

з 44,0% до 24,1%; е) знизити летальність після нерадикальних операцій з 20,3% до 12,8%. Все це дозволило досягти зниження показників загальної летальності з 10,0% до 5,8% та післяопераційної – у 2,7 рази (з 11,6% до 4,3%), у тому числі після екстрених операцій у 3,2 рази (з 31,6% до 10,0%) і ранньо-відстрочених – у 2,4 рази (з 9,3% до 3,9%).

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ И ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВАРИКОЗНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПЕЧЕНОЧНОГО ТИПА

Фомин П.Д., Козлов С.Н., Никишин А.Л., Альтман И.В., Повя О.А., Шаповалюк В.В., Сидоренко В.М., Половец М.В.

Национальный медицинский университет имени А.А.Богомольца, кафедра хирургии №3, Центр эндоваскулярной нейрорентгенхирургии АМН Украины, городской центр неотложной помощи пациентам с острыми желудочно-кишечными кровотечениями (на базе КГКБ №12 г. Киева).

Вступление. Согласно рекомендаций AASLD пациенту, перенесшему первый эпизод варикозного пищеводно-желудочного кровотечения, необходимо предусмотреть лечебно-профилактические мероприятия (меры вторичной профилактики (ВП) по предупреждению в дальнейшем повторных эпизодов. Разработка и клиническая адаптация эффективных и безопасных методов ВП гастродуоденальных кровотечений при портальной гипертензии представляется как высоко актуальная научная проблема современной гепатологии и хирургии. Существующие традиционные методы профилактики, а к ним относятся медикаментозные и эндоскопические, не обеспечивают приемлемый уровень эффективности и надежности и, как результат, сопровождаются низкими показателями выживаемости (60–65% в течение года) при весьма сниженном уровне качества жизни.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность и безопасность традиционного (ЭГДС-профилактики) и инновационного, на основании эмболизации селезеночной артерии (ЭСА), метода профилактики варикозных кровотечений у больных с ДЗП.

Материалы и методы. В параллельном исследовании эффективности и безопасности ЭСА и ЭГДС методов ВП приняли участие 290 пациентов находившихся на лечении и под наблюдением в условиях специализированного центра в 2007–2018 гг. В группу ЭГДС вошли все выполняемые в клинике методы эндоскопического воздействия (склеротерапия, клипирование и лигирование, n=185), в группу ЭСА – 105 пациентов, которым после эпизода(ов) ВК была

выполнена рентгенэндоваскулярная парциальная редукция артериального селезеночного кровотока. В качестве критериев эффективности ВП были определены следующие клинически значимые события: возникновение/отсутствие эпизодов варикозного кровотечения, их количество, наступление летального исхода вследствие ВК в течение 12 мес с момента проведения профилактики. Также рассчитывались показатели общей и послеоперационной летальности (30 сут). Результаты профилактики удалось проследить у 158 (85%) и 100 (95%) пациентов соответственно.

Результаты и обсуждение суммарное количество удовлетворительных результатов (суммарно с оценкой результатов «позитивный» и «стабильный») в группе РЭХВ составило 66,3 %, в группе ЭГДС – 34,6% (p=0,00016). Наоборот, количество «нестабильных» и «неудовлетворительных» результатов ВП (была достоверно выше в группе эндоскопических вмешательств (РЭХВ–19 (22,9%), ЭГДС – 84 (52,9%), Fisher-test, p=0,00019). Послеоперационная летальность (30 сут) в группе ЭГДС – умерли 15 (9,9%) значительно превышала таковую в группе РЭХВ– 2,4% (2 летальных исхода), p=0,0168). В целом летальность (12 мес) по причине развившегося эпизода кровотечения в исследуемых группах составила 25,5% и 14,5% (p=0,0331). Таким образом, полученные данные позволяют сделать вывод о более высокой эффективности и безопасности рентген-интервенционных вмешательств в виде ЭСА по сравнению с ЭГДС-методами (склеротерапия, клипирование, лигирование) для решения задачи вторичной профилактики. На наш взгляд, это в первую очередь, объясняется симптоматическим характером эндоскопических методов, в то время как основой и механизм профилактики, реализуемый при помощи РЭХВ вмешательств – это снижение портального давления (а, следовательно, и в гастро-дуоденальных вариксах) за счет снижения артериального объема кровотока по селезеночной артерии. На наш взгляд, развитие варикозного кровотечения само по себе не может считаться патогномичным признаком «запущенности» заболевания печени. В процессе выработки лечебной тактики на современном этапе у таких пациентов необходимо отдельно оценивать состояние портального кровотока и функционального состояния печени. В процессе клинического применения выявилась и еще один существенный недостаток «тотальной эрадикации» вен пищевода при ЭГДС вмешательствах появление атипичных вариксов в малодоступных зонах свода желудка, с развитием неконтролируемых кровотечений, зачастую – с летальным исходом.

Выводы. Малоинвазивные эндоваскулярные редуцирующие селезеночный кровоток вмешательства в качестве ВП обладают высокой эффективностью и сопровождаются меньшей послеоперационной и общей летальностью по сравнению с эндоскопическими. Предложенная система оценки позволяет объективизировать и дать сравнительную оценку применяемого метода профилактики ВК. В случае малой эффективности (оценка «нестабильный результат» в течение 12 мес) рекомендовано сменить стратегию профилактики.



Національний медичний університет імені О.О. Богомольця
кафедра хірургії № 3

Київський міський центр по наданню медичної допомоги
хворим з шлунково-кишковими кровотечами
ГО «ВСЕУКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ЕНДОСКОПІСТІВ»
Київська міська клінічна лікарня №12



2019

Наукова конференція
«Діагностика та лікування
шлунково-кишкових кровотеч»

м. Київ, 13 вересня 2019

Матеріали конференції