



ШАКИРОВА А.Р., КАМАЛОВА А.А., ХАСАНШИНА Э.Р.

ГОУ ВПО «Казанский ГМУ Росздрава»

Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

616.12-008.331.1-053.2

Послеоперационный катамнез детей с внепеченочной формой портальной гипертензии

Синдром портальной гипертензии (СПГ) является прогрессирующим жизнеугрожающим состоянием, требующим своевременной диагностики и лечения. В структуре портальной гипертензии у детей внепеченочная форма занимает ведущее место. Эта форма требует активного лечения уже в раннем детском возрасте в связи со значительным числом тяжелых осложнений. Наиболее грозным осложнением, представляющим значительные трудности в терапии и основную угрозу жизни ребенка, являются гастроэзофагеальные кровотечения.

Цель: на основании изучения катамнеза детей с внепеченочной формой ПГ, перенесших оперативное вмешательство, оценить эффективность различных его видов.

За период с 2005 по 2008 год в гастроэнтерологическом и хирургическом отделениях ДРКБ МЗ РТ г. Казани наблюдался 51 ребенок с синдромом портальной гипертензии. Средняя продолжительность наблюдения составила от 2 до 10 лет. В структуре СПГ преобладала внепеченочная форма (57%). Подпеченочная форма была подтверждена у 38% больных. Внутрпеченочная форма диагностирована у 39% больных. Более чем у 50% пациентов основной причиной обращения за медицинской помощью была симптоматика пищеводно-желудочного кровотечения.

Основным методом лечения внепеченочной формы портальной гипертензии являются шунтирующие операции (мезопортальное и портосистемное) шунтирование. Всего было прооперировано 20 детей. Большинству пациентов был наложен спленоренальный шунт (%), реже — мезопортальный шунт.

Кроме того, части детей были проведены склерозирование расширенных вен пищевода (%) и спленэктомия (%).

Анализ клинических и лабораторно-инструментальных данных в динамике (до и после операции) выявил следующее. До операции у 95% больных с СПГ в общем анализе крови наблюдались изменения, говорящие в пользу гиперспленизма. После оперативного вмешательства количество больных с гиперспленизмом уменьшилось до 13%. В биохимических анализах крови до операционного вмешательства у 18% детей наблюдалась умеренная гипербилирубинемия, синдром цитолиза — у 15% больных. В послеоперационном периоде была отрицательная динамика в изменениях печеночных проб, умеренная гипербилирубинемия — у 23% и синдром цитолиза у 24% больных.

По нашим данным, наилучшие результаты лабораторных и инструментальных исследований в катамнезе наблюдались у детей с мезопортальным шунтом. У всех детей данной группы отмечался регресс выраженности варикозного расширения вен пищевода (ВРВП) с 3-й до 1-й степени.

Выводы: у большинства прооперированных больных с СПГ наблюдалась положительная динамика в виде купирования клинической симптоматики, регресса степени ВРВП и нормализации показателей крови. Дети с внепеченочной формой ПГ, перенесшие оперативное лечение, нуждаются в постоянном диспансерном наблюдении с обязательным контролем состояния печени, функционирования шунта и проведением фиброэзофагогастродуоденоскопии.