

## ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ТРАВМОЮ СЕЛЕЗІНКИ З УРАХУВАННЯМ ЇЇ АНГІОАРХІТЕКТОНІКИ

*Полторацький В.А., студент 6-го курсу*

*Науковий керівник – асистент Пак В.Я.*

*СумДУ, кафедра госпітальної та факультетської хірургії*

Нами вивчено результати оперативного лікування 87 хворих з ушкодженням селезінки. Спленектомію виконано у 73, з них у 10 проведена гетеротопічна аутотрансплантація шматочків селезінки в сальник. Спленорафію вдалося провести у 11 хворих, субтотальну резекцію – у 3. Після спленектомії 3 пацієнти потребували релaparотомії для додаткового гемостазу, 7 померло внаслідок поєднаної травми і ДВЗ-синдрому.

Мета нашого дослідження : вивчення архітекtonіки судин воріт і паренхіми селезінки для обґрунтування методик органозберігаючих операцій.

Для цього виготовлено, шляхом заливки в артерію і вену селезінки самозатвердіваючої пластмаси «Евікрил», корозійні препарати судинного русла .

У процесі корозії встановлено, що внутрішньоорганне галудження судин тісно пов'язане зі стромальною конструкцією селезінки. Венозна система за кількістю і калібром судин переважає артеріальне русло. Саме тому внутрішньоорганні вени є основним джерелом кровотеч при ушкодженнях селезінки. Між окремими зонами та сегментами не існує морфологічних меж- сітка судин густо анастомозує між собою.

Отже, для попередження прорізування швів і виникнення вторинних кровотеч, шви потрібно накладати перпендикулярно до напрямку судин і ходу колагенових волокон строми.

Резекцію селезінки слід проводити, розсікаючи і розшаровуючи паренхіму за ходом судин. Можливе екстраорганне перев'язування зональних артерій, що полегшить спленорафію.