

Сафин И.А., Мингазов Р.С., Муслимов С.А.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ФОРМ ГЕПАТИТОВ И ЦИРРОЗОВ ПЕЧЕНИ

*Кафедра общей хирургии с курсом урологии,
Бакирский госуларственный медицинский университет, Уфа*

В последнее время в мире сохраняется высокий уровень заболеваемости острым вирусным гепатитом. В то же время консервативная терапия и применение экстракорпоральных методов детоксикации не обеспечивают быстрого купирования воспалительного процесса, приобретающего затяжной или рецидивирующий характер течения с развитием обширных некрозов печеночной паренхимы и быстрым формированием цирроза печени в течение 2-3 месяцев.

Известно, что одним из звеньев хронизации гепатита является перестройка микрососудистого русла на фоне извращенной иннервации, из быточного развития соединительной ткани при одновременном нарушении реологических свойств печеночно-воротной крови и постоянно нарастающей гипоксии гепатоцитов.

Логично думать, что методами хирургического воздействия на патогенетические звенья этого заболевания могут быть оперативные вмешательства, направленные на артериализацию печени и на этом фоне стимуляцию регенерации печеночной паренхимы.

В связи с вышеуказанным нами изучены возможности хирургической реабилитации больных с затяжным течением острого вирусного гепатита у больных, лечившихся в инфекционных отделениях в течение 1,5-4 месяца без улучшения или даже с отрицательной динамикой, с подтвержденной морфологически и дополнительными исследованиями явлениями формирования хронического активного гепатита и цирроза печени.

В качестве оперативного вмешательства, имеющего артериализирующий печеный эффект, мы использовали резекцию переднего печеночного сплетения. Во всех случаях обязательным дополнением к комплексу хирургических вмешательств было выполнено канюлирование воротной вены, с последующей инфузией лекарственных препаратов, повышающих мембранный потенциал эритроцитов, улучшающих реологические свойства воротной крови, что позволяет уменьшить гипоксию печеночных клеток и создает более благоприятный фон для регенеративных процессов в печени.

Для стимуляции регенерации печени мы использовали аллотрансплантат, изготовленный по технологии, разработанной в Российском центре глазной и пластической хирургии. Аллотрансплантат является продуктом химической обработки аллогенных тканей, содержащий такие компоненты клеточного материала, как коллаген, протеогликаны, гликопротеины, гликозаминогликаны. Он представляет собой мелкодисперсный порошок, который перед применением разводится в физиологическом растворе.

Выполненные экспериментальные работы на модели цирроза у 30 кроликов позволили сделать вывод, что создание множественных внутрипеченочных депо препарата оказывает выраженное стимулирующее действие на регенерацию паренхимы печени и резорбцию соединительной ткани.

В результате выполнения указанных операций и последующей внутрипортальной комплексной терапии в течение 2-4 недель у более чем 60 пациентов отмечалось купирование желтухи, восстановление функциональных показателей, снижение активности процесса и тенденция к нормализации иммунограммы, отмечалась положительная динамика по данным ультразвукового и радиоизотопного сканирования печени.

Таким образом, наши экспериментальные и клинические исследования свидетельствуют об эффективности стимуляции регенеративных процессов в печени на фоне ее артериализации при хирургическом лечении затяжных форм хронического гепатита и цирроза печени.