

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ СЕЛЕЗІНКИ

Вищий держаний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Глобинська Центральна районна лікарня Полтавської області

(м. Глобино)

Дана робота є фрагментом наукової теми «Порушення гомеостазу організму при хірургічній патології, прогнозування і корекція виявлених порушень, оптимізація діагностичної і лікувальної тактики», № державної реєстрації 0105U007095.

Вступ. Функції селезінки, як непарного органу, важливі для життєдіяльності організму. Селезінка приймає участь в утилізації еритроцитів і в гемопоезі, відіграє суттєво важливу роль в протимікробному захисті. Селезінка – це фільтр, який складає більше 30% макрофагів організму, приймає участь в утворенні специфічних імуноглобулінів та біологічно активних пептидів, які стимулюють фагоцитоз [2,3].

Селезінка – важливий орган імунорегуляції, гомеостазу. Велику кількість ускладнень після спленектомії інфекційного, аутоімунного і після травматичного характеру, післяспленектомічний синдром та сепсис вимушують переглянути тактику тотальної спленектомії при травматичних та ятрогенних пошкодженнях селезінки, що особливо важливо в дитячому та пубертатному періоді. Ранні ускладнення після спленектомії спостерігається у 15-88% хворих [5].

Ряд дослідників в своїх роботах доказали, що видалення селезінки веде до розвитку післяспленектомічного синдрому, який проявляється частими запальними процесами, які можуть привести до септичного стану, зниження антибластичної та протимікробної резистентності, коагулопатій тяжкого ступеню, астеничних проявам, зниженню інтелектуальних здібностей та емоційної лабільності. [1,2,5]. Як правило у хворих, які перенесли спленектомію виникають інфекційні ускладнення за участю грампозитивної, а особливо пневмококової флори. Такі хворі в 55-100 разів частіше, чим у здорових, хворіють на пневмонію, пневмококовий менінгіт, менінгоенцефаліт, септицемія, все це є ризиком розвитку незворотніх процесів в організмі фіналом яких є смерть.

Після спленектомії відмічено значне збільшення числа захворювань за рахунок тромботичних змін, частоти проявів ішемічної хвороби серця у людей молодого віку. Серед осіб, які в дитячому віці перенесли спленектомію мало хто переходить п'ятидесятирічну межу [1,6].

Діагностика травм селезінки оснований на даних аналізу клініко-лабораторних та інструментальних досліджень, спеціальних методів досліджень (ультразвукового дослідження, КТ, лапароскопії). Першочерговим завданням при діагностиці ушкоджень є детальне вивчення анамнеза (механізму травми, локалізації удара та ін.) [1,4,7].

Мета роботи – узагальнити досвід діагностики та органозберігаючих операцій при травмі селезінки в умовах надання хірургічної допомоги на вторинному рівні.

Об'єкт і методи дослідження. В період з червня 2002 по січень 2013 року до хірургічного відділення Глобинської ЦРБ з приводу тупої травми живота та травматичного ушкодження селезінки було доставлено швидкою допомогою 52 хворих. Всім хворим, згідно локального протоколу надання медичної допомоги при тупій травмі живота, були виконані загально клінічні дослідження крові та сечі, біохімічні дослідження крові та аналізи, які характеризують стан тромбоцитарного та судинного гомеостазу. Обов'язково всім хворим було проведено в ургентному порядку УЗ-дослідження органів черевної порожнини та заочеревинного простору.

Результати досліджень та їх обговорення. На сьогоднішній день колектив відділення має досвід збереження селезінки у 51 хворого. Із 52 прооперовано 51 хворий, спленектомія проведена в одному випадку (1.92%), одному хворому проведено консервативне лікування травми селезінки.

Серед травмованих чоловіків 33, жінок 29. Вік хворих від 10 до 69 років. Середній вік – 37.8 років. Дітей до 18 років - 11 (21.15%), після 60 – 9 (17.3%) прооперованих працездатного віку 36 (69,23%), померлих не було.

За механізмом травми хворі розподіляються наступним чином: побутова травма – 10 хворих (19,23%), ятрогенні пошкодження – 3 (5,76%) ДТП – 39 (75%). За тяжкістю пошкодження селезінки (класифікація Американської асоціації хірургії травми, 1989 рік) пошкодження I-II-III були у 48 прооперованого, IV ступеню у 4 (7,69%).

Пошкодження тільки органів черевної порожнини було у 31 хворого (59,61%). Сполучна травма

– грудної, черевної, черепно-мозкова травма та скелетна травма у 20 хворих (38,46%).

Алгоритм дій чергової бригади хірургів при тупій травмі живота з підозрою на ушкодження паренхіматозного органу був наступним:

1) у приймальному відділенні оцінка стану хворого за зовнішніми та гемодинамічними ознаками, забір крові та сечі для клінічних досліджень, при сполучній травмі рентген діагностика ураженої ділянки тіла;

2) УЗ- діагностика органів черевної порожнини та заочеревинного простору;

3) продовження лікування в палаті інтенсивної терапії з підготовкою до оперативного лікування;

4) після короткострокової підготовки у 51 випадку був проведений лапароцентез, при лапароцентезі виявлений гемоперитоніум;

5) лапаротомія;

6) ушивання рани селезінки;

7) післяопераційний період.

Після проведеного лапароцентеза всім хворим проводилось оперативне втручання – лапаротомія, ревізія органів черевної порожнини.

Крововилив у черевну порожнину хворих склав від 400,0 мл до 1200,0 мл. Загальний об'єм крововиливу у хворих склав 33700,0 мл.

З 51 одного випадку оперованих хворих з ушкодженнями селезінки у 4 (7.84%), при пошкодженні селезінки I-II ступеню була проведена вапаризація. Всім іншим хворим при пошкодженні селезінки II, III, IV ступеню було проведено ушивання рани селезінки. З 2002 по 2005 рік ушивання ран селезінки проводили кетгутувою ниткою №3.0.3.2005 року по теперішній час проводимо ушивання рани селезінки ниткою Дексон №3. 0, 4. 0. Вузловими швами було ушито 8 (15.68%) ран селезінки, неперервним зворотнім швом 10 (19.60%), 29 (56.86%) восьмиподібними швами. У 5 (9.8%) випадках була проведена резекція селезінки, як первинна хірургічна обробка рани селезінки, з подальшим ушиванням ручним способом. У 4 (7.84%) випадках для стабілізації кровотечі були використані гемостатичні пластинки «Тахокомб» та «Surgical».

Ускладнень у прооперованих хворих зі збереженням селезінки не було.

Протипоказання до збереження селезінки розподіляємо на загальні та місцеві.

До місцевих протипоказань відносимо :

1) розмноження та фрагментація селезінки;

2) розриви селезінки з переходом на її ворота з травматичним пошкодженням судин воріт;

3) активна кровотеча з місця уколу, надриви та розриви селезінки при ушиванні;

4) зміни селезінки «включена», з «рихлою» паренхімою, яка не тримає шви. Вирішення питання про збереження селезінки чи спленектомії при портальній гіпертензії дискусабельне, і повинно бути зваженим у відношенні ризику видалення чи збереження селезінки в залежності від клінічної та анатомічної ситуації.

До загальних протипоказань відносяться:

1) пошкодження судин або других паренхіматозних органів черевної порожнини та заочеревинного простору з кровотечею, яка загрожує життю хворого;

2) пошкодження органів інших областей, що призводить до необхідності проведення реанімаційних заходів або екстрених операцій на інших ділянках;

3) недостатня кваліфікація бригади хірургів, відсутність постійної готовності операційної.

Висновки.

Збереження селезінки можливо при достатній кваліфікації хірурга, наявності філософії органозберігаючої хірургії, та при належному забезпеченні операції.

Стандартизація методологічних підходів: до діагностики пошкоджень селезінки, методів ушивання паренхіматозного органу, ведення післяопераційного періоду, дає змогу в передопераційному періоді визначити тактику оперативного лікування та забезпечити позитивний результат лікування.

Перспективи подальших досліджень – розробка загально галузевих стандартів лікування травматичних ушкоджень селезінки, щоб створити максимальну можливість для збереження імунокомпетентного органа.

Література

1. Бордуновский В. Н. Сберегательная хирургия при повреждениях и очаговых образованиях селезенки / В. Н. Бордуновский // Хирургия. – 1999. – №6. – С. 38-42.
2. Ксьонз І. В. Фагоцитарна активність нейтрофільних гранулоцитів у дітей, які перенесли спленектомію і травму селезінки / І. В. Ксьонз // Актуальні проблеми сучасної медицини : Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2008. – Т. 8, Вип. 4(24) – С. 37-39.
3. Ксьонз І. В. Показники гемограми у дітей із закритою травмою живота та пошкодженням селезінки / І. В. Ксьонз // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української стоматологічної академії. – 2013. – Т. 13, Вип. 1 (41) – С. 264 -267.
4. Шапкин Ю. Г. Возможности и результаты органосохраняющих операций при травмах селезенки / Ю. Г. Шапкин, Ю. В. Масляков, Ю. В. Чалык // Вестник хирургии им. Грекова. – 2000. – Т. 159, №6. – С. 41 – 42.
5. Шапкин Ю. Г. Течение ближайшего послеоперационного периода у больных с повреждением селезенки / Ю. Г. Шапкин, Ю. В. Масляков, М. Ф. Прокофьев // Анналы хирургии. – 2005. – №3. – С. 42 – 43.
6. Angerpointer Y. A. Hemostasis in injuries of parenchymatous organs by infrared contact coagulation / Y. A. Angerpointer, K. L. Lauterjung, A. Hoffecer // Prog. Pediatr. Surg. – 1990. – Vol. 25. – P. 32-38
7. Godfried M. H. Physical diagnosis—percussion and palpation of the spleen / M. H. Godfried, E. Briet // Ned. Tijdschr. Geneesk. – 2000. – Vol. 44, №5. – P. 216-219.

УДК 616. 411-001-089

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕНЬ СЕЛЕЗІНКИ

Харченко Д. А., Ксьонз І. В., Дубинський М. В.

Резюме. В статті представлені результати лікування 52 пацієнтів з травматичними ушкодженнями селезінки за період з 2002 по 2013 рік. Всі хворі проходили лікування в Глобинській Центральній районній лікарні Полтавської області (другий рівень надання медичної допомоги). У 51 випадку проведено оперативне лікування, 1 хворий пролікований консервативно. Спленектомія проведена в 1 (1.92%) випадку у хворого з V ступенем пошкодження.

Серед травмованих чоловіків 33, жінок 29. Вік хворих від 10 до 69 років. Середній вік – 37.8 років. Дітей до 18 років -11 (21.15%), після 60 – 9 (17.3%) прооперованих працездатного віку 36 (69,23%), померлих не було.

Ускладнень у прооперованих хворих зі збереженням селезінки не було.

Збереження селезінки можливо при достатній кваліфікації хірурга, наявності філософії органозберігаючої хірургії, та при належному забезпеченні операції.

Стандартизація методологічних підходів: що до діагностики пошкоджень селезінки, методів ушивання паренхіматозного органу, ведення післяопераційного періоду, дає змогу в передопераційному періоді визначити тактику оперативного лікування та забезпечити позитивний результат лікування.

Ключові слова: травма, селезінка, органозберігаючі операції.

УДК 616. 411-001-089

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ

Харченко Д. А., Ксёэнз И. В., Дубинский Н. В.

Резюме. В статье представлены результаты лечения 52 пациентов с травматическими повреждениями селезенки за период с 2002 по 2013 год. Все больные проходили лечение в Глобинской Центральной районной больнице Полтавской области (второй уровень оказания медицинской помощи). В 51 случае проведено оперативное лечение, 1 больной пролечен консервативно. Спленектомия выполнена в 1 (1.92%) случае у больного с V степенью повреждения.

Среди травмированных мужчин 33, женщин 29. Возраст больных от 10 до 69 лет. Средний возраст – 37.8 лет. Детей до 18 лет (21.15%), после 60 – 9 (17.3%), прооперированных трудоспособного возраста 36 (69.23%), умерших нет.

Осложнений у прооперированных больных не было.

Сохранение селезенки возможно при достаточной квалификации хирурга, приверженности философии органосберегательной хирургии и при наличии надлежащего обеспечения операционной.

Стандартизация методологических подходов: к диагностике повреждений селезенки, методов ушивания паренхиматозного органа, ведения послеоперационного периода, даст возможность в предоперационном периоде определить тактику оперативного лечения и обеспечить положительный результат лечения.

Ключевые слова: травма, селезенка, органосохраняющие операции.

UDC 616. 411-001-089

The Results of Treatment of Traumatic Damage of the Spleen

Kharchenko D. A., Ksonz I. V., Dubinsky M. V.

Summary. In this paper are present the results of treatment of 52 patients with traumatic damage of the spleen during the period from 2002 to 2013. All patients were treated in Central District Hospital in Hlobuno town of Poltava region (the second level of care). In 51 cases surgical treatment were performed – the suturing of the spleen, 1 patient was treated conservatively. The splenectomy performed in 1 (1.92%) case of a patient with 5stage of damage.

All patients, according to a local protocol of care in case of blunt abdomen trauma were performed general clinical examination of blood and urine, blood and biochemical tests that characterize platelet and vascular homeostasis. All patients was made ultrasound of the abdominal cavity and retroperitoneal space in a urgent. Among the injured were: men 33, women 29. Age of the patients from 10 to 69 years. Average age – 37. 8 years. Children under 18 - 11 (21.15%), after 60 – 9 (17.3%), operated on the working- age 36 (69.23%), dead were not.

The mechanism of trauma: household trauma – 10 patients (19.23%), iatrogenic injury – 3 (5.76%), accident – 39 (75%). According to the severity of damage of the spleen (classification of the American Association of trauma surgery, 1989) damage 1-2-3 stage were operated at 48, 4 stage in 4 (7.69%).

The damage only of the abdomen was in 31 patients (59.61%). The compounded injury – thoracic, abdominal, traumatic brain injury, and skeletal trauma in 20 patients (38.46%).

Hemorrhage into the peritoneal cavity of patients with splenic injury ranged from 400. 0 ml to 1200. 0 ml. The total volume of hemorrhage in patients totaled 33,700. 0 ml.

In 51 cases of splenic injuries: were sutured in 4 (7.84%), and spleen damage 1-2 stage was carried vaporization. All other patients with splenic injury 3, 4 stage was conducted suture spleen. From 2002 to 2005, suturing wounds spleen was performed by catgut thread №3.0. From 2005 to now hold by suture thread spleen Dekson №3.0, 4.0. Interrupted sutures were sewn 8 (15.68%) wounds of the spleen, continuous back-sewn 10 (19.60%), 29 (56.86%) «eight-looking» seams. In 5 (9.8%) cases was performed resection of the spleen as the initial debridement of the spleen, followed by suturing by hand. In 4 (7.84%) cases for stabilization of bleeding were used haemostatic plate «Tahokomb» and «Surgical». It was no complications in patients whom were operated with preservation of the spleen. The preservation of the spleen is possible with sufficient qualifications of the surgeon and with proper maintenance for operations. The standardization of methodological approaches to the diagnosis of splenic injuries, the suturing techniques of parenchymal organs, postoperative management, enables to preoperatively determine the tactics of surgical treatment and to ensure a positive outcome.

Key words : trauma, spleen, save-organ surgery.

Рецензент – проф. . Малик С. В.

Стаття надійшла 19. 09. 2013 р.