

## ДОСВЕД СПЛЕНЭКТАМІІ Ў ПРАКТЫЦЫ АГУЛЬНАХІРУРГІЧНАГА СТАЦЫЯНАРА

*Тахмасебіболдаджы К.Р., Гохар Б.М., Клімук С.А., Фурсевіч А.М.  
Установа адукацыі «Беларускі дзяржаўны медыцынскі ўніверсітэт»,  
г. Мінск, Рэспубліка Беларусь*

**Актуальнасць.** Пашкоджанні селязёнкi пры закрытай траўме жывата сустракаюцца у дарослых у 0–7,5% са смяротнасцю 7–18%. Паводле літаратурных дадзеных, каля 19% адтэрмінаваных разрываў селязёнкi адбываюцца на працягу першых 48 гадзін, агулам паміж 4 і 10 днямі пасля траўмы. Рызыка спленэктаміі пасля першаснай выпіскі захоўваецца на перыяд ад 3 да 146 дзён пасля траўмы, а частата паўторнай шпіталізацыі для выдалення органа склала 1,4%. Нетраўматычныя паразы селязёнкi ў сувязі з панкрэатамі і хваробамі іншых органаў сустракаюцца радзей, хоць патэнцыйна могуць быць небяспечнымі для жыцця і таксама патрабаваць выдалення органа. Большасць гэтых працэдур выконваюць агульныя хірургі. Тэхналогіі захавання селязёнкi, такія як ангіяграфія, нажаль дагэтуль малараспаўсюджаныя ў краіне.

**Мэта:** ацаніць вынікі і ролю спленэктаміі ў нетраўматалагічным агульнахірургічным стацыянары, маючы толькі 2 варыянты доступу, лапараскапічны і адкрыты.

**Матэрыялы і метады.** У базе усіх аперацый 5-й гарадской клінічнай бальніцы Мінска за 2015–2022 гады мы рэтраспектыўна адабралі ўсе выпадкі спленэктаміі, праведзеныя хірургамі агульнага профілю ў траўманых (Т) і нетраўманых (НТ) пацыентаў. Усяго па кодзе аперацыі «спленэктамія» у якасці асноўнай або дадатковай працэдур у кантэксте планавых, экстраных і неадкладных працэдур выявіліся 36 пазіцый. Для кожнага пацыента рэгістравалі (пры наяўнасці дадзеных): узрост, наяўнасць траўмы, гадзіны да паступлення, гадзіны да аперацыі, працягласць аперацыі, паразы іншых органаў, дадзеныя лабараторных аналізаў (эрытрацыты, згортванне), дадзеныя абследавання на момант паступлення, перадаперацыйнае пераліванне плазмы і эрытрацытаў, спадарожныя станы. Апрацоўка пераменных выкананая ў праграме Microsoft Excel 2013.

**Вынікі.** З 36 выяўленых выпадкаў дадзеныя аб анамнезе «траўма ці не» былі даступныя ў 33: такім чынам, 52,7% пацыентаў мелі траўму, 39% не мелі, дадзеныя былі недаступныя ў 8,3%. Большасць складалі мужчыны (16 жанчын, 20 мужчын, адпаведна 44,4% і 55,6%). Сярэдні ўзрост — 54 гады. Пацыенты з траўмамі былі крыху маладзейшыя, і сярод іх пераважалі мужчыны. Сярэдні час да паступлення склаў 12 гадзін пры траўмах, 9 гадзін без траўмаў, сярэдні час да пачатку аперацыі склаў 3,25 гадзіны пры траўмах і 82 гадзіны без траўмаў. Працягласць аперацый у групе Т за кошт меншай колькасці ускладненняў і паразў іншых органаў была меншая, чым у групе НТ. Іншыя органы таксама былі зацікаўленыя ў 26,3% пацыентаў з траўмамі і ў 64,28% без траўмаў. Часцей за ўсё пацярпелым іншым органам была падстраўнікавая жалеза (6 пацыентаў НТ і Т разам). Аб'ём перыоперацыйнай трансфузіі эрытрацытаў і свежазамарожанай плазмы (СЗП) быў вышэйшым у траўматычных выпадках. Агульны сярэдні аб'ём пералітых эрытрацытаў пры траўме склаў 635 мл, пры НТ — 630 мл. Сярэдні аб'ём СЗП пры траўме склаў 600 мл, пры НТ — таксама 600 мл. Усе пацыенты былі апераваныя адкрытым доступам. Ускладненнямі былі: 1 — разыходжанне раны, 5 — раневая інфекцыя, 2 — абсцэсы ложа селязёнкі (1 пацыент меў усе тры ўскладненні, астатнія — па аднаму на пацыента, усе з групы Т). Смяротнасць істотна не адрознівалася ў двух групах — агулам 7 чалавек з 33 пацыентаў з вядомым анамнезам (21,21%), альбо 19,44% пры разліку на агульную папуляцыю з 36 чалавек: памерлі 4 з 19 пацыентаў НТ (21,05%) і 3 з 14 пацыентаў Т (21,43%).

**Заклучэнне.** Спленэктомія — адносна рэдкая, але важная хірургічная працедура для нетраўматалагічнага стацыянара з высокай летальнасцю і рызыкай ускладненняў, тым больш выразнай для адкрытага доступу. Нават пры наяўнасці аддзялення політраўмы ў межах населенага пункту трэба быць гатовым да

выканання такога ўмяшальніцтва, асабліва пры захворваннях падстраўнікавай залозы. Асобна трэба падкрэсліць перспектыўнасць орган-захоўных малаінвазіўных гемастатычных працэдур, якая мусіць быць тэхнічна забяспечаная даступнасцю рэнтгенэндавааскулярнай службы цягам 24 гадзін на содні.