

Invenția se referă la medicină, în special la hepatologie și hepatochirurgie și poate fi aplicată pentru ameliorarea microcirculației hepatice în ciroza hepatică decompensată și complicată cu ascit-peritonită.

Este cunoscută metoda de tratament al ascit-peritonitei în ciroza hepatică decompensată, și totodată, cu scop de ameliorare a microcirculației hepatice prin laparocenteză fracționară dirijată cu efectuarea lavajului intraabdominal și administrarea inițială intraabdominală a antibioticelor de spectru larg, iar după obținerea antibioticogramei cu efectuarea antibioticoterapiei țintite [1]. Totodată, în cazul sindromului ascitic cirogen evoluează o suprimare a proceselor peritoneale resorbitive cu instalarea unei staze circulatorii, care menține procesul inflamator peritoneal, ce provoacă în continuare complicații potențial letale, ca insuficiența hepato-renală și coma hepatică.

Dezavantajul metodei constă în eficiență redusă în ce privește asanarea cavității peritoneale, deoarece accesul este redus, drenarea este insuficientă, totodată nu are loc o ameliorare satisfăcătoare a microcirculației hepatice, nu are loc administrarea topică a preparatelor medicamentoase, iar administrarea intraabdominală sau sistemică nu este eficientă, deoarece în cazul ascit-peritonitei cirogene are loc o suprimare a proceselor peritoneale resorbitive.

Mai este cunoscută metoda de tratament al ascit-peritonitei în ciroza hepatică decompensată, și totodată, cu scop de ameliorare a microcirculației hepatice, care constă în aceea că se efectuează laparoscopia sub anestezie generală, se aspiră lent exudatul peritoneal, după care se efectuează inspecția organelor abdominale cu înlăturarea aderențelor fibrinice, se efectuează lavajul cu 1...2 L de soluție fiziologică, ulterior se aspiră complet soluția și se introduce un amestec care conține: hialuronidază 640...1080 UC dizolvată în 200...400 mL de soluție fiziologică și soluție de ceftriaxonă 2...4 g, totodată, concomitent se administrează intravenos soluție de ciprofloxacina 200 mg, de 2 ori pe zi și soluție de ceftriaxonă 2 g, de 2 ori pe zi, seria de tratament parenteral constituie 5...7 zile [2].

Dezavantajele metodei menționate constau în eficiență redusă în ce privește asanarea cavității peritoneale, deoarece accesul este redus, drenarea este insuficientă, totodată nu are loc o ameliorare satisfăcătoare a microcirculației hepatice, deoarece nu are loc administrarea topică a preparatelor medicamentoase, iar administrarea intraabdominală sau sistemică nu este eficientă, deoarece în cazul ascit-peritonitei cirogene are loc o suprimare a proceselor peritoneale resorbitive și a circulației aferente a ficatului.

Problema pe care o rezolvă invenția constă în elaborarea unei metode complexe miniinvasive cu decompresie, evacuarea totală a exudatului peritoneal, vizualizarea și inspecția completă a organelor intraabdominale cu înlăturarea aderențelor fibrinice și liza fermentativă a lor, pentru o asanare eficientă a cavității abdominale cu profilaxia complicațiilor septic și administrarea topică a preparatelor medicamentoase cu profilaxia insuficienței hepato-renale.

Esența invenției constă în aceea că se efectuează laparoscopia sub anestezie generală, se aspiră lent exudatul peritoneal, după care se efectuează inspecția organelor cavității abdominale cu înlăturarea aderențelor fibrinice, se efectuează lavajul cu 1...2 L de soluție fiziologică, apoi soluția se aspiră complet și se introduce un amestec care conține hialuronidază 640...1080 UC dizolvată în 200...400 mL de soluție fiziologică și soluție de ceftriaxonă 2...4 g. Apoi sub controlul laparoscopului se introduce transcutan un cateter în ligamentul rotund al ficatului, care se fixează de piele, prin care se introduce un amestec ce conține soluție de lidocaină de 2%, 2 mL, soluție de actovegin 200 mg/5 mL și soluție de ceftriaxonă 1 g, care se introduce zilnic, timp de 7 zile, iar concomitent se administrează intravenos soluție de ciprofloxacina 200 mg, de 2 ori pe zi, timp de 5...7 zile, apoi cateterul se înlătură.

Rezultatul invenției constă în rezolvarea ascit-peritonitei, ameliorarea proceselor de resorbție peritoneală cu reducerea ulterioară a acumulării lichidului ascitic, micșorarea riscului de recidivare a procesului septic intraabdominal, ameliorarea microcirculației hepatice pentru menținerea funcției hepatice și profilaxia insuficienței hepato-renale.

Avantajele metodei revendicate sunt:

- posedă o eficacitate înaltă în rezolvarea ascit-peritonitei spontane, reduce rata recidivelor ascit-peritonitei la bolnavii cu ciroză decompensată;
- ameliorarea microcirculației hepatice pentru menținerea funcției hepatice și profilaxia insuficienței hepato-renale;
- nu necesită aparataj costisitor;
- micșorează perioada de spitalizare și reabilitare a acestor pacienți.

Metoda se efectuează în modul următor.

După internarea pacientului și efectuarea investigațiilor clinice și paraclinice, și anume a ultrasonografiei pentru confirmarea diagnosticului, corecția homeostazei și stabilizarea hemodinamicii, se recurge la metoda revendicată. Se efectuează laparoscopia sub anestezie generală, se aspiră lent exudatul peritoneal, după care se efectuează inspecția organelor cavității abdominale cu înlăturarea aderențelor fibrinice, se efectuează lavajul cu 1...2 L de soluție fiziologică, apoi soluția se aspiră complet și se introduce un amestec care conține hialuronidază 640...1080 UC dizolvată în 200...400 mL de soluție fiziologică și soluție de ceftriaxonă 2...4 g. Apoi sub controlul laparoscopului se introduce transcutan un cateter în ligamentul rotund al ficatului, care se fixează de piele, prin care se introduce un amestec ce conține soluție de lidocaină de 2%, 2 mL, soluție de actovegin 200 mg/5 mL și soluție de ceftriaxonă 1 g, care se introduce zilnic, timp de 7 zile, iar concomitent se administrează intravenos soluție de ciprofloxacina 200 mg, de 2 ori pe zi, timp de 5...7 zile, apoi cateterul se înlătură.

Metoda revendicată a fost aplicată la 26 de pacienți cu ciroză hepatică decompensată complicată cu ascit-peritonită spontană, după care s-a determinat rezolvarea procesului inflamator septic intraperitoneal fără necesitatea efectuării unor intervenții chirurgicale traumatice (laparotomie) de sanare a cavității abdominale.

Exemplul 1

Pacientul A., 64 ani, a fost internat în secția chirurgie cu diagnosticul de ciroză hepatică decompensată complicată cu ascit-peritonită. Pe parcursul a 7 luni anterior s-au efectuat laparocenteze de volum repetate la fiecare 3...4 săptămâni cu evacuarea în medie a 7...10 L de lichid ascitic, inițial transparent, apoi tulbure cu sediment și fire de fibrină. Starea generală s-a agravat, cu acuze la dureri abdominale difuze, frisoane cu febră intermitentă, progresarea intoxicației endogene, oligurie, decompensarea funcției hepatice. Examenul ultrasonografic la internare denotă ficat cu parenchim cu reflectivitate crescută, contur neregulat, macronodular și semne ecografice de hipertensiune portală (dilatarea v. porte - 21 mm și v. splenice - 11 mm). În cavitatea abdominală se determină o cantitate considerabilă de lichid ascitic neomogen cu elemente flotante, incluziuni hiperecogene și fibrină - semne ecografice caracteristice de ascit-peritonită spontană. Pe fondal de tratament conservativ cu hepatoprotectoare, diuretice, antibiotice administrate sistemic nu s-a obținut o ameliorare bună, după care s-a recurs la metoda revendicată. S-a efectuat laparoscopia sub anestezie generală, s-a aspirat lent exudatul peritoneal, după care s-a efectuat inspecția organelor abdominale cu înlăturarea aderențelor fibrinice, s-a efectuat lavajul cu 2 L de soluție fiziologică, ulterior s-a aspirat complet soluția și s-a introdus amestecul care conține: hialuronidază 1080 UC dizolvată în 400 mL de soluție fiziologică și soluție de ceftriaxonă 2 g, apoi sub controlul laparoscopului s-a introdus transcutan un cateter în ligamentul rotund al ficatului, care s-a fixat de piele, prin care s-a introdus amestecul ce conține soluție de lidocaină de 2%, 2 mL, soluție de actovegin 200 mg/5 mL și soluție de ceftriaxonă 1 g, care s-a introdus zilnic, timp de 7 zile, iar concomitent s-a administrat intravenos soluție de ciprofloxacina 200 mg, de 2 ori pe zi, timp de 7 zile, apoi cateterul a fost înlăturat.

Controlul dinamic clinic, paraclinic și ultrasonografic a relevat ameliorarea stării generale a pacientului cu îmbunătățirea funcțiilor hepatice, micșorarea acumulării lichidului ascitic fără elemente flotante, transparent, ce a permis externarea lui la a 12-a zi de spitalizare în stare relativ satisfăcătoare cu funcția hepatică stabilizată.

Exemplul 2

Pacientul D., 48 ani, a fost internată în secția chirurgie septică cu diagnosticul: ciroză hepatică decompensată HBV+HDV, Child "C"(12), hipertensiune portală, ascit-peritonită spontană bacteriană tensionată, dureri abdominale, meteorism, febră, oligurie. S-a efectuat terapia infuzională detoxifiantă, reologică, hepatoprotectoare, transfuzii de plasmă, albumină, diureza forțată, terapia antibacteriană parenterală cu soluție de ceftazidimă 1 g, de 2 ori zi și soluție de metronidazol 100 mg, de 2 ori pe zi, i/v, care nu a avut efect de ameliorare a stării pacientului. S-a efectuat puncția cavității abdominale cu examinarea lichidului ascitic la prezența de neutrofile polimorfonucleare (NPN), care s-a stabilit la nivelul de 320 mm³, ce a confirmat diagnosticul de peritonită bacteriană spontană.

S-a efectuat laparoscopia sub anestezie generală, s-a aspirat lent exudatul peritoneal, după care s-a efectuat inspecția organelor abdominale cu înlăturarea aderențelor fibrinice, s-a efectuat lavajul cu 2 L de soluție fiziologică, ulterior s-a aspirat complet soluția și s-a introdus amestecul care conține: hialuronidază 1080 UC dizolvată în 400 mL de soluție fiziologică și soluție de ceftriaxonă 2 g, apoi sub controlul laparoscopului s-a introdus transcutan un cateter în ligamentul rotund al ficatului, care s-a fixat de piele, prin care s-a introdus amestecul ce conține soluție de lidocaină de 2%, 2 mL, soluție de actovegin 200 mg/5 mL și soluție de ceftriaxonă 1 g, care s-a introdus zilnic, timp de 7 zile, iar concomitent s-a administrat intravenos soluție de ciprofloxacina 200 mg, de 2 ori pe zi, timp de 7 zile, apoi cateterul a fost înlăturat.

După 72 ore starea generală s-a ameliorat, a dispărut febra, s-a restabilit diureza, ascita s-a micșorat, probele funcționale hepatice s-au ameliorat. Pacientul a fost externat pentru tratament ambulator peste 9 zile.