

моглобина до 106 г/л. Эритроциты 3.2×10^{12} /л, лейкоциты 2.8×10^9 /л, гематокрит 32 %, тромбоциты 118.4×10^9 /л. Выставлен диагноз: спленомегалия. Лимфома селезенки? Анемический синдром.

Для верификации диагноза, а также с лечебной целью, учитывая анамнез, 14.11.2014 выполнена лапароскопическая спленэктомия. Мобилизация селезенки проводилась с помощью УЗ скальпеля и диатермокоагуляции. Лигирование селезеночной артерии и вены выполнялось аппаратом LigaSure и клипсами.

Результаты и обсуждение. Интра- и послеоперационных осложнений отмечено не было. Продолжительность операции составила 158 минут. 04.12.2014 пациентка была выписана из клиники в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Таким образом, лапароскопическая спленэктомия с использованием высокотехнологичного оборудования - операция выбора для пациентов с заболеваниями системы крови, требующая дальнейшего внедрения, развития и накопления достаточного опыта хирургов.

Белюк К.С., Визгалов С.А., Карпович В.Е.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

УЗ «Гродненская областная клиническая больница», Гродно, Беларусь

ПРИМЕНЕНИЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ СПЛЕНЭКТОМИИ В УЗ «ГОКБ».

Введение. Лапароскопическая спленэктомия является наиболее приемлемым хирургическим пособием у гематологических больных. Её главное преимущество перед традиционной операцией заключается в малой травматичности, что позволяет снизить количество осложнений и уменьшить продолжительность послеоперационного лечения. Развитие медицины предполагает использование высокотехнологичного оборудования и внедрение современных методов хирургического лечения.

Цель. Внедрение и развитие дальнейшего применения лапароскопической спленэктомии в УЗ «ГОКБ».

Материалы и методы. Пациентка Ю. 1973 г.р. поступила в гематологическое отделение УЗ «ГОКБ» 10.11.2014 с жалобами на умеренную общую слабость, повышенную утомляемость, недомогание, головокружение.

Пациентка наблюдалась с января 2014г.. Неоднократно консультировалась в РНПЦ онкологии им. Александра и на кафедре гематологии Бел МАПО. С января 2014 г. гемотранфузионно зависима, ежемесячно госпитализируется для коррекции уровня гемоглобина.

Были выполнены общеклинические и специальные методы обследования, включающие МРТ органов брюшной полости. По данным МРТ селезенка увеличена до 90 x 127 x 93 мм, контуры ее ровные, четкие, структура и плотность паренхимы не изменена.

В общем анализе крови отмечалось снижение ге-