

Р.А. ИБРАГИМОВ, В.Ф. ЧИКАЕВ, А.Ю. АНИСИМОВ, Ю.В. БОНДАРЕВ

Казанский государственный медицинский университет
Больница скорой медицинской помощи №1, г. Казань

УДК 616.98:578.828НIV:616.36-
002:616.411-07-08

Особенности диагностики и лечения пострадавших с повреждением селезенки с сопутствующей ВИЧ инфекцией, гепатитами В, С

Ибрагимов Ринат Абдулкабирович

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры травматологии ортопедии и ХЭС
420230, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, тел. (843) 269-50-15, e-mail: rinatibr@mail.ru

Авторами проведен ретроспективный анализ историй болезни, диагностики и результатов лечения пострадавших с повреждениями селезенки с сопутствующей ВИЧ инфекцией и вирусоносительством гепатита В или С, а также их сочетанием, и представлены два клинических наблюдения. Патологические изменения в селезенке при данных инфекциях увеличивают риск ее повреждения. При оперативном вмешательстве у данных пациентов должны строго соблюдаться инструкции работы хирургов в операционной. При повреждении селезенки тактический подход оперативного лечения в каждом конкретном случае должен быть индивидуальным.

Ключевые слова: Повреждения селезенки, ВИЧ и гепатит В, С-инфицированные, диагностика, тактика лечения.

R.A. IBRAGIMOV, V.F. CHIKAEV, A.Y. ANISIMOV, J.V. BONDAREV

Kazan State Medical University
Emergency Hospital № 1, Kazan

Features diagnosis and treatment of patients with damage spleen and concomitant HIV infection, hepatitis B, C

The authors conducted a retrospective analysis of medical records, diagnosis and results of treatment of patients with injuries of the spleen with human immunodeficiency virus infection and infection with hepatitis B or C, as well as a combination of both, and present two clinical cases. Pathological changes in the spleen in these infections increase the risk of damage. Surgical intervention in these patients should be strictly followed the instructions of the surgeons in the operating room. If damaged spleen tactical approach of surgical treatment in each case must be individualized.

Keywords: damage the spleen, HIV, hepatitis B and C-infected, diagnosis, counseling and treatment.

Вирусные гепатиты - одна из наиболее актуальных проблем современной медицины во всем мире, возбудителями вирусных гепатитов ежегодно заражаются сотни миллионов людей, а более миллиона человек умирают каждый год от этих заболеваний. Считается, что в тот или иной период жизни вирусом гепатита В инфицированы около 2 млрд. человек, а постоянными носителями вируса являются около 350 млн. жителей земного шара. Стремительный рост количества ВИЧ инфицированных в мире и в России влечет за собой повышение риска

профессионального заражения ВИЧ для медицинских работников. При этом следует знать, что официальные сведения о носителях не соответствуют их действительному числу из-за сложностей организации и проведения обследований.

Эти обстоятельства привели к тому, что произошло значительное увеличение числа ВИЧ и гепатит инфицированных больных среди пострадавших с закрытой травмой живота и повреждением селезенки. Нельзя не отметить тот факт, что сами по себе эти инфекции приводят к патологическим из-



менениям в селезенке, что увеличивает риск ее повреждений даже при минимальной травме.

Нами проведен анализ особенностей диагностики и тактики лечения пострадавших с повреждениями селезенки у данной категории больных. За последние 10 лет в хирургическое отделение ГАУЗ «ГБСМП №1» г. Казани поступило 98 пострадавших с повреждениями селезенки. Сочетанная травма диагностирована у 40 пострадавших. Сопутствующая ВИЧ инфекция выявлена у 4 пострадавших, а вирусоносительство гепатита В или гепатита С, а также их сочетание — у 17 пострадавших. Повреждение селезенки в сочетании с травмой опорно-двигательной системы наблюдалось в 58% случаях, из них 30% составляли переломы ребер с черепно-мозговой травмой (ЧМТ) — 22%. У 20% пострадавших повреждение селезенки сочеталось с травмой опорно-двигательной системы и ЧМТ. Для оценки тяжести повреждений использовали шкалу ВПХ-МТ, при этом количественные границы тяжести состояния составляли от 12 до 45 баллов.

Из неинвазивных методов наиболее часто применяли УЗИ (18 больных), при этом у 8 пострадавших выявлена свободная жидкость в брюшной полости и выполнен лапароцентез. У пострадавших с тяжелой сочетанной ЧМТ (6 человек) параллельно проводили РКТ головного мозга и брюшной полости. У пострадавших с нестабильной гемодинамикой чаще всего в условиях приемного покоя выполняли лапароцентез одновременно с реанимационными мероприятиями. Диагностическую лапароскопию выполняли в сомнительных случаях у 4 пострадавших со стабильной гемодинамикой. При диагностике внутрибрюшного кровотечения выполняли экстренную лапаротомию. Дополнительные сложности в диагностике возникли у 1-го ВИЧ-инфицированного больного и у 2-х с гепатитами В и С, так как у них отсутствовали клинические признаки повреждения селезенки, был сомнительный анамнез травмы.

Рисунок 1.

По данным УЗИ и клинической картины - абсцесс нижнего полюса селезенки



Клиническое наблюдение 1.

В хирургическое отделение ГАУЗ «ГБСМП №1» г. Казани поступил пациент, 32 года. Анамнез: в течение последних 5 лет больной был ВИЧ-инфицированным, страдает также гепатитом С. Регулярно проходит диспансеризацию. За два месяца до поступления — уровень СД4 = 725 (21%). Анамнез травмы сомнительный. В течение месяца обследовался и лечился

в стационарах города Казани по поводу левосторонней плевропневмонии. При поступлении жалобы на ноющие боли в левом подреберье, состояние средней тяжести. Температура 37,4°C. Гемодинамика стабильная. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации умеренно болезнен в левом подреберье, симптомов раздражений брюшины нет. При общем анализе крови: лейкоцитоз $7 \times 10^3/\text{mm}^3$ без сдвига в формуле; $\text{Eg} - 3,45 \times 10^6/\text{mm}^3$, $\text{Hb} - 93 \text{ г/л}$. Назначено ультразвуковое исследование брюшной полости. По данным УЗИ (рис. 1) брюшной полости выявлено больше гипоехогенное, округлой формы внутриорганный образований селезенки размерами 120x70 мм, неоднородной структуры содержимым, со сформированной капсулой.

Рисунок 2.

Попкасальная гематома селезенки



Рисунок 3.

Вид после опорожнения гематомы



Диагноз: Абсцесс нижнего полюса селезенки. Показано оперативное лечение. Под наркозом левым подреберным разрезом произведена лапаротомия. При ревизии брюшной полости выявлена увеличенная в размерах багрового цвета, пастозная на ощупь селезенка, в нижней и средней трети которой обна-



ружен абсцесс, содержащий 200 мл грязно-серого цвета гной с неприятным запахом. Выполнена спленэктомия, санация и дренирование брюшной полости.

В послеоперационном периоде у пациентов после спленэктомии повышается число тромбоцитов, наблюдается длительная гипертермия. В нашем наблюдении у больного наблюдался значительный тромбоцитоз с тенденцией постоянного роста ($710 \times 10^3/\text{mm}^3$ на 6 сутки после операции), гипертермия до 39°C . На 12 сутки с момента операции выписан в удовлетворительном состоянии.

Клиническое наблюдение 2.

В хирургическое отделение ГАУЗ «ГБСМП №1» г. Казани поступил пациент 27 лет. В анамнезе травма 2-х недельной давности, инфицирован гепатитом С. При поступлении жалобы на боли в левом подреберье, в левой половине живота, которые усилились в течение последних суток. В крови - лейкоцитоз $10 \times 10^3/\text{mm}^3$ без сдвига в лейкоформуле; показатели красной крови в пределах нормы. По данным УЗИ органов брюшной полости определяется увеличенная в размерах селезенка и подкапсульная гематома? киста? занимающая верхнюю и среднюю треть органа. По экстренным показаниям, проведена диагностическая лапароскопия. При этом в брюшной полости выявлен обширный спаечный процесс преимущественно в левом поддиафрагмальном пространстве и подкапсульная гематома селезенки (рис. 2, 3) с прорыванием экссудата в брюшную полость. Конверсия на верхне-срединную лапаротомию. Выполнена органосохраняющая операция путем иссечения кисты и тампонады раневой поверхности гемостатическими губками и прядью большого сальника.

Послеоперационное течение гладкое. Тромбоцитоза и гипертермии не наблюдалось. Выписан в удовлетворительном состоянии на 10 сутки.

Таким образом в современных условиях с увеличением пациентов с ВИЧ и гепатитом В, С, вероятность числа пациентов с повреждения селезенки существенно возрастает. При оперативном вмешательстве у данных пациентов должны строго соблюдаться инструкции работы хирургов в операционной. При повреждении селезенки тактический подход к оперативному лечению в каждом конкретном случае должен быть индивидуальным.

ЛИТЕРАТУРА

1. Серова В.В., Шахгильдян В.И., Исаенко С.А., Груздев Б.М. Ультразвуковая характеристика поражений селезенки у больных ВИЧ-инфекцией // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2004. - № 4. - С. 35-38.
2. Gedik E., Girgin S., Aldemir M., Keles C., Tuncer M.C., Aktas A. Non-traumatic splenic rupture: report of seven cases and review of the literature // World J. Gastroenterol. - 2008. - № 14. - P. 6711-6716.
3. Tzoracoleftherakis E., Alivizatos V., Kalfarentzos F., Androulakis J. Complications of splenic tissue reimplantation // Ann. R. Coll. Surg. Engl. - 1991. - Vol. 73. - P. 83-86.
4. Tsoukas J.M., Bernard N., Abrahamowicz M., Strawczynski H., Growe G., Card R.T., Gold P. Effect of splenectomy on slowing human disease immunodeficiency virus disease progression // Arch. Surg. - 1998. - Vol. 133. - P.25-31.