

УДК 816.411-001]-089.168

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ВЫПОЛНЕНИЙ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ТРАВМЕ СЕЛЕЗЕНКИ

Масляков В.В., Ермилов П.В.

НГОУ ВПО «Саратовский филиал Самарского медицинского института» «РЕАВИЗ», Саратов, e-mail: maslyakov@inbox.ru

Проведен анализ историй болезней 218 больных, оперированных по поводу травмы селезенки с использованием лазерной техники. Установлено, что применение органосохраняющих операций на селезенке во времени можно разделить на несколько этапов, которые зависят от оснащенности, а так же наличия опыта у оперирующего хирурга. Применение общехирургических методов гемостаза позволяет сохранить селезенку при ее травме лишь у 5,1% больных; CO₂-лазеров – у 38%, а CO₂ и АИГ-лазеров – у 58% больных.

Ключевые слова: спленэктомия, аутолиентрансплантация, органосохраняющие операции на селезенке

THE BASIC OF FORMATION OF VYPOLNENY ORGAN SAVING OF OPERATIONS AT THE SPLEEN TRAUMA

Maslyakov V. V., Yermilov P. V.

The Saratov branch of Samara medical institute «Reaviz», Saratov, e-mail: maslyakov@inbox.ru

The analysis of stories of illnesses of 218 patients operated concerning a trauma of a lien with use of the laser technics is carried out. It is established that application organ saving operations on a lien on time can be parted on some stages which depend on equipment, and as presence of experience at the operating surgeon. Application hemostasis methods allows to keep a lien at its trauma only at 5,1% of patients; CO₂-lasers – at 38%, and CO₂ and AIG-lasers – at 58% of patients.

Keywords: a splenectomy, autolientransplantation, organ saving operations on a lien, lasers

Повреждения селезенки при травме занимают одно из ведущих мест в абдоминальной хирургии. Разрывы этого органа встречаются у 20–25% пострадавших с травмой живота [4]. 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 удалением селезенки. Привлекательность этой операции заключается в технической простоте и минимальном количестве явных непосредственных осложнений. [3]. Вместе с тем, вопрос о сохранении этого органа активно обсуждается в литературе [1, 2]. В связи с этим целью работы явилось проанализировать основные факторы, определяющие выполнение органосохраняющих операций не селезенке при ее травме.

Материал и методы исследования

Работа основана на анализе 218 больных, оперированных по поводу травмы селезенки с 1976 по 1999 г. Из них 199 пациентов имели закрытые повреждения, а 19 – открытые. Выполнялись следующие виды операций спленэктомия, органосохраняющие операции (ОСО), спленэктомия с аутолиентрансплантацией. ОСО выполняли с помощью ушивания ран селезенки, а в дальнейшем с помощью лазерокоагуляции аппаратами «Скальпель – I» (CO₂) или «Радуга» (АИГ) по описанной ранее методике и показаниям [5].

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ литературных источников и собственных наблюдений показывает, что основой для выполнения ОСО является техническая оснащенность лечебного учреждения аппаратами для выполнения подобных операций. Появление в нашей клинике лазеров в 1976 г., приобретение опыта работы с ними позволяли сохранить селезенку у 58% оперированных больных [5]. Надежность и эффективность лазерокоагуляции подчеркивается ее воспроизводимостью в различных руках, что служит необходимым критерием для суждения об эффективности новой операции (аппарата, нити и прочее).

За последнее время в клинике сменилось не менее трех поколений хирургов, однако, органосохраняющие операции с использованием лазерной техники освоили все врачи, поскольку выполнение операций при травме селезенки нельзя сосредоточить в одних руках в силу их неотложности.

На рис. 1 приведены показатели выполнения ОСО в клинике за анализируемый период.

Как видно из графика, применение органосохраняющих операций на селезенке во времени можно разделить на несколько этапов.

Так, на первом этапе до использования лазерной техники, ОСО (ушивание) удалось выполнить только в 5,1% наблюдений (рис. 2).

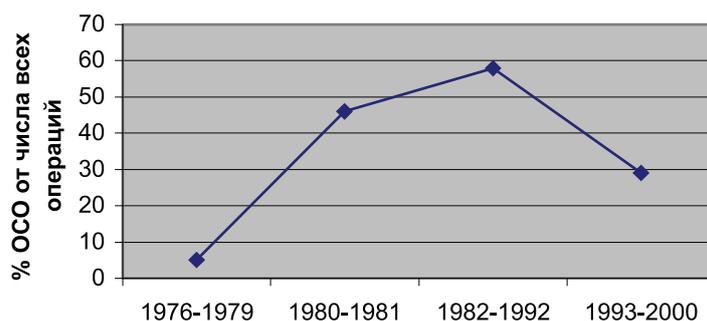


Рис. 1. Количество выполненных ОСО в зависимости от этапа хирургической деятельности

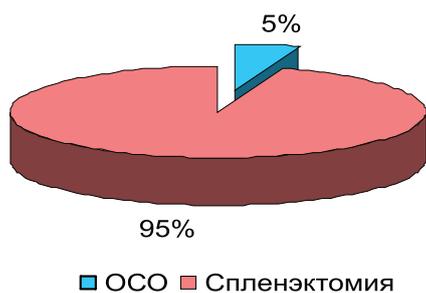


Рис. 2. Соотношение ОСО и спленэктомии на I этапе

На втором этапе (активного использования CO₂-лазера) доля ОСО выросла до 46% (рис. 3).

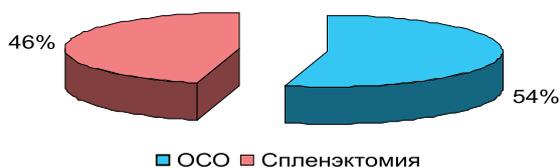


Рис. 3. Соотношение ОСО и спленэктомии на II этапе

На третьем этапе, активное внедрение в хирургическую практику АИГ-лазера, позволило сохранить селезенку в 58% наблюдений. Удельный вес спленэктомии снизился до 42% (рис. 4).

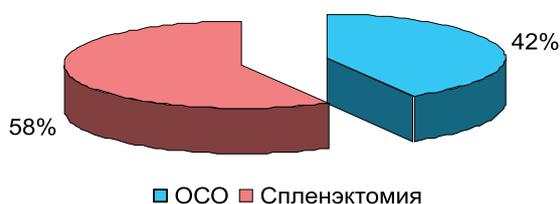


Рис. 4. Соотношение ОСО и спленэктомии на III этапе

Однако за последние семь лет наметилась тенденция к снижению доли ОСО до 29%. Уменьшение количества выполненных ОСО за последние годы связано как с изношенностью лазерной техники (недостаточная мощность лазерного скальпеля), так и с внедрением метода аутолиен-

трансплантации. Последняя выполняется в 12,8% наблюдений и привлекательна своей технической простотой (рис. 5).

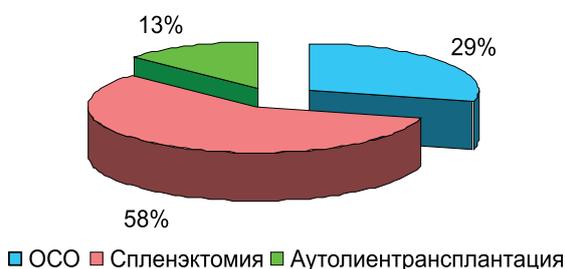


Рис. 5. Соотношение ОСО, спленэктомии и аутолиентрансплантации на IV этапе

Необходимо отметить, что в настоящее время более широкое развитие стали получать альтернативные методы лечения травмированной селезенки – консервативное лечение. Этот способ лечения успешно применен в 0,5% наблюдениях и, несомненно, требует более широкого, но обоснованного использования в клинической практике.

Вместе с тем, несмотря на широкое внедрение различных методов сохранения селезенки, решающая роль в выборе той или иной лечебной тактики при работе с этим органом принадлежит оперирующему хирургу. На выбор способа операции оказывает влияние несколько факторов, прежде всего это техническая оснащенность операционной. Необходимо отметить и тот факт, что на количество выполненных ОСО помимо технических средств, влияет «настроенность» всего коллектива на выполнение подобных операций, «объединяющая идея», определенный стандарт, который заставляет каждого хирурга смотреть на повреждение селезенки, прежде всего с точки зрения ее сохранения. Помимо этого, на выбор влияет наличие опыта работы с таким хрупким органом, как селезенка. Выполнять ОСО с помощью лазерной техники должен хирург, прошедший специальную подготовку. При выборе консервативного метода необходи-

мо помнить, о возможных осложнениях, которые могут развиваться со стороны брюшной полости. В первую очередь это развитие внутрибрюшного кровотечения. Поэтому такое лечение можно проводить только в условиях специализированного стационара, при наличии возможности круглосуточного мониторинга за больным. Помимо вышеописанных факторов, на выбор способа лечения оказывает влияние характер травмы и общее состояние пострадавшего. Так, при наличии у больного небольшого повреждения органа, стабильной гемодинамики операцией выбора должна быть ОСО. В то же время, при тяжелой сочетанной травме, сопровождающейся нестабильной гемодинамикой, операцией выбора, несомненно, служит спленэктомия, даже при небольших повреждениях ее.

Таким образом, выполнение ОСО реально достижимо в 58% наблюдений. На выбор хирургической тактики при травматических повреждениях селезенки влияют такие факторы, как оснащение операционной лазерной техникой, наличие опыта работы хирурга с ней и общее состояние пострадавшего.

Выводы

1. Применение общехирургических методов гемостаза позволяет сохранить селезенку при ее травме лишь у 5,1% больных; CO₂-лазеров – у 38%, а CO₂ и АИГ-лазеров – у 58% больных.

2. Применение органосохраняющих операций зависит от технической оснащенности операционной, опыта работы хирурга на таком хрупком органе как селезенка и общего состояния пострадавшего.

Список литературы

1. Абакумов М.М., Владимирова Е.С., Ермолаева И.В. Выбор метода гемостаза при повреждениях селезенки // Хирургия. – 1998. – №2. – С. 31–35.

2. Абасов Б.Х., Гаджиев Д.Н., Юсубов В.И. Органосохраняющие операции при травматических повреждениях селезенки // Вестн. хирургии им. И.И. Грекова, 1982. – №6. – С. 84–87.

3. Диагностика и лечение повреждений селезенки в условиях гарнизонного госпиталя / Р. Ан, А.Н. Курицин, О.В. Пинчук и соавт. // Военно-медицинский журнал. – 2002. – №6. – С. 40–43.

4. Савельев В.С., Ступин И.В., Волкочедов В.С. Перспектива использования плазменного скальпеля в хирургической практике // Хирургия. – 1986. – №10. – С. 153–156.

5. Чалык Ю.В. Высоко- и низкоинтенсивные лазеры в хирургии паренхиматозных органов живота: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Саратов, 1993.