

Авасов Б.А.

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА ПЕЧЕНИ ПРИ РАДИКАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЯХ У БОЛЬНЫХ С АЛЬВЕОКОККОЗОМ

B.A. Avasov

PHARMACOLOGICAL PROTECTION OF LIVER IN PATIENTS WITH ALVEOCOCOSIS IN RADICAL OPERATIONS

УДК: 615.03:616.36-002.951.21-089.87

Представлены результаты радикального хирургического лечения альвеококкоза печени с использованием фармакологической защиты гепатоцитов при проведении резекции печени. Из 77 больных у 65 проведены радикальные, а у 11 - условно-радикальные операции.

Ключевые слова: альвеококкоз, резекции печени, фармакологическая защита, функциональный резерв печени.

Presented results of radical operations of liver alveococcosis with using pharmacological protection of hepatocytes in time section of liver. From 77 patients to 65 maked radical, at 12 samditional radical operations.

Key words: alveococcosis, resection of liver, pharmacological y-ziecnon, functional reserve of liver.

Альвеококкоз - тяжелое паразитарное заболевание, по своим клиническим проявлениям, осложнениям и исходам весьма близкое к злокачественной опухоли, только с медленным течением [1,2].

В силу длительного бессимптомного течения альвеококкоза печени отмечается запоздалое поступление больных в специализированные учреждения, нередко на запущенных стадиях заболевания, когда выполнение радикальных операций уже не представляется возможным. В связи с этим, операбельность при зльвеококкозе печени, по данным различных авторов, не превышает 10 -12%. Кроме того, до сих пор остается весьма высокой частота послеоперационных осложнений и летальность в результате развития печеночной недостаточности [3,4,5].

Резекция печени - основной метод, позволяющий добиться значительного продления жизни, а в ряде случаев и радикального излечения больных с альвеококкозом печени. В то же время обширные резекции печени остаются операциями высокого риска, что обусловлено опасностью возникновения массивных интраоперационных кровотечений и других интра- и послеоперационных осложнений, особенно острой печеночной недостаточности [6,7].

Материал и методы исследования

Под наблюдением находилось 77 больных с альвеококкозом печени, оперированных в хирургических отделениях городской клинической больницы №1 г. Бишкек за период с 2003 по 2010 гг. Из них женщин было 54, мужчин 23. Возраст больных колебался от 15 до 62. Из 77 больных радикальные операции выполнены у 65 (84,4%) пациентов, а условно-радикальные - у 12(15,6%).

По локализации альвеококковый узел у 47 (61,0%) больных располагался в правой доле печени,

у 9 (11,7%) -в левой, и у21 (27,3%) - в обеих долях печени, нередко с прорастанием в ворота печени и нижнюю полую вену.

При обследовании больных, наряду с общеклиническими, использованы и специальные методы - ультразвуковое исследование, компьютерная томография, внутрикожная аллергическая реакция Кацони. По специальной методике определяли состояние функционального резерва печени до и после резекции печени. Исследование функционального резерва печени основывалось на комплексной оценке биохимических показателей белоксинтезирующей функции печени и определения объема паренхимы, остающейся после резекции печени. С целью фармакологической защиты печени при проведении радикальных и условно-радикальных операций у 24 больных применяли прямое внутрипортальное введение медикаментозных препаратов, обладающих гепатопротекторным свойством (гептрал, 5% раствор глюкозы, гормоны и др.)

Результаты и их обсуждение

До операции у всех больных с альвеококкозом печени исследовали печеночные и почечные тесты, при этом у большинства из них отмечались нарушения функции печени

Операции выполняли под общим эндотрахеальным наркозом. В качестве оперативного доступа в основном использовали широкую лапаротомию по Кохеру или Федорову. После ревизии и определения объема резекции печени производилась реканализация и канюлирование пупочной вены, через которую осуществлялось прямое внутрипортальное введение лекарственных средств, обладающих гепатопротекторными свойствами - гептрал, 5% раствор глюкозы, охлажденный раствор Рингера, гормоны. Одновременно производилась резекция печени по методике Тон-Тхат-Тунга с использованием приема Прингла. Характер произведенных операций представлен в табл.1

Таблица 1

Объем оперативных вмешательств при альвеококкозе печени

Резекции печени	Количество	%
Гемигепатэктомия справа по Тон-Тхат-Тунгу	24	32,2
Гемигепатэктомия слева по Тон-Тхат-Тунгу	3	3,8
Расширенная гемигепатэктомия справа	5	6,5

Расширенная гемигепатэктомия слева	7	9,1
Анатомическая гемигепатэктомия справа	4	5,2
Двойная атипичная резекция обеих долей	3	3,1
Центральная резекция правой и левой долей	2	2,6
Сегментэктомия	2	2,6
Бисегментэктомия	16	20,8
Трисегментэктомия	9	11,7
Резекция-вылушивание альвеококкового узла	2	2,6
Всего	77	100

В после операционном периоде в течение 5-6 сут продолжали введение через реканализированную пупочную вену вышеперечисленных лекарственных средств. С целью профилактики гнойно-воспалительных осложнений назначали антибиотики широкого спектра действия. При анализе функционального состояния печени установлено, что в первые сутки после операции отмечалось достоверное повышение уровня билирубина сыворотки крови, АСТи АЛТ, креатинина снижение уровня общего белка, а затем, начиная с 3-суток, шла постепенная нормализация. К моменту выписки больных из стационара большинство вышеуказанных показателей почти достигало нормы.

Заключение

Таким образом, наши исследования показали, что прямое внутриворотальное введение лекарственных средств, обладающих гепатопротекторными свойствами, обеспечивает адекватную фармакологическую защиту печеночной ткани и значительно снижает риск развития в послеоперационном периоде острой печеночной недостаточности при проведении радикальных операций у больных с альвеококкозом печени.

Литература:

1. Алиев М.А., Баймаханов Б.Б., Наршанов М.М. Опыт хирургического лечения альвеолярного эхинококкоза печени // *Анналы хирургической гепатологии*. - 2006 - №1 - С. 179- 181.
2. Альперович Б.И. Радикальные и условно-радикальные операции при альвеококкозе печени // *Анналы хирургической гепатологии*. -1996 -№1 -С.24-29
3. Вишневский В. А., Кубышкин В. А., Чжао А.В., Икрамов Р.З. Операции на печени. - М., 2003 - 156с.
4. Журавлев В. А. Радикальные операции у "неоперабельных" больных с очаговыми поражениями печени. - Киров, 2000-222с.
5. Тон-Тхат-Тунг. Хирургия печени. - М.: Медицина, 1967 - 237 с.
6. Шихман С.М. Послеоперационные осложнения при альвеококкозе печени // *Хирургия*. - 1996 - №2 - С.94-99.
7. Bresson-Hadni S. Alveolar echinococcosis // *Hepatology*. - 1998 - Vol. 27, '5 - P.1453-1456.

Рецензент: д.м.н., профессор Кенжаев М.Г.