

Следует отметить, что большинство очаговых и диффузных заболеваний печени в настоящее время поддаются комплексному лечению. Основным является раннее выявление заболеваний печени, а также направление пациентов для обследо-

вания и лечения в специализированные стационары, имеющие опыт лечения подобных больных. Важным является объединение усилий врачей различных специальностей, а также проведение обследования пациентов по единым протоколам.

### БИЛИАРНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ

*Скипенко О.Г., Чардаров Н.К., Багмет Н.Н., Полищук Л.О.*

*РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН*

Совершенствование знаний в области анатомии и физиологии печени, хирургической техники и анестезиологического обеспечения привело к снижению частоты таких опасных специфических осложнений резекций печени, как кровотечения и печеночная недостаточность. Встречаемость билиарных осложнений сохраняется на уровне 3–25%. Они способствуют развитию септических осложнений и печеночной недостаточности, увеличивая риск летального исхода.

**Цель** – выявить факторы риска возникновения билиарных осложнений.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный моноцентровый анализ 303 резекций печени, выполненных в отделении хирургии печени, желчных путей и поджелудочной железы РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского РАМН с января 2000 г. по февраль 2010 г.

**Результаты.** Осложненное течение послеоперационного периода наблюдали у 40,6% пациентов. Общая летальность составила 1%. В структуре осложнений лидирующее место заняли билиарные осложнения – 24%. Летальность и частота печеночной недостаточности при возникновении билиарных осложнений (группа 1) и при их отсутствии (группа 2) не отличались: 0% vs 1,3% ( $p=0,32$ ) и 5,5% vs 2,6% ( $p=0,2$ ). Длительность послеоперационного койко-дня была больше в первой группе: 22 (6 – 133) vs 11,5 (1 – 55),  $p<0,01$ . Многофакторный анализ выявил следующие независимые факторы риска возникновения желчных осложнений: альвеококк, правосторонняя гемигепатэктомия, увеличение длительности операции, более высокий уровень щелочной фосфатазы до операции, внепеченочное пересечение долевых протоков.

**Заключение.** Билиарные осложнения значительно увеличивают послеоперационный койко-день и сроки восстановления пациентов, затраты на лечение. Разработка методов профилактики данного вида осложнений позволит снизить их частоту, особенно в группах риска.