

Манжаров Н.В.

## ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМЕ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

*Кафедра общей хирургии с курсом военно-полевой хирургии, Кировская государственная медицинская академия, Киров, Россия*

Органом, реагирующим ранее всех остальных на ожоговую травму, является печень, занимающая особое место в обеспечении гомеостаза. Реакция ее на тяжелую ожоговую травму проявляется в нарушении всех видов обмена (углеводного, белкового, пигментного и жирового), приводящем к жировой дистрофии гепатоцитов.

Процессы, происходящие в печени при ожоговой болезни, носят фазовый характер. Это дает возможность применять эффективные средства, обеспечивающие либо временное замещение утраченных функций, либо их поддержание.

При нарушении функции печени и печеночно-воротного кровообращения наиболее короткий и удобный путь подведения лекарственных препаратов, различных инфузионных средств к ней - пупочная вена. Лекарственные вещества при этом способе подводятся к печени в неизмененном виде ввиду отсутствия на пути лекарственных веществ биологических фильтров (легкие, кишечник, почки).

Нами, совместно с сотрудниками кафедры термических поражений под руководством академика Н.И.Атасова, поставлена задача исследовать характер нарушений гепатопортального кровообращения у тяжелообожженных и его связь с развитием вторичного иммунодефицита, разработать возможность эффективной профилактики и лечения инфекционных осложнений с помощью внутрипортальных вливаний препаратов с целью подготовки больного и проведения раннего оперативного лечения по восстановлению утраченного кожного покрова.

Под влиянием внутрипортальных гемотрансфузий активизировались факторы гуморального иммунитета - возрастало содержание сывороточных иммуноглобулинов: Ig C - с  $5,96 \pm 0,49$  до  $12,7 \pm 0,75$ , Ig A - с  $1,84 \pm 0,16$  до  $2,85 \pm 0,15$ , Ig M - с  $1,24 \pm 0,14$  до  $1,67 \pm 0,08$  г/л ( $P < 0,05$ ). В референтной группе эти показатели увеличивались менее интенсивно.

Внутрипортальное введение антибиотиков с учетом чувствительности к ним кишечной микрофлоры приводило к уменьшению количества вегетирующих в воротной крови штампов (на  $97,3 \pm 2,7\%$ ) у выздоровевших пациентов, оказывало стерилизующее действие на центральную лимфу и улучшало их общее состояние. Поэтому внутрипортальный путь можно рассматривать как вариант глубокой эндолимфатической антибиотикотерапии.

С целью дезинтоксикации организма, кроме гемодеза, применяли аскорбиновую кислоту, витамины группы В, особенно В<sub>12</sub>, который улучшал углеводный и жировой обмен. Применение этих средств 27 больным позволило ликвидировать явления ожоговой токсемии и предотвратить токсическую энцефалопатию и инфекционные психозы.

На фоне внутрипортальных инфузий и трансфузий значительно облегчалось течение ожоговой болезни в первом и втором периодах болезни (быстрее стабилизировалась гемо- и лимфодинамика, нормализовался диурез). Через двое суток после лечения поглотительно-выделительная функция печени по данным радионуклидной гепатографии восстанавливалась полностью у половины обследованных больных, у другой половины она значительно повышалась.

Сравнительный анализ стандартизированных показателей двух групп больных, одной из которых осуществлялась внутрипортальная инфузионно-трансфузионная терапия, выявил более благоприятное течение ожоговой болезни, достоверное сокращение сроков подготовки к первой аутодермопластике (на  $7,3 \pm 1,1$  дня,  $P < 0,05$ ), лучшее приживление кожных трансплантатов, сокращение количества этапов пластического восстановления кожного покрова. Полученные результаты позволяют рекомендовать этот метод в диагностических и лечебных целях.