

ЕФЕКТИВНІСТЬ СПЛЕНЕКТОМІЇ ПРИ ГЕМОЛІТИЧНІЙ АНЕМІЇ

Сікора В. В., Чумак О. О., студ. 4-го курсу

Науковий керівник – доц. В. П. Шевченко

СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотри

ї

Гемолітичні анемії – група захворювань, для яких характерний патологічний апоптозеритроцитів (гемоліз) внаслідок скорочення тривалості їх життя. Поширеність гемолітичних анемії досить висока і становить 1:5000 у країнах Європи. Підвищене руйнування еритроцитів в селезінці зумовлено наявністю патологічних змін у структурі самих еритроцитів. У частини хворих консервативне лікування є достатньо ефективним, у випадку резистентності до нього, при розвитку тяжких анемії, досягти ремісії дозволяє використання спленектомії, тобто видалення джерела гемолізу еритроцитів. Найбільш ефективна спленектомія при вроджених анеміях. У хворих із спадковим мікросфероцитозом спленектомія виявляється ефективною майже у 96% випадків. Після спленектомії у пацієнтів практично настає одужання, незважаючи на те, що еритроцити зберігають свої патологічні властивості (мікросфероцитоз, зниження осмотичної резистентності). Проте відношення до спленектомії до цього часу залишається неоднозначним.

Мета дослідження: Вивчити ефективність спленектомії при гемолітичній анемії, проаналізувавши безпосередні і віддалені результати лікування

Матеріали і методи: Проведено ретроспективний аналіз 12 історій хвороби на гемолітичну анемію, у яких виконана спленектомія у хірургічному відділенні Сумської обласної лікарні за період 2006-2011 років. Переважно хворіли жінки -8 осіб, чоловіків менше – 4 особи. Передопераційне обстеження включало загальноклінічні методи і специфічні дослідження формених елементів крові: загальний аналіз крові з визначенням кількості ретикулоцитів, морфологічне дослідження еритроцитів, дослідження їх осмотичної резистентності, а також біохімічне дослідження крові з визначенням рівня білірубіну. Спленектомія виконувалася традиційним лапаротомним доступом.

Результати. Після спленектомії у всіх хворих спостерігалось зростання рівня еритроцитів і гемоглобіну, а разом з тим і зникнення жовтяниці. Максимальне збільшення цих показників зареєстровано на 8-10 добу, число еритроцитів досягло - 3,2-4,2млн в 1 мкл. У хворих зникали клінічні симптоми анемії. Запально-септичні ускладнення (піддіафрагмальний абсцес, лівобічна анемія, нагноєння післяопераційної рани, тривала лихоманка) спостерігалися у 7(65,7%), тромбогеморагічні (кровотеча із дожа видаленої селезінки, кровоточивість післяопераційної рани у першу добу після оперативного втручання і, навпаки, тромбоз поверхневих вен нижніх кінцівок, тромбоз гемороїдального вузла на 8-10 день післяопераційного періоду) у 3(25%) випадків. Тривала ремісія спостерігалася у 10(83,3%) хворих, у 2(16,7%) виник рецидив захворювання. В одному випадку це було пов'язане із діагностованим спленозом, в іншого хворого розвиток рецидиву, можливо, був зумовлений патологічною активністю інших органів ретикуло-ендотеліальної системи.

Висновки. Т. ч. спленектомія - ефективний метод лікування гемолітичної анемії, резистентної до консервативної терапії у переважного числа хворих. Значна частота запально-септичних і тромбогеморагічних ускладнень після оперативного втручання вимагає зваженого підходу до визначення показань для проведення спленектомії.