

РЕКОНСТРУКЦИЯ ТОТАЛЬНЫХ ПОРТОСИСТЕМНЫХ ШУНТОВ В СЕЛЕКТИВНЫЙ ШУНТ У ДЕТЕЙ

Маргарян С.Р.^{1,2}, Разумовский А.Ю.^{1,2}

¹ Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия;

² Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва, Россия

Обоснование. Спленоренальный шунт (СРШ) является тотальным портосистемным шунтом (ПСШ) и распространенным методом лечения детей с портальной гипертензией (ПГ). Но из-за снижения портальной перфузии печени (ППП) при нем имеется высокий риск развития печеночной недостаточности (ПН), гипераммониемии и печеночной энцефалопатии (ПЭ). Тем временем использование селективного дистального спленоренального шунта (ДСРШ) (поддерживает ППП, снижает риск развития ПН и ПЭ) ограничено из-за высокого риска развития его тромбоза. Однако в ДГКБ им. Н.Ф. Филатова предложена новая операция — реконструкция СРШ в ДСРШ, при котором этот риск исключается. Последнее объясняется тем, что не накладывается новый анастомоз, а лишь перекрывается просвет селезеночной вены (СВ) справа от анастомоза (СВ клипировается/лигируется).

Цель: выяснение эффективности предложенной операции в профилактике ПН, гипераммониемии, ПЭ путем проведения нейропсихологического обследования, лабораторных и инструментальных исследований до и после ее применения.

Материалы и методы. Реконструкция шунтов осуществлялась с 2020 г. у 39 пациентов с использованием лапаротомического или лапароскопического доступов. В проспективное исследование были включены 18 детей, которые были обследованы до и после реконструкции шунтов (определение уровня аммиака в крови, УЗИ органов брюшной полости, ангиография, МРТ головного мозга).

Результаты. После применения предложенной операции у 14 детей на УЗИ и ангиографии были отмечены признаки улучшения ППП. Снижение уровня аммиака в крови отмечалось у 13 детей. У 3 пациентов на МРТ имелось купирование признаков накопления солей марганца в головном мозге (признаки ПЭ). Большинству детей в послеоперационном периоде не требовалось проведения гепаринотерапии (тромбоза шунта не наблюдался ни у одного пациента) и эпидуральной анальгезии (операция малотравматична).

Заключение. В плане обеспечения ППП ДСРШ является предпочтительным методом лечения. Однако его главным недостатком является тромбоз шунта, что ограничивает его практическое применение. При использовании предложенного нами метода реконструкции тотальных ПСШ в селективный шунт риск тромбоза исключается.

Разработанная операция, направленная на улучшение ППП, является перспективным методом профилактики/лечения таких осложнений, как ПЭ, гипераммониемия и ПЭ у детей с ПГ после наложения часто применяемого в практике СРШ.

Ключевые слова: дети; портальная гипертензия; спленоренальный шунт; реконструкция шунта; портальная перфузия печени; печеночная энцефалопатия; гипераммониемия.