

ОБГРУНТУВАННЯ ВИКОРИСТАННЯ СПЛЕНЕКТОМІЇ ПРИ ХВОРОБИ ВЕРЛЬГОФА

Прилуцька І. С., Козюра Ю. В.

Науковий керівник – доц. Шевченко В. П.

Сумський державний університет, кафедра загальної хірургії

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура (ІТП) – гематологічне захворювання, що характеризується скороченням часу життя тромбоцитів і зниженням їх рівня у крові. Середня тривалість життя тромбоцитів при ІТП зменшується до 15 годин, тоді як в нормі вона складає 220 годин. Симптоми ІТП описав ще Гіппократ, а у 1735 році Werlhof виділив ІТП як самостійну нозологічну одиницю. При неефективності консервативної терапії – методом вибору залишається спленектомія (СЕ). Оперативне втручання у гематологічних хворих супроводжується низкою специфічних післяопераційних ускладнень і технічно більш складне порівняно із посттравматичною СЕ, тому відношення до СЕ у хворих на ІТП залишається неоднозначним і це питання потребує подальшого вивчення.

Мета. Вивчити ефективність СЕ при ІТП з урахуванням безпосередніх і віддалених результатів її використання.

Матеріали та методи. За період 1990–2012 років в хірургічному відділенні СОКЛ з приводу гематологічних захворювань виконано 52 СЕ, серед них з хворобою Верльгофа – 24 (46,2%). Жінок було 18 (75 %), чоловіків – 6 (25 %). Співвідношення ч/ж 1:3. Жінки у 3 рази частіше ніж чоловіки хворіли на ІТП. Вік хворих складав в середньому 39,4 років у жінок і 41,3 років у чоловіків, коливаючись від 16 до 62 років. Наймолодшою була особа жіночої статі – 16 років, найстаршим був чоловік – 62 роки.

Клініко-лабораторне і інструментальне обстеження включало загальноклінічні методи (клінічний аналіз крові, біохімічний аналіз крові, коагулограму, рентгенографію органів грудної клітки, ЕКГ), специфічні дослідження формених елементів крові (ретикулоцитограма, тромбоцитограма, визначення осмотичної резистентності еритроцитів, визначення дефектних еритроцитів з тільцями Howell-Jolly), дослідження клітинного складу кісткового мозку, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини. Час між встановленням діагнозу ІТП і СЕ у середньому складав 71,9 місяці. У хворих використовувалася традиційна відкрита СЕ лапаротомним доступом.

Результати. Число тромбоцитів починало зростати із 2-ї доби. Більш виражене збільшення кількості тромбоцитів зареєстровано на 4–7 добу після операції, а на 8 – 10 день число тромбоцитів досягало максимальної величини. У деяких хворих тромбоцитоз перевищує 700000–900000/мл, що було небезпечним у зв'язку із загрозою розвитку тромботичних ускладнень.

Післяопераційні ускладнення спостерігалися у 14 (58,3 %) хворих, левову частину складала ускладнення запально-септичного характеру, які ускладнили перебіг післяопераційного періоду у 11 (45,8 %) хворих.

У 2 (4,8 %) хворих виникла тяжка післяопераційна кровотеча із ложа видаленої селезінки, яка потребувала виконання релапаротомії у однієї пацієнтки. У однієї хворої похилого віку на 10 добу розвинулася тромбоемболія легеневої артерії. Гіпертермія (Milzfiber) тривалий час після операції спостерігалася у 10 (41,6 %) хворих. У 3 (12,5 %) хворих було поєднання ускладнень, (кровотеча і реактивний лівобічний плеврит; кровотеча і гострий панкреатит, тромбоемболія легеневої артерії і нагноєння післяопераційної рани). Після операції СЕ померла одна хвора, післяопераційна летальність склала 5,6%. Прооперовані хворі простежені протягом 1,2–12 років. Позитивний ефект хірургічного лікування ІТП досягнуто у 21 (87,5 %), при цьому повна ремісія спостерігалася у 17 (70,8 %), часткова у – 4 (16,7 %) хворих. Неефективною СЕ виявилася у 3 (12,5 %).

Висновки. Оцінюючи отримані результати можна стверджувати, що СЕ є ефективним методом лікування хвороби Верльгофа, рішення про її використання повинно прийматися дуже зважено, враховуючи прогностичні предиктори її ефективності, а також можливі ускладнення.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 267-268.