

*Ф.Г.Кулачек, П.М.Волянюк, Р.І.Сидорчук,
О.А.Карлійчук, Н.А.Левицький*

“СТРЕС” ПЕЧІНКИ ПРИ МЕХАНІЧНІЙ ЖОВТЯНИЦІ

Буковинська державна медична академія

Резюме. Механічна жовтяниця порушує функціонування печінки і призводить до розвитку печінкової недостатності різного ступеня. Надається велике значення визначенню ферментів, що полегшує диференційну діагностику жовтяниць. Наголошується на комплексному підході щодо лікувальної тактики при цій патології.

Ключові слова: механічна жовтяниця, ферменти, печінкова недостатність.

Вступ. Однією з найчастіших причин смерті хворих, оперованих із приводу жовчнокам'яної хвороби або пухлин гепатопанкреатобіліарної зони, що супроводжуються механічною жовтяницею, є недостатність печінки. Летальність при цьому сягає 15-30% [1] і навіть 50% [2]. Печінкова недостатність – це невідповідність між потребами організму та можливостями печінки, зумовлена “стресом” печінки внаслідок перешкоди нормальному відтоку жовчі.

У клініці хірургічних захворювань печінки особливе значення набуває лабораторне дослідження, що дозволяє оцінювати функціональний стан печінкової паренхіми та вплив затримки жовчі на різні органи та системи організму. Зміни, що виявляються при лабораторному дослідженні, в тій чи іншій мірі є специфічними для механічної жовтяниці або її окремих форм.

Мета дослідження. Вивчити зміни функціонального стану ферментних систем печінки в умовах механічної жовтяниці.

Матеріал і методи. Вміст альдолази визначали у 44 хворих, у тому числі у 29 – з механічною жовтяницею різноманітної етіології. При механічній жовтяниці підвищення альдолази (як правило, не більше 30 од) відмічалось лише у 6 (20,7%) хворих. При повторних дослідженнях разом із збільшенням білірубінемії рівень альдолази мав тенденцію до зниження.

Вміст трансаміназ визначався у 31 хворого зокрема у 23 з механічною жовтяницею. Підвищення вмісту трансаміназ відмічено в половині пацієнтів, що страждали на механічну жовтяницю, яка виникла на основі як пухлинної обструкції, так і холедохолітазу. За нашими даними, активність АсАТ при механічній жовтяниці складала $1,07 \pm 0,14$ мкмоль/год/л, АлАТ – $1,32 \pm 0,17$ мкмоль/год/л зі зменшенням при повторних дослідженнях. При цьому вміст трансаміназ не підвищувався із збільшенням гіпербілірубінемії.

Результати дослідження та їх обговорення. Жовтяниця обтураційного генезу викликає “стрес” печінки, що призводить до печінкової недостатності, більшість хворих перед операційним втручанням вимагали тривалої передопераційної підготовки. Для зменшення інтоксикації внутрішньовенно вводили розчини глюкози, гемодез, неогемодез. Використовували форсований діурез шляхом внутрішньовенного введення еуфіліну, лазиксу після гіпергідратації пацієнтів.

Для захисту гепатоцитів призначали комплекс вітамінів групи В, аскорбінову кислоту в максимальних добових дозах, АТФ. З урахуванням протеїнограми використовували препарати крові, суміші амінокислот, пентоксил, метилурацил. Для нормалізації згортання крові вводили вікасол, епсилон-амінокапронову кислоту, препарати кальцію. За наявності ознак холангіту застосовували антибіотики. Енергійне проведення зазначеної терапії впродовж 4-7 днів призводило до покращання стану хворих.

Поряд із комплексом традиційного консервативного лікування при механічній жовтяниці використовувалася й ентеросорбційна детоксикація за допомогою сорбенту ентеросгелю. При ентеральному введенні він викликав загальну детоксикаційну дію при печінковій недостатності, активно адсорбуючи з травного каналу білірубін, креатинін, сечовину та інші токсичні речовини. Зменшення тяжкості інтоксикацій при цьому відмічають й інші хірурги [3].

Операції на жовчних ходах у хворих на механічну жовтяницю з високою вихідною гіпербілірубінемією супроводжуються пригніченням моторної активності

кишечнику та зменшенням всмоктувальних властивостей. Використання після операції раннього ентєрального зондового харчування та пробіотиків також сприяло у хворих на механічну жовтяницю швидшому відновленню функцій печінки та органів травного каналу, перешкоджаючи переходу елементів печінкової недостатності в поліорганну дисфункцію [4].

Висновки.

1. Механічна жовтяниця викликає значні розлади функціонування печінки, які можна назвати "стресом" органа, що призводить до розвитку печінкової недостатності різного ступеня.

2. Визначення ферментів з урахуванням динаміки процесу певною мірою полегшує визначення межі між паренхіматозними та обтураційними жовтяницями.

3. Лікування печінкової недостатності повинно бути комплексним із використанням активної детоксикаційної терапії та залученням препаратів, що відновлюють функцію гепатоцитів.

Література. 1. Шалимов А.А., Шалимов С.А., Ничитайло М.Е., Доманский Б.В. Хирургия печени и желчевыводящих путей. - К.: Здоров'я, 1993. - 512с. 2. Шабунин А.В., Бедин В.В., Радионов И.А., Паеленко В.В. Критерии операбельности опухолей панкреатобилиарной зоны //Анналы хирургической гепатологии. -1999.-Том 4, №1.-С.40-43. 3. Грін Л.В., Лігоненко О.В. Використання ентєросорбенту в комплексному лікуванні хворих обтураційною жовтяницею //Науковий вісник Ужгородського університету.- Ужгород, 1999.-С.41-42. 4. Зубков В.И., Шевченко В.М., Силантьев В.В. и др. Профилактика печеночной недостаточности в процессе хирургического лечения больных с обтурационным холестазом //Науковий вісник Ужгородського університету.-Ужгород, 1999.-С.82-83.

HEPATIC „STRESS“ IN MECHANICAL JAUNDICE

F.G. Kulachek, P.M. Volianiuk, R.I. Sydoruk, O.A. Karlychuk, N.A. Levytski

Abstract. Mechanical jaundice impairs the hepatic functioning and results in the development of hepatic insufficiency of different degree. Great importance is attached to the determination of enzymes that makes differential diagnosis of jaundices easier. A multimodality approach as to the treatment strategy is stressed.

Key words: mechanical jaundice, enzymes, hepatic insufficiency.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)