

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

ОСОБЕННОСТИ СПЛЕНЭКТОМИИ У ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Г.И. АЛЕКСЕЕВ, Г.И. ВЕРЕТНИК, А.С. КИРИЛЕНКО, В.Ю. БАРАНОВИЧ
Кафедра госпитальной хирургии РУДН, ЦКБ МПС им. Семашко, 107150 Москва,
ул. Лосиноостровская, влад.43

Правильно выбранный доступ и тщательное выполнение всех этапов спленэктомии уменьшает риск осложнений у больных с заболеваниями системы крови.

Основным методом в лечении целого ряда больных с заболеваниями системы крови, а именно с наследственной гемолитической анемией (НГА), аутоиммунной гемолитической анемией (АИГА), гипопластической анемией (ГА), парциально-красноклеточной аплазией (ПККА), хроническими миелопролиферативными заболеваниями (ХМЛ), хроническими лимфопролиферативными заболеваниями (ХЛЛ), лимфогранулематозом (ЛГМ), идиопатической тромбоцитопенической пурпурой (ИТП) является спленэктомия. В основу работы положен анализ результатов, полученных при проведении 840 операций у больных с различными заболеваниями системы крови, оперированных в ЦКБ №2 МПС.

Важное значение придавалось предоперационной подготовке, в основе которой было уменьшение степени анемии и ликвидация гиповолемии; терапия геморрагических осложнений; купирование гемолитического криза; адекватная кортикостероидная терапия; коррекция сахарного диабета и гипокалиемии; терапия воспалительных осложнений.

У гематологических больных само оперативное вмешательство представляет повышенный риск, в частности из-за нарушений свертывающей системы. Отягощающими моментами, требующими особого внимания хирурга, являются резкая панцитопения, нарушение деятельности сердца и функции внешнего дыхания. В связи с применением цитостатических и гормональных препаратов снижается функция деятельности печени, надпочечников, снижение иммунологической резистентности организма. После спленэктомии вследствие удаления значительной части иммунокомпетентной ткани организма, как правило, развиваются клинические признаки иммунодефицита, что, в свою очередь, ведет у оперированных больных к повышению частоты тяжелых инфекционно-воспалительных изменений – пневмонии, сепсиса, менингита, перикардита. Серьезного внимания заслуживает присущая этим болезням нарушение гемостаза.

В общей хирургии спленэктомию принято считать достаточно простой операцией, но у гематологических больных необходимо считать ее не только сложной, но и опасной.

Существует большое число доступов к селезенке. На основании нашего опыта мы пришли к заключению, что удаление селезенки средних размеров лучшие условия обеспечивает срединная лапаротомия. Основным преимуществом этого доступа является отсутствие необходимости пересечения мышечных массивов, что позволяет значительно снизить общую кровопотерю. Когда же необходимо удалить маленькую селезенку у тучных больных, срединный доступ недостаточно удобен, т.к. не создается достаточной экспозиции, становится трудным выполнение ответственных моментов операции даже опытным хирургом. Хирургу приходится форсировать определенные этапы операции, что приводит к снижению качества операции. В этих случаях предпочтение отдается доступу из косого разреза в левом подреберье.

Учитывая основной тяжелый фон у этих больных, а именно, снижение гемостатических свойств крови, нарушение тромбообразования за счет снижения форменных элементов крови, в частности тромбоцитов, возникают непредвиденные кровотечения из труднодоступных сосудов связочного аппарата селезенки. Возможны обильные петехиальные кровотечения. Вследствие анатомического расположения селезенки существует реальная опасность при спленэктомиях повреждения хвоста поджелудочной железы. Кровотечение может возникнуть из серозного покрова желудка, кишечника, сдавленных

крючками ассистентов, помогающих хирургу. Кроме того, перевязка сосудистой ножки селезенки единым блоком у гематологических больных вследствие рыхлости ткани может привести к соскальзыванию лигатуры и обильному кровотечению и в более поздние сроки после операции. Поскольку снижено тромбообразование, принципиально важным кровосберегающим приемом считаем раздельную перевязку сосудистой ножки селезенки. При этом вначале перевязывается артерия, а спустя 3-5 минут – вена. Этот прием обеспечивает опорожнение селезенки от собственной крови, что в целом сохраняет общий объем циркулирующей крови.

Таким образом, наш опыт проведения 840 спленэктомий говорит о том, что наиболее трудными являются такие операции: обработка коротких сосудов желудочно-селезеночной связки у верхнего полюса селезенки, отделение селезенки от брюшины и забрюшинного пространства, обработка сосудистой ножки селезенки без повреждения хвоста поджелудочной железы.

Таким образом, тщательное выполнение всех этапов спленэктомии у гематологических больных, а также выбор рационального доступа, являются важными факторами проведения операции без потери крови и уменьшения грозных осложнений у данной категории больных. Именно к такому высокому профессионализму должен стремиться каждый хирург, чтобы уменьшить опасность осложнений у больных с заболеваниями системы крови.

Литература

1. *Зеркалов В.Н.* Спленэктомия в комплексном лечении апластической анемии // Военно-медицинский журнал. - 1988 - № 1. - С. 54.
2. *Павлова И.Г.* Исходы спленэктомий при заболеваниях крови // Сборник статей. - 1988, - С. 36-41.
3. *Растрюгин С.А.* Хирургическое лечение заболеваний системы крови // Вестник Волгоградской медицинской академии. - 1997 - №3 - Т.52. - В.3. - С. 121-123.
4. *Шавлохов В.С. Климанский В.А.* Пути снижения осложнений спленэктомии у гематологических больных // Гематология и трансфузиология. - 1993. - № 1. - С. 46-48.

FEATURES OF SPLENECTOMY AT THE HEMATOLOGICAL PATIENTS

G.I. ALEXEEV, G.I. VERETNIK, A.S. KIRILENKO, V.Yu. BARANOVITCH

Department of clinical surgery of RPFU, Central clinical hospital of the ministry of means of communication named Semashko. 107150 Moscow, Losinoostrovskaya st., 43

The correctly chosen access and the careful performance of all stages of splenectomy reduces risk of complications at the patients with diseases of system of a blood.