

ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ТАКТИКИ ПРИ ТРАВМІ СЕЛЕЗІНКИ

Матлай О.І., студ. 5-го курсу

Науковий керівник – асист. Пак В.Я.

*Сум ДУ, медичний інститут, кафедра хірургії з дитячою хірургією
та курсом онкології*

Нами вивчено результати оперативного лікування 57 хворих на травматичне ушкодження селезінки. Причинами ушкодження були: ДТП – у 22(38,6%), удар по животі – у 19(33,3%), падіння з висоти – у 12(21,4%). Розрив селезінки поєднувався з травмою порожнистих органів – у 10(17,5%), нирок – у 9(15,7%), брижейок – у 7(12,3%), заочеревинна гематома – у 5(8,8%), печінки – у 3(5,2%), підшлункової залози – у 2(3,5%).

Раніше перенесли лапаротомію 26,3% пацієнтів і мали спайковий процес черевної порожнини. У 38,6% пацієнтів гемоперитонеум до 500 мл, у 35,1% - 500 – 1000 мл, більше 1000 мл – у 26,3%.

Найчастіше виявлено ушкодження селезінки в ділянці воріт – 35(61,4%), нижнього полюсу – 13(22,8%), верхнього полюсу і діафрагмальної поверхні – по 7(12,3%). Усім пацієнтам виконано спленектомію і тільки у 10(17,5%) вона доповнена гетеротопічною аутотрансплантацією селезінки.

У післяопераційному періоді виникли: пневмонія – у 7(12,3%) хворих, абсцес черевної порожнини у 4(7,0%), панкреатит – у 3(5,2%).

Враховуючи те, що у післяопераційному періоді у 3(5,2%) пацієнтів виникла вторинна рання кровотеча, а також те, що дані лабораторних досліджень характеризувались зниженням показників коагулограми і тромбоцитопенією, слід з часу поступлення в стаціонар у комплексі передопераційної підготовки застосовувати засоби, що регулюють судинно-тромбоцитарний гемостаз.

У 31 хворого визначався лейкоцитоз вище $10,0 \times 10^9/\text{л}$, із них у 26 – супроводжувався нейтрофіліозом (палочкоядерні – більше 6%). У зв'язку з цим з моменту виконання операції рекомендується проводити комбіновану антибіотикотерапію, вводити нестероїдні протизапальні препарати, імунокоригуючу терапію (Т-активін, інтерферон α), ейкозаноїди.

У перші години після травми функції органів можуть бути ще не порушені, проте в їх ультраструктурі вже виявляються пошкодження. Найбільше піддається таким змінам печінка, що у наших дослідженнях проявилось інтоксикацією, гіпокоагуляцією, гіпербілірубінемією у 13 (22,8%), підвищенням рівня лужної фосфатази у 9 (15,8%), АЛаТ і АСаТ – у 11 (19,3%), гіпопротеїнемією – у 14 (24,5%).

У зв'язку з цим, специфічні заходи, які використовуються для відновлення функцій печінки повинні при лікуванні потерпілих розглядатися як одночасні і координовані дії.

Отже, травма селезінки не є ізольованою, а супроводжується супутніми ушкодженнями сусідніх органів і гіпоспленізмом після спленектомії. Лікування повинно бути комплексним, патогенетичним і починатися якомога раніше ще в процесі обстеження і передопераційної підготовки.