

ГАРРИ МАНУКЬЯН: «СТАЛО ВОЗМОЖНЫМ РЕШЕНИЕ МНОГИХ ПРОБЛЕМ В ЛЕЧЕНИИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ»

Руководитель центра портальной гипертензии Городской клинической больницы имени А. К. Ерамишанцева, доктор медицинских наук Гарри Манукьян рассказал, что такое портальная гипертензия, а также подробно остановился на методах лечения широкого спектра заболеваний, с которыми обращаются пациенты.



Фото: пресс-служба ГКБ им. А. К. Ерамишанцева

▲ Гарри Манукьян

– Гарри Ваганович, что такое портальная гипертензия?

– Портальная гипертензия – один из сложнейших разделов хирургии. Это мультидисциплинарная патология, которая осложняет течение многих заболеваний.

Под термином «портальная гипертензия» понимают значительное повышение давления в бассейне воротной (портальной) вены, которая собирает венозную кровь от органов брюшной полости, обеспечивая до 2/3 кровообращения печени. В 70 % наблюдений причиной портальной гипертензии является поражение печени (чаще всего циррозы), а в остальных 30 % – над- и подпечёночные формы портальной гипертензии.

– Как был создан центр портальной гипертензии?

– Отделение экстренной хирургии и портальной гипертензии было создано по инициативе академика Бориса Васильевича Петровского в 1965 году. С 1970 года отделение располагалось на базе Городской клинической больницы № 20, которая с 2014 года стала носить имя профессора Александра Константиновича Ерамишанцева.

История отделения связана с именами выдающихся деятелей советской и российской хирургии, профессоров Марии Демьяновны Пациоры, Кима Николаевича

Цацаниди, Александра Георгиевича Шерцингера, которые последовательно руководили клиникой. Большой вклад в развитие проблем хирургии портальной гипертензии внесли также их ученики.

Центр портальной гипертензии Российского научного центра хирургии имени академика Б. В. Петровского на базе Городской клинической больницы имени А. К. Ерамишанцева я возглавляю в течение 10 лет.

– С какими патологиями чаще всего обращаются в центр?

– В наш уникальный центр приезжают пациенты со всей страны. Ежегодно к нам обращаются тысячи людей с широким спектром заболеваний. Ведущая клиническая проблема при развитии портальной гипертензии – варикозное расширение вен пищевода и желудка, а также развитие эктопических варикозных вен в различных отделах желудочно-кишечного тракта, которые могут осложняться массивными повторными жизнеугрожающими кровотечениями. Другой сложной проблемой является развитие у некоторых пациентов резистентного к консервативной терапии асцитического синдрома и гидроторакса (накопления свободной жидкости в брюшной и плевральных полостях).

– Как сейчас лечится портальная гипертензия? Какие разработки внедрены?

– Сегодня стало возможным решение многих проблем в лечении этого тяжёлого заболевания. Были внедрены в практику

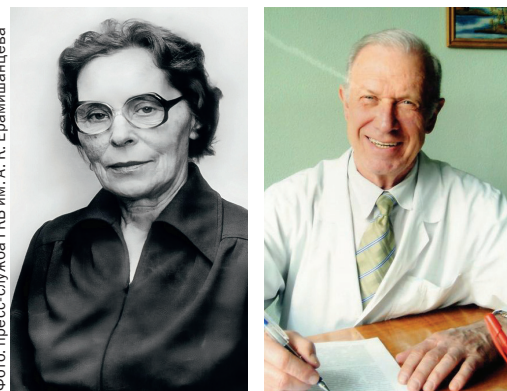


Фото: пресс-служба ГКБ им. А. К. Ерамишанцева

▲ Мария Пациора и Александр Ерамишанцев



Фото: пресс-служба ГКБ им. А. К. Ерамишанцева

▲ Хирурги проводят сложные уникальные операции

радикальные по отношению к портальной гипертензии высокотехнологичные мини-инвазивные методы хирургического лечения пациентов. В основе этого руководства клиникой концепция лечения пациентов с портальной гипертензией. Она заключается в неординарном подходе к организации медицинской помощи пациентам. В клинике консолидированы усилия ведущих специалистов страны различных хирургических направлений (эндоскопической, эндоваскулярной и полостной хирургии). Это команда единомышленников, объединённых доктриной лечения. Все специалисты этой

в Городской клинической больнице имени А. К. Ерамишанцева.

Особую группу составляют пациенты с недавними или хроническими тромбозами сосудов при портальной гипертензии из-за различных заболеваний: цирроза печени, тромбофилии или хронического миелолипролиферативного заболевания. Сущность этих крайне сложных вмешательств, выполняемых из различных доступов (через печень, селезёнку, внутреннюю яремную вену на шее или комбинированно, с использованием всех трёх доступов), заключается в тромбэктомии, тромболитизисе и реканализации тромбированных сосудов с восстановлением

Внедрены высокотехнологичные мини-инвазивные методы хирургического лечения

мультидисциплинарной команды не замыкаются только в своей области знаний, они хорошо ориентируются в сложных проблемах, связанных с этиопатогенезом и особенностями клинических проявлений основных заболеваний, приведших к портальной гипертензии. Все специалисты используют принятые в клинике алгоритмы диагностики, лечебной тактики и дифференцированного выбора оперативных вмешательств как в экстренной, так и в плановой ситуации.

Курация пациентов с портальной гипертензией проходит в тесном контакте со специалистами в области лучевой диагностики, трансплантологии, гепатологии, гематологии, кардиологии, акушерства и гинекологии. В нашем центре получают консультации, лечение и родовспоможение беременные с портальной гипертензией. Клиника располагает самым большим опытом в этом направлении среди других больниц.

У нас применяются как традиционные оперативные технологии, так и уникальные хирургические вмешательства, которые осуществляются пока только

физиологического кровотока к печени и ликвидацией портальной гипертензии.

Благодаря этим нововведениям удалось существенно увеличить число пациентов, для которых стало возможным проведение радикальных вмешательств. В отличие от паллиативных методов лечения, которые применялись ранее, такие подходы позволяют добиваться более значительных результатов.

Центр портальной гипертензии – единственная клиника в стране, где выполняются подобные эндоваскулярные вмешательства.

Также в клинике проводится большая научно-исследовательская работа, касающаяся разработки и оценки эффективности различных вмешательств при портальной гипертензии, а также фундаментальных исследований в области клеточных технологий, изучения тонких механизмов нарушений метаболизма, которые публикуются в отечественных и зарубежных изданиях. Сотрудники клиники участвуют в разработке национальных рекомендаций по лечению пациентов с портальной гипертензией.



Фото: пресс-служба ГКБ им. А. К. Ерамишанцева

▲ Операция по восстановлению проходимости сосудов портальной системы