

Лечение проводят методом трансартериальной эмболизации аневризмы или хирургическим путем.

Веноокклюзионная болезнь

Характеризуется облитерацией мелких печеночных вен и венул без поражения более крупных печеночных стволов. Заболевание приводит к ишемии, некрозу гепатоцитов, повреждению синусоидальных клеток; чаще встречается у детей и в определенных географических зонах (Ямайка). К этиологическим факторам относят гепатотоксины (афлатоксины, алкоголь, азатиоприн, противоопухолевые лекарства), радиацию, нарушения иммунного ответа по типу заболевания „трансплантат против хозяина". Клинически может проявляться портальной гипертензией с циррозом печени или без него; иногда протекает в форме острой печеночной недостаточности.

Синдром Бадда—Киари

Развивается в результате препятствия для печеночного венозного тока, как правило, в результате тромбоза основных печеночных вен.

Этиология: гиперкоагуляционные состояния, травма живота, прием оральных контрацептивов, локализованные в области печеночных вен опухоли, беременность.

Клинические симптомы: абдоминальная боль, большая гладкая болезненная печень, резистентный асцит, умеренная желтуха.

Диагноз подтверждают методом доплеровского УЗ-сканирования, печеночной венографией. Гистологически выявляют признаки венозного застоя.

Лечение: фибринолитические и антикоагулянтные препараты только при условии возможности быстрой ликвидации тромба как причины патологического состояния; хирургическое лечение — порто-кавальное шунтирование и трансплантация печени.

Тромбоз портальной вены (ТПВ)

Этиология: воспалительные процессы (абсцесс печени, панкреатит, холангит, умбиликальная инфекция у детей в неонатальном периоде и т.д.), цирроз печени, гепатоцеллюлярная карцинома, беременность; состояния, вызывающие стаз в системе портальной вены: сердечная недостаточность, констриктивный перикардит, сдавление портальной вены извне и т.д. Приблизительно у половины больных причины развития ТПВ остаются неизвестными.

Клиническая картина определяется локализацией, протяженностью, скоростью развития ТПВ, исходным состоянием печени; часто проявляется **кровотечением из варикозно-расширенных вен пищевода**. Сочетание ТПВ с тромбозом мезентериальных сосудов, как правило, бывает фатальным. Исходом данного состояния всегда является **портальная гипертензия**.

Диагноз устанавливают при ангиографии; УЗИ и КТ имеют относительную ценность; клинически ТПВ нужно предполагать, если портальная гипертензия сочетается с нормальной гистологической картиной печени. Как правило, проводят хирургическое лечение — портосистемное шунтирование.