

*Лечение обусловлено этиологией заболевания.*

## **ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ**

Послеоперационные болезни печени включают умеренные нарушения ее функции в результате хирургического стресса, предоперационной анестезии или больших хирургических вмешательств; послеоперационные холестатические реакции и истинные вирусные посттрансфузионные гепатиты. Важную роль играет исходное состояние печени. У пациентов с заболеваниями печени лапаротомия может способствовать более тяжёлым нарушениям ее функции.

У больных с исходно здоровой печенью наблюдается послеоперационная желтуха чаще в виде мультифакторной смешанной гипербилирубинемии за счет избыточного уровня циркулирующего билирубина и сниженного печеночного клиренса. При этом гемолиз, сепсис, резорбция гематом, гемотрансфузии, транзиторная гипотензия во время анестезии или периоперационный шок могут приводить к ишемии печени, что сопровождается кратковременным повышением сывороточных трансаминаз и умеренно выраженной желтухой.

Холестатические реакции наблюдаются в виде доброкачественного внутripеченочного холестаза, патогенез которого неизвестен; состояние развивается после больших хирургических абдоминальных или кардиоваскулярных вмешательств, разрешается самостоятельно. Холестаз развивается у пациентов, находящихся на длительном парентеральном питании.

**ХИРУРГИЯ ПЕЧЕНИ.** Впервые в Сибири профессором, д.м.н. В.А.Рудаковым было создано отделение хирургии печени на базе МСЧ №10, где проводятся уникальные операции по резекции печени при различных патологических состояниях (эхинококкоз, альвеококкоз, абсцессы и кисты печени, первичный и метастатический рак, гемангиомы и другие); накоплен опыт по дооперационному и послеоперационному ведению больных, получены хорошие результаты по восстановлению всех функций печени после обширных резекций.

## **СОСУДИСТЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ**

### **Патология печеночной артерии**

Врожденные аномалии печеночной артерии включают различные варианты ее положения и формы, развитие aberrантных артерий.

*Клинические симптомы*, как правило, отсутствуют; состояние имеет значение при хирургических вмешательствах. Оклюзия печеночной артерии обуславливается тромбозом (узелковый периартериит, полицитемия, последствия ангиографии, внутриартериального введения противоопухолевых лекарств), эмболией, абдоминальной травмой или хирургическим лигированием. Исход окклюзии печеночной артерии различен в связи с индивидуальными особенностями кровоснабжения печени и хорошей коллатеральной сетью; в ряде случаев состояние приводит к развитию ишемического инфаркта печени. Аневризмы печеночной артерии обычно являются вторичной патологией при инфекциях, атеросклерозе, узелковом периартериите, травмах; при больших размерах могут приводить к сдавлению печеночных протоков. Наиболее серьезным осложнением является разрыв аневризмы, что сопровождается высокой смертностью. Прорыв аневризмы чаще наблюдается в общий желчный проток, брюшную полость, прилежащие полые органы.