

**Бруева А.В.****РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ  
ТРАНСЪЮГУЛЯРНОГО ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОГО ПОРТОСИСТЕМНОГО  
ШУНТИРОВАНИЯ****Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Носик А.В.***Кафедра хирургии и трансплантологии**Белорусский государственный медицинский университет г. Минск*

**Актуальность.** Портальная гипертензия является ключевым фактором печеночной декомпенсации и смертности среди пациентов с прогрессирующим хроническим заболеванием печени. Трансъюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование (TIPS) является широко распространенной процедурой для лечения портальной гипертензии в исходе декомпенсированного цирроза печени. С помощью малоинвазивной рентгенэндоваскулярной операции снижается давление в системе воротной вены, создавая шунт между портальным и системным кровообращениями, что снижает риск развития рецидива осложнений цирроза.

**Цель:** оценить результаты лечения пациентов, которым произведена имплантация трансъюгулярного внутрипеченочного портосистемного шунта.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное одноцентровое описательное исследование, включившее 52 пациента, которым на базе ГУ «МНПЦ хирургии, трансплантологии и гематологии» в период с 2017 по 2022 г выполнена постановка TIPS по поводу осложнений, связанных с циррозом печени. Контрольными точками обследования были: 1 - при поступлении, 2 - на 1 сутки после операции, и 3 - 6 месяцев после операции.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациентов составил 47 (18-68) лет. Количество мужчин и женщин в данном исследовании составило 29/52 (55,8%) и 23/52 (44,2%) соответственно. Этиология цирроза печени: хронический вирусный гепатит n=12/52 (23,0%), алкогольный n=13/52 (25,0%), смешанный n=8/52 (15,4%), криптогенный n=4/52 (7,7%), другое n=15/52 (28,9%). Для оценки тяжести заболевания и выживаемости пациентов использовалась классификация Child-Pugh: класс А n=10/52 (19,2%), класс В n=23/52 (44,3%), класс С n=19/52 (36,5%). В качестве причины госпитализации были следующие осложнения: рецидивирующее кровотечение из варикознорасширенных вен пищевода и желудка (ВРВПиЖ) n=23/52 (44,3%), рефрактерный асцит n=12/52 (23,0%), ВРВПиЖ + рефрактерный асцит n=9/52 (17,3%), тромбоз воротной вены n=8/52 (15,4%).

Средняя длительность операции TIPS составила 116 (40-360) минут, а время пребывания в стационаре после установки шунта – 8 (2-30) дней.

При оценке функции печени были получены следующие результаты: АлАт при поступлении составлял 27 [19;53] Ед/л на следующие сутки после операции - 42,4 [23,5;69,7] Ед/л ( $p_{1-2}=0,047$ ), через 6 мес. - 24,7 [18;37,7] Ед/л ( $p_{1-3}=0,003$ ); АсАт до операции был 46,3 [30,5;76] Ед/л, после шунтирования 54,1 [37,8;88] Ед/л ( $p_{1-2}=0,362$ ), через 6 мес - 35,2 [28,7;49] Ед/л ( $p_{1-3}=0,002$ ); уровень общего билирубин при поступлении составлял 25,3 [15,7;49,2] мкмоль/л, на следующие сутки после операции - 38,5 [23,3;53,3] мкмоль/л ( $p_{1-2}=0,006$ ), через 6 мес - 36,2 [23,7;59,3] мкмоль/л ( $p_{1-3}=0,032$ ).

Повторно госпитализированы по поводу тромбоза шунта n=21/52 (40,4%) пациент. В течение 6 месяцев умерло n=3/52 (5,7%) от прогрессирования цирроза печени. Ортоотопическая трансплантация печени была выполнена n=20/52 (38,5%) пациентам.

**Выводы.** Операция по установке трансъюгулярного внутрипеченочного портосистемного шунта является эффективным малоинвазивным чрескожным методом лечения портальной гипертензии и профилактики ее осложнений. Проведение данного оперативного вмешательства позволило улучшить результаты лечения пациентов, страдающих циррозом печени, и произвести радикальное оперативное вмешательство. Таким образом, трансъюгулярное внутрипеченочное портосистемное шунтирование является «мостом» к трансплантации печени.