

БИЛИАРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОРТОТОПИЧЕСКОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

*Щерба А.Е., канд. мед. наук, доцент, Саврасова Н.А., канд. мед. наук, доцент, Савченко А.А.
Белорусский государственный медицинский университет*

Актуальность. Трансплантация печени (ТП) является единственным эффективным методом лечения пациентов с терминальными поражениями печени. Билиарные осложнения (БО) вносят отрицательный вклад в результаты операции.

БО после ТП возникают в 10–25 % случаев и включают в себя анастомотические (АС) и неанастомотические стриктуры (НС), несостоятельность анастомоза и желчный затек, холелитиаз и сладж.

Цель. Изучение структуры БО и факторы риска (ФР) их развития.

Материалы и методы. Проанализировано 90 историй болезней пациентов, перенесших операцию ОТП в РНПЦ трансплантологии органов и тканей УЗ «9 ГКБ» г. Минска за период с 2008 г. по I–II кв. 2010 г., результаты 11 холангиографий, 26 МРТ и 361 УЗИ.

Результаты. Билиарная реконструкция выполнена в виде холедохо-холедохоанастомоза в 75 и в виде гепатикоюноанастомоза в 15 случаях.

БО развились у 16 пациентов (17,7 %) и были представлены билиарными стриктурами у 11 пациентов и несостоятельностью билиарного анастомоза у 5-ти. НС развились у 4-х из 16 пациентов (25 %), АС — у 7 из 16 (43,7 %). Развитие АС отмечено в срок от 7 дней до 3 месяцев после операции, НС — на 3–7 сутки.

Были изучены следующие ФР развития БО: вид реперфузии, тип билиарного анастомоза, техника билиарного анастомоза, время общей ишемии трансплантата, время тепловой ишемии трансплантата, возраст донора.

Выявлено, что среднее время общей ишемии было значительно больше в группе реципиентов со всеми БО (503 мин.), чем у реципиентов без осложнений (458 мин.) (Mann-Whitney, $p = 0,03$).

Риск развития несостоятельности билиарного анастомоза был в 11,1 раз выше при билиодигестивном анастомозе, чем при билио-билиарном, $p = 0,01$.

Заключение. В изученной группе частота развитий билиарных осложнений составила 17,7 %.

Частота развития билиарных осложнений у пациентов после ТП в данном исследовании ниже мировых данных (15–35 %). Наиболее частым осложнением были АС — 43,7 %. Достоверным ФР развития всех БО явилось среднее время общей ишемии, а для несостоятельности — тип билиарного анастомоза.