

ОРГАНОЗБЕРІГАЮЧІ ОПЕРАЦІЇ НА СЕЛЕЗІНЦІ, ЇХ ЗНАЧЕННЯ У ПРОФІЛАКТИЦІ ПОСТСПЛЕНЕКТОМІЧНОГО СИНДРОМУ

Попадинець В.М., магістрант, Микитин В.З., студ. 6-го курсу

Науковий керівник – к. мед.н., асист. В.Я. Пак

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

У хірургії селезінки за останні десятиріччя відкрилися нові перспективи. Це завдяки тому, що, по-перше, поглибилися знання про роль селезінки, яка, як беззаперечно доведено, відіграє значну роль у системі кровотворення і є імунокомпетентним і тому досить важливим органом; по-друге, діагностика патології селезінки, у тому числі і травматичних ушкоджень, із впровадженням сучасної апаратури стала більш досконалою і інформативною; по-третє, новітні технології гемостазу і нові види шовного матеріалу розширили можливості збереження органа.

Нами вивчено результати оперативного лікування 75 хворих із ушкодженням селезінки, які оперовані в СМКЛ № 5 і лікувальних закладах Сумської області в 1995-2010 рр. Найчастіше виявлено розрив селезінки в ділянці воріт – у 41 (54,6%) пацієнта, нижнього полюсу – у 20 (26,7%), верхнього полюсу і діафрагмальної поверхні – у 7 (18,7%).

Інтраопераційно в усіх хворих діагностовано гемоперитонеум, зокрема у 38,0% кількість крові становила 500 мл, у 35,7% - 500-1000 мл, а більше 1000 мл – у 26,3%.

Із загального числа хворих спленектомія була виконана у 57 (76,0%), і тільки у 10 (17,5%) випадках вона доповнена гетеротопічною аутотрансплантацією тканини селезінки у великий сальник. У 18 (24,0%) пацієнтів виконані органозберігаючі операції (зашивання паренхіми селезінки) із застосуванням розроблених і удосконалених нами швів: прямого транспаренхіматозного П-подібного; модифікованого шва Петрова прямою голкою; модифікованого шва Петрова зігнутою голкою на діафрагмальну та вісцеральну поверхні селезінки. Всі шви виконували атравматичними голками, кетгуттом №5.

У першій групі в післяопераційному періоді виникли: пневмонія – у 7 (12,3%) хворих, абсцес черевної порожнини – у 4 (7,0%), панкреатит – у 3 (5,2%). Також спостерігалися зміни в лабораторних показниках. У 31 хворого визначався лейкоцитоз вище $10,0 \times 10^9/\text{л}$, із них у 26 – супроводжувався нейтрофіліозом (паличкоядерні – більше 6%). Також дані лабораторних досліджень характеризувалися зниженням показників коагулограми і гемоглобінопатією. Незмінно високим, незалежно від частоти ускладнень та терміну післяопераційного періоду, залишався рівень тромбоцитів, який становив $420 \pm 20 \times 10^9/\text{л}$.

У другій підгрупі патологічних змін лабораторних показників гомеостазу та клінічних ускладнень не спостерігали.

Отже, на основі вивчення результатів лікування хворих із травматичними ушкодженнями селезінки нами встановлено роль органозберігаючих операцій і їх значення у профілактиці постспленектомічного синдрому. Встановлено, що гетеротопічна аутотрансплантація тканини селезінки у перші 6 місяців після операції за наслідками не має суттєвої різниці зі спленектомією.