

**ПОРТО-КАВАЛЬНЕ ШУНТУВАННЯ ЯК СПОСІБ
МІНІІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ЦИРОЗОМ
ПЕЧІНКИ, УСКЛАДНЕНИМ ПОРТАЛЬНОЮ
ГІПЕРТЕНЗІЮ**

**PORTO-CAVAL SHUNTING AS A METHOD OF MINIMUM-
INVASIVE TREATMENT OF LIVER CIRRHOSIS PATIENTS,
COMPLCATED WITH PORTAL HYPERTENSION**

Дзигал О. Ф.

Одеський національний медичний університет

Найбільш дієвим засобом усунення портальної гіпертензії у хворих з цирозом печінки (ЦП) є намагання досягти селективної або парціальної декомпресії в портальній системі.

Мета – підвищення ефективності хірургічного лікування портальної гіпертензії у хворих з ЦП при виконання їм операцій порто-кавального шунтування (ПКШ).

Матеріали і методи. Під наглядом були 262 хворих із ЦП. Операції ПКШ було виконано 98 пацієнтам. Селективної декомпресії портальної системи досягали шляхом виконання дистального сплено-ренального анастомозу у 67 хворих (68.4 %). У 31 хворого (31.6 %) парціальної декомпресії портальної системи досягали шляхом створення порто-кавальних анастомозів діаметром 7-10 мм з інтерпозиційною вставкою або за типом бік-у-бік.

Результати. У 57 пацієнтів для декомпресії портальної системи виконано селективне розвантаження гастроєзофагеального венозного басейну шляхом накладання дистального сплено-ренального анастомозу. При технічній неможливості його виконання, а також при наявності супутнього вираженого асцитичної синдрому у 38 пацієнтів здійснювали часткове шунтування системи портальної вени. У 3 спостереженнях встановлено крізьаремний внутрішньопечінковий портосистемний шунт.

Протягом безпосереднього післяопераційного періоду тромбоз портокавального анастомозу діагностований у 5 пацієнтів з мезентеріко-кавальним Н-анастомозом. Стравохідно-шлункові кровотечі відзначалися у 11 пацієнтів.

Відзначаємо переважання наявності III ступеня варикозної трансформації вен в післяопераційному періоді – у 54 пацієнтів. У 10 пацієнтів зберігалася IV ступінь варикозної трансформації. Кількість хворих з I та II ступенями варикозного розширення вен стравоходу дорівнювала 7 (проти 0 до операції) та 27 (проти 5 до операції). Ознаки портальної гіпертензивної гастропатії були відсутні у 24 хворих. Тяжка вираженість ураження шлунка у хворих з ЦП діагностована у 22 пацієнтів.

Протягом віддаленого періоду не було виявлено жодного випадку рецидивів стравохідно-шлункових кровотеч та випадків тромбозу судинних сполучень. У 3 пацієнтів діагностовано порушення функціонування порто-кавального анастомозу - мали місце стеноз інтерпозиційної вставки мезентеріко-кавального Н-анастомозу, що проявлялося наростанням ступеня варикозного розширення вен стравоходу і прогресуванням асцити. Не зареєстровано жодного летального випадку.

Висновки. Операції селективного і парціального ПКШ з метою корекції портальної гіпертензії у хворих з ЦП є ефективним хірургічним засобом лікування основного захворювання

Операції з декомпресії портальної системи у вказаного контингенту хворих попереджають випадки стравохідно-шлункових кровотеч у віддаленому періоді спостереження і забезпечують гарну виживаність у хворих з компенсованою або субкомпенсованою функцією печінки.

Ключові слова: цироз печінки, портальна гіпертензія, порто-кавальне шунтування.

Key words: liver cirrhosis, portal hypertension, porto-caval shunting.