THE INFLUENCE OF DRUGS OF POTENTILLA TORMENTILLA ON THE ACID-FORMING FUNCTION OF THE STOMACH AND MOTILITY OF THE GALLBLADDER IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRODUODENITIS COMBINED WITH ACCOMPANIED NONCALCULOUS CHOLECYSTITIS

O.V.Glubochenko

Abstract. We studied the influence of the tincture and decoction of Potentilla Tormentilla on the acid-forming function of the stomach and motor-evacuating function of the gallbladder in 47 patients with chronic gastroduodenitis combined with accompanied chronic noncalculous cholecystitis. A clear-cut stimulation of the gastric acid formation, irrespective of its initial state and cholecystokinetic and choleretic actions, was discovered.

Key words: Potentilla Tormentilla, microsound intragastric pH-metry, chronic gastroduodenitis, chronic noncalculous cholecystitis, ultrasonography.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

УДК:616.36-002-089

Ф.З.Головко, А.О.Кудла, М.З.Казимірко, Н.А.Левицький, Л.Д.Гаєвський, І.С.Білик

ДЕЯКІ ХІРУРГІЧНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ ТА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ

Кафедра загальної хірургії (зав.– проф.Ф.Г.Кулачек)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Профузні кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу у 5 хворих зупинені за допомогою ендопротеза, введеного перорально, та стиснення над ендопротезом стінки стравоходу колагеновою смужкою, а також внутрішньоаортальним введенням вазопресорів із білковими препаратами та холодним 0,9%-ним розчином хлориду натрію. У 9 хворих із асцитом накладено анастомоз між грудною лімфатичною протокою та внутрішньою яремною веною з позитивними результатами.

Ключові слова: цироз печінки, хронічний гепатит, лікування.

Вступ. Проблема хірургічного лікування хворих на цироз печінки та хронічний гепатит остаточно не вирішена, особливо це стосується розвитку ускладнень - кровотечі, асциту, печінкової недостатності [1,2].

Мета дослідження. Розробити метод оперативної зупинки кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу за допомогою стулчастого ендопротеза, введеного в стравохід перорально та стиснення над ним стінки стравоходу колагеновою смужкою. Розробити безшовний канюльний метод лімфовенозного анастомозу між грудною лімфатичною протокою і внутрішньою яремною веною за портальної гіпертензії, ускладненої асцитом, резистентним до консервативного лікування.

Матеріал та методи. Для підвищення ефективності і зменшення травматичності оперативної зупинки кровотечі з розширених вен стравоходу шляхом ліквідації перетоку крові з вен шлунка у вени стравоходу нами розроблені стулчасті ендопротези з фторопласту, вкриті колагеном. Вони вводяться в стравохід перорально з допомогою стравохідного бужа. Техніка операції відпрацьована на пяти трупах та в експерименті на 10 собаках. У двох тварин після накладання на стравохід кетгутових лігатур виявлено частковий некроз стінки стравоходу. У подальших дослідах замість кетгутових ниток застосовувались смужки колагену, якими стінка стравоходу з розширеними венами притискалася до ендопротеза . Ендопротези утримувались у стравоході 2-4 тижні, після чого відходили природним шляхом.

Результати дослідження та їх обговорення. Клінічна апробація розробленого нами способу зупинки кровотечі проведена у двох хворих на цироз печінки, ускладнений профузною кровотечею з варикозно розширених вен стравоходу. В обох хворих кровотеча була зупинена. Запропонована методика виключає контакт слизової оболонки стравоходу з металом або полімером, циркулярне надсікання стравоходу з накладанням заглиблених швів і необхідність гастротомії.

Профузна кровотеча у хворих із печінковою недостатністю особливо небезпечна. У трьох таких хворих кровотечу вдалося зупинити внутрішньоаортальною інфузією вазопресорів - пітуїтрину, мезатону, норадреналіну, а також плазми, фібриногену, етамзилату та гідрокортизону, розведених у холодному ізотонічному розчині хлориду натрію (500-700 мл.). Інфузію проводили за допомогою пристрою, розробленого нами на основі принципу Сельдінгера. Пристрій вводили в грудну аорту через стегнову артерію. На фоні викликаного спазму судин черевної порожнини та зниження портальної гіпертензії етамзилат, плазма і фібриноген сприяють тромбозу варикозних вен стравоходу. В одної хворої через два тижні кровотеча відновилась і була повторно зупинена цим же способом.

У дев'яти хворих на цироз печінки, у яких асцит не піддавався консервативному лікуванню, виконано лімфовенозний анастомоз між грудною лімфатичною протокою та внутрішньою яремною веною [3,4]. Дві з цих операцій виконано безшовним канюльним методом. У ранньому післяопераційному періоді двоє хворих померли від прогресуючої печінкової недостатності, один - від кровотечі з розширених вен стравоходу. У п'яти хворих покращився загальний стан, зменшилась окружність живота, покращились біохімічні показники функції печінки. У одного хворого продовжувалося накопичення рідини в черевній порожнині й за ревізії грудної лімфатичної протоки виявлено тромбоз лімфовенозного анастомозу. Проведено повторне шунтування лімфи в зовнішню яремну вену канюльним методом із позитивними наслідками.

Висновки.

1. Профузні кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу за портальної гіпертензії можуть бути зупинені за допомогою ендопротеза, введеного в стравохід перорально та стиснення над ним стінки стравоходу колагеновою смужкою, а також внутрішньоаортальним введенням вазопресорів у поєднанні з білковими препаратами та холодним ізотонічним розчином хлориду натрію.

2. Ефективним методом оперативного лікування портальної гіпертензії, ускладненої асцитом, резистентним до консервативного лікування, є лімфовенозний анастомоз між грудною лімфатичною протокою та внутрішньою яремною веною, виконаний безшовним канюльним методом.

Література. 1. *Буланов К.И., Калита Н.Я., Никишин Л.Ф. и др.* Эмболизация печеночной артерии при лечении цирроза печени, осложненного резистентным асцитом //Клін. хірургія.-1996.-№ 9.- С.19-21. 2. *Вечерко В.Н., Сидоров С.А., Матар Х.Е. и др.* Хирургическое лечение больных с холестатической формой гепатита // Клін. хірургія.-1993.-№ 3.-С. 19-21. 3. *Гранов А.М., Земляной Б.П., Буевич В.А.* Внутреннее дренирование грудного лимфатического протока у больных циррозом печени без асцита //Хирургия.-1984.-№ 2.-С.70-80. 4. *Рябухин И.А.* Морфофункциональное состояние грудного лимфатического протока и его дренирование у больных циррозом печени // Клін. хірургія.-1980.-№ 9.-С.17-19.

ON SOME SURGICAL METHODS OF TREATMENT OF LIVER CIRRHOSIS AND CHRONIC HEPATITIS PATIENTS

F.Z. Golovko, A.O.Kudla, M.Z.Kazymirko, N.A.Levytskyi, L.D.Gaievskyi, I.S.Bilyk

Abstract. Profuse bleedings from varicosities of the oesophagus in 5 patients have been stopped with the help of an endo- prosthetic appliance, introduced through the mouth, and a compression of the gullet wall above it with a collagen strip, along with an intraarterial administration of vasodepressors with some albumin preparations and a cold 0,9% solution of sodium chloride. In 9 patients, suffering from ascites, anastomosis was applied between the thoracic lymphatic duct and the inner jugular vein (including in 3 patients by means of the cannula method) with positive results.

Key words: liver cirrhosis, chronic hepatitis, treatment.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)