

22. Klopfenstein C.E., Herrmann F.R., Mamie C. Pain intensity and pain relief after surgery. A comparison between patients reported assessments and nurses and physicians observations // Acta Anaesthesiol Scand. 2000; 44: 58-62.
23. Nolli M., Apolone G., Nicosia F. Postoperative analgesia in Italy. National survey on the anaesthetists beliefs, opinions, behaviour and techniques in postoperative pain control in Italy // Acta Anaesthesiol Scand. 1997; 41: 573-580.
24. Acute Pain Management: Scientific Evidence. Australian and New Zeland College of Anaesthetists, 2-nd edition, 2005 (endorset Royal College of Anaesthetists, UK) - 310S.
25. Acute Pain Management: Scientific Evidence. Australian and New Zeland College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine, 3-rd edition, 2010; 491S.

Статья принята в печать 21 января 2014 г.

Рецензент Попов В.С. доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры реабилитологии и сестринского дела НОУ ВПО «Медицинский институт «РЕАВИЗ».

УДК 617.55-001.45-089.168/.168.1 «313» (045)

© 2014 В.В. Масляков, С.А. Куликов

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СЕЛЕЗЕНКИ

Проведен анализ течения ближайшего послеоперационного периода 30 больных с открытыми повреждениями селезенки. Основной причиной открытых повреждений селезенки явились колото-резанные раны брюшной полости. При открытых травмах селезенки применялись следующие операции: спленэктомия у 15 (50 %) пациентов, спленэктомия с аутолиентрансплантацией в 8 (26,6 %) наблюдениях, органосохраняющие операции с использованием лазерной техники удалось выполнить в 7 (23,3 %) наблюдениях. При проведении анализа ближайшего послеоперационного периода пациентов оперированных по поводу открытых повреждений селезенки, выявлено, что в 25 (83,3 %) наблюдениях отмечено развитие осложнений. Анализ причин возникновения послеоперационных осложнений показал, что их развитие зависело от наличия сочетанных повреждений, а не от характера выполненной операции. В ближайшем послеоперационном периоде летальный исход зарегистрирован у 9 (30 %) больных.

Ключевые слова: селезенка, спленэктомия, аутолиентрансплантация, ближайший послеоперационный период, летальность.

Введение. Небольшие размеры селезенки и топографо-анатомические особенности расположения ее в глубине левого подреберья служат причинами редкости колото-резаных повреждений этого органа [2]. По имеющимся данным на долю открытых повреждений селезенки приходится всего 2,6 % наблюдений от всех травм брюшной полости [1]. Причем, в большинстве случаев повреждения селезенки отмечаются при торакоабдоминальных ранах. В настоящее время большинство хирургов при открытых повреждениях селезенки отдают предпочтение спленэктомии. В то же время в литературе описаны осложнения, вызванные спленэктомией, самым тяжелым из которых считается постспленэктомический сепсис [4].

Целью исследования явилось изучение течения ближайшего послеоперационного периода больных, оперированных по поводу открытых повреждений селезенки.

Объекты и методы исследования. Работа основана на анализе течения ближайшего послеоперационного периода 30 больных с открытыми повреждениями селезенки. Из общего числа оперированных мужчин было 26 человек, женщин – 4. Средний возраст больных со-

ставил 37,5 лет. Основной причиной открытых повреждений селезенки явились колото-резанные раны, которые отмечены в 25 (83,3 %) наблюдениях, лишь в 5 (16,6 %) отмечены огнестрельные раны брюшной полости. Среди колото-резанных ран преобладали торакоабдоминальные, отмеченные в 15 (60 %) наблюдений. Необходимо отметить, что из общего числа пострадавших изолированные повреждения зарегистрированы в 3 (10 %) наблюдениях, в остальных 27 (90 %) случаях повреждения были множественными. Из сопутствующих повреждений наиболее часто отмечены ранения желудка – 12 (40 %), диафрагмы – 8 (26,6 %), повреждения толстой кишки обнаружены у 5 (16,6 %) больных, легкого – у 3 (10 %) человек. При открытых травмах селезенки применялись следующие операции: спленэктомия у 15 (50 %) пациентов, спленэктомия с аутолиентрансплантацией в 8 (26,6 %) наблюдениях, органосохраняющие операции (ОСО) с использованием лазерной техники удалось выполнить в 7 (23,3 %) наблюдениях. ОСО выполняли по разработанным ранее показаниям и методике [3] с использованием СО₂ лазера.

Результаты и их обсуждения. При проведении анализа ближайшего послеоперационного периода пациентов, оперированных по поводу открытых повреждений селезенки, выявлено, что в 25 (83,3%) наблюдениях отмечено развитие осложнений. Характер и число осложнений в зависимости от вида выполненного хирургического вмешательства представлены в табл. 1.

Анализ причин возникновения послеоперационных осложнений показал, что их развитие зависело от наличия сочетанных повреждений, а не от характера выполненной операции. Так в группе больных с изолированными повреждениями селезенки осложнения зарегистрированы всего у 3 (10 %) человек. Эти осложнения послеоперационных ран носили гнойно-септический характер.

В группе с сочетанными и множественными повреждениями осложнения развились в 22 (73,3 %) наблюдениях. В основном все осложнения носили гнойно-септический характер. Наиболее часто регистрировали пневмонии и перитонит, что было связано с повреждениями легкого и кишечника.

Таблица 1

Осложнения в ближайшем послеоперационном периоде у больных с открытыми повреждениями селезенки

Вид осложнений	Вид операции					
	Спленэктомия (n=15)		ОСО (n=7)		Аутолиентрансплантация (n=8)	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Плевроролечные	10	66,6	2	28,5	2	25
Перитонит	2	13,3	-	-	1	12,5
Нагноение послеоперационной раны	2	13,3	3	42,8	3	37,5
Всего:	14	93,3	5	71,4	6	75

Сравнение результатов лечения в зависимости от вида выполненной операции показало, что статистически достоверная разница между анализируемыми группами больных отсутствует ($p > 0,05$).

В ближайшем послеоперационном периоде летальный исход зарегистрирован у 9 (30%) больных. Причины летальных исходов представлены в табл. 2.

Таблица 2

**Причины летальных исходов в ближайшем послеоперационном периоде
у больных с открытыми повреждениями селезенки**

Вид осложнений	Вид операции					
	Спленэктомия (n=15)		ОСО (n=7)		Аутолиентрансплан-тация (n=8)	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Травматический шок	2	13,3	1	14,2	-	-
Геморрагический шок	1	6,6	-	-	1	12,5
Тампонада сердца	1	6,6	-	-	-	-
Перитонит	1	6,6	-	-	-	-
Черепно-мозговая травма	1	6,6	-	-	1	12,5
Всего:	6	40	1	14,2	2	25

Как видно из данных, представленных в табл. 2, основной причиной неблагоприятных исходов явился шок – в 4 (13,3%) наблюдениях. Тяжесть сопутствующих повреждений привела к смерти на операционном столе 3 пострадавших с ранением сердца и множественными ранениями при огнестрельных повреждениях брюшной полости.

Таким образом, течение ближайшего послеоперационного периода у больных, оперированных по поводу открытых повреждений селезенки, зависит не от вида выполненной операции, а от наличия или отсутствия сопутствующих повреждений.

Выводы

1. В ближайшем послеоперационном периоде при открытых повреждениях селезенки развитие осложнений отмечено в 83,3% наблюдений.
2. Летальность при открытых повреждениях селезенки достигает 30%.
3. Вид выполненной операции при травме селезенки не влияет на развитие осложнений и послеоперационную летальность.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Афендулов С.А. Торакоабдоминальные ранения селезенки / С.А. Афендулов // Клиническая хирургия, 1985. - №10. - С. 62.
2. Сапожникова М.А. Клинико-анатомические сопоставления при повреждениях селезенки / М.А. Сапожникова, Л.Ф. Тверитнева, А.Н. Погодина, Т.В. Михайлова // Травма живота (клиника, диагностика, лечение). - М., 1986. - С. 61 - 64.
3. Чалык Ю.В. Высоко- и низкоинтенсивные лазеры в хирургии паренхиматозных органов живота : автореф. дис...док. мед. наук. - Саратов, 1993.
4. Uraski, U. Splenektomia w swiete wspoecznych pogladow / U. Uraski // Polski tygodnik lekarski, 1982. – Vol. 37. – P. 1109 – 1112.

REFERENCES

1. Afendulov, S.A. Thoracoabdominal injuries spleen / S.A. Afendulov // Clin. Surgery, 1985. - № 10. - p. 62.
2. Sapozhnikova, M.A. Clinico-anatomical mapping in injuries of the spleen / M.A. Sapozhnikova, L.F. Tveritneva, A.N. Pogodina, T.V. Mikhailova // Abdominal trauma (clinic, diagnosis, treatment). - M., 1986. - Pp. 61 - 64.
3. Chalyk, Yu.V. High-and low-intensity lasers in surgery of parenchymal organs of the abdomen / Yu.V. Chalyk // Abstract. dis ... Doc. med. sciences. - Saratov, 1993.
4. Uraski, U. Splenektomia w swiete wspoecznych pogladow / U. Uraski // Polski tygodnik lekarski, 1982. – Vol. 37. – P. 1109 – 1112.

Статья принята в печать 29 января 2014 г.

Рецензент Варгузина В.И. доктор медицинских наук, профессор кафедры хирургических болезней НОУ ВПО «Медицинский институт «РЕАВИЗ».