



Н. С. Кравец, Г. В. Стеценко,
А. И. Рылов, В. В. Глотов,
В. В. Никитин

ВЫБОР СПОСОБА УШИВАНИЯ РАЗРЫВОВ СЕЛЕЗЁНКИ

*Запорожская городская
клиническая больница скорой
и экстренной медицинской
помощи*

*Запорожский государственный
медицинский университет*

© Коллектив авторов

Резюме. Авторами при разрывах селезёнки у 53 больных применили органосохраняющий вида оперативного вмешательства – ушивание. Предложены различные модификации ушивания с применением аутоканей. Осложнений связанных с указанными оперативным вмешательствами не было.

Ключевые слова: *разрыв селезёнки, ушивания, спленопексия.*

Введение

Повреждения селезёнки в структуре абдоминальной травмы составляет от 15 до 46 % [2, 4]. Органосохраняющие операции при данном виде повреждения являются актуальной проблемой, а удельный вес вышеуказанных операций всё ещё остаётся на низком уровне и составляет до 3 до 26 % [1, 3, 5].

Основные сложности, связанные с ушиванием селезёнки, обусловлены анатомической особенностью паренхимы, что ведёт к прорезыванию швов, усилению кровотечения, как с самого разрыва, так и в месте прохождения лигатур. Всё вышеизложенное заставляет многих врачей отказаться от органосохраняющих операций, а учитывая наличие внутрибрюшного кровотечения, что ставит хирурга во временные рамки, в связи с чем, данный вид оперативного вмешательства во многих клиниках не входит в стандарты лечения травм селезёнки.

Материалы и методы исследования

Нами проведен ретроспективный анализ органосохраняющих оперативных вмешательств при разрывах селезёнки у 53 больных, из мужчин – 46 (86,8 %), женщин – 7 (13,2 %). Причиной повреждений селезёнки явилось ДТП у 32 (60,3 %), потерпевших, бытовая травма криминального характера у 12 (22,7 %), бытовая не криминального характера у 9 (17 %).

До 6 часов с момента травмы поступило 40 (75,5 %) потерпевших, с 6-12 часов 9 (17%), свыше 12 часов 4 (7,5 %). Кровотечение 1 степени диагностировано у 28 (53 %) больных, 2 степени – 14 (26,2 %), 3 степени – у 9 (17 %), 4 степени – у 2 (3,8 %).

На основании лечения указанного континента больных выделяем простое ушивание у 16 (30,1 %) пострадавших, ушивание с помощью сальника 20 (37,8 %), а также различные виды спленопексии; верхняя у 4 (7,6 %), нижняя у 7 (13,2 %), передне-медиальная – у 4 (7,5 %), задне-латеральная – у 2 (3,8 %). Основными этапами оперативного вмешательства является

ся лапаротомия → удаление крови → по показаниям мобилизация селезёнки → применение одной из методик ушивания.

Результаты исследований и их обсуждение

При локализации повреждения на задне-латеральной поверхности выполняли заднюю спленопексию в двух вариантах (3,8 %). В первом варианте селезёнку фиксировали к задне-боковой части брюшной стенки. При этом переднюю брюшную стенку прошивали П-образными швами с захватом мышечного массива. Такая фиксация способствует тампонируемости места разрыва с надёжным гемостазом. Второй вариант предполагал выкраивания брюшины с задне-боковой стенки с последующей фиксацией её к месту разрыва, что является надёжным способом прорезывания швов и гемостаза в ране селезёнки.

Разрывы с локализацией на медиальной поверхности (ворота селезёнки) выполняли следующие виды органосохраняющих видов оперативных вмешательств.

Передне-медиальная спленопексия произведена у 7,5 % потерпевших и выполнялась также в двух вариантах. Первый вариант тампонируемости раны селезёнки большой кривизной желудка. Для этого ушивали разрыв селезёнки с последующим фиксацией желудка и тампонируемости им раны. Второй вариант предполагал спленопексию желудочно-селезёночной связкой. После прошивания разрыва селезёнки в шов захватывали желудочно-селезёночную связку П-образными швами, после завязывание швов происходила тугая тампонада раны.

Повреждения селезёнки в области верхнего и нижнего полюсов предполагало выполнения верхней или нижней спленопексии. Верхняя спленопексия заключалась в тампонировании или перитонизации раны селезёнки диафрагмой. Для этого на диафрагму накладываем кистный или П-образный шов, затем селезёнку прошивали, фиксировали её дополнительным



швом в кисете. Нижня спленопексія при-
менялась при разрывах селезёнки в области
нижнего полюса. Для этого при разрывах в
области нижнего полюса место тампониرو-
вали желудочно-ободочной связкой. У 4 больных
применили метод «Хомута». Для этого выкра-
ивали прядь большого сальника, делали пер-
форацию и последнюю одедали на селезёнку
и плотно её охватывали в виде «хомута». Затем
сальник фиксировали к селезёнке.

Выводы

Таким образом ушивания селезёнки должно
прочно войти в арсенал хирургии абдоминаль-
ной травмы, что позволит увеличить коли-
чество органосохраняющих операций, а это,
в свою очередь, ведёт к уменьшению количе-
ства осложнений и улучшению качества жиз-
ни как в ближайшем, так и в отдалённом пе-
риоде.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бойко В.В.* Закрита травма живота. / В.В. Бойко, М.Г. Кононенко. – Харків; 2008. – 528 с.
2. *Бордуновский В.Н.* Сберегательная хирургия при повреждениях и очаговых образованиях селезенки / В.Н. Бордуновский // Хирургия. – 1999. – № 6. – С. 38-42.
3. *Урман.* Травма живота. – Пермь. МПК «Звезда» – 2003. – 259 с.
4. *Масляков В.В.* Виды хирургического лечения травмированной селезёнки / Ратнеровские чтения.- Сборник научных статей. – Самара. – 2005. – С. 55-57.
5. *Масляков В.В.* Влияние выбранной операции при травме селезёнки на качество жизни оперированных пациентов в отдалённом послеоперационном периоде // Фундаментальные исследования. – 2010. – № 6. – С. 70-75.

ВИБІР СПОСОБУ УШИВАННЯ РОЗРИВІВ СЕЛЕЗІНКИ

*М. С. Кравець,
Г. В. Стеценко, А. І. Рилов,
В.В. Глотов, В. В. Нікітін*

Реферат. Авторами при розривах селезінки у 53 хворих засто-
сували органосохраняющий вид оперативного втручання –
ушивання. Запропоновані різні модифікації ушивання із при-
минением аутоканей. Ускладнень пов'язаних із зазначеними
оперативними втручаннями не було.

Ключові слова: розрив селезінки, зашивання, спленопексія.

SELECTING THE METHOD OF SUTURING A RUPTURED SPLEEN

*N. S. Kravets, G. V. Stetsenko,
A. I. Rylov, V. V. Glotov,
V. V. Nikitin*

Summary. In splenic ruptures in 53 patients authors used the or-
gan-preserving surgery - suturing. Offered various modifications of
suturing with the application of autografts. There were no complica-
tions associated with these operative intervention.

Key words: splenic rupture, suturing, splenopexy.