

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЕЛЕЗЕНКИ

*В.А. Сипливый, А.В. Акименко,
А.В. Козаченко, Г.Р. Гильборг, В.И. Робах*

**Харьковский национальный медицинский университет
Харьков, Украина**

В работе представлен анализ результатов хирургического лечения 180 больных с травматическими повреждениями селезенки. У 137 (76,2%) пострадавших отмечены сочетанные и множественные повреждения, изолированные повреждения — у 43 (23,8%) больных. Наиболее частым сопутствующим повреждением при травме селезенки являются переломы ребер — у 59 (37,8%) больных. Учитывая то, что в структуре послеоперационных осложнений преобладают осложнения со стороны дыхательной системы (посттравматическая или гипостатическая пневмония — у 26 (14,4%), данный факт обуславливает необходимость усиления мер по профилактике данных осложнений в послеоперационном периоде у больных после перенесенной спленэктомии.

***Ключевые слова:* травма живота, повреждение селезенки, спленэктомия, результаты лечения, осложнения.**

Введение

Травматические разрывы селезенки занимают одно из ведущих мест в абдоминальной хирургии, встречаются у 20-25% пострадавших с травмой живота [1, 5]. В структуре травмы преобладают закрытые повреждения — от 47% до 92%. при этом частота повреждений при открытых повреждениях достигает 20%, а летальность составляет 40,9% [6]. На уровень летальности влияет характер повреждений: так, при изолированных повреждениях летальность со-

ставляет 4,3%, а при сочетанных и множественных она достигает 40,9% [7, 8]. К тому же хрупкость паренхимы селезенки обуславливает значительное кровотечение даже при небольших повреждениях капсулы и делает крайне затруднительным достижение надежного гемостаза, в связи с чем оперативное лечение в большинстве случаев заканчивается спленэктомией.

Вопрос о сохранении селезенки активно обсуждается в современной литературе [3]. На сегодняшний день рядом авторов доказано, что селезенке принадлежит ряд важных функций, таких как участие в кроветворении, иммунном статусе организма, также селезенка играет важную роль и в системе гемостаза [4]. Поскольку селезенка относится к периферическим лимфоидным органам, удаление этого органа приводит к изменению иммунного статуса организма и развитию инфекционных осложнений. Кроме того, спленэктомия приводит к развитию тяжелых гнойно-септических осложнений как в ближайшем, так и в отдаленном послеоперационном периоде.

Целью исследования является анализ непосредственных результатов хирургического лечения больных с травматическими повреждениями селезенки.

Материалы и методы исследования

Были проанализированы результаты хирургического лечения 180 больных с повреждением селезенки, находившихся в отделении политравмы Городской клинической больницы скорой и неотложной медицинской помощи им. проф. А.И. Мещанинова г. Харькова.

У 174 (96,7%) пациентов зарегистрированы закрытые повреждения, у 6 (3,3%) пациентов — открытые. Распределение пациентов по полу было следующее. Мужчин было 129 (71,6%), из них: до 18 лет — 16; 18-20 лет — 14; 21-30 лет — 40; 31-40 лет — 30; 41-50 лет — 15; старше 50 лет — 14 пациентов. Женщин было 51 (28,4%), из них до 18 лет — 16; 18-20 лет — 6; 21-30 лет — 8; 31-40 лет — 10; 41-50 лет — 6; старше 50 лет — 5 пациенток. Возраст больных колебался в пределах от 1 года до 78 лет. При этом детей до 18 лет было 32 (17,7%). Большая часть больных (120, или 66,7%) — лица трудоспособного возраста: от 21 до 60 лет. Все больные поступили в клинику по ургентным показаниям. В течение первого часа от получения травмы в стационар поступили 100 (55,5%) больных, 57 (31,6%) больных — в течение 6 часов, более 6 часов — 23 (12,7%) пациента. 36 (20%) пациентов из числа всех больных находились в состоянии алкогольного опьяне-

ния. Наиболее частой причиной повреждения селезенки являлись дорожно-транспортные происшествия — 68 (37,7%) больных.

Сочетанные и множественные повреждения отмечены у 137 (76,2%) пациентов, изолированные повреждения — у 43 (23,8%). Шок различной степени тяжести диагностирован у 85 (47,2%) пациентов. При этом тяжелую политравму получили 35 (19,4%) больных.

Из наиболее частых сопутствующих повреждений при закрытых травмах селезенки у 59 (37,8%) больных выявлены переломы ребер. Преобладала левосторонняя локализация повреждений ребер. При этом у 51 (28,3%) пострадавшего переломы ребер осложнялись гемопневмотораксом. У 15 (8,33%) больных отмечены повреждения легкого. Черепно-мозговая травма диагностирована у 53 (29,4%) пациентов. У 4 (2,2%) пациентов наблюдали разрыв почки, а у 25 (13,8%) — разрыв печени, что, естественно, сопровождалось дополнительной кровопотерей. У 24 (13,3%) пострадавших зарегистрированы переломы различных трубчатых костей. По объему внутрибрюшной кровопотери больные распределились следующим образом: у 67 (37,2%) кровопотеря не превышала 500 мл, у 75 (41,6%) ее объем составил 1000-1500 мл и у 38 (21,2%) превышал 1500 мл. В 28 (15,5%) случаях отмечен истинный двухмоментный разрыв селезенки со значительной по площади отслойкой капсулы. Реинфузия крови выполнялась у 53 (29,4%) пациентов. Причиной открытых повреждений, зарегистрированных у 6 (3,3%) пациентов, явились колото-резаные раны.

Результаты исследования и их обсуждение

Показанием к оперативному вмешательству у больных с травмой селезенки являлась клиника внутрибрюшного кровотечения, которая базировалась на характере жалоб на боли в животе, факте и механизме травмы и нарушениях в показателях гемодинамики. Для подтверждения диагноза использовали следующие инструментальные методы исследования: пункция заднего свода влагалища выполнена у 2 (1,1%) пациенток; мини-лапаротомия произведена 4 (2,2%) больным и выполнялась при заведомо известном спаечном процессе брюшной полости; диагностический лапароцентез выполнен 157 (84,44%) пациентам.

УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства выполнено 5 (2,77%) пациентам. Следует отметить, что 13 (7,22%) пациентам лапаротомия выполнялась на основании клинической картины.

Хирургическим доступом у всех пациентов являлась срединная лапаротомия, как правило, верхнесрединная, которая выполнена у 167 (93%) пациентов. Полная лапаротомия выполнялась при множественном характере (повреждения кишечника, почек, мочевого пузыря). Данный доступ выполнен у 13 (7,22%) больных.

У 30 (16,6%) пациентов интраоперационно обнаружено наличие забрюшинной гематомы. У 6 (3,3%) пациентов гематома была связана с повреждением сосудистой ножки селезенки, у 2 (1,1%) — с повреждением хвоста поджелудочной железы, у 10 (5,5%) — с повреждением почек. Степень повреждения почек была различной — от повреждения паранефральной клетчатки до размоложения почки или повреждения ее сосудистой ножки. У остальных пациентов гематомы связаны с повреждением костей таза, что увеличивало объем кровопотери. При обширных гематомах забрюшинного пространства и при наличии гематомы брыжейки тонкой кишки операцию дополняли трансназальной интубацией тонкой кишки. Трансназальная интубация тонкой кишки выполнена у 15 (8,3%) пациентов с гематомой забрюшинного пространства и повреждением тонкой кишки.

При повреждении тела поджелудочной железы и при массивном повреждении печени выполнялась контактная холецистостомия — в 2 (1,1%) случая.

У 5 (2,7%) пациентов диагностировано повреждение диафрагмы (4 пациента — мышечной порции, у 1 — сухожильной порции). Ушибы сердца диагностированы у 17 (9,4%) пациентов.

Спленэктомия выполнялась всем пострадавшим с травмой селезенки. Следует отметить, что у 5 (2,7%) пациентов при выполнении спленэктомии оставлена добавочная селезенка.

В структуре послеоперационных осложнений преобладала посттравматическая или гипостатическая пневмония, связанная с повреждением органов грудной клетки и длительной гиподинамией при тяжелой скелетной и нейротравме у 26 (14,4%) человек. Нагноение послеоперационных ран развилось у 8 (4,4%) человек. Алкогольный делирий был у 6 (3,3%) пострадавших.

Релапаротомия выполнялась 3 (1,6%) пациентам. Показаниями к операции явилось внутрибрюшное кровотечение в первые сутки, диффузный перитонит вследствие несостоятельности кишечного шва, а также ранняя спаечная кишечная непроходимость.

Длительность сроков пребывания в стационаре связана, как правило, с тяжелой скелетной травмой, тяжестью нейротравмы, а также наличием сопутствующей хронической патологии.

Выводы

1. Повреждение селезенки наиболее часто отмечается при сочетанных и множественных травмах. Среди прооперированных больных множественные повреждения были у 137 (76,2%) пациентов, в то время как изолированные — только у 43 (23,8%) больных. Учитывая тяжесть, обширность повреждений, а также нарушения в системе гемокоагуляции, с целью гемостаза показано удаление селезенки.

2. Наиболее частыми послеоперационными осложнениями (37,8%) являются осложнения со стороны органов дыхания, что обусловлено повреждением груди и требует проведения профилактических мероприятий в послеоперационном периоде.

Литература

1. Повреждения печени / В.В.Бойко, П.Н.Замятин, Н.Н.Удербаяв [и др.]. — Харьков: ХГМУ, 2007. — 240 с.
2. Шапкин Ю.Г. Значение селезенки в иммунном статусе организма / Ю.Г.Шапкин, В.В.Масляков // Детская хирургия. — 2007. — №5. — С. 40-42.
3. Мини-инвазивные, сохраняющие и замещающие селезенку оперативные пособия: возможности, результаты и перспективы / В.М.Тимербулатов, Р.Р.Фаязов, А.Г.Хасанов [и др.] // Анналы хирургии. — 2007. — №1. — С. 39-43.
4. Масляков В.В. Иммунный статус в отдаленном послеоперационном периоде у пациентов, оперированных по поводу повреждений селезенки / Ю.Г.Шапкин, В.Ф.Киричук, В.В.Масляков // Хирургия. — 2006. — № 2. — С.14-17.
5. The epidemiology and clinical evaluation of abdominal trauma. An analysis of a multidisciplinary trauma registry / G.Costa, S.M.Tierno, F.Tomassini [et al.] // Ann. Ital. Chir. — 2010. — Vol. 81, N 2. — P. 95-102.
6. Davies R.H. Abdominal trauma / R.H.Davies, B.I.Rees // BMJ. — 2011. — Vol. 13, №342. — P. 882.
7. Effects of splenectomy on liver volume and prognosis of cirrhosis in patients with esophageal varices / M.Tomikawa et al. // J. Gastroenterol. Hepatol. Fu-kuoka. — 2002. — Vol. 17 (1). — P. 77-80.
8. Splenectomy ablates endotoxin induced IFNgamma response in rats / L.V.Deriy, D.W.Beno, M.R.Uhing [et al.] // Shock. — 2002. — Vol. 17, №4. — P. 312-315.

В.О.Сипливиї, А.В.Акименко, А.В.Козаченко, Г.Р.Гільборг, В.І.Робак. Безпосередні результати хірургічного лікування хворих з пошкодженням селезінки. Харків, Україна.

Ключові слова: травма живота, пошкодження селезінки, спленектомія, результати лікування, ускладнення.

У роботі наведений аналіз результатів хірургічного лікування 180 хворих з травматичним пошкодженням селезінки. У 137 (76,2%) пацієнтів виявлені сполучені та множинні пошкодження, ізольовані пошкодження — у 43 (23,8%) хворих. Найчастішим супутнім пошкодженням при закритій травмі селезінки виявлені переломи ребер — у 59 (37,8%) хворих. Беручи до уваги, що в структурі післяопераційних ускладнень домінували ускладнення дихальної системи хворих (посттравматична або гіпостатична пневмонія — у 26 (14,4%), даний факт спричиняє необхідність посилення заходів профілактики цього ускладнення в післяопераційному періоді у хворих після спленектомії.

V.Syplyviy, A.Akimenko, A.Kozachenko, G.Gilborg, V.Robak. Immediate results of surgical treatment of patients with injury of the spleen. Kharkiv, Ukraine.

Key words: abdominal trauma, splenal injury, splenectomy, treatment results, complications.

The analysis of results of surgical treatment of 180 patients with traumatic injury of spleen was done. Among these patients, 137 (76,2%) were with multiple traumas, while only 43 (23,8%) — with isolated trauma. The most common concomitant injuries in patients with splenic trauma were rib fractures — in 59 (37,8%) patients with developing respiratory and hypostatic pneumonia. These results show necessity in improving the methods of prophylaxis of this complication in post-operative period.