

© Ю.Г.Шапкин, В.В.Масляков, 2009
УДК 616.411-001.33-089-06

Ю.Г.Шапкин, В.В.Масляков

ТИПИЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ОТДАЛЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ У БОЛЬНЫХ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПРИ ТРАВМЕ СЕЛЕЗЕНКИ

Кафедра общей хирургии (зав. — проф. Ю.Г.Шапкин) Саратовского государственного медицинского университета

Ключевые слова: спленэктомия, аутолиентрансплантация, органосохраняющие операции, отдаленный послеоперационный период.

Введение. До настоящего времени самой распространенной операцией при травматических повреждениях селезенки остается спленэктомия, которая впервые была выполнена Zaccarello (1549), а в России — В.Орловским (1895). Привлекательность этой операции заключается в технической простоте и минимальном количестве явных непосредственных осложнений. Вместе с тем, вопрос о сохранении селезенки активно обсуждается в литературе [1, 2]. Доказано, что селезенке принадлежит ряд важных функций, основные из которых — участие в кроветворении и иммунном статусе организма [3, 4]. Осложнения отдаленного послеоперационного периода, связанные с выпадением функций селезенки, получили название «постспленэктомический синдром». При этом наиболее опасно появление таких осложнений у детей, поскольку они проявляются в виде повышенной утомляемости, в снижении интеллектуальных способностей, эмоциональной лабильности [3]. Из других последствий удаления селезенки наиболее опасен тяжелый постспленэктомический сепсис или OPSI-синдром [6], с целью предотвращения этих осложнений в настоящее время используют органосохраняющие операции, а при невозможности их выполнения — аутолиентрансплантацию.

Цель исследования — изучить отдаленные результаты после различных операций на поврежденной селезенке.

Материал и методы. Нами изучено течение отдаленного послеоперационного периода в сроки от одного года до 15 лет у 137 больных: у 57 человек — после спленэктомии, у 30 больных — после органосохраняющих операций (ОСО), а также у 50 пациентов — после спленэктомии с аутолиентрансплантацией.

Из общего количества обследованных 67 (49%) человек имели в анамнезе изолированные травмы селезенки, 70 (51%) обследованных оперированы по поводу сочетанных

повреждений. Обследование пациентов проводилось в амбулаторных условиях с помощью специально разработанной анкеты, включающей в себя максимальное число жалоб, которые наиболее часто встречаются у оперированных на этом органе (по данным, представленным в литературе, и результатам собственных исследований). После тщательного заполнения предложенной анкеты пациенты обследовались врачом.

Средний возраст обследованных составил (38±6) лет. Из 137 человек мужчин было 112, женщин — 25.

Результаты и обсуждение. Наши исследования показали, что лучшие результаты в отдаленном послеоперационном периоде отмечаются в группе пациентов, которым были выполнены ОСО (таблица). Из обследованных лиц этой группы 26 (86,6%) человек не предъявляли каких-либо жалоб, имеющих отношение к ранее перенесенной операции. Эти люди чувствуют себя удовлетворительно и ведут активный образ жизни.

У 4 (13,4%) пациентов после ОСО выявлены 8 осложнений. Все они проявляются поражением дыхательной системы. 2 человека страдают хроническим бронхитом, возникшим после операции на селезенке. Еще два пациента из этой группы перенесли пневмонию, течение которой не имело клинических особенностей. У 2 пациентов, помимо хронического бронхита, отмечены вегетососудистые нарушения, проявляющиеся головокружением и головной болью. Возникновение вегетососудистых нарушений можно объяснить сопутствующим сотрясением головного мозга. У одной больной обнаружены три осложнения: вегетососудистые нарушения (частые головные боли, повышение артериального давления), «простудные заболевания» (более 3 раз в год) и аллергические реакции в виде высыпаний на коже. Возможный аллерген не определен, аллергические реакции возникают и купируются спонтанно.

Результаты лечения в группе обследованных пациентов, перенесших аутолиентрансплантацию, оказались несколько хуже. В этой группе

Структура и количество осложнений в отдаленном периоде у больных после операций на селезенке

Вид осложнений	Количество от вида операции					
	спленэктомии (n=57)		ОСО (n=30)		аутолиентрансплантации (n=50)	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Повторные операции по поводу:						
кишечной непроходимости	8	14	—	—	1	2
гнойников брюшной полости	1	1,7	—	—	1	2
Бронхолегочные	24	42	4*	13,3	16	32
Гипертермия	14	24,5	—	—	3*	6
Увеличение лимфатических узлов	14	24,5	—	—	2*	4
Вегетососудистые нарушения	18	31,5	2*	6,6	14	28
Аллергические реакции	18	31,5	1*	3,3	3*	6
Панкреатит	16	28	—	—	2*	4
Гнойные заболевания кожи	7	12,2	—	—	4	7,6
Повышенная утомляемость	21	38,6	—	—	10	20
Частые ОРВИ	24	42,1	1*	3,3	3*	6
Сепсис	1	1,7	—	—	—	—
Прочие	3	5,2	—	—	—	—

* Статистически достоверные отличия ($p < 0,05$) по сравнению с группой больных, перенесших спленэктомию.

30 (60%) человек не предъявляли каких-либо жалоб.

В течение первого года после спленэктомии двум пациентам были выполнены повторные операции на брюшной полости. В одном наблюдении операция произведена по поводу спаечной кишечной непроходимости через 4 мес после первой. В другом наблюдении — по поводу поддиафрагмального абсцесса через 3 нед после спленэктомии. В послеоперационном периоде после повторной операции у больного развилось еще одно осложнение — нагноение раны.

Из других осложнений следует отметить поражение дыхательной системы, проявляющееся хроническими бронхитами с частыми обострениями и пневмониями. Названные заболевания отмечены у 14 (28%) обследованных. Трое из них перенесли пневмонию. Остальные страдали хроническим бронхитом с обострением заболевания 3–4 раза в год. Выяснено, что до спленэктомии все они были практически здоровыми людьми.

У 2 (4%) больных отмечали увеличение паховых лимфатических узлов без видимой причины. Других осложнений, связанных с операцией, у них не наблюдалось. Следует заметить, что увеличение лимфатических узлов не сопровождалось повышением температуры тела, болью и не требовало дополнительного лечения. В течение нескольких дней наблюдался самопроизвольный регресс патологического процесса.

У 3 (6%) обследованных выявлены гипертермические реакции. Обращает на себя внимание,

что температура тела повышается периодически до субфебрильных цифр без видимой причины. Купируется самостоятельно, без дополнительного лечения.

У 2 (4%) больных после операции развился хронический панкреатит с частыми обострениями (3–4 раза в год). У одного из них, кроме панкреатита, отмечается аллергическая реакция, у другого — частые приступы головокружения и повышенная утомляемость.

Вегетососудистые нарушения (головная боль, головокружение, повышение артериального давления) выявлены у 16 (32%) обследованных. Развитие подобного осложнения нельзя связать с такими факторами, как возраст больных, изолированное повреждение селезенки.

Аллергические реакции выявлены у 3 (6%) человек. Все обследуемые отмечают проявление аллергии в виде кожных высыпаний по типу «крапивницы». Больные не могут указать аллерген, который вызывает подобные проявления. Аллергическая реакция в большинстве случаев регрессирует самостоятельно.

Склонность к гнойно-воспалительным заболеваниям кожи (фурункулы, панариции, стрептодермия) обнаружены у 4 (7,6%) человек. Все больные отмечают появление подобных заболеваний через 3–4 года после перенесенной операции на селезенке, до операции названных заболеваний не отмечалось. У всех больных данное осложнение сочеталось с другими проявлениями снижения иммунитета: частыми простудными

заболеваниями — у 3 (6%) больных, развитием хронического бронхита — у 3 больных, пневмоний — у 1 пациента.

Повышенная утомляемость, снижение массы тела, раздражительность, нарушение сна, вегетососудистые нарушения, сопровождающиеся головокружением, головной болью, повышением артериального давления, выявлены у 10 (20%) больных.

Простудные заболевания (3–4 раза в год) наблюдались у 3 (6%) бывших пациентов, которые они субъективно связывали с перенесенной ранее операций.

Неудовлетворительный результат хирургического лечения можно отметить у 7 (23,3%) бывших больных. Эти обследуемые предъявляли три жалобы и более одновременно, что существенно влияло на качество их жизни.

Самые плохие результаты зарегистрированы в группе пациентов после перенесенной спленэктомии. Необходимо подчеркнуть, что 33 (57,8%) человека чувствовали себя абсолютно здоровыми. В то же время 24 (42,2%) пациента предъявляли разнообразные жалобы, основные из которых были обусловлены вовлечением в патологический процесс плевры и легких.

Повторные операции на брюшной полости перенесли 9 (15,7%) человек: 8 — по поводу спаечной кишечной непроходимости, 1 — по поводу абсцесса брюшной полости. Известно, что возникновение перитонита и внутрибрюшного кровотечения приводит к развитию спаечной болезни брюшной полости. В большинстве случаев повторные операции выполнялись на первом году после спленэктомии. Однако в трех сравниваемых группах больных частота возникновения спаечной болезни оказалась статистически недостоверной ($p < 0,05$).

Тем не менее, в группе больных, перенесших спленэктомию, повторные операции на брюшной полости проводились чаще, чем в группах после ОСО и спленэктомии с аутолиентрансплантацией. В четырех случаях (из повторно оперированных) в послеоперационном периоде наблюдалось развитие различных осложнений. Из этих осложнений в основном отмечены нагноения послеоперационной раны, в одном случае развилась пневмония. В одном из наших наблюдений больной после спленэктомии был трижды в течение года оперирован на брюшной полости.

Наиболее частые жалобы, предъявляемые больными в отдаленном послеоперационном периоде, были обусловлены развитием хронического бронхита. Такие жалобы выявлены у 24 (42%) пациентов. До перенесенной операции все больные были здоровыми людьми. Следует отметить, что обострение бронхита отмечалось 3–4 раза в

год, при этом он носил затяжной характер. Вовлечение в патологический процесс бронхолегочного дерева, по нашему мнению, связано с изменениями иммунного статуса, это подтверждается результатами посевов.

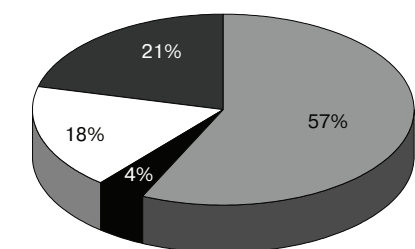
Повышение температуры тела отметили у 14 (24,5%) обследованных, она повышалась до субфебрильных цифр без видимой причины, держалась в течение 1–2 сут и самостоятельно нормализовалась. Повышение температуры тела не сопровождалось интоксикацией.

Увеличение лимфатических узлов выявлено у 14 (24,5%) обследованных. Все пациенты замечали увеличение паховых лимфатических узлов. Лимфатические узлы увеличивались без видимой причины и уменьшались в течение нескольких дней, не требуя дополнительного лечения. Их увеличение не сопровождалось какими-либо жалобами, больные не отмечали болезненности, повышения температуры тела. Эти проявления можно связать с компенсаторной реакцией организма.

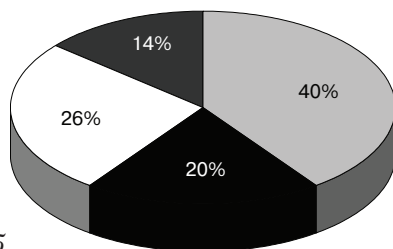
Вегетососудистые нарушения (головная боль, головокружение, повышение артериального давления, боли в области сердца) выявлены у 18 (31,5%) пациентов. Развитие подобных нарушений нельзя связать с такими факторами, как возраст больных, наличие или отсутствие сопутствующих повреждений. Из названных проявлений чаще всего отмечались головокружения. Возникновение этого осложнения можно связать с изменениями гемореологических свойств крови. Доказано, что изменения гемореологии пациента вносит свой вклад в уровень артериального давления посредством образования пространственных структур макромолекул и эритроцитов. Повышение вязкости цельной крови, снижение деформируемости эритроцитарных мембран, формирование эритроцитарных агрегатов являются превалирующими факторами в повышении периферического сопротивления и артериального давления [5].

Аллергические реакции выявлены у 18 (31,5%) обследованных. У большинства (15 человек) наблюдались кожные реакции в виде «крапивницы», у 2 пациентов отмечены аллергические риниты. Все обследованные пациенты не могли назвать аллерген, реакции возникали и купировались спонтанно, не требуя применения антигистаминных препаратов. Склонность к аллергическим реакциям подтверждается исследованиями периферической крови.

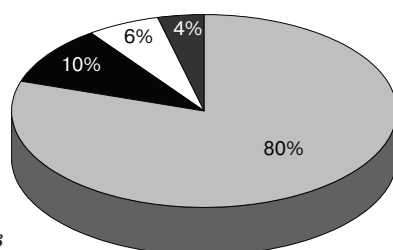
Развитие панкреатита в послеоперационном периоде отмечено у 16 (28%) пациентов, причем до перенесенной операции подобным заболеванием пациенты не страдали. Обострения заболевания происходили 2–3 раза в год.



а



б



в

■ Отличные ■ Хорошие □ Удовлетворительные ■ Неудовлетворительные

Отдаленные результаты операции у пациентов.

а — после спленэктомии; б — после аутолиентрансплантации; в — после ОСО.

Гнойные заболевания кожи (фурункулы, панариции) выявлены у 7 (12,2%) бывших больных. Как и в группе больных после спленэктомий с аутолиентрансплантацией, склонность к гнойным заболеваниям кожи возникала через несколько лет после операции и сопровождалась другими проявлениями снижения иммунитета, например, частыми простудными заболеваниями. Такие проявления могут быть связаны со снижением иммунного статуса, что подтверждается изменениями, отмеченными в иммунном статусе обследованных пациентов.

Повышенная утомляемость, раздражительность, нарушение сна, стойкое похудание выявлено у 21 (38,6%) пациента.

Из прочих осложнений после перенесенной операции в одном случае выявлен хронический пиелонефрит с частыми обострениями, в другом — развился хронический тромбоз, в третьем — тонзиллит с частыми обострениями.

Постспленэктомический сепсис, по нашим данным, отмечен в одном наблюдении, в данном

случае он привел к летальному исходу. При этом течение постспленэктомического сепсиса имело несколько особенностей: сепсис возникал после небольшого «простудного заболевания», клиническое течение очень быстрое, патологический процесс оказался резистентным к антибактериальной терапии. Заболевание начиналось остро, с лихорадки до 38 °С, сопровождалось ознобом, признаками интоксикации: боль в суставах, мышцах. По своему началу заболевание напоминало острое респираторное заболевание, затем присоединились признаки дыхательной недостаточности. По данным рентгенологического исследования, у больного была выявлена тотальная пневмония. Явления дыхательной недостаточности нарастали очень быстро, что потребовало перевода больного на искусственную вентиляцию легких. С первых часов от момента поступления пациенту назначена мощная антибактериальная терапия, как внутримышечная, так и внутривенная. Несмотря на проводимую терапию, состояние прогрессивно ухудшалось, нарастали явления дыхательной недостаточности, что явилось причиной смерти пациента через 10 ч от начала заболевания. При патологоанатомическом исследовании отсутствовали ярко выраженные морфологические изменения в органах.

Сепсис развился на фоне полного здоровья и имел ряд особенностей:

- появился после легкого простудного заболевания; оказался резистентным к многокомпонентной антибактериальной терапии.

- 20% обследованных пациентов после спленэктомии предъявляли более трех жалоб.

Следует отметить, что осложнения, возникшие после операций на селезенке, развиваются постепенно. В течение 1-го года возможно появление неспецифических осложнений, связанных непосредственно с хирургическим вмешательством. В течение последующих лет на первый план выходят общесоматические жалобы, по нашему мнению, связанные с развитием постспленэктомического синдрома и сопровождающиеся иммунологическими нарушениями. К первым проявлениям этого синдрома можно отнести снижение иммунной защиты организма, что выражается в склонности к частым простудным заболеваниям и в увеличении лимфатических узлов. Развитие заболевания именно в такой последовательности было отмечено у 76% обследованных пациентов.

В отдаленном послеоперационном периоде в группе больных с сохраненной селезенкой результаты лечения оказались более оптимистичными по сравнению с группой больных, которые перенесли спленэктомию.

Подводя итог исследованию, мы разделили отдаленные результаты операции на

«отличные» — жалоб, связанных с операцией, нет, все основные показатели гомеостаза и иммунного статуса в пределах нормы, жизненная и трудовая деятельность без ограничений; «хорошие» — одна жалоба, связанная с операцией, показатели гомеостаза и иммунного статуса незначительно отклонены от нормы, жизненная и трудовая деятельность незначительно ограничена; «удовлетворительные» — до трех жалоб, связанных с операцией, показатели гомеостаза и иммунного статуса значительно отклонены от нормы, ограничение трудовой и жизненной деятельности; «неудовлетворительные» — более трех жалоб, связанных с операцией, одновременно, показатели гомеостаза и иммунного статуса значительно снижены, существенное ограничение трудовой и жизненной деятельности. Результаты представлены на рисунке

Из приведенных на рисунке (а–в) данных очевидно, что течение отдаленного послеоперационного периода напрямую зависит от вида перенесенной операции. Так, в группе пациентов после ОСО неудовлетворительными результаты лечения можно признать в 4% наблюдений, после аутолиентрансплантации — в 14% случаев, тогда как в группе после спленэктомии — в 21%. Следовательно, выполнение ОСО при травматических повреждениях селезенки в ряде наблюдений предотвращает развитие постспленэктомических осложнений, что требует более широкого использования таких операций.

Выводы. 1. Осложнения после спленэктомии возникают у 45,2% пациентов; при дополнении спленэктомии аутолиентрансплантацией — в 36%; после органосохраняющих операций — в 13,4%.

2. Осложнения можно отнести к специфическим (постспленэктомическим), проявляющимся в снижении иммунной реактивности организма, в ухудшении «качества жизни» и в развитии панкреатита.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абакумов М.М., Владимирова Е.С., Ермолаева И.В. Выбор метода гемостаза при повреждениях селезенки // Хирургия. — 1998. — № 2. — С. 31–33.
2. Абасов Б.Х., Гаджиев Д.Н., Юсубов В.И. Органосохраняющие операции при травматических повреждениях селезенки // Вестн. хир. — 1982. — № 6. — С. 84–87.
3. Бабиц И.И., Чепурной Г.И., Степанов В.С. Лечение закрытых повреждений селезенки у детей спленэктомией в сочетании с гетеротопической аутолиентрансплантацией селезеночной ткани // Вестн. хир. — 1989. — № 2. — С. 93–96.
4. Гафаров О., Леонтьев А.Ф., Сенякович В.М. Иммунный статус детей с внепеченочной портальной гипертензией после спленэктомии // Хирургия. — 1992. — № 11–12. — С. 68–72.
5. Киричук В.Ф., Малинова Л.И., Креницкий А.П. и др. Гемореология и электромагнитное излучение КВЧ-диапазона. — Саратов, 2003. — С. 35.
6. Uraski U. Splenektomia w swiete wspoezecznych pogladow // Polski tygodnik lekarski. — 1982. — Vol. 37. — P. 1109–1112.

Поступила в редакцию 25.11.2008 г.

Yu.G.Shapkin, V.V.Maslyakov

TYPICAL COMPLICATIONS IN THE LONG-TERM PERIOD IN PATIENTS OPERATED FOR TRAUMA OF THE SPLEEN

The course of long-term postoperative period was studied in 137 patients in the out-patient department conditions in the terms from one to 15 years: 57 patients after splenectomy, 30 patients after organ-sparing operations (OSO), and 50 patients after splenectomy with autoliental transplantation. It was found that best results were obtained in patients after OSO — 13.4% of complications. The greatest number of complications was found in patients after splenectomy — 45.2%.