

Русинов В.М., Казаковцев Д.В., Воробьев Д.Н.
**ОСОБЕННОСТИ ПОРТАЛЬНОГО
КРОВОТОКА ПРИ ОЧАГОВЫХ
ПОРАЖЕНИЯХ ПЕЧЕНИ,
СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ОККЛЮЗИЯМИ
ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И ЕЕ ВЕТВЕЙ**

ГОУ ВПО Кировская государственная медицинская
академия, г. Киров.

Цель исследования: Изучить особенности портального кровотока у больных с очаговыми поражениями печени, осложненными окклюзиями воротной вены (ВВ) и ее ветвей.

Материалы и методы: Нами проведено исследование портального кровотока у 46 больных с очаговыми поражениями печени, осложненными окклюзиями ветвей ВВ. Мужчин было 22, женщин – 24 в возрасте от 15 до 69 лет ($43,1 \pm 4,1$).

Причинами окклюзий ветвей ВВ были: у 22 больных (47,8%) - альвеококкоз, у 17 (37,0%) – первичный рак печени, у 2 (4,3%) - эхинококкоз, у 2 (4,3%) - метастазы колоректального рака, у 2 (4,3%) - ангиосаркома и у 1 (2,2%) – гигантская гемангиома печени. Окклюзия левой ветви ВВ диагностирована у 20 больных (43,5%), в том числе у 11 (23,9%) – с вовлечением бифуркации ВВ; окклюзия правой ветви ВВ – у 26 (56,5%), из них с вовлечением бифуркации у 16 (34,2%). Группу сравнения составили 38 больных с очаговыми поражениями печени (размер очагов не менее 55 мм в диаметре) без вовлечения крупных сосудистых структур гилссоновых ворот.

Характер поражения ВВ и ее ветвей устанавливали на основании ультразвуковой эхографии у 46 пациентов (100%) в режиме дуплексного сканирования на аппарате «ACUSON 128 xp/10» (SIEMENS, Германия) методом импульсной доплерографии и цветового доплеровского картирования. Измеряли диаметр сосудов, определяли максимальную систолическую скорость кровотока (V_{max}), конечно-диастолическую скорость кровотока (V_{min}), среднюю линейную скорость кровотока (TP), рассчитывали объемную скорость кровотока (Q), определяли систоло-диастолическое отношение, пульсационный (PI) и резистивный (RI) индексы, индекс артериальной перфузии печени и конгестивный индекс для воротной вены.

Результаты: При окклюзиях ветвей ВВ мы наблюдали увеличение линейных и объемных показателей портального кровотока по контралатеральной (здоровой) половине печени. Получены достоверные различия в величине объемного кровотока по доле-вой ветви ВВ: $1,17 \pm 0,35$ л/мин в исследуемой группе против $0,98 \pm 0,21$ л/мин в группе сравнения ($p < 0,05$). Средние значения всех показателей линейного кровотока в исследуемой группе также были выше, причем в большей степени возрастали максимальная и средняя линейная скорости: $29,34 \pm 4,12$ см/сек против $25,18 \pm 4,15$ см/сек в группе сравнения ($p < 0,05$) и $23,28 \pm 3,73$ см/сек против $20,17 \pm 3,01$ см/сек соответственно ($p < 0,05$). Индекс артериальной перфузии у больных основной группы был достоверно ниже: $0,25 \pm 0,07$ против $0,31 \pm 0,06$ ($p < 0,05$). Достоверных различий в диаметрах исследуемого сосуда не было: $9,98 \pm 1,11$ см по сравнению с $10,02 \pm 0,89$ см в группе сравнения ($p > 0,05$). Полученные данные отражают увеличение доли венозного притока по непораженной половине в общем кровоснабжении печени у больных исследуемой группы. Ускорение кровотока по основному стволу воротной вены при окклюзии одной из ее долевых ветвей отражает и снижение в исследуемой группе величины конгестивного индекса до $0,034 \pm 0,010$ против $0,045 \pm 0,010$ в группе сравнения ($p < 0,05$).

Выводы: Полученные данные свидетельствуют о том, что при окклюзиях долевых ветвей ВВ происходит увеличение портального кровотока по непораженной половине печени за счет увеличения скоростных характеристик кровотока.