

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.