

ПРОФИЛАКТИКА ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПРОЦЕССЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ОБТУРАЦИОННЫМ ХОЛЕСТАЗОМ

Зубков В.И., Шевченко В.М., Силантьев В.В., Рыков О.Л., Жалко-Титаренко И.В.

Институт клинической и экспериментальной хирургии АМН Украины, г.Киев

Хирургическое лечение больных с обтурационной желтухой на фоне печеночной недостаточности связано с поиском путей коррекции метаболических расстройств и устранения функциональных нарушений пищеварительного канала, развившихся в результате основного патологического процесса и усугубившихся проведенным оперативным вмешательством.

С целью разработки оптимальных мер профилактики печеночной недостаточности у больных, оперированных по поводу механической желтухи, нами изучены некоторые стороны метаболизма и функции органов спланхнической зоны и возможность их коррекции в интраоперационном и раннем послеоперационном периоде.

Нами обследовано 79 больных с исходной печеночной недостаточностью, оперированных на желчных путях и поджелудочной железе. Мужчин - 43, женщин - 36, возраст больных колебался от 19 до 71 года, уровень билирубинемии - от 34 до 527,8 мкмоль/л. Исследовали печеночный кровоток методом реографии, моторную активность кишки с помощью временно имплантируемых интраоперационно на поверхности тощей кишки биполярных электродов. Графические электронограммы моторики кишки обрабатывали на Берг-Фурье анализаторе, получая амплитудно-частотные характеристики. Всасывательную способность кишечника оценивали по тесту с Д-ксилозой (П.О.Гасанова, И.А. Шапов, 1984).

У 35 больных в 1-3 сутки послеоперационного периода через назоинтестинальный зонд вводили 0,9% раствор натрия хлорида (13 больных), смесь "Козилат" - 300 мг /кг со вторых суток (12 больных), натрия сукцинат - 50 мг/кг (10 больных). Объем вводимых растворов и смеси - 200 мл. У 12 больных, оперированных по поводу гнойного холангита, применяли перорально препарат "Бифидумбактерин-форте" (разрешение фармкомитета РФ от 18.03.1996 г.) по 30 доз (1 доза = 10 живых бифидобактерий, иммобилизованных на микроскопических зернах углесорбента) на протяжении 5 - 10 дней. Результаты сравнивали с плацебо и коммерческим бифидумбактерином на фоне парентерального применения цефалоспоринов и метрогила.

Все операции были выполнены в условиях нейролептанальгезии, имеющей ряд преимуществ у больных данной категории: достаточная анальгезия и надежная нейро-вегетативная блокада реакций на стресс, оптимальные условия для перфузии тканей и метаболическое воздействие дроперидола. Фентанил практически не изменял печеночный кровоток, а дроперидол увеличивал артериальный печеночный кровоток при воспаленном ОЦК в среднем на 18%. Нами отмечен стимулирующий на моторику пищеварительного канала эффект фентанила как в клинике, так и в эксперименте через усиление выделения ацетилхолина интрамуральными нервными окончаниями.

Операции на желчных ходах у больных с высокой исходной билирубинемией сопровождаются угнетением миоэлектрической и моторной активности кишок (особенно в 1-2 сутки послеоперационного периода), снижением по сравнению с дооперационной в 2 раза всасывательной способности. На фоне незначительных колебаний минутного объема сердца уменьшается печеночный кровоток.

Введение энтерально смеси "Козилат" и натрия сукцината положительно влияет на функцию и метаболизм органов спланхической зоны. Смесь "Козилат" увеличивает длительность перистальтических движений, не меняя их интенсивности, нормализует моторную и всасывательную способность тонких кишок. Натрия сукцинат к концу 2-х суток нормализует миоэлектрическую активность кишечника, интенсифицирует печеночный кровоток.

РЕЗЮМЕ

ПРОФІЛАКТИКА ПЕЧІНКОВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ В ПРОЦЕСІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ІЗ ОБТУРАЦІЙНИМ ХОЛЕСТАЗОМ

Зубков В.І., Шевченко В.М., Силантьєв В.В., Риков О.Л., Жалко-Титаренко І.В.

З метою розробки оптимальних заходів профілактики печінкової недостатності у хворих, оперованих з приводу механічної жовтяниці, нами вивчені деякі сторони метаболізму і функції органів спланхичної зони та можливості їх корекції в інтраопераційному та ранньому післяопераційному періоді.

SUMMARY

PROPHYLACTICS OF LIVER INSUFFICIENCY IN PROCESS OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH OBTURATION CHOLESTASIS

V.I. Zubkov, V.M. Shevchenko, V.V. Silantiev, O.L. Rykov, I.V. Zhalko-Tytarenko

With the aim of the development of optimal measures of prevention of liver insufficiency in patients operated for mechanical jaundice we have studied some aspects of metabolism and functions of the organs of splanchnic zone and the possibilities of its correction in intraoperational and postoperational periods.

Бифидумбактерин-форте улучшал общее состояние, уменьшал метеоризм, колики, выделение желчи по наружному дренажу, что косвенно свидетельствовало о восстановлении моторики кишечника, купировал дисбактериоз кишечника.

Использование раннего энтерального зондового питания, средств метаболической терапии (дроперидол, натрия сукцинат) и пробиотиков (бифидумбактерин-форте) способствует в послеоперационном периоде у больных с механической желтухой восстановлению функции и метаболизма органов спланхической зоны, сокращает период адаптации оперированного кишечника, препятствует переходу элементов печеночной недостаточности в полиорганную дисфункцию и улучшает репаративные процессы.