

Бойба Д. С., Гусаков А. Л.
**СИНДРОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА И ЕГО КОРРЕКЦИЯ
В КОМПЛЕКСНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ
ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Большов А. В.
2-я кафедра хирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Актуальность. Профилактики и лечения портальной гипертензии и её осложнений остается актуальной и, во многом, нерешенной проблемой. Это обусловлено увеличивающейся частотой хронических диффузных поражений печени и недостаточной эффективностью применяемых методов лечения.

Гиперспленизм встречается у 50-80% больных с портальной гипертензией. Коррекция гиперспленизма при портальной гипертензии представляет собой актуальную хирургическую проблему, поскольку прогрессирование цитопении значительно осложняет выполнение оперативных вмешательств и существенно снижает результаты лечения таких больных.

Цель: Оценить эффективность спленоренального шунтирования и TIPS в коррекции гиперспленизма у больных с синдромом портальной гипертензии.

Материал и методы. Проведено ретроспективное исследование 46 больных с синдромом портальной гипертензии, которые находились на лечении в отделении портальной гипертензии 9 ГКБ с 2010 по 2013 год. Все больные, включенные в данное исследование, были оперированы. 10 больным было выполнено спленоренальное шунтирование, 36 больным – TIPS. Показанием для операции у всех больных служили рецидивирующие кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода. В зависимости от вида операции пациенты были разделены на 2 группы. У всех больных проводилось исследование количества форменных элементов периферической крови в предоперационном периоде и на момент выписки. У группы больных было проведено исследование количества форменных элементов периферической крови в отдаленном послеоперационном периоде в сроки 2-12 месяцев после операции.

Результаты. У пациентов с гиперспленизмом в раннем послеоперационном периоде зафиксировано увеличение количества форменных элементов периферической крови. Однако в отдаленном послеоперационном периоде наблюдалось обратное снижение количества форменных элементов периферической крови и явления гиперспленизма сохранялись.

Вывод: спленоренальное шунтирование и TIPS не могут являться операциями выбора для коррекции синдрома гиперспленизма.