

Содержание

Сокращения	5
Введение	6
<i>Дурлештер В. М., Корочанская Н. В.</i>	
1. Анализ типичных ошибок в тактике ведения пациентов с циррозом печени на амбулаторном и стационарном этапах	8
<i>Корочанская Н. В., Ковалевская О. В., Серикова С. Н., Басенко М. А.</i>	
2. Пациент-ориентированный подход к ведению больных с циррозом печени	22
<i>Корочанская Н. В., Серикова С. Н., Басенко М. А., Сериков С. С.</i>	
3. Тактика хирургического лечения пациентов с циррозом печени	31
3.1. Риски хирургических вмешательств у пациентов с циррозом печени	31
<i>Дурлештер В. М., Корочанская Н. В., Мурашко Д. С., Басенко М. А.</i>	
3.2. Патофизиологическое обоснование оптимизации периоперационного ведения пациентов с циррозом печени	36
<i>Корочанская Н. В.</i>	
3.2.1. Печеночно-клеточная недостаточность и портальная гипертензия	37
3.2.2. Коагулопатия	39
3.2.3. Дисфункция иммунной системы и нутритивный статус пациента	40
3.2.4. Сердечно-сосудистая система и нарушения функции почек	42
3.2.5. Асцит, гипонатриемия, дыхательная недостаточность	42
3.3. Предоперационное обследование пациентов с циррозом печени	43
<i>Мурашко Д. С., Марков П. В., Макаренко А. В., Корочанская Н. В.</i>	
3.4. Методы хирургического лечения	46
<i>Мурашко Д. С., Марков П. В., Макаренко А. В.</i>	
3.4.1. Особенности ведения пациентов с грыжами передней брюшной стенки	48
3.5. Тактика послеоперационного ведения	49
<i>Мурашко Д. С., Марков П. В., Макаренко А. В., Корочанская Н. В.</i>	

4. Высокотехнологичные методы лечения синдрома портальной гипертензии и развившихся осложнений	53
4.1. Эндоскопическое лигирование варикозно расширенных вен пищевода	53
<i>Габриэль С.А., Крушельницкий В.С., Гучетль А.Я., Дынько В.Ю., Тлехурай Р.М.</i>	
4.2. Трансъюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование	66
<i>Бухтояров А.Ю., Хоронько Ю.В., Оганесян О.А., Никитин С.П., Измайлова Л.Г.</i>	
4.2.1. Подготовка к трансъюгулярному внутрипеченочному портосистемному шунтированию	67
<i>Бухтояров А.Ю., Оганесян О.А., Никитин С.П., Измайлова Л.Г.</i>	
4.2.2. Техника операции трансъюгулярного внутрипеченочного портосистемного шунтирования	69
<i>Хоронько Ю.В., Бухтояров А.Ю., Оганесян О.А., Никитин С.П.</i>	
4.2.3. Результаты операции трансъюгулярного внутрипеченочного портосистемного шунтирования	76
<i>Бухтояров А.Ю., Оганесян О.А., Никитин С.П.</i>	
4.2.4. Мультидисциплинарный подход к ведению пациентов в периоперационном периоде	77
<i>Мурашко Д.С., Усова О.А., Измайлова Л.Г., Корочанская Н.В.</i>	
5. Трансплантация печени в условиях многопрофильной клиники	80
<i>Дурлештер В.М., Марков П.В., Мурашко Д.С., Серикова С.Н., Усова О.А.</i>	
5.1. Показания к проведению трансплантации печени	80
5.2. Противопоказания к проведению трансплантации печени	82
5.2.1. Абсолютные противопоказания к трансплантации	82
5.2.2. Относительные противопоказания к трансплантации	82
6. Особенности ведения пациентов с циррозом печени и COVID-19	89
<i>Усова О.А., Игнатенко М.Ю., Червяков С.В., Усова Е.Е.</i>	
7. Мультидисциплинарный подход к ведению пациентов с циррозом печени на амбулаторном и стационарном этапах	99
<i>Дурлештер В.М., Габриэль С.А., Корочанская Н.В., Ковалевская О.В.</i>	
Заключение	102
<i>Дурлештер В.М., Корочанская Н.В.</i>	
Список литературы	104

В мире продолжительность жизни больных с циррозом печени (ЦП) увеличилась в связи с оптимизацией тактики хирургического и медикаментозного их ведения [Mokdad A. A. et al., 2014]. Однако риски хирургических вмешательств у этого контингента больных остаются высокими.

В 80-х гг. впервые появились сообщения о хирургическом лечении коморбидной патологии у больных с ЦП, в 67 % случаев наблюдался летальный исход [Aranha G. V., 1986]. Оптимизация тактики ведения и отбор пациентов для плановых хирургических операций способствовали улучшению ранних и отдаленных послеоперационных результатов [Garcia-Tsao G. et al., 2017].

В настоящее время алгоритм обследования и тактика ведения пациентов с ЦП, которым планируются оперативные, в том числе миниинвазивные вмешательства, не стандартизованы. Отсутствует эффективная методика планирования проспективных исследований по предоперационной подготовке и послеоперационному ведению больных. На сегодняшний день существуют рекомендации, основанные на описаниях отдельных клинических случаев, небольших сериях проспективных наблюдений и экспертном мнении [Tripodi A., Mannucci P. M., 2011; Rios R. et al., 2005; Kim W. R. et al., 2008]. Крайне редко научному анализу подвергаются результаты операций, проведенных больным с ЦП представителями практического здравоохранения. По экстренным показаниям больных ЦП, как правило, оперируют в хирургических отделениях общего профиля. Такие хирургические вмешательства сопряжены с наибольшим хирургическим риском для этого сложного контингента больных. Поэтому представляется актуальным в реальной клинической практике выявить факторы риска проведения подобных операций.

Одним из клинически и социально значимых осложнений ЦП является кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода (ВРВП). Оно развивается у 50 % больных циррозом печени в течение первых пяти лет заболевания [Nusrat S. et al., 2014]; у 25–30 % пациентов — в первые два года болезни. Однако летальность при первом эпизоде кровотечения достигает 30–50 % [Ивашкин В. Т. и соавт., 2016]. Частота рецидивов кровотечения из ВРВП в течение первых трех лет составляет 50–90 % [Abbas N. et al., 2017]. Поэтому широкое внедрение миниинвазивных методов эндоскопического лигирования ВРВП является актуальной задачей. В монографии обобщен опыт применения лигирования ВРВП с целью лечения, первичной и вторичной профилактики кровотечений в случае декомпенсации портальной гипертензии.

В последние годы среди пациентов с ЦП возрастают показания к проведению трансъюгулярного внутрипеченочного портосистемного шунтирования (ТВПШ). Актуальность его применения обусловлена возникновением таких осложнений портальной гипертензии, как кровотечение из ВРВП, рефрактерный асцит, синдром Бадда—Киари, печеночный гидроторакс, второй тип гепаторенального синдрома. В результате внедрения ТВПШ существенно повысился уровень выживаемости пациентов [Tripathi D. et al., 2020]. Несмотря на широкое клиническое использование этой миниинвазивной хирургической операции, многие аспекты ее выполнения остаются нерешенными: неоднозначны сведения о показаниях к проведению ТВПШ, не стандартизованы подходы к периоперационному ведению.

Трансплантация печени является наиболее эффективным методом лечения больных с ЦП. В монографии обобщен опыт ведения пациентов и формирования для них листа ожидания (ЛО) с целью применения высокотехнологичного радикального метода хирургического лечения.