом наблюдали повышение уровней P g F2 α и простациклина в сыворотке крови. При анализе изменений в показателях простагландин F2 α у больных ГРС выявили нарушений в зависимости от формы и прогрессирования ПГ. У больных I группы (ПБПК) регистрировали минимальные показатели P g F2 α (119,5 \pm 21,3 пг/мл), а максимальные значения P g F2 α наблюдали у больных с ГРС III группы (НБПК) – 249,7 \pm 10,7 пг/мл.

При характеристике результатов простациклина обнаружили интересные закономерности. В группе больных с ГРС в целом регистрировали значительное повышение его уровня в сыворотке крови (до 158,4 \pm 16,2 пг/мл при норме 47,0 \pm 7,2 пг/мл). Такую закономерность проследили в I группе больных с ПБПК. Во II и III группах получили следующие результаты: во II группе больных с ВБПК характерно было снижение уровня простациклина до нормальных показателей (до 48,1 \pm 7,2 пг/мл); у больных III группы с ГРС (на фоне НБПК) наблюдали значительное уменьшение P g I2 (до 17,2 \pm 2,1 пг/мл) по сравнению с другими группами обследованных пациентов.

У больных с ПГ выявили нарушение соотношения вазоактивных веществ, что проявляют сосудосуживающий (простагландин P g F2 α) и сосудорасширяющий (простациклин) эффекты на фоне не поврежденного сосудистого эндотелия.

У больных с ГРС на фоне ПГ при дуплексном сканировании, а также при ангиографическом исследовании подтверждается факт сужения сосудов почек при неизменной анатомо-морфологической структуре органа.

Выводы. Дуплексное сканирование и ангиографическое исследование сосудов почек у больных с ПГ являются информативными ранними методами выявления ГРС у данных пациентов. Динамика показателей простациклина у больных с ПГ является чувствительным маркером формирования ГРС, особенно при надпеченочной блокаде портального кровообращения.

ВНЕПЕЧЕНОЧНАЯ ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ: ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ

Савченко А.В., Авдей Е.Л., Руммо О.О.

*ГУ «Республиканский научно-практический центр трансплантации органов и тканей», Минск, Беларусь
УЗ «9-я городская клиническая больница», Минск, Беларусь*

Цель исследования: установить вероятные причины развития заболевания у пациентов с внепеченочной формой портальной гипертензии.

Материалы и методы. В РНПЦ трансплантации органов и тканей и УЗ 9 ГКБ под наблюдением находилось 104 пациента с синдромом внепеченочной портальной гипертензии и варикозным расширением вен пищевода/и желудка (ВРВПЖ). В исследуемой группе возраст больных варьировал в пределах от 15 до 72 лет, мужчин и женщин было по 52 человека. Диагноз портальной гипертензии основывался на данных анамнеза, УЗ-исследования с дуплексным сканированием, КТ, ЯМРТ, эндоскопи-

ческого исследования, изучения факторов свертываемости крови, общеклинических анализах.

Результаты. У всех пациентов диагностировано ВРВПЖ различной степени выраженности. Тромбоз воротной вены с ее частичной реканализацией диагностирован у 103 (99,0 %) больных, надпеченочный вариант портальной гипертензии с пристеночным тромбозом нижней полой вены и печеночных вен – у 1 больного. Кровотечения из ВРВПЖ в анамнезе имели место у 96 (92 %) человек, причем два и более эпизода – у 59. Анализируя историю заболевания пациентов удалось выявить основные вероятные причины, приведшие к раз-