

© М.М. ВОЛОБУЄВ, О.В. КОСЕНКО, М.Т. ЧЕМОДУРОВ, В.М. ФИЛИПЕНКО, З.Е. АЛИБАЄВА,  
В.П. МІХАЛЬЧЕВСЬКИЙ

Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського

## Порівняльна оцінка новокаїнових блокад як альтернативи операції Малле-Гі в лікуванні холестатичного гепатиту

M.M. VOLOBUEV, O.V. KOSENKO, M.T. CHEMODUROV, V.M. FYLYPENKO, Z.E. ALIBAYEVA, V.P. MIKHALCHEVSKY

Crimean State Medical University by S.I. Heorhiyevsky

### COMPARATIVE ESTIMATION OF NOVOCCAINE BLOCKADES AS AN ALTERNATIVE TO OPERATION MALLET-GUY IN TREATMENT OF CHOLESTATIC HEPATITIS

Як свідчить багаторічний клінічний досвід, перебіг гострого паренхіматозного гепатиту нерідко набуває торпідного характеру із трансформацією його в хронічний холестатичний. Патогенез цього явища залишається не до кінця з'ясованим. Однак безперечно встановлений факт розвитку виражених запально-дегенеративних змін у нервовому апараті печінки, можливо, вторинних розладів органного кровотоку на рівні мікроциркуляції. При цьому в ланцюзі патогенетичних механізмів захворювання формується своєрідне порочне коло: неврит печінкового сплетення → порушення органної гемодинаміки → морфофункціональні розлади в печінці → поглиблення нервово-циркуляторних змін та, як їх наслідок, патологічний процес стає резистентним до ординарної гепатотропної терапії.

Тому, базуючись на нервово-трофічних концепціях Р. Леріша, Малле-Гі у 1947 році запропонував і виконав серію оперативних втручань із десимпатизації загальної печінкової артерії, які, знімаючи судинно-сфінктерний спазм, поліпшують черезпечінковий кровотік і нормалізують перебіг інтрацелюлярних біохімічних процесів із відновленням морфологічних структур і функцій печінки.

Як показали наступні клініко-фізіологічні спостереження й результати експериментальних досліджень, операція Малле-Гі виявилася ефективною в 70-80 % оперованих.

У нашій клініці з 1976 до 1982 року операція Малле-Гі була виконана 43 хворим. Одуjuanня з нормалізацією біохімічних констант крові спостерігали у 34 (79 %) пацієнтів, у 6 (14 %) хворих показники виявилися в ранньому післяопераційному періоді недостатньо ефективними, але хворі з точно

встановленим діагнозом у минулому передані для подальшого лікування в інфекційну клініку, де після операції померли 3 (7 %): один від холемічної кровотечі в черевну порожнину та двоє – від прогресуючої печінково-ниркової декомпенсації. Всі пацієнти були доставлені до нас у вкрай тяжкому стані й оперовані без обґрунтованих перспектив на щасливий кінець.

В оперативно-технічному відношенні операція Малле-Гі є дуже складним втручанням, що вимагає тонкого препарування нервово-судинних утворів у підпечінковому заглибленні. При вираженому в таких випадках лімфаденіті й періартеріальному фіброзі втручання стає досить тривалим і небезпечним. Тому з метою полегшення й зменшення його тривалості, як альтернатива операції Малле-Гі, в 1981 році нами була запропонована й впроваджена в практику методика періартеріальної спиртно-новокаїнової блокади (ПСНБ) загальної печінкової артерії (Рацпропозиція М.М. Волобуєва № 691 від 27.12.1981 р.). Її клініко-фізіологічною основою стала практика подібних аналогічних блокад при облітеруючому ендартеріїті.

Технічно втручання полягає в лапаротомії, верифікації діагнозу, у тому числі з використанням експрес-біопсії, й паравазальній інстиляції 10 мл суміші з 3 мл 95 % етанолу з 7 мл 0,5 % розчину новокаїну за допомогою ключко-вигнутої тонкої голки без препарування печінкової артерії. У більшості випадків процедура доповнювалася бужуванням і канюлюванням пупкової вени для продовженої інфузії гепатотропних лікарських засобів.

Першим приводом до застосування даного методу послужила гостра потреба в оперативному

втручанні у хворого із тримісячною жовтяницею й раніше перенесеною операцією із приводу флегмонозного калькульозного холециститу й імплантації електрокардіостимулятора при постгрипозному міокардиті з атріовентрикулярною блокадою.

З 1982 до 2007 року ПСНБ були виконані 56 хворим із добрим клінічним результатом у 80 % оперованих, із задовільним – в 14,3 %, незадовільним – в 4 % і з летальним результатом від прогресуючої печінкової недостатності в одного (1,7 %) пацієнта.

Слід зазначити, що останнім часом із розгортанням ендохірургічного відділення новокаїнові блокади круглої зв'язки печінки були проведені з використанням можливостей відеолапароскопії у 7 хворих із морфологічно доведеним агресивним холестатичним гепатитом.

Переконавшись в ефективності апробованої методики, ми почали пошук ще менш агресивної методики новокаїнових блокад, які давали б той же ефект, що й попередні, але не вимагали череворозтину. Щодо цього вважали за доцільне використання новокаїнової блокади круглої зв'язки печінки шляхом черезшкірної інстиляції розчину новокаїну в круглу зв'язку печінки.

Експериментально в умовах моргу нами було встановлено, що підфарбований водний розчин метиленового синього в кількості 100-150 мл інстильований під апоневроз у правій верхній точці Калька у більшості випадків попадає в круглу зв'язку печінки й досягає її воріт, що дозволило нам використати цей шлях з метою здійснення новокаїнових блокад у комплексному лікуванні холестатичного гепатиту в 126 хворих нашого відділення й клініці інфекційних хвороб.

Техніка маніпуляції: положення хворого на спині, після попередньо проведеної проби на переносимість новокаїну; внутрішньошкірна анестезія в точці передбачуваної пункції – на 2 см вище й праворуч пупка; зміна голки на довшу залежно від виразності підшкірної основи; подаючи розчин новокаїну, проколюється апоневроз в ділянці білої лінії й інстилюється 100-150 мл 0,5 % розчину, стежачи за реакцією пацієнта. Блокади в кількості від 3 до 6 проводили через 2 дні залежно від їх ефективності.

Позитивний результат відзначено у 67 % хворих, значного поліпшення не відбулося у 33 %. Нижчий показник отриманої клінічної ефективності останнього способу ми схильні пов'язати з індивідуальними особливостями анатомічної будови, розташуванням і проходженням круглої зв'язки печінки, які не завжди дозволяють досягти її воріт інстильованим розчином.

Із ускладнень даної методики в окремих хворих спостерігалася невелика інфільтрація в зоні пункції, що минула без лікування, і в 6 (4 %) пацієнтів під час виконання процедури констатовані короткочасні епізоди кардіалгії за типом стенокардитичних, які були купіровані нітрогліцерином.

Інших ускладнень і летальних наслідків в останній групі не було.

**Висновок.** Наш досвід застосування спирт-новокаїнових періартеріальних блокад загальної печінкової артерії й епігастральних черезшкірних новокаїнових блокад воріт печінки може розглядатися як альтернатива операції Малле-Гі в програмі лікування холестатичного гепатиту й бути рекомендованим до ширшого застосування в клінічній гепатології.

Отримано 29.12.08