

**Воробей А.В., Лурье В.Н., Александров С.В., Карпович Д.И.**

*Кафедра хирургии БелМАПО, Республиканский центр реконструктивной гастроэнтерологии и колопроктологии  
Минская областная клиническая больница.  
Минск, Беларусь*

## **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ТРАВМ СЕЛЕЗЕНКИ.**

**Введение.** Преимущества малоинвазивных методов оперативного лечения в настоящее время не вызывают сомнений. В клинике завершено исследование, доказывающее превосходство лапароскопических операций в сравнении с традиционной лапаротомией у пациентов с различной патологией селезенки.

**Материалы и методы.** За период с 2006 по 2014 г.г. в клинике выполнено 67 лапароскопических операций на селезенке. Все больные были направлены на оперативное лечение после обследования и установления показаний к операции. У 28 пациентов выявлена идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, у 5 – аутоиммунные анемии, у 7 – тромбоз селезеночной вены, у 15 – кисты селезенки, у 10 – подкапсульные гематомы селезенки, у 1 пациента – абсцесс селезенки, у 1 – посттравматический разрыв селезенки. В 5 случаях патология селезенки сочеталась с хроническим калькулезным холециститом. Выполнено 45 спленэктомий из них 37 лапароскопическим доступом, 12 лапароскопических резекций кист селезенки, лапароскопических санаций гематомы – 8, лапароскопическая санация абсцесса селезенки – 1, лапароскопический лазерный гемостаз разрыва селезенки – 1. Восемь (8) лапароскопических операций закончились конверсией. В целях повышения безопасности лапароскопических спленэктомий (ЛСЭ) у гематологических пациентов применяли предварительную эндоваскулярную баллонную эмболизацию селезеночной артерии (СА). Ее безопасность в плане развития инфаркта селезенки и острого панкреатита была доказана в эксперименте.

Вначале выполняли селективную эмболизацию СА в отделении рентгенэндоваскулярной хирургии. После подтверждения эффективности окклюзии СА пациента подавали в операционную. Перед мобилизацией селезенки на первом этапе (ЛСЭ) использовали метод обработки доступных участков ее поверхности лучом лазера. Применяем отечественный лазерный аппарат МУЛ, разработанный под руководством нашей кафедры физиками Белорусского государственного университета. Длительность манипуляции составляла около 7 минут. На этапах мобилизации селезенки и лигирования сосудов в ее воротах использовали аппарат LigaSure. После отработки техники операции у пациентов с не увеличенной селезенкой (УЗИ, СКТ) предварительную эмболизацию СА не выполняли.

**Результаты.** Конверсий на этапах ЛСЭ не было. Осложнений, связанных с процедурой эмболизации не было. Интраоперационные кровотечения из сосудов селезенки и ее паренхимы требующие конверсии отмечены в 8 случаях. Средняя длительность операции - 150 минут. Средняя длительность пребывания в стационаре после

операции - 5 суток. Рецидивов заболевания у пациентов гематологического профиля не было. Летальных исходов не было.

**Выводы.** Применение эндоваскулярной баллонной окклюзии селезеночной артерии и обработка лазером паренхимы селезенки, использование аппарата LigaSure значительно повысили безопасность лапароскопических операций на селезенке, способствуя уменьшению количества осложнений и конверсий. Лапароскопические операции должны быть методом выбора для пациентов с различной патологией селезенки, сокращая длительность лечения в стационаре после операции более чем в 2 раза.