

ЕФЕКТИВНІСТЬ СПЛЕНЕКТОМІЇ ПРИ ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Голобурда Д.В., Грамма А.С. – студ. 3 курсу

Науковий керівник – доц. Шевченко В.П.

СумДУ, кафедра загальної хірургії

Спленектомію при гематологічних захворюваннях почали використовувати майже 100 років тому назад (спочатку у хворих з гемолітичною анемією (ГА) – в 1910, потім при ідіопатичній тромбоцитопенічній пурпурі (ІТП) в 1916 році). У зв'язку з поглибленням знань про патогенез цих захворювань (ГА і хвороби Верльгофа), а також значним числом післяопераційних ускладнень (ПО) і високою післяопераційною летальністю у той час, частота спленектомії була незначною. Набула популярності консервативна терапія кортикостероїдними препаратами. В подальшому, у зв'язку з удосконаленням техніки і появою нових технологій спленектомії, розвитком інтенсивної терапії, що привело до зменшення числа ПО, а також аналіз віддалених результатів, який продемонстрував більш тривалу ремісію після спленектомії (65%), по зрівнянню з консервативним лікуванням (25%) вона частіше стала використовуватись в арсеналі лікування гематологічних хворих.

Мета роботи: оцінити лікувальний ефект спленектомії у хворих з хворобою Верльгофа (ІТП) і ГА по безпосереднім і віддаленим результатам.

Матеріали й методи: проведено ретроспективний аналіз 26 історій хвороб гематологічних хворих (з ІТП – 14 і ГА – 12), які лікувались в хірургічному відділенні СОКЛ за період 2006-2007рр. Чоловіків було – 10, жінок – 16, середній вік - $32 \pm 3,6$ років. Показаннями для операції були тривалий перебіг захворювання, необхідність частих трансфузій препаратів крові, відсутність ефекту від кортикостероїдної терапії. Об'єм обстеження крім гематологічних показників включав УЗД органів черевної порожнини. Розміри селезінки у хворих коливались від 16x6 до 30x18 см. Спленектомія проводилась в плановому порядку відкритим способом після адекватної передопераційної підготовки.

Результати. Після проведення спленектомії тривала ремісія досягнута у 20 (76,5%) хворих. Безпосередній позитивний ефект, який виражався в підвищенні числа тромбоцитів до 300-400 тис. у пацієнтів з ІТП, зростанню гематокриту більше 32% і підвищенню рівня гемоглобіна у хворих з ГА. В післяопераційному періоді у аспленованих хворих спостерігались наступні ускладнення: нагноєння рани 2, піддіафрагмальний абсцес – 1, тривала лихоманка - 8, гіпостатична лівобічна пневмонія – 1. Післяопераційна летальність склала 3,8%, помер 1 хворий., причиною смерті послужила гостра серцево-легенева недостатність. У 4 хворих з ІТП спостерігався рецидив захворювання, який потребував проведення медикаментозного лікування. Характерно, що у хворих, у яких в перші 3 дні після операції число тромбоцитів перевищувало 160 тис. рецидиву захворювання не спостерігались. Із 12 пацієнтів з гемолітичною анемією позитивний результат був досягнутий у 10 при спостереженні за ними на протязі 24 місяці.

Висновки: таким чином спленектомія є важливою ланкою лікування гематологічних хворих. Її доцільно використовувати у хворих з ІТП і гемолітичною анемією, в разі відсутності ефекту від глюкокортикоїдної терапії. Ефект спленектомії за нашими даними складає 76,5%.