

## ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ С ПАЦИЕНТАМИ, НАХОДЯЩИМИСЯ В ЛИСТЕ ОЖИДАНИЯ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ

Е.Н. Бессонова, Н.Ф. Климушева, Ю.А. Глазырина

Свердловский областной гепатологический центр, ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1», Екатеринбург, Российская Федерация

## SINGULARITY OF GROUP MANAGEMENT OF THE PATIENTS ON LIVER TRANSPLANTATION WAITING LIST

E.N. Bessonova, N.F. Klimusheva, Yu.A. Glasyrina

Regional hepatologic center, Sverdlovsk regional clinic hospital № 1, Ekaterinburg, Russian Federation

Лист ожидания (ЛО) трансплантации печени – это постоянно меняющийся регистр пациентов. Изменчивость его обусловлена крайней нестабильностью состояния больных по основному заболеванию, высокой смертностью в ЛО и появлением новых больных, отрицательной динамикой по сопутствующей патологии у пациентов, включенных ранее, и вследствие этого выбыванием их из ЛО.

Средние значения переменной «время до события» во всех группах ЛО были проанализированы за период с 2006-го по 2014 г. Средние сроки пребывания в ЛО (время до события) были минимальными в подгруппе умерших пациентов (297,6; 95% ДИ: 231,4–363,7; рис. 1).

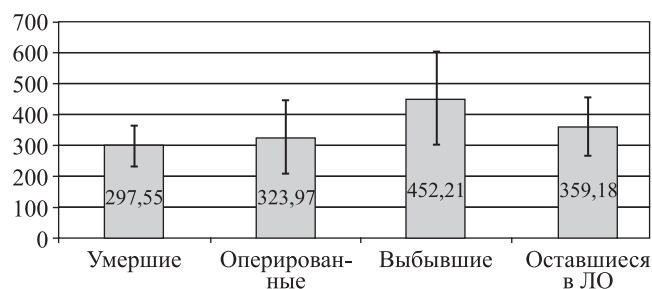


Рис. 1. Среднее время, проведенное пациентами в листе ожидания трансплантации печени, до наступления события (дни)

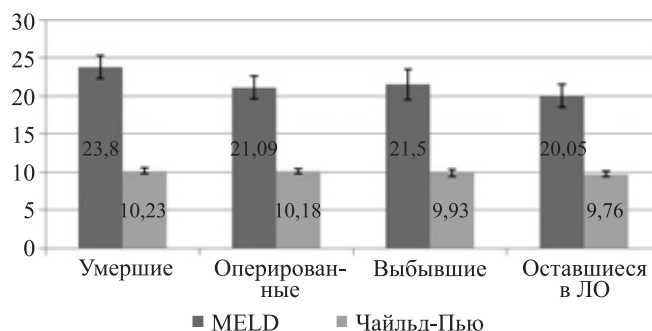


Рис. 2. Значения MELD и по Чайльд–Пью при включении в лист ожидания трансплантации печени

В свою очередь, в группе выбывших больных продолжительность нахождения в ЛО была самой длительной ( $452,2 \pm 390,2$  дня;  $p < 0,05$ ). Это говорит о том, что чем дольше пациент находится в ЛО, тем больше вероятность его выбытия из него в связи с развитием осложнений и заболеваний, препятствующих операции. Определяющим моментом является обеспечение возможности своевременного проведения трансплантации всем нуждающимся пациентам.

При оценке тяжести цирроза печени у пациентов в ЛО по шкале MELD и по классификации Чайлда–Пью больные в группе умерших были наиболее тяжелым контингентом при включении в ЛО с максимальным показателем среднего балла по MELD –  $23,8 \pm 6,5$  ( $p < 0,05$ ). Различия в группах по Чайлду–Пью были недостоверны ( $p > 0,05$ ; рис. 2).

Причиной выбывания из ЛО у 25,0% от числа выбывших было развитие слишком большой степени декомпенсации, при оценке все они име-

Таблица

### Причины выбывания пациентов из листа ожидания трансплантации печени (% от общего числа включенных)

Причина выбывания	Число больных, %
Выявление туберкулеза легких	1,0
Выявление злокачественной опухоли другой локализации	2,6
Метастазирование опухоли печени в другие органы	1,5
Прогрессирование тромбоза воротной и селезеночных вен с вовлечением других сосудов	2,6
Отказ больного от операции	2,6
Развитие слишком большой тяжести печеночной недостаточности (too sick to be operated)	3,6
Большое распространение альвеококка с вовлечением нижней полой вены, диафрагмы и сердца	0,5

ли MELD более 32 баллов. У этих пациентов быстро прогрессировала терминальная печеночная недостаточность за время их нахождения в ЛО. Тяжесть состояния больных во всех случаях усугублялась присоединением сепсиса, тяжелой коагулопатией, гепаторенальным синдромом (табл.).

Вновь выявленные злокачественные опухоли с внепеченочной локализацией послужили причиной выбывания у 2,5%. У 3,6% от всех пациентов, включавшихся в ЛО, произошло дальнейшее прогрессирование заболевания и развитие осложнений, являющихся противопоказанием для трансплантации

печени. Тяжелыми осложнениями у данной критически тяжелой группы больных были бактериальные инфекции (сепсис).

Таким образом, ведение ЛО является сложной, многоплановой задачей и включает в себя тщательное и комплексное обследование больного до операции, динамическую оценку степени тяжести состояния и класса неотложности выполнения операции, своевременное и максимально эффективное выявление и лечение развивающихся в процессе ожидания тяжелых осложнений цирроза печени.