



Л. Н. Душик

Харьковский национальный
университет имени

В. Н. Каразина

© Л. Н. Душик

ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПОСЛЕ СПЛЕНЭКТОМИИ У ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Резюме. Работа выполнена на основании комплексного клинико-лабораторного и инструментального обследования 99 больных с различными заболеваниями системы крови, требовавшими оперативного лечения. Показания к СЭ были определены строго индивидуально после проведенного обследования и лечения в гематологическом стационаре. Анализ результатов исследования позволяет заключить, что изменения, обусловленные характером заболевания — нозологиями, не влияют на исход脾эктомии и при оптимальной реабилитационной программе не являются прогностическими критериями развития осложнений.

Ключевые слова: гематологические пациенты, послеоперационный период, реабилитация,脾эктомия.

Введение

При хирургическом лечении пациентов с заболеваниями системы крови особое значение имеет анализ как непосредственных, так и отдаленных результатов脾эктомии. Такую оценку следует проводить комплексно, с учетом клинических и гематологических показателей. Установлено, что эффективность脾эктомии (СЭ) не одинакова у больных с различными гематологическими заболеваниями, поэтому целесообразно анализировать результаты в зависимости от нозологической формы. Кроме положительного эффекта, у больных с заболеваниями системы крови после СЭ возникает ряд специфических осложнений. Частота и характер их развития зависят от вида и стадии заболевания [6].

Так, при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре (ИТП) эффективность СЭ высока и составляет по разным данным от 60 до 80-95 %. Селезенка вырабатывает ингибитор тромбопоэтина. После СЭ начинают работать два тесно взаимосвязанных гуморальных механизма тромбопоэза: потенциатор мегакариоцитов и тромбопоэтин. В результате наблюдается рост числа тромбоцитов [1, 2].

Положительный эффект СЭ при наследственной микросфероцитарной гемолитической анемии (НМГА) отмечали многие клиницисты, так после оперативного лечения отсутствует гемолиз, исчезает гипербилирубинемия, уменьшается интоксикация [3].

Известно, что гематологические больные, часто имеют исходную коагулопатию. При гемолитических анемиях всегда есть признаки ДВС-синдрома в фазе гипокоагуляции. У таких пациентов имеется ангиопатия, выражающаяся в хрупкости сосудов, ломкости их стенок. Всё это резко увеличивает риск послеоперационных кровотечений [3, 4].

Результаты脾эктомии при апластической анемии зависят от тяжести нарушения миелопоэза, в связи с чем предлагается дифференцированный подход к оперативному лечению этой категории больных. При апластической анемии почти всегда имеется выраженная тромбоцитопения, а время свёртываемости крови достигает 30–60 минут [5].

Спленэктомия повышает восприимчивость к паразитарным, грибковым и вирусным инфекциям. Наиболее тяжелое осложнение после удаления селезенки — это массивный сепсис. Он встречается у 3,5 % больных гемолитическими анемиями, при этом 60 % из них умирают [9].

Случаи смертельного исхода от бактериальных инфекций в позднем послеоперационном периоде составляют 1:300–1:1000 больных в год [5, 8]. Большинство из них происходит в течение 2 лет после операции. Основные причины неблагоприятного исхода: пневмококковая и менингококковая инфекция, развивающиеся по типу молниеносного сепсиса с диссеминированным внутрисосудистым свертыванием крови и кровоизлияниями в надпочечники.

Цель исследования

Улучшение результатов хирургического лечения больных с заболеваниями системы крови путем выбора оптимальной реабилитационной программы.

Материалы и методы исследований

Работа выполнена на основании комплексного клинико-лабораторного и инструментального обследования 99 больных с различными заболеваниями системы крови, требовавшими оперативного лечения. Оперировано 43 мужчины и 56 женщин. Возраст больных варьировал от 18 до 64 лет. Анемии выявлены

у 31 (32,0 %) пациента, из них аутоиммунные гемолитические анемии — у 18 больных, врождённые гемолитические анемии — у 9, апластические анемии — у 4; тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа) определялась у 28 (28,9 %) больных; спленомегалии — у 40 (39,8 %) — лимфома селезёнки.

Традиционная спленэктомия выполнена 82 пациентам. ЛСЭ выполнена 17 пациентам.

Показания к СЭ были определены строго индивидуально после проведенного обследования и лечения в гематологическом стационаре.

Представленные наблюдения накоплены в клинике хирургических болезней Харьковско-го национального университета имени В. Н. Каразина на базе хирургических отделений ГУ «Дорожная клиническая больница ст. Харьков» СТГО «Южная железная дорога», за период с 2000 по 2015 г. включительно.

Показания к СЭ были определены строго индивидуально после проведенного обследования и лечения в гематологическом стационаре.

Для выполнения СЭ использовали лапароскопический и лапаротомный доступы. Во время операции в качестве интраоперационного диссектора и коагулятора применялась ультразвуковая установка «Harmponic Scalpel. Ultracision» (Ethicon, США) с рабочей насадкой в виде ножниц. В качестве электрогенераторов использовали стандартные высокочастотные аппараты ЭХВА -350М/120Б «Надія-2», Украина; Karl Storz-endoscope, Германия.

Для обработки сосудистой ножки использовали лигирование (клипирование) сосудов или прошивающий аппарат EndoGIA-30 (AutoSuture), при использовании которого отсутствовала необходимость селективного выделения сосудов.

Комплекс лабораторной диагностики включал клинические анализы крови и мочи, определение биохимических показателей крови — глюкозы плазмы, общего белка и белковых фракций, билирубина с фракциями, электролитного состава (калий, натрий, кальций, хлор), амилазы, трипсина, аминотрансфераз (АлАТ, АсАТ), щелочной фосфатазы, холестерина, липазы, креатинина, мочевины, группы крови и резус-фактора, исследование системы свёртывания крови, а также иммунологические исследования, включающие популяции лимфоцитов, их соотношение, иммуноглобулины, фагоцитарный индекс, про- и противовоспалительные интерлейкины.

Комплекс лечебных мероприятий осуществлялся совместно с врачами-реаниматологами, гематологами.

Результаты исследований и их обсуждение

В раннем послеоперационном периоде в качестве профилактики надпочечниковой недостаточности гормональные препараты отменяли постепенно по схеме, с дальнейшим переходом на таблетированные формы. В послеоперационном периоде ни в одном случае не наблюдали надпочечниковой недостаточности.

После удаления селезенки при ИТП в послеоперационном периоде отмечался тромбоцитоз, для предупреждения тромбоэмболий применялись антикоагулянты и антиагреганты, эластическое бинтование нижних конечностей, ранняя активация больных. Данных за тромбоэмболии не было. При наблюдении пациентов в отдалённом послеоперационном периоде даже при сохранившейся тромбоцитопении, болезнь протекала легче: менее выражен геморрагический синдром, менее интенсивны кровотечения. Обострения ИТП возникали не чаще 1-2 раз в год, тогда как до операции — до 6 раз в год.

Отдалённые результаты показали, что практически во всех случаях СЭ при НМГА приводит к выздоровлению. При гемолитических анемиях с признаками ДВС-синдрома в фазе гипокоагуляции в послеоперационном периоде для профилактики послеоперационных кровотечений назначали гемостатические препараты. Это уменьшало риск послеоперационных кровотечений.

Выявлено, что СЭ, выполненная в связи с гематологическими заболеваниями вызывает ряд общих нарушений в системе иммунитета: вторичный дефицит периферических Т-клеток за счет редукции Т-хелперов, сопровождающейся дисбалансом Th1 и Th2-клеток с преобладанием Th1; повышение содержания лимфоцитов, экспрессирующих Fas-антиген; повышение продукции провоспалительных цитокинов ИЛ-1, ИЛ-6 и снижение продукции противовоспалительного цитокина ИЛ-10; увеличение содержания в сыворотке низкомолекулярных циркулирующих иммунных комплексов и снижение IgM. Для профилактики разного рода инфекций назначали антибактериальные препараты, а для предупреждения кандидозов — противогрибковые препараты. В отдалённом послеоперационном периоде при наблюдении спленэктомизированных больных сепсиса выявлено не было.

Таким образом, приведенный материал показывает, что при тщательном отборе больных с заболеваниями системы крови, всестороннем учете показаний и противопоказаний спленэктомия в комплексном лечении больных заболеваниями системы крови дает желаемый терапевтический эффект. С другой сто-



роны, все изложенное свидетельствует о значительных трудностях в оперативном лечении данной категории больных.

Выводы

1. Анализ результатов исследования позволяет заключить, что изменения, обусловленные характером заболевания, тромбоцитозом, гипокоагуляцией не влияют на исход спленэктомии и при оптимальной реабилитацион-

ной программе не являются прогностическими критериями развития осложнений.

2. Удаление селезенки при гематологических заболеваниях, помимо положительного клинического эффекта, оказывает позитивное воздействие на клеточное звено иммунитета, но в тоже время спленэктомия приводит к дисбалансу продукции цитокинов, что негативно сказывается на предрасположенности к инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лапароскопически ассистированная спленэктомия / А. В. Гржимоловский, С. А. Шутов, С. Р. Карагюлян, К. И. Данишян // Анналы хирургической гепатологии: научно-практический журнал Международ. обществ. организация Ассоциация хирургов-гепатологов». — Том. 13, № 2. — С. 17-21.
2. Грубник В. В. Лапароскопическая спленэктомия с ручной ассистенцией / В. В. Грубник, В. А. Киселев, В. Ю. Грубник // Клінічна хірургія. — 2007. — № 5/6. — С. 25.
3. Лапароскопическая спленэктомия: хирургическая тактика и технические аспекты / К. В. Пучков, В. В. Иванов, И. В. Поддубный, К. Н. Толстов. — М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М». — 2007. — 88 с.
4. Миниинвазивные, сохраняющие и замещающие селезенку оперативные пособия: возможности, результаты и перспективы / В. М. Тимебулатов, Р. Р. Фаязов, А. Г. Хасанов [и др.] // Анналы хирургии. — 2007. — №1. — С. 39-43.
5. Особенности хирургического лечения больных с заболеваниями системы крови / Б. Н. Жуков, В. Р. Исачев, С. А. Быстров, Ю. С. Толкачев // Ургентная и реконструктивно-восстановительная хирургия. Вып. 4: Сборник науч. трудов. — Самара: ООО «Офорт»; ГОУБПО СамГМУ, 2009. — 279 с.
6. Пути повышения безопасности лапароскопической спленэктомии в хирургической гематологии / А. В. Воробей, С. В. Александров, В. Н. Лурье, Д. И. Карпович // Эндоскопическая хирургия. — 2007. — №1(продолжение). — С. 119.
7. Технически сложная спленэктомия: выбор способа операции / С. Р. Карагюлян, В. А. Гржимоловский, С. А. Шутов, К. И. Данишян // Анналы хирургической гепатологии. — 2008. — Т. 13, № 2. — С. 12-16.
8. Gupta V. Immune thrombocytopenic purpura / V. Gupta, V. Tilak, B. D. Bhatia // Indian J. Pediatr. — 2008. — N. 75(7). — P. 723-728.
9. Laparoscopic accessory splenectomy for recurrent idiopathic thrombocytopenic purpura / Y. U. Choi, E. P. Dominguez, V. Sherman, J. F. Sweeney // JSLS. — 2008. — N. 12(3). — P. 314-317.

ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ПЕРІОДУ ПІСЛЯ СПЛЕНЕКТОМІЇ У ГЕМАТОЛОГІЧНИХ ПАЦІЄНТІВ

Л. М. Душик

Резюме. Роботу виконано на основі комплексного клініко-лабораторного та інструментального обстеження 99 хворих з різними захворюваннями системи крові, що потребували оперативного лікування. Показання до СЕ було визначено суто індивідуально після проведеного обстеження та лікування в гематологічному стаціонарі. Аналіз результатів обстеження дозволяє зробити висновок, що зміни, обумовлені характером захворювання — нозологіями, не впливають на результат спленектомії та за оптимальної реабілітаційної програми не є прогностичними критеріями розвитку ускладнень.

Ключові слова: гематологічні пацієнти, післяопераційний період, реабілітація, спленектомія.

FEATURES OF THE POSTOPERATIVE PERIOD AFTER SPLENECTOMY IN HEMATOLOGY PATIENTS

L. N. Dushik

Summary. The work was based on a comprehensive clinical-laboratory and instrumental examination of 99 patients with various diseases of the blood system demanding the surgery. Indications to SE were determined strictly individually after the survey and treatment in the hematology hospital. Analysis of the results of the study suggests that changes related the nature of the disease - nosologies do not affect the outcome of splenectomy and at optimal rehabilitation program are not a prognostic criteria for the development of complications.

Key words: hematological patients, postoperative, rehabilitation, splenectomy.