

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ

С. Ю. КОВАЛЕВСКИЙ, В. Ф. ВАРТАНЯН

The aim of the research is analyze the current methods of surgical treatment of patients with lesions of the spleen. The object of the research are protocols of operations of the patients with lesions of spleen, isolated spleen (cell material). The methods of the research: Protocols of operations analyzed. We studied the proportion of patients by sex and age, the need for diagnostic laparoscopy, the nature of damages the spleen, the methods of surgery, depending on the degree of organ damage in different years. Anatomical specimens were prepared, counted the number of clippings on the edges of the body and determined their angle to the long axis of the spleen. Numerical material processed by methods of variation statistics. The results of the research are determined the frequency of diagnostic videolaparoscopy, the nature and location of damage to the spleen, splenic lesions with a combination of injuries of other body tissues, the main methods of surgical treatment of injuries of the spleen, depending on the nature of the damage the body, outward signs of human spleen segment boundaries

Ключевые слова: селезенка, органосохраняющие операции, спленэктомия, аутолиенотрансплантация, диагностическая видеолaparоскопия

Одной из актуальных проблем абдоминальной хирургии до настоящего времени остается лечение разрывов селезенки. Многие хирурги считают спленэктомию единственным возможным средством лечения даже незначительных травматических повреждений селезенки. Однако дальнейшая компенсация функций селезенки не всегда является полноценной и своевременной [1].

Материал исследования: 153 протокола операций пациентов с повреждениями селезенки за 2008-2010 гг., проведенных на базе УЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Минска; 32 изолированные селезенки трупов мужского и женского пола в возрасте от 40 до 75 лет, взятых в трупохранилище БГМУ. Числовой материал обработан методами вариационной статистики.

Анатомическим обоснованием проведения резекции селезенки является наличие малососудистых полей на границах отдельных сегментов селезенки [2]. Нами были установлены 3 естественных ориентира, которые могут быть использованы при проведении щадящих операций на селезенке: вырезки и углубления на ее верхнем и нижнем краях, борозды на диафрагмальной и висцеральной поверхности, расположение гнезд кровеносных сосудов.

Применение диагностической видеолaparоскопии в 18 (11,76%) случаях в кратчайшие сроки обеспечило выбор наиболее оптимальной тактики лечения пострадавших, а в ряде случаев позволило избежать спленэктомии.

Операцией выбора у хирургов БСМП в период 2008–2010 гг. была спленэктомия, даже при незначительных повреждениях органа. Спленэктомия, как окончательный способ гемостаза была выполнена у 146 больных (95,42%). Одним из эффективных методов хирургической коррекции постспленектомического синдрома при вынужденной спленэктомии является аутоотрансплантация селезеночной ткани. В 77 случаях спленэктомия дополнялась аутоотрансплантацией фрагментов удаленной селезенки в искусственно сформированный карман большого сальника.

С развитием и совершенствованием лапароскопической техники появилась новая возможность диагностики и хирургического лечения повреждений селезенки, однако широкого распространения в нашей стране такие операции не получили в связи с отсутствием четкой методологии оперативных вмешательств. Врачами БСМП г. Минска было проведено только 7 (4,57%) органосохраняющих лапароскопических операций.

Литература

1. Исаев, А.Ф., Алимов, А.Н., Сафронов, Э.П., Отлыгин, Ю.В. Оценка тяжести состояния у пострадавших с сочетанными и изолированными повреждениями живота с разрывом селезенки // Хирургия. – 2005. – № 9. – С. 31.
Сорокин, А. П. Клиническая морфология селезенки. / А. П. Сорокин, Н. Я. Полянкин, Я. И. Федонюк. – Москва: Медицина, 1989. – 178 с.