

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПРОГНОЗА ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ С СИНДРОМОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Сипливый В.А., Береснев А.В., Петюнин А.Г., Марковский В.Д.

Харьковский государственный медицинский университет, г.Харьков

Печеночная недостаточность-одна из наиболее частых причин смерти больных циррозом печени с синдромом портальной гипертензии. Поэтому ведется поиск критериев, позволяющих прогнозировать ее возникновение после операции.

Наиболее часто риск операции у больных циррозом определяют на основе критерия *Child-Turcotte*. При этом благоприятными в прогностическом плане считают группы А (5-8 баллов) и В (9-11 баллов). Операция у больных группы С (более 12 баллов) связана с высоким риском оперативного вмешательства [4]. В то же время имеются работы, отмечающие недостаточную информативность этих критериев [3].

В последнее время большую роль придают определению портального кровотока и изменению ангиоархитектоники печени (1, 2), а также изучению морфологической картины цирроза [5].

Целью настоящего исследования является поиск морфологических критериев прогноза развития печеночной недостаточности при хирургическом лечении больных циррозом с синдромом портальной гипертензии.

В настоящее время морфологами признается, что наиболее точным и информативным методом оценки степени поражения печени является морфометрия ткани с последующей количественной оценкой ее строения. По нашему мнению, такую морфометрическую характеристику имеющегося цирроза печени, а соответственно, функционального ее состояния, можно получить,

оценивая степень развития соединительной ткани, объемом сохранившейся паренхимы и степень ее поражения.

Изучение интраоперационных биопсий печени 44 больных циррозом слепым методом позволило нам выделить три типа морфологической картины данного заболевания.

Тип А. Картина монолобулярного цирроза печени с узкими соединительнотканными септами, умеренной лимфоидно-гистиоцитарной инфильтрацией их и портальных трактов, выраженными признаками регенераторной активности гепатоцитов. При морфометрии стромально-паренхиматозное соотношение составляет $0,217 \pm 0,016$, а относительный объем гепатоцитов в состоянии некробиоза не превышает $9,36 \pm 0,63\%$.

Тип В. Цирроз мультимонолобулярного типа с широкими соединительнотканными септами, очаговыми или диффузными лимфоидно-гистиоцитарными инфильтратами, выраженными признаками регенераторной активности гепатоцитов. Стромально-паренхиматозное соотношение составляет $0,526 \pm 0,045$, а объем гепатоцитов в состоянии некробиоза - $15,57 \pm 0,71\%$.

Тип С. Цирроз мультимонолобулярного типа с широкими соединительнотканными септами, но некрозы более выражены. В портальных трактах диффузная лимфоидно-гистиоцитарная инфильтрация с формированием типичных лимфатических фолликулов, множественные повреждения пограничной пластинки, с распространением инфильтратов вглубь долек. Регенерация гепатоцитов практически не выражена. Стромаль-

но-паренхиматозное соотношение увеличивается до $1,45 \pm 0,12$, а относительный объем гепатоцитов в состоянии некробиоза достигает $24,3 \pm 0,84\%$.

Проведенный анализ зависимости между выделенными морфологическими типами цирроза и частотой развития печеночной недостаточности после выполнения операции наложения дистального спленоренального анастомоза показал, что у больных с циррозом А-типа печеночной недостаточности в послеоперационном периоде не наблюдалось. У больных с циррозом В-типа печеночная недостаточность наблюдалась у 64%, а послеоперационная летальность составила 16%. У больных с морфологической картиной С-типа печеночная недостаточность после операции возникла у всех

100% больных, а летальность составила 88,8%. Различия между группами статистически достоверны.

Полученные нами результаты позволили сформулировать "Способ определения показаний к операции спленоренального шунтирования у больных циррозом печени" (патент Украины №10372А).

Наши результаты свидетельствуют о том, что определение морфологической картины цирроза позволяет с высокой степенью точности прогнозировать развитие печеночной недостаточности в послеоперационном периоде, а, соответственно, рационализировать лечебную тактику у больных циррозом печени с синдромом портальной гипертензии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бохан Т.С., Лебезев В.М., Ерамишанцев А.К. Неинвазивные методы прогнозирования результатов портокавального шунтирования у больных циррозом печени. // *Анналы хирургической гепатологии.* 1998.-Т.3, №3.-С.20-22
2. Шалимов А.А., Калита Н.Я., Котенко О.Г. Гемодинамика печени при циррозе с синдромом портальной гипертензии. // *Журнал АМН України.*-1997.-Т.3, №3.-С.255-266
3. Bretagne J.-F., Bourguet P., Morrisot D. et al. // *Gastroent. clin. Biol.*-1985.-Vol.9, N 10.- P.674-678
4. Child C.G., Turcotte J.G. Surgery and portal hypertension. // *The liver and portal hypertension.*- Philadelphia: W.B.Saunders Co., 1964.-P. 50.
5. Staudacher V., Bevilacqua G., Di Carlo V. et al. Tentativi di razionalizzazione del programma terapeutico delle emorragie massive da ipertensione portale. // *Minerva. Chir.*- 1978.- Vol.33, N 8.- P.431-456

РЕЗЮМЕ

МОРФОЛОГІЧНІ КРИТЕРІЇ ПРОГНОЗУ ПЕЧІНКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ІЗ СИНДРОМОМ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Сипливи́й В.А., Бересне́в А.В., Петю́нін А.Г., Марковський В.Д.

Метою даного дослідження є пошук морфологічних критеріїв прогнозу розвитку печінкової недостатності при хірургічному лікуванні хворих на цироз із синдромом портальної гіпертензії. Отримані результати свідчать, що визначення морфологічної картини цирозу дозволяє з високою точністю прогнозувати розвиток печінкової недостатності в післяопераційному періоді і, відповідно, раціоналізувати лікувальну тактику у цих хворих.

SUMMARY

MORPHOLOGIC CRITERIA OF PROGNOSIS OF LIVER INSUFFICIENCY IN SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH CIRRHOSIS WITH PORTAL HYPERTENSION SYNDROME

V.A. Siplivy, A.V Beresniev, A.G. Petunin, V.D. Markovsky

The aim of the investigation was the search of morphological criteria of prognosis of the development of liver insufficiency in surgical treatment of patients with cirrhosis with a portal hypertension syndrome. The results obtained proved that determination of a morphological pattern of cirrhosis allows with high accuracy to prognose the development of liver insufficiency in postoperative treatment and rationalize the treatment tactics.