

inspires to solve

BOGOMOLETS NMU | KYSIL SSS

# AYMS CONF 2022

---

and move forward

## ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ВАРИКОЗНО-РОЗШИРЕНИМИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИМИ ВЕНАМИ ТА ПОРТАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕЗІЄЮ ПЕЧІНКОВОГО ТИПУ – 5-ТИ РІЧНИЙ ДОСВІД РОБОТИ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ЦЕНТРУ

*Лециньська Н.О., Козлов О.С., Камаралі М.А., Костішина І.О.*

*Науковий керівник: к.мед.н., ас. Курбанов А.К.*

*Кафедра хірургії №3*

*Завідувач кафедри: д.мед.н., проф. Іванчов П.В.*

*Національний університет імені О.О. Богомольця  
м. Київ, Україна*

**Вступ:** Лікування пацієнтів з варикозними кровотечами (ВК) при портальній гіпертензії (ПГ) супроводжуються високою летальністю як при хірургічному, так і при ендоскопічному та терапевтичному (медикаментозному) методах лікування. Летальність, навіть в умовах спеціалізованого центру, сягає 32-33%, а фактична виживаність, з урахуванням повторних госпіталізацій та летальних випадків (в пацієнтів попередньо шпиталізованих до Центру невідкладної допомоги при шлунково-кишкових кровотечах, в подальшому- «Центр») в інших лікувальних закладах – не перевищує 50% впродовж року. Незадовільні результати лікування, що зумовлені, передусім, складністю патології, визначають оптимізацію лікування цієї категорії пацієнтів як актуальне наукове завдання, яке має високе практичне та соціальне значення.

### **Мета роботи:**

1. Проаналізувати показники та причини летальності пацієнтів з явищами ВК при ПГ печінкового типу.
2. Провести структурований аналіз результатів лікування (виживаності) при застосуванні різних методів лікування (профілактики) даної категорії пацієнтів.
3. За результатами порівняльного аналізу результатів лікування визначити перспективні методи вторинної профілактики ВК та визначити потенційні шляхи оптимізації.

**Матеріали і методи дослідження:** Ретроспективний аналіз результатів лікування проведено у 871 пацієнтів, які знаходились на лікуванні в клініці центру в 2015-2019 рр. Аналіз виживаності виконано за методом Kaplan-Meier.

Згідно рекомендацій Baveno, тривалість епізоду первинної кровотечі визначалась у 5 діб, після чого наступні епізоди вважали рецидивом кровотечі.

**Результати:** Впродовж 5 років, з 2015 по 2019 р включно в клініці центру на лікуванні перебували 871, з них померли - 233. Згідно результатів аналізу бази даних – 179 (79%) з них померли на висоті першого (та єдиного в їх житті) епізоду кровотечі, решта 21% - при виникненні повторних (рецидивних) кровотеч (РК). Протягом першої доби госпіталізації померли 124 або 53,22% пацієнтів, а за період 72 години – 156 (67%), Загалом, це вказує на певні недоліки в організації лікування хворих з дифузними захворюваннями печінки, яке передувало виникненню епізоду ВК, а саме, відсутність «портальної настороги» серед лікарів-терапевтів, гастроентерологів та інфекціоністів, які проводять лікування пацієнтів з дифузними захворюваннями печінки (ДЗП). Вважаємо за доцільне всім пацієнтам з ДЗП виконувати скринінгове УЗ доплерографічне та ендоскопічне дослідження для виявлення ранніх ознак клінічно маніфестної ПГ та потенційних загроз ВК. При виявленні варикозно-розширених вен стравоходу та шлунку, згідно нашого досвіду, виникає нагальна необхідність враховувати ризик виникнення кровотечі в програмі подальшого лікування та скеровувати таких пацієнтів для розробки програм профілактики до спеціалізованих центрів. З огляду на важкість клінічного перебігу ВК та високу ймовірність летального результату проведення завчасної профілактики є суттєвим резервом покращання результатів лікування.

**Висновки:** Приоритетом організаційних заходів покращання результатів лікування хворих з гострими кровотечами з гастродуоденальних вариксів є розробка та вдосконалення заходів первинної профілактики та ефективного скринінгу з метою визначення групи ризику.

**Ключові слова:** захворювання печінки, хірургічна ендоскопія, емболізація, варикозне розширення вен стравоходу, кровотеча, рецидив.