

ЭНДОСПЛЕНЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СИСТЕМЫ КРОВИ

*Кузбасский филиал НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН (Кемерово)
Кемеровская государственная медицинская академия (Кемерово)*

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить эффективность эндоспленэктомии (ЭСЭ) в лечении заболеваний системы крови (ЗСК).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены 100 пациентов, перенесших спленэктомию по поводу ЗСК: иммунной тромбоцитопении (ИТП), аутоиммунной гемолитической анемии (АИГА), наследственной гемолитической анемии (НГА), апластической анемии (АА). В группу клинического контроля (группа 1) вошли 72 больных, которым была выполнена конвенциональная спленэктомия (КСЭ) через верхне-срединную лапаротомию.

Основную группу (группа 2) составили 28 больных, перенесших ЭСЭ. Показания к операциям представлены в таблице 1.

Изучали ближайшие и отдаленные клинические и гематологические результаты операций.

1. Ближайшие — продолжительность операции, интраоперационная кровопотеря, интраоперационные осложнения, ранние (в срок до 1 месяца после операции) послеоперационные осложнения, первичный гематологический ответ при ИТП и АИГА, летальность.

2. Отдаленные — поздние послеоперационные осложнения, гематологические результаты.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Данные о ближайших результатах операций представлены в таблице 2.

Как следует из таблицы, продолжительность операций и их гематологическая эффективность достоверно не отличались в рассматриваемых

Таблица 1**Показания к операции спленэктомии**

Показания к операции	Группа 1	Группа 2	Всего
ИТП	52	15	67
АИГА	13	8	21
НГА	7	2	9
АА	—	3	3
Всего	72	28	100

Таблица 2**Ближайшие результаты КСЭ и ЭСЭ**

Показатель	Группа 1	Группа 2
	n = 72	n = 28
Длительность операции, мин.	73,3 ± 16,9	89,2 ± 21,4
Интраоперационная кровопотеря, мл*	516,2 ± 69,8	295,0 ± 62,4
Интраоперационные осложнения	5 (6,9 %)*	0 (0 %)*
в т.ч.: кровотечение	2	0
повреждение диафрагмы	2	0
повреждение ПЖЖ	1	0
Осложнения раннего п/о периода	13 (18,1 %)*	2 (7,1 %)*
в т.ч.: кровотечение	4	1
панкреатит	2	0
эвентрация	1	0
раневая инфекция	4	0
пневмония	2	0
жидкостное скопление в ложе селезенки	0	1
Летальные исходы	2 (2,7 %)*	0 (0 %)*
Первичный гематологический ответ:		
АИГА и ИТП	65 (100 %)	23 (100 %)
АА	0	2 (66,6 %)

Примечание: ПЖЖ — поджелудочная железа; * — различия статистически достоверны.

Отдаленные результаты КСЭ и ЭСЭ

Показатель	Группа 1	Группа 2
	n = 49	n = 23
Поздние хирургические осложнения	7 (14,3 %)	0 (0 %)
в т.ч.: послеоперационная грыжа	3	0
лигатурные свищ	3	0
лигатурная гранулема	1	0
Гематологич. результаты:		
ремиссия	39 (79,6 %)	20 (87,0 %)
хороший эффект	1 (2,0 %)	0
удовлетворительный	6 (12,3 %)	2 (8,7 %)
неудовлетворительный	3 (6,1 %)	1 (4,3 %)
Летальность от основного заболевания	3 (6,1 %)	1 (4,3 %)

группах. В то же время в группе 1 достоверно выше были: объем интраоперационной кровопотери, количество интраоперационных осложнений и осложнений раннего послеоперационного периода, летальность. Особенно опасными были послеоперационные кровотечения, два из которых потребовали релапаротомии, а одно привело к летальному исходу. Развившийся панкреатит в одном случае повлек за собой смерть от инфицированного панкреонекроза, сепсиса. В целом гнойно-септические осложнения развились у 7 пациентов группы 1, в группе 2 они не встречались. Жидкостное скопление в ложе селезенки у пациента группы 2 было ликвидировано дренированием под ультрасонографическим контролем.

Изучение отдаленных гематологических результатов КСЭ и ЭСЭ (табл. 3) продемонстриро-

вало высокую клиническую эффективность обоих вариантов спленэктомии. Поздние хирургические осложнения встречались только в группе 1. Все они были обусловлены видом операционного доступа (лапаротомия) и возникали в результате инфекции в области хирургического вмешательства. Используемый в группе 2 лапароскопический вариант операции позволил избежать подобных осложнений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ЭСЭ — высокоэффективная технология, по гематологическим результатам соответствующая КСЭ, но значительно более безопасная. В данной методике заложен значительный потенциал, позволяющий рекомендовать ее к более широкому применению при хирургической коррекции ЗСК.

В.Е. Хитрихеев, Н.Б. Горбачев, Э.З. Гомбожапов, Ж.Б. Очиров, Б.В. Цыбжитов, А.И. Петрунов

АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА И ПАНКРЕОНЕКРОЗОВ

*Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
Городская клиническая больница скорой медицинской помощи (Улан-Удэ)*

Острый панкреатит в настоящее время является одной из наиболее важных проблем экстренной хирургии. Среди urgentных заболеваний органов брюшной полости панкреатит занимает третье место. Несмотря на достигнутые успехи в совершенствовании патогенетически обоснованной интенсивной терапии, антибиотикотерапии и мининвазивных методов хирургического лечения, общая летальность при тяжелом панкреатите на протяжении последних 40 лет сохраняется на одном уровне, составляя от 3,9 до 21 % и достигая при инфицированном панкреонекрозе 85 %, а при «фульминантном» течении заболевания — 100 %.

В задачи хирургического лечения острого панкреатита как правило входит устранение воспали-

тельного очага, особенно гнойного или некротического, обеспечение свободного оттока желчи и панкреатического сока.

Нами проанализированы результаты комплексного лечения больных острым панкреатитом, получавших стационарное лечение в ГК БСМП г. Улан-Удэ за период 1996 — 2004 гг. В 1996 г. находилось на лечении 95 больных (7,5 %), в 1997 г. — 145 (7,5 %), в 1998 г. — 156 (9,0 %), в 1999 г. — 176 (8,5 %), в 2000 г. — 200 (10 %), 2001 г. — 209 (10,7 %), 2002 г. — 272 (13 %), 2003 г. — 255 (12,5 %), 2004 г. — 250 (11 %). Всего находилось на лечении 1 758 больных острым панкреатитом, что составило около 10 % от общего количества поступивших в хирургический стационар.