

ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЧРЕЗКАПСУЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ СЕЛЕЗЕНКИ

В.И.Перцов, Н.С.Кравец, А.И.Рылов, О.В.Олейник

**Запорожский государственный медицинский
университет, Запорожская городская клиническая
больница скорой и экстренной помощи
Запорожье, Украина**

Проведен анализ лечения 56 больных с чрезкапсульными повреждениями селезенки. У 14 больных объем оперативного вмешательства заключался в ушивании органа, а у 32 больных произведена резекция селезенки. Разработаны методы ушивания органа, а также его резекция.

Ключевые слова: органосохраняющие операции, травма, селезенка.

Введение

Проблема абдоминального травматизма в современных условиях приобретает все большую актуальность. Это обусловлено возрастанием дорожно-транспортных и криминальных повреждений, кататравмы, а также наличием сопутствующей патологии с вовлечением селезенки. Травмы селезенки составляют 23-67% от абдоминальных повреждений и не имеют тенденции к снижению в современных условиях [2, 4, 7, 8].

Об объеме оперативного вмешательства при повреждениях селезенки нет единого мнения, все еще преобладают оперативные вмешательства, направленные на удаление органа, что, по данным авторов, составляет 34,6-100%. Органосохраняющие операции по-прежнему занимают минимальный процент от спленектомий и составляют 13-43% [1, 2, 4, 5].

Материалы и методы исследования

Проведен анализ лечения 56 больных с органосохраняющими операциями на селезенке. Причиной травм явились ДТП — 33 (58,9%) больных, бытовая (криминальная) травма — 13 (23,2%), кататравма — 10 (17,7%). Больным произведены лапароцентез — в 37 (66,1%) случаях, лапароскопия — у 19 (33,9%) больных. Всем больным проводились стандартные клинико-биохимические исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

При наличии гемоперитонеума производилась лапаротомия. Из брюшной полости эвакуировалась кровь. У 13,8% произведена аутогемотрасфузия. Оценивали состояние органа, а именно состояние селезенки (паренхимы, портальной гипертензии), объем повреждения, наличие периспленита, определяли наличие других абдоминальных повреждений, объем кровопотери. Селезенка выводилась в операционную рану, а при необходимости производилась ее мобилизация путем пересечения связочного аппарата и соединительно-тканых структур. При этом отмечается незначительное кровотечение, гемостаз достигается коагуляцией. Следующим этапом является пережатие сосудов, питающих селезенку. При этом на «ножку» селезенки накладываем зажим, что дает возможность оценить объем кровопотери, визуализировать раны селезенки, что позволит в кратчайшие сроки выбрать оптимальный вид органосохраняющего оперативного вмешательства. Если глубина раны не превышала 50% в области тела, производили ее ушивание. При краевых разрывах, особенно с локализацией в области полюсов, раны ушивали П-образными швами. При глубоких разрывах и размозжениях производилась резекция органа. При этом также пережималась ножка селезенки, производилась мобилизация места разрыва путем пережатия сосудов, питающих сегмент селезенки. Так, если разрыв имел линейный характер, то место резекции проходило через разрыв, а если повреждение имело размозженный характер, то проксимальная линия резекции локализовалась на 0,2 мм дистальнее места повреждения. В каждом случае пытались максимально сохранить ткань селезенки. В зависимости от локализации и объема удаляемого сегмента селезенки выделяем проксимальные, дистальные и медиальные резекции. При локализации разрыва в области полюса селезенки выполняли резекцию 2/3 селезенки. Наличие разрыва в области полюса и тела селезенки предполагало резекцию 50% органа. Нали-

чие повреждений одного из полюсов и тела с частичным переходом на другой полюс предполагало выполнение субтотальной резекции. При наличии повреждения только в области тела или ворот селезенки выполняли медиальную резекцию. После выполнения медиальной резекции оба фрагмента селезенки сшивали между собой. В качестве материала, улучшающего васкуляризацию, использовали сальник на ножке, который фиксировали между двумя фрагментами. Культю селезенки обрабатывали электрокоагулятором, а затем прошивали кетгутовыми швами или атравматической нитью.

При наличии разрыва в области диафрагмальной поверхности, а также повреждение селезенки в сочетании с периспленитом выполняли заднюю спленопексию 3 (5,4%) больных. Для этого прошивали заднюю брюшную стенку с подлежащими тканями, затем диафрагмальную часть селезенки, сделав отступ от разрыва на 0,3-0,5 см. При завязывании швов достигалась тампонада места повреждения с последующим гемостазом.

В послеоперационном периоде отмечалось кровотечение из культи селезенки у 2 (3,6%) больных в количестве 250-300 мл. После проведения гемостатической терапии кровотечение остановлено. У одного больного образовался поддиафрагмальный абсцесс. Произведено вскрытие абсцесса без удаления сегмента органа.

Выводы

Таким образом, органосохраняющие операции являются методом выбора у пострадавших с травмой селезенки и требуют дальнейшей разработки в зависимости от объема разрушения паренхимы и состояния больного.

Литература

1. Гринцов А.Г. Органосохраняющие операции при травматическом повреждении селезенки с использованием биологической сварки / А.Г.Гринцов, О.Г.Совпель, А.А.Христуленко [и др.] // Харківська хірургічна школа. — 2007. — №2. — С. 85-87.
2. Бойко В.В. Закрыта травма живота / В.В.Бойко, М.Г.Кононенко. — Харків, 2008. — 528 с.
3. Киричук В.Ф. Показатели системного гемостаза после операции при травме селезенки / В.Ф.Киричук, Ю.Г.Шапкин, В.В.,Масляков, Б.Б.Бромберг // Вест. хирургии. — 2008. — С. 48-52.
4. Рагимов Г.С. Выбор способа гемостаза при повреждениях и очаговых поражениях селезенки / Г.С.Рагимов, Х.А.Абдурашидов, Д.П.Гаджиев, Р.И.Рагимова // Хирургия. — 2006. — №5. — С. 42-45.

5. Шапкин Ю.Г. Селезенка и иммунный статус организма / Ю.Г.Шапкин, В.В.Масляков // Вестник хирургии. — 2009. — №2. — С. 110-113.
6. Malhotra A.K. Blunt abdominal trauma: evolution indications for laparotomy / A.K.Malhotra, R.R.Lyatury, R.Latifi // Scand. J. Surgery. — 2002. — Vol. 91. — P. 52-57.
7. Nix J.A. Outcome of the current management of splenic injuries / J.A.Nix, M.Costanza, B.J.Daley, M.A.Powell, B.L.Enderson // J. Trauma. — 2001. — Vol. 50. — P. 835-841.

В.І.Перцов, М.С.Кравець, А.І.Рилов, О.В.Олійник. Органозберігаючі операції при чрезкапсульних ушкодженнях селезінки. Запоріжжя, Україна.

Ключові слова: органозберігаючі операції, травма, селезінка.

Проведено аналіз лікування 56 хворих з чрезкапсульними пошкодженнями селезінки. У 34 хворих об'єм оперативного втручання зводився до ушивання органа, а у 12 хворих була виконана резекція селезінки. Були розроблені методи ушивання органа, а також резекція.

V.I.Pertsov, N.S.Kravets, A.I.Rylov, A.V.Oliynyk. Organ-saving operations at transcapsular lien injuries. Zaporizhzhya, Ukraine.

Key words: injury, lien, organ resection.

Authors analyzed the treatment of 56 cases with splenic injury. 14 patients performed suturing the lien and in 32 spleen resection. The methods of lien suturing resection were developed.