КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ИЗ ВЕН ПИЩЕВОДА

A CLINICAL CASE OF MANAGEMENT OF A PATIENT WITH PORTAL HYPERTENSION COMPLICATED BY BLEEDING FROM THE VINES OF THE ESOPHAGUS

Камышева Анна Дмитриевна, студентка, Ижевская государственная медицинская академия

Чермных Михаил Дмитриевич, студент, Ижевская государственная медицинская академия

Широбокова Светлана Сергеевна, студентка, Ижевская государственная медицинская академия

Стяжкина Светлана Николаевна, д.м.н., профессор кафедры факультетской хирургии, Ижевская государственная медицинская академия

Kamysheva A.D.kamysheva98@mail.ru

Chermnykh M.D.mihailtchermnykh@yandex.ru

Shirobokova S.S.sveta.shirobokova00@mail.ru

Styazhkina S.N.

Аннотация

Статья отражает клинический случай диагностики, ведения и лечения пациента с портальной гипертензией, осложненной кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода. В данной статье представлены этиология, классификация, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение

портальной гипертензии и ее основного осложнения. Осуществлен обзор научной литературы и представлен клинический случай по данной теме.

Annotation

The article reflects a clinical case of diagnosis, management and treatment of a patient with portal hypertension complicated by bleeding from varicose veins of the esophagus. This article presents the etiology, classification, pathogenesis, clinical picture, diagnosis, treatment of portal hypertension and its main complication. A review of the scientific literature is carried out and a clinical case on this topic is presented.

Ключевые слова: заболевания печени, портальная гипертензия, варикозно расширенные вены пищевода, кровотечение

Key words: liver diseases, portal hypertension, esophageal varicose veins, bleeding

Проблема желудочно-кишечных кровотечений, по праву, является одной из актуальных в настоящее время. Большинство больных, страдающих данной патологией, относятся к молодому и среднему возрасту. В клинике чаще всего гастродуоденальные кровотечения обусловлены поражениями желудка и двенадцатиперстной кишки, тонкого и толстого кишечника. Но не стоит забывать, что около 20% из них приходится на кровотечения портального происхождения, имеющие большую распространенность в современном мире. Ведь именно развитие осложненной портальной гипертензии зачастую может привести к кровотечению из вен пищевода.

Портальная гипертензия - синдром повышенного давления в системе воротной вены, возникающий в результате нарушения кровотока в портальных сосудах, печеночных венах и нижней полой вене.

Этиология портальной гипертензии разнообразна. К основным факторам, приводящим к ее развитию, принято относить следующие из них:

1. Гепатиты, жировой гепатоз, цирроз печени различной этиологии (алкогольный, вирусный, билиарный), на которые приходится 70–80 % всех причин.

2. Портальный фиброз печени воспалительной и посттравматической этиологии, болезнь Кароли, миелофиброз, опухолевые и паразитарные заболевания (шистосомоз, эхинококкоз, альвеококкоз) органов панкреатобилиарной области.

3. Врожденная и приобретенная аномалия сосудов печени (аневризма, тромбоз, эмболия печеночной артерии, аплазия, гипоплазия, атрезия воротной вены).

4. Пилефлебит, флебосклероз, облитерация и тромбоз воротной вены, врожденный стеноз и атрезия воротной вены и ее ветвей.

5. Врожденная и приобретенная патология печеночных вен и нижней полой вены. [1,6]

В зависимости от локализации препятствия кровотоку портальную гипертензию принято разделять на подпечёночную, внутрипечёночную, надпечёночную и смешанную.

В основе патогенеза портальной гипертензии при циррозах печени лежит разрастание и дальнейшее рубцевание соединительной ткани на месте погибших гепатоцитов, которые приводят к сужению или полной облитерации части печеночных синусоидов и внутрипеченочных сосудов. В результате чего создается препятствие току крови, что приводит к повышению портального давления, нарушению оттока крови от органов брюшной полости. В этих условиях усиливается транссудация из сосудистого русла, способствующая развитию асцита.

Существующие длительное время нарушения портального кровообращения могут быть компенсированы тем, что кровь из воротной вены по анастомозам начнет поступать в верхнюю и нижнюю полые вены. Развитие таких портокавальных анастомозов являются особенностью портальной гипертензии (анастомозы в области кардиального отдела желудка и абдоминального отдела пищевода; анастомозы между верхними, средними и нижними прямокишечными венами; анастомозы между околопупочными венами и пупочной веной (при ее незаращении)). [2]

Главными симптомами портальной гипертензии являются варикозное расширение вен пищевода, кардиального отдела желудка, прямой кишки, асцит, гиперспленизм, спленомегалия и печеночная недостаточность.

Больные предъявляют жалобы на увеличение живота, появление расширенных вен передней брюшной стенки, тяжесть, боли в подреберьях, рвоту кровью, возникновение повышенной сонливости, слабости, раздражительности и вялости.

Наиболее характерными осложнениями портальной гипертензии являются кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода, желудка, прямой кишки и спонтанный бактериальный перитонит (за счет транслокации микрофлоры кишечника в асцитическую жидкость). Их развитие зачастую приводит к необратимым последствиям и может стать причиной смертельного исхода. Известно, что летальность вследствие кровотечения составляет от 40 до 70%. [3]

Диагностика портальной гипертензии основывается на жалобах пациента, анамнезе заболевания и жизни, данных объективного осмотра, также лабораторных и инструментальных методов обследования. [1,20]

При проведении лабораторных методов исследования наблюдаются явления гиперспленизма (анемия, лейкопения, тромбоцитопения), признаки холестаза (гипербилирубинемия, билирубинурия, повышение щелочной фосфатазы, холестерина), картина печеночно-клеточной недостаточности (повышение АЛТ, АСТ), нарушение соотношения белков и их фракций.

К золотым стандартам среди инструментальных методов исследования относятся ультразвуковое исследование, доплерография, рентгенологическое исследование, МРТ и КТ. Также к особо значимым методам диагностики, позволяющим оценить характер поражения печени, степень функционирования и состояния ее сосудов, принадлежат гепатосцинтиграфия, портография, спленопортография, транскавальная печеночная венография.

В настоящее время в основе лечения портальной гипертензии, осложненной кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода, используют средства

медикаментозного, эндоскопического, эндоваскулярного и хирургического гемостаза.

Однако стоит отметить, что малоинвазивные методики не устраняют в целом проблему портальной гипертензии, а лишь оказывают симптоматическое влияние. Поэтому если не продолжать терапию основного заболевания, направленную на нормализацию давления в сосудах портальной системы, то оно с неизбежностью будет возрастать и в дальнейшем вновь приведет к возобновлению исходного патологического процесса.

Клинический случай

На клинической базе БУЗ УР «1РКБ МЗ УР» города Ижевска было проведено описание клинического случая, за основу которого взята история болезни одной из пациенток.

Пациентка У., 40 лет, экстренно госпитализирована в хирургическое отделение 1 РКБ бригадой скорой медицинской помощи.

При поступлении имелись жалобы на общую слабость, двукратную рвоту кровью со сгустками.

В анамнезе болезни: В течение двух лет страдает циррозом печени вирусной этиологии (гепатит С). Кровотечение из ВРВП отмечается второй раз. Первый раз около 1 года назад. Лечение было консервативным.

В анамнезе жизни имеются следующие заболевания: ОРВИ, хронический двусторонний пиелонефрит, гепатит С (антиретровирусная терапия в 2020 г.). Около 1 года назад был проведен лапароцентез по поводу асцита и гемотрансфузия вследствие желудочно-кишечного кровотечения.

В результате общего осмотра: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное (в пределах каталки), астенична. Кожные покровы бледные, теплые. Склеры физиологической окраски. Дыхание спонтанное, ЧДД – 18-20 в минуту. Аускультативно: дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет. Перкуторный звук легочной. Тоны сердца ритмичные, ясные. АД=80/60 мм.рт.ст., пульс=110 уд/мин. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот мягкий, умеренно вздут, безболезненный. Печеночная тупость сохранена.

Печень выступает на 2-3 см из-под края правой реберной дуги. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика кишечника выслушивается. Опухолевидные образования в брюшной полости не пальпируются. «Шума плеска» нет. Симптом сотрясения поясничной области отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Молочные железы, лимфатические узлы, щитовидная железа без особенностей. При ректальном исследовании объемные образования не пальпируются, кал коричневого цвета.

Лабораторная диагностика (от 27.01.2021 года):

- гемоглобин – 65 г/л
- эритроциты – $2,86*10^{12}$ /л
- тромбоциты – $39*10^{9}$ /л
- билирубин общий – 38.77 мкмоль/л
- общий белок – 65.00 г/л
- АЛТ – 177.94 ед/л
- АСТ – 217.47 ед/л
- ГГТП – 93.18 ед/л

Инструментальная диагностика:

- видеогастроскопия (от 25.01.2021 года) – варикозно расширенные вены пищевода 2 ст, осложненные продолжающимся кровотечением
- ультразвуковое исследование органов брюшной полости (от 29.01.2021 года) – изменения в паренхиме печени по типу цирротических, портальная гипертензия

На основании жалоб, данных анамнеза, объективного исследования, лабораторно-инструментальной диагностики был установлен следующий диагноз: Цирроз печени, класс В по Чайлд-Пью. Портальная гипертензия. Кровотечение из ВРВП. Постгеморрагическая анемия 3 степени.

В результате проведения лечения ежедневно и неоднократно оценивалось состояние пациентки. Тактика лечения была направлена на проведение инфузионной терапии (Рингер, NaCl), гемостатической терапии (Этамзилат, Транексам), на восстановление функции печени (Гепаретта) с целью улучшения

состояния пациентки и формирования положительной динамики. За время пребывания в стационаре данная цель была достигнута.

Литература

1. Портальная гипертензия : учеб.-метод. пособие / А. Д. Карман, В. Л. Казущик. – Минск : БГМУ, 2014 – 40 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://docviewer.yandex.ru/view/0
2. Профессиональные заболевания гепатобилиарной системы: учеб. пособие: / сост.: А.Р. Кудашева, З.С. Терегулова, А.Х. Хусаинова, Б.Ф. Терегулов. – Уфа: ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России, 2018.- 97с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://docviewer.yandex.ru/view/0/page
3. Современное состояние проблемы хирургического лечения больных портальной гипертензией [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.mediasphera.ru/issues/khirurgiya-zhurnal-im-n-i-pirogova/2013/2/030023-1207201325
4. Клинические особенности и прогноз портальной гипертензии в различных возрастных группах [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.dissercat.com/content/klinicheskie-osobennosti-i-prognoz-portalnoi-gipertenzii-v-razlichnykh-vozrastnykh-gruppakh
5. Портальная гипертензия: особенности лечения (обзор литературы) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://cyberleninka.ru/article/n/portalnaya-gipertenziya-osobennosti-lecheniya-obzor-literatury
6. Портальная гипертензия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://vmede.org/sait/?page=69&id=msprav_Hirurgija&menu=msprav_Hirurgija

Literature

1. Portal hypertension: study guide. allowance / A. D. Karman, V. L. Kazushchik. - Minsk: BSMU, 2014 - 40 p. [Electronic resource]. - Access mode: https://docviewer.yandex.ru/view/0
2. Occupational diseases of the hepatobiliary system: textbook. allowance: / comp .: A.R. Kudasheva, Z.S. Teregulova, A.Kh. Khusainova, B.F. Teregulov. - Ufa:

FGBOU VO BSMU of the Ministry of Health of Russia, 2018.- 97p. [Electronic resource]. - Access mode: https://docviewer.yandex.ru/view/0/page

3. The current state of the problem of surgical treatment of patients with portal hypertension [Electronic resource]. - Access mode: https://www.mediasphera.ru/issues/khirurgiya-zhurnal-im-n-i-pirogova/2013/2/030023-1207201325
4. Clinical features and prognosis of portal hypertension in different age groups [Electronic resource]. - Access mode: https://www.dissercat.com/content/klinicheskie-osobennosti-i-prognoz-portalnoi-gipertenzii-v-razlichnykh-vozrastnykh-gruppakh
5. Portal hypertension: treatment features (literature review) [Electronic resource]. - Access mode: https://cyberleninka.ru/article/n/portalnaya-gipertenziya-osobennosti-lecheniya-obzor-literatury
6. Portal hypertension [Electronic resource]. - Access mode: http://vmede.org/sait/?page=69&id=msprav_Hirurgija&menu=msprav_Hirurgija