

УДК 616.414-089.87-036.8

*В.А. Сипливый, А.В. Акименко, А.В. Козаченко,
Г.Р. Гильборг, В.Н. Бугай*

Харьковский национальный медицинский университет

СПЛЕНЭКТОМИЯ В ХИРУРГИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ

Проанализированы результаты спленэктомии у 180 больных с закрытым травматическим повреждением селезенки. Сочетанные и множественные повреждения отмечены у 137 (76,2 %) пациентов, изолированные повреждения — у 43 (23,8 %) больных. Выявлено, что наиболее частым сопутствующим повреждением при закрытых травмах селезенки являются переломы ребер — у 59 (37,8 %) больных. В структуре послеоперационных осложнений преобладала посттравматическая или гипостатическая пневмония — у 26 (14,4 %) больных, что делает необходимым усиление мер по профилактике данного осложнения в послеоперационном периоде.

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

Повреждения селезенки при травме занимают одно из ведущих мест в абдоминальной хирургии [1–4]. Разрывы этого органа 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]. Среди основных причин, приводящих к смертельному исходу, выделяют наличие множественных и сочетанных повреждений. Так, при изолированных повреждениях летальность составляет 4,3 %, а при сочетанных и множественных она достигает 40,9 % [7, 8]. Строение селезенки, хрупкость ее паренхимы обуславливают значительное кровотечение даже при небольших повреждениях капсулы и делают невозможным достижение надежного гемостаза, вследствие чего хирургическое лечение поврежденного органа в большинстве случаев заканчивается ее удалением. Вместе с тем вопрос о сохранении селезенки активно обсуждается в литературе [3]. Доказано, что селезенка выполняет ряд важных функций, основные из которых — участие в кроветворении и иммунном статусе организма [4]. Известно, что селезенке принадлежит важная роль и в системе гемостаза. Селезенка относится к периферическим лимфоидным

органам. Несомненно, что удаление селезенки 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 явился анализ результатов лечения больных с травматическими повреждениями селезенки.

Материал и методы. Проанализированы результаты лечения 180 больных с повреждением селезенки, находившихся в отделении политравмы Городской клинической больницы скорой и неотложной медицинской помощи им. проф. А. И. Мещанинова (г. Харьков).

У 174 (96,7 %) пациентов зарегистрированы закрытые повреждения, у 6 (3,3 %) пациентов — открытые. Распределение пациентов по полу и возрасту 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 находился в пределах от 1 года до 78 лет. Детей до 18 лет было 32 (17,7 %). Большая часть

© В.А. Сипливый, А.В. Акименко, А.В. Козаченко и др., 2012

больных — 120 (66,7 %) — лица трудоспособного возраста: от 21 до 60 лет. По экстренным показаниям с травмой селезенки в клинику было доставлено 162 (90 %) больных. В течение первого часа от получения травмы в стационар поступили 100 (55,5 %) больных, в течение 6 часов — 57 (31,6 %) больных, более чем через 6 часов — 23 (12,7 %) пациента. 36 (20 %) пациентов из числа всех больных находились в состоянии алкогольного опьянения. В качестве главной причины повреждения селезенки преобладали дорожно-транспортные происшествия — 68 (37,7 %) больных.

Из 180 больных, госпитализированных с закрытыми травмами, 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 35 (19,4 %) больных этой группы получили тяжелую политравму.

В качестве наиболее частых сопутствующих повреждений при закрытых травмах селезенки выявлены переломы ребер — у 59 (37,8 %) больных. Преобладала левосторонняя локализация повреждений ребер. У 51 (28,3 %) пациента переломы ребер осложнялись гемо- и пневмотораксом; у 15 (8,33 %) больных отмечены повреждения легкого. У 53 (29,4 %) пациентов диагностирована черепно-мозговая травма. 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 %) он не превышал 500 мл, у 75 (41,6 %) — 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. Реинфузию крови выполняли у 53 (29,4 %) пациентов. Причиной открытых повреждений, зарегистрированных у 6 (3,3 %) пациентов, явились колото-резаные раны.

Результаты и их обсуждение. Показаниями для оперативных вмешательств являлись клиника внутрибрюшного кровотечения, которая базировалась на характере жалоб на боли в животе, факте и механизме травмы и нарушениях в показателях гемодинамики. Для верификации диагноза внутрибрюшного кровотечения использова-

ли инструментальные методы исследования. Диагностический лапароцентез выполнен 157 (84,44 %) пациентам. Минилапаротомия произведена 4 (2,2 %) больным и выполнялась при заведомо известном спаечном процессе брюшной полости. Пункция заднего свода влагалища выполнена у 2 (1,1 %) пациенток. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства выполнено 5 (2,77 %) пациентам. 13 (7,22 %) пациентам лапаротомию выполняли на основании клинической картины.

Хирургическим доступом у всех пациентов являлась срединная лапаротомия, как правило, верхнесрединная, которая выполнена у 167 (93 %) пациентов, или полная, при множественном характере повреждения (повреждения кишечника, почек, мочевого пузыря) — у остальных 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.

В 2 (1,1 %) случаях выполняли контактную холецистостомию — при повреждении тела поджелудочной железы и при массивном повреждении печени.

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

Всем пострадавшим с травмой селезенки выполняли спленэктомию. При этом у 5 (2,7 %) пациентов при выполнении спленэктомии оставлена добавочная селезенка.

В структуре послеоперационных осложнений превалировала посттравматическая или гипостатическая пневмония — у 26

(14,4 %) человек, что связано с повреждением органов грудной клетки и длительной гиподинамией при тяжелой скелетной и нейротравме. Нагноение послеоперационных ран развилось у 8 (4,4 %) человек. Алкогольный делирий был у 6 (3,3 %) человек.

Релапаротомию выполняли 3 (1,6 %) пациентам, при этом показанием к операции явилось внутрибрюшное кровотечение в первые сутки, диффузный перитонит вследствие несостоятельности кишечного шва, а также ранняя спаечная кишечная непроходимость.

Длительность госпитализации связана, как правило, с тяжестью скелетной травмы, тяжестью нейротравмы, а также наличием сопутствующей хронической патологии.

Список литературы

1. Повреждения печени / [Бойко В. В., Замятин П. Н., Удербаяев Н. Н. 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. Миниинвазивные, 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. — V. 81, № 2. — P. 95–102.
6. Davies R. H. Abdominal trauma / R. H. Davies, B. I. Rees // BMJ. — 2011. — V. 13, № 342. — P. d882.
7. Effects of splenectomy on liver volume and prognosis of cirrhosis in patients with esophageal varices / M. Tomikawa, M. Hashizume, T. Akahoshi [et al.] // J. Gastroenterology Hepatology. — 2002. — V. 17 (issue 1). — P. 77–80.
8. Splenectomy ablates endotoxin induced IFN-gamma response in rats / L. V. Deriy, D. W. Beno, M. R. Uhing [et al.] // Shock. — 2002. — V. 17, № 4. — P. 312–315.

В.О. Сипливи́й, А.В. Акименко, А.В. Козаченко, Г.Р. Гильборг, В.М. Бугай СПЛЕНЕКТОМІЯ В ХІРУРГІЇ ПОШКОДЖЕНЬ. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ

Проаналізовано результати спленектомії у 180 хворих із закритим травматичним пошкодженням селезінки. Сполучені та множинні пошкодження відмічено в 137 (76,2 %) пацієнтів, ізольовані пошкодження — в 43 (23,8 %) хворих. Виявлено, що найчастішим супутнім пошкодженням при закритих травмах селезінки є переломи ребер — у 59 (37,8 %) хворих. У структурі післяопераційних ускладнень домінувала посттравматична або гіпостатична пневмонія — у 26 (14,4 %) хворих, що робить необхідним посилення заходів профілактики цього ускладнення в післяопераційному періоді.

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

V.A. Sipliviy, A.V. Akimenko, A.V. Kozachenko, G.R. Gilborg, V.N. Bugay SPLENECTOMY IN TRAUMA SURGERY. ANALYSIS OF RESULTS

We analysed outcomes of splenectomy in 180 patients with closed traumatic splenic injury. Among these patients, 137 (76,2 %) were with multiple traumas, while only 43 (23,8 %) — with isolated trauma. It was shown, that the most common concomitant injuries in patients with splenic trauma were rib fractures — in 59 (37,8 %) patients. In structure of post-operative complications post-traumatic or hypostatic pneumonia was the most prevalent — in 26 (14,4 %) patients. These results show necessity in improving the methods of prophylaxis of this complication in post-operative period.

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