

Д.А. Кузьмич, И.С. Осипова

ТРОМБОЗ ВОРОТНОЙ ВЕНЫ: АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РИСКА И ИСХОДОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. В.Г. Козлов

*Кафедра хирургических болезней с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.A. Kuzmich, I.S. Osipova

PORTAL VEIN THROMBOSIS: ANALYSIS OF RISK FACTORS AND OUTCOMES

Tutor: associate professor V.G. Kozlov

*Department of Surgical Diseases with a Course of Qualification and Retraining
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Проведен ретроспективный анализ факторов риска и исходов тромбоза воротной вены, выявленных у пациентов УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска за период 2015–2024 гг.. У 48% пациентов были обнаружены факторы риска тромбоза воротной вены, среди которых преобладали заболевания органов брюшной полости и оперативные вмешательства на органах брюшной полости. 80% пациентов были выписаны с улучшением состояния. Выявление факторов риска и повышенная клиническая настороженность врачей к данной патологии имеют решающее значение для раннего обнаружения и эффективного лечения тромбоза воротной вены.

Ключевые слова: тромбоз воротной вены, портальная гипертензия, цирроз печени.

Resume. A retrospective analysis of cases of portal vein thrombosis detected in patients of the Municipal Clinical Hospital of Emergency Medicine in Minsk for the period 2015-2024 was carried out in order to analyze risk factors and disease outcomes. Risk factors for portal vein thrombosis were found in 48% of patients, among which diseases of the abdominal cavity and surgical interventions on the abdominal organs prevailed. 80% of the patients were discharged with improved condition. Identification of risk factors and increased clinical alertness of doctors to this pathology are crucial for early detection and effective treatment of portal vein thrombosis.

Keywords: portal vein thrombosis, portal hypertension, cirrhosis of the liver.

Актуальность. Тромбоз воротной вены является достаточно редким заболеванием, частота которого в общей популяции составляет от 2 до 4 случаев на 100.000 населения [1]. Однако данное состояние выступает причиной до 30% кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка, а также является главной причиной портальной гипертензии и портальных кровотечений у детей [2]. Острый тромбоз воротной вены, как правило, характеризуется неспецифической симптоматикой и поэтому часто остается недиагностированным. Первым проявлением хронического тромбоза воротной вены часто может быть угрожающее жизни осложнение портальной гипертензии – кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка.

Ключевую роль для улучшения прогноза исходов играет ранняя диагностика и немедленное начало лечения. При своевременном выявлении тромбоза воротной вены и лечении прогноз в большинстве случаев благоприятный [3]. В случае несвоевременной диагностики и нерациональной лечебной тактики может развиваться

ишемия кишечника, что может привести в перспективе к полиорганной недостаточности и существенно ухудшить прогноз.

Должная настороженность клиницистов в отношении возможности развития этой патологии позволяет своевременно поставить диагноз тромбоз воротной вены. Важное значение при этом имеет учет факторов риска в развитии этого осложнения у конкретного пациента [4, 5].

Цель: провести комплексный анализ факторов риска и исходов тромбоза воротной вены у пациентов хирургического профиля.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 21 медицинской карты пациентов УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Минска с диагнозом тромбоз воротной вены за период с 2015 - 2024 гг. Анализ факторов риска тромбоза воротной вены производился на основе критериев Американской ассоциации по изучению заболеваний печени [6]. Статистический анализ данных проводился с помощью программы Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Всего за исследуемый период (2015 – 2024 гг.) у 21 пациента был выявлен диагноз тромбоз воротной вены. У всех пациентов обструкция воротной вены не была связана со злокачественными опухолевыми заболеваниями.

На рисунке 1 показана распространенность поражения сосудов тромботическими массами. Объем поражения оценивался на основании результатов компьютерной томографии.

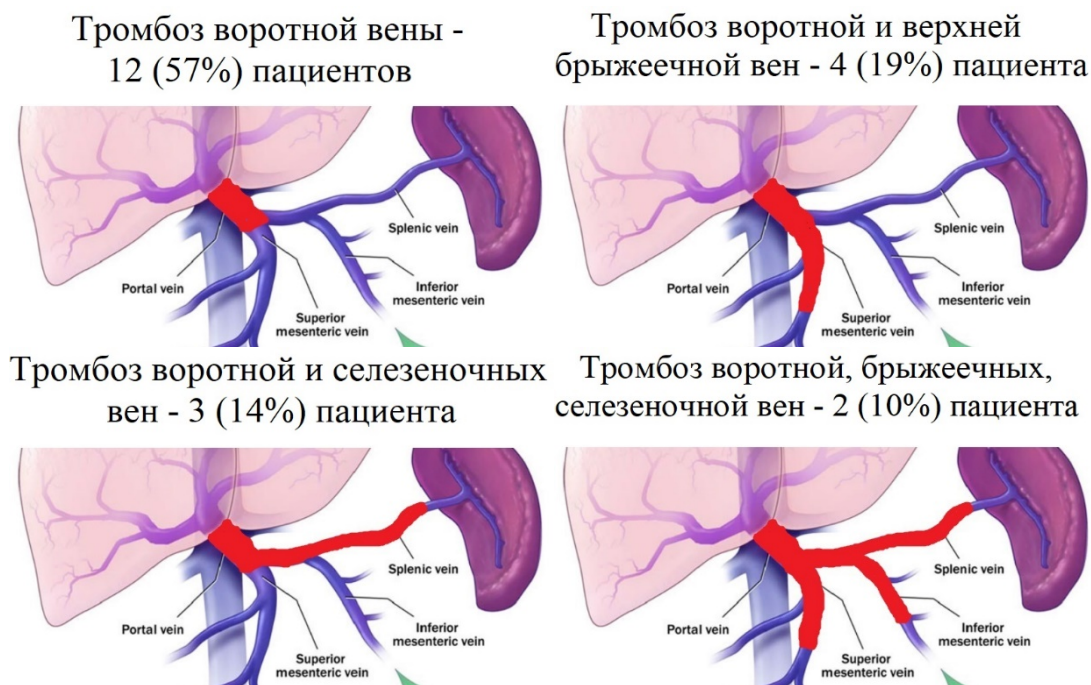


Рис. 1 – Объем поражения сосудов

Исход заболевания: 80% пациентов были выписаны с улучшением состояния или выздоровели. Состояние 1 пациента описано, как без изменений. 1 пациент был переведен в другое учреждение, результат лечения неизвестен. Летальный исход наблюдался у 2 пациентов (Рисунок 2).

Осложнения тромбоза воротной вены были выявлены у 7 (33%) пациентов: портальная гипертензия, гепатоспленомегалия, гиперспленизм, печеночно-клеточная недостаточность, паренхиматозная желтуха, гепаторенальный синдром, асцит, перитонит, варикозное расширение вен пищевода, кровотечение из прямой и подвздошной кишки, анемия.

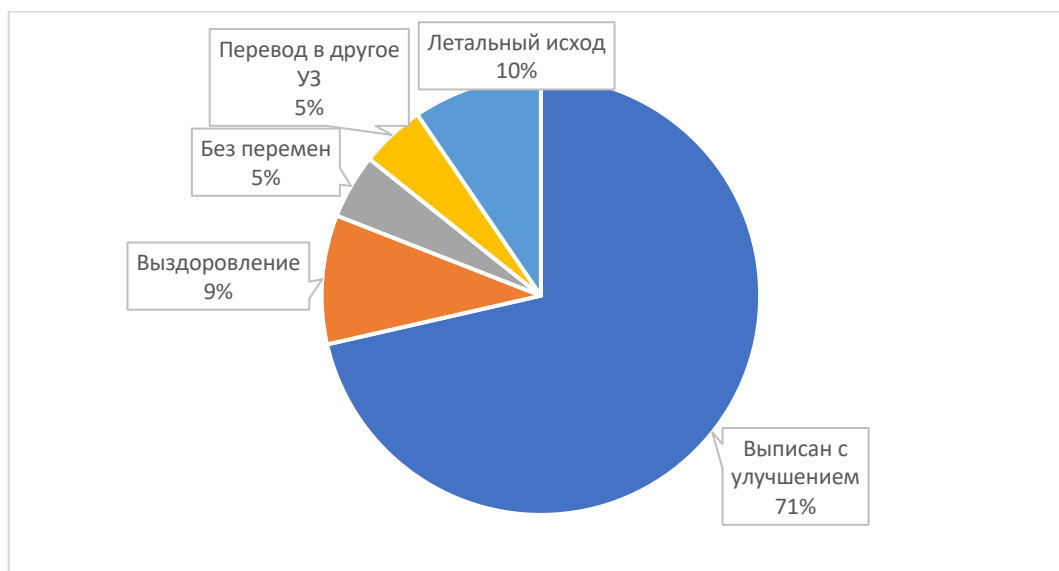


Рис. 2 – Исход заболевания

В изученной группе пациентов факторы риска тромбоза воротной вены выявлены в 10 (48%) случаях, в 11 (52%) - факторов риска не было обнаружено.

В таблицах 1 и 2 представлены наиболее частые системные и локальные (интраабдоминальные) факторы риска [6].

Табл. 1. Системные факторы риска тромбоза воротной вены

Наследственные	Приобретенные
Мутация фактора V Лейдена	Миелопролиферативное заболевание
Мутация фактора II (протромбина)	Антифосфолипидный синдром
Дефицит протеина C	Пароксизмальная ночная гемоглобинурия
Дефицит протеина S	Пероральные контрацептивы
Дефицит антитромбина	Беременность или послеродовой период
	Гипергомоцистеинемия
	Злокачественные новообразования

Табл. 2. Локальные (интраабдоминальные) факторы риска тромбоза воротной вены

Злокачественное заболевание любого органа брюшной полости
Воспалительные заболевания органов брюшной полости
Омфалит, катетеризация пупочной вены
Дивертикулит, аппендицит
Панкреатит
Язва двенадцатиперстной кишки
Холецистит
Туберкулезный лимфаденит
Болезнь Крона, язвенный колит

Продолжение таблицы 2

Цитомегаловирусный гепатит
Травма воротной вены
Спленэктомия
Колэктомия, гастрэктомия
Холецистэктомия
Трансплантация печени
Травма живота
Хирургическое портосистемное шунтирование, TIPS
Ятрогенные (тонкоигольная аспирация брюшных образований и т.д.)
Цирроз печени
Сохраненная функция печени при наличии провоцирующих факторов (спленэктомия, хирургическое портосистемное шунтирование, дисфункция TIPS, тромбофилия)
Прогрессирование заболевания при отсутствии явных провоцирующих факторов

Системные факторы риска – наследственная тромбофилия и антифосфолипидный синдром наблюдались только у 2 пациентов. У остальных 8 пациентов были выявлены локальные (интраабдоминальные) факторы риска: хронические заболевания органов брюшной полости, а также острые заболевания, по поводу которых были выполнены экстренные оперативные вмешательства (лапаротомия, резекция тонкой кишки, наложение энтеро-энтеро анастомоза; лапаротомия, резекция тощей кишки) (Рисунок 3). Одно оперативное вмешательство выполнялось по поводу некроза участка подвздошной кишки, второе по поводу внутрибрюшного кровотечения из сосудов брыжейки подвздошной кишки.



Рис. 3 – Факторы риска тромбоза воротной вены

У 4 (40%) пациентов были отмечено сочетание двух факторов риска: антифосфолипидный синдром и оперативное вмешательство на органах брюшной полости, холецистит и язва двенадцатиперстной кишки (2 пациента), цирроз печени и оперативное вмешательство на органах брюшной полости. У 6 (60%) был выявлен

только один фактор риска: панкреатит, холецистит (4 пациента), наследственная тромбофилия.

В результате проведенного анализа была выявлена необходимость комплексной оценки факторов риска при подозрении на тромбоз воротной вены, его диагностику и начало соответствующего лечения. Одним из ключевых аспектов ранней диагностики тромбоза воротной вены является своевременная настороженность в отношении данной патологии при наличии у пациента возможных факторов риска.

Повышенная настороженность и осведомленность врачей в отношении возможного тромбоза воротной вены, особенно у пациентов хирургического профиля при наличии факторов риска, позволяют существенно снизить уровень осложнений и улучшить прогноз.

Выводы. Анализ возможных факторов риска тромбоза воротной вены позволяет своевременно заподозрить, поставить диагноз и начать лечение, тем самым снизить вероятность развития осложнений у пациентов с данной патологией.

Литература

1. Vocatonda, Andrea, et al. "Portal vein thrombosis: state-of-the-art review." *Journal of Clinical Medicine* 13.5 (2024): 1517.
2. Фандеев, Евгений Евгеньевич, и соавт. "Внепеченочная портальная гипертензия и тромбоз воротной вены (обзор литературы)." *Анналы хирургической гепатологии* 20.1 (2018): 45-58.
3. Шерцингер, Александр Георгиевич, и соавт. "Тромбоз воротной вены: этиология, диагностика и особенности лечения." *Вестник экспериментальной и клинической хирургии* 1.5 (2012): 83-91.
4. Бакулин, Игорь Геннадьевич, Н. В. Шаликиани. "Тромбоз воротной вены: современный взгляд на вопросы этиопатогенеза, профилактики и лечения." *Эффективная фармакотерапия* 43 (2014): 64-69.
5. Alzubaidi, Sadeer, et al. "Current concepts in portal vein thrombosis: etiology, clinical presentation and management." *Abdominal Radiology* 44 (2019): 3453-3462.
6. Ponziani, Francesca R., et al. "Portal vein thrombosis: insight into physiopathology, diagnosis, and treatment." *World journal of gastroenterology: WJG* 16.2 (2010): 143.