

Бабаназаров Самариддин Даминович  
ассистент кафедры патологической анатомии Самаркандского  
государственного медицинского университета

**ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ПОРТАЛЬНОЙ  
ГИПЕРТЕНЗИИ. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, СИМПТОМЫ.  
МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

**Цель:** Изучение синдрома портальной гипертензии, его осложнения и симптомы. Освоить основные проявления при различных методах исследования.

**Ключевые слова:** Портальная гипертензия, желтуха, АЛТ, АСТ, спленомегалия, асцит.

**Аннотация:** Проявления ПГ зависят от уровня портального блока, основного заболевания, вызвавшего нарушение кровотока в воротной вене, степени тяжести поражения печени и характера возникших осложнений.

Babanazarov Samariddin Daminovich  
Assistant of the Department of Pathological Anatomy of Samarkand State  
Medical University

**COMPLICATIONS OF PORTAL HYPERTENSION SYNDROME.  
CLINICAL MANIFESTATIONS, SYMPTOMS. METHODS OF  
STUDYING PORTAL HYPERTENSION**

**Purpose:** Study of portal hypertension syndrome, its complications and symptoms. Master the main manifestations in various methods of study.

**Keywords:** Portal hypertension, jaundice, ALT, AST, splenomegaly, ascites.

**Abstract:** The manifestations of portal hypertension depend on the level of portal blockage, the underlying disease that caused the impaired blood flow in the portal vein, the severity of liver damage, and the nature of the complications.

**Обсуждение:** Портальная гипертензия — синдром повышенного давления в системе воротной вены, вызванного нарушением кровотока в портальных сосудах, печёночных венах и нижней полой вене. Портальная гипертензия сопровождается спленомегалией, варикозным расширением вен пищевода и желудка, асцитом, печёночной энцефалопатией. В настоящее время данным заболеванием болеют лица, превышающие 40-45 лет. По статистике каждый 10 человек этого возраста болен синдромом ПГ.

**Главными симптомами ПГ являются:**

- симптомы основного заболевания, вызвавшего ПГ;
- варикозное расширение вен пищевода, кардиального отдела желудка, прямой кишки, осложненное пищеводно-желудочным (прямокишечным) кровотечением;
- изменение размеров и нарушение функции печени;
- печеночная недостаточность с развитием энцефалопатии;
- прогрессирующее накопление асцитической жидкости;
- спленомегалия с явлениями гиперспленизма.

Диагностика синдрома ПГ основывается на жалобах пациента.

Больной А., 45 лет, поступил в терапевтическую клинику в 2023/4 1978 г. по поводу желтухи, общего недомогания кровавой рвоты. В 2021 году перенёс желтуху, не лечился. через 1,5 месяца появился асцит и стал увеличиваться в размерах. Увеличилась печенью. С тех пор в течении 8 месяцев до 2022 года производились пункции.

## **ЖАЛОБЫ**

|     |              |              |             |
|-----|--------------|--------------|-------------|
| При | обследовании | пациента     | выявляются: |
| —   |              | болевой      | синдром;    |
| —   |              | астенический | синдром;    |

- диспептический синдром;
- пищеводно-желудочные (прямокишечные) кровотечения;
- венозный рисунок на передней брюшной стенке;
- признаки печеночной недостаточности;
- асцит (увеличение в размерах живота).

### **Анамнез жизни**

- 1978 года рождения
- женат
- работает строителем, нерегулярно занимается перевозчиком, в связи с работой бывали не крупные ранения
- не переносил острых заболеваний органов брюшной полости
- регулярно выпивает алкогольсодержащие напитки
- иногда переносил ОРВИ
- в детстве не болел гнойными заболеваниями
- симптомы ПГ начались в 2021 году, в марте.

### **Данные объективного исследования**

При объективном осмотре выявляются следующие признаки ПГ: клинические признаки цирроза, расширение вен передней брюшной стенки («голова медузы»), гепатомегалия, спленомегалия, отеки (диспротеинемия). Нужно учитывать, что у каждого третьего пациента с циррозом печени наблюдаются выраженные клинические симптомы энцефалопатии — синдрома, объединяющего неврологические и психоэмоциональные нарушения, обусловленные метаболическими нарушениями в центральной нервной системе. У данного не проявлялись данные симптомы. Наблюдается пожелтение склеры глаза.

### **Инструментальные исследования:**

Результаты УЗИ: нижняя полая вена сдавлена, то давление в ней возрастает свыше 200 мм вод.ст, выраженное расширение селезеночной

вены -  $0,98 \pm 0,17$  см, спленомегалия (длина селезенки -  $14,8 \pm 2,7$  см), диаметр портальной вены 4мм. Выраженная гепатомегалия, со смещением границ печени к центру и сдавление общего желчного протока, сосудов селезенки. Результаты МРТ дают знать выраженное увеличение границ и накопление большого количества жидкости в брюшной полости.

### Лабораторные исследования

Биохимические показатели крови:

| № | Наименование исследований | Норма               | Результат   |
|---|---------------------------|---------------------|-------------|
| 1 | АЛТ                       | 0,1-0,68<br>ммоль/л | 1,61ммоль/л |
| 2 | АСТ                       | 0,1-0,45<br>ммоль/л | 0,93ммоль/л |
| 3 | Тимоловая проба           | (0-4) S-H           | 7,7         |
| 4 | Креатинин                 | М 65-119<br>Ж 53-97 | 257         |
| 5 | Мочевина                  | 2,5-8,3<br>ммоль/л  | 7,8         |

### Литература

1. studfile.net/preview/3547588/page:2/
2. Абрикосимов А.И и Струков И.А. “Патологическая анатомия” , ч. II М., 1954
3. Ф.Г.Углов и Т.О.Корякина “Хирургическое лечение портальной гипертензии” 1964

4. В.В. Савельев, Н.А. Лебедева, М.М. Винокуров “Портальная гипертензия” 2019
5. Курбаниязов З. и др. Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 3 (79). – С. 37-38.
6. Bobonazarov Samariddin Dominovich, ., & Azamat Musakulovich Norjigitov, . (2020). Results Of Surgical Treatment Of Recurrent Echinococcosis Of Lungs Depending On The Morphological Modifications. The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research, 2(10), 60–66.  
<https://doi.org/10.37547/TAJMSPR/Volume02Issue10-09>
7. Бобоназаров, Самариддин Даминович, and Азамат Мусакулович Норжигитов. "Ураков Кувондик Нематович Результаты Хирургического Лечения Рецидивного Эхинококкоза Легких В Зависимости От Морфологических Модификаций Кисты." International scientific review (2020).
8. Саидмурадов, К., Курбаниязов, З., & Бобоназаров , С. (2014). Симультанные операции при эхинококкозе печени. Журнал проблемы биологии и медицины, (3 (79), 52–53. извлечено от [https://inlibrary.uz/index.php/problems\\_biology/article/view/4965](https://inlibrary.uz/index.php/problems_biology/article/view/4965)
9. Bobonazarov S. D. Islamov Sh //E., Norzhigitov AM Clinical and morphological characteristics of recurrent echinococcosis of the lungs. Problems of Science and Education. – 2021. – Т. 154. – №. 29. – С. 57-70.
10. Бобоназаров С.Д., Исламов Ш.Э., Норжигитов А.М. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ // Вопросы науки и образования. 2021. №29 (154). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko->

morfologicheskaya-harakteristika-retsdivnogo-ehinokokkoza-legkih  
(дата обращения: 23.02.2024).

- 11.Бобоназаров С.Д., Исламов Ш.Э., Норжигитов А.М. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЦИДИВНОГО ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ // Вопросы науки и образования. 2021. №29 (154).