

**ОСОБЛИВОСТІ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ
ТРАВМАТИЧНОГО ПОШКОДЖЕННЯ СЕЛЕЗІНКИ**
Чоповський В.М., студ. 4-го курсу, Попадинець В.М., студ. 5-го курсу
Науковий керівник – асист. Пак В.Я.
СумДУ, медичний інститут,
кафедра хірургії з дитячою хірургією і курсом онкології

Наші дослідження базувалися на аналізі лікування 82 хворих з пошкодженням селезінки.

Всі пацієнти були розподілені на 2 групи:

1. контрольна – 57 чол., яка формувалася завдяки аналізу архівного матеріалу хірургічних відділень. У цій групі виконана 51 (89,5%) спленектомія і 6 (10,5%) органозберігаючих операцій.
2. основна – 25чол.: із них у 10 (40,0%) спленектомія, а у 15 (60,0%) – органозберігаючі операції. Наші дослідження базувались лише на деяких сторонах вивчення проблеми, а саме на виборі виду хірургічного шва, варіантах його укріплення.

У 35 із 51 спленектомованого хворого (68,6%) контрольної групи, судячи із протоколів оперативних втручань, хірургами і не ставилось іншого завдання, як виконання спленектомії. Хоча, як свідчить описання макропрепаратів, тільки у 9 (25,7%) було ушкодження судинної ніжки і воріт, у 10 (28,6%) – одиничні лінійні розриви на діафрагмальній поверхні, 2 (5,7%) – гематома під капсулою і її відшарування, а у 14 (40,0%) були лінійні розриви країв і полюсів селезінки.

У 16 (31,4%) пацієнтів все таки були спроби виконати органозберігаючу операцію, але всі вони були невдалими з причини продовження кровотечі. Спробу зашивання органа здійснювали зігнутою хірургічною атравматичною голкою з кетгутом.

Причиною 10 спленектомій в основній групі були: розрив паренхіми у воротах з II-III ступенем крововтрати у 5 пацієнтів, двомоментний розрив селезінки з відшаруванням капсули – у 2, розтrocення органа – у 1, спленомегалія нез'ясованого генезу – 1, невдала спроба резекції нижнього полюсу у 1 пацієнта. У всіх 10 випадках спленектомія доповнена гетеро- топічною аутоотрансплантацією тканини селезінки.

У всіх випадках органозберігаючих операцій застосовані розроблений і модифіковані нами шви: прямий транспаренхіматозний П-подібний, П-подібний шов власної конструкції, модифікований шов Петрова зігнутою атравматичною голкою. Це дозволило нам досягнути 60 % успішних операцій зі збереженням селезінки.

Таким чином, оцінюючи результати дослідження, підтвердили, що основною проблемою у вирішенні оперативного лікування травматичних ушкоджень селезінки залишається надійний гемостаз.

Застосування розроблених нами швів для зашивання паренхіми селезінки є запорукою успішного виконання органозберігаючих операцій.