

УДК: 616.411-001-089

DOI: 10.26697/ijes.2018.3-4.42

Якість життя у віддаленому післяопераційному періоді хворих з травмою селезінки

Лихман Віктор¹, Шевченко Олександр², Поліков Георгій²¹ ДУ "Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМНУ", Україна² Харківський національний медичний університет, Україна

Резюме

Вступ:

За даними літератури, у 25% постраждалих з травмами живота відбувається розрив селезінки. Видалення селезінки загрожує розвитком грізних наслідків, деякі з них можуть призвести до загибелі хворого. У пацієнтів після спленектомії відмічається розвиток підвищеної втоми, емоційна лабільність та зниження інтелектуальних можливостей. Для запобігання небажаних результатів хірургічного лікування виконують аутолієнотрансплантацію. *Мета дослідження:* дослідити зміни у віддаленому післяопераційному періоді реологічних властивостей крові та коагуляційної ланки системи гемостазу пацієнтів після хірургічного лікування травми селезінки.

Методи:

Дослідження базується на ретроспективному аналізі 40 хворих, прооперованих в ДУ "Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМНУ", які знаходились на лікуванні за період 2014-2018 рр. Вік обстежених коливався від 20 до 50 років (середній вік склав 43.5 ± 3.0 року). Чоловіків було 25, жінок – 15. З них 25 пацієнтам виконано спленектомія, 15 – органозберігаючі операції (ОЗО). При цьому 20 хворим спленектомія доповнювалась аутолієнотрансплантацією, шляхом пересадки шматочків селезінки розміром 2.0 см^3 в тканину великого сальника. Слід відзначити, що з моменту хірургічного лікування пацієнта з травмою селезінки минуло не менше року. Групу порівняння склали 20 здорових осіб того ж віку. Визначали індекс деформації еритроцитів (ІДЕ) та індекс агрегації еритроцитів (ІАЕ). Аналіз показників коагуляційної ланки системи гемостазу: час згортання цільної крові, час рекальцифікації плазми, тромбіновий час. Отримані в дослідженнях дані піддавалися статистичній обробці з використанням пакета прикладних програм.

Результати:

Зміни в показниках крові, які характеризують агрегацію тромбоцитів в групі хворих із збереженою селезінкою, не відбуваються. У хворих з травматичними ушкодженнями селезінки в віддаленому післяопераційному періоді після

аутолієнотрансплантації показники, що характеризують здатність до агрегації, статистично достовірно не відрізнялися від даних практично здорових людей групи з ОЗО. Незадовільні результати відзначені в групі хворих з видаленою селезінкою, відзначається збільшення максимальної швидкості агрегації тромбоцитів, максимальної швидкості утворення тромбоцитарних агрегатів, що характеризує їх підвищену агрегаційну активність. При дослідженні агрегації тромбоцитів, максимального ступеню їх агрегації, часу досягнення максимального ступеня агрегації, максимальної швидкості агрегації тромбоцитів, часу досягнення максимальної швидкості утворення тромбоцитарних агрегатів, встановлено, що показники у здорових людей і у пацієнтів після органозберігаючих операцій на селезінці були ідентичні. Щодо хворих з спленектомією доповненою аутолієнотрансплантацією, в цій групі пацієнтів відзначається статистично достовірне збільшення лише деяких досліджуваних показників, а саме: максимальна ступінь агрегації, час досягнення максимальної швидкості агрегації, час досягнення максимальної швидкості утворення тромбоцитарних агрегатів. Слід відзначити, що виявлено відсутність змін в таких показниках: максимальна швидкість агрегації, максимальний розмір утворюючих тромбоцитарних агрегатів.

Висновки:

Спленектомія призводить до підвищення в'язкості крові, агрегаційної активності тромбоцитів, активації коагуляційної ланки гемостазу у віддаленому періоді, але подібних порушень можна уникнути за допомогою аутолієнотрансплантації. Спленектомія виконана з приводу травми селезінки, повинна закінчуватися аутолієнотрансплантацією, так як цей метод дозволяє запобігти розвитку змін в системі гемостазу.

Інформація про авторів:

Лихман Віктор Миколайович – доктор медичних наук, завідувач відділенням хірургічних інфекцій, ДУ "Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМНУ", Харків, Україна.

Наукові інтереси: торако-абдомінальна та мало інвазійна хірургія.

Шевченко Олександр Миколайович – кандидат медичних наук, асистент кафедри хірургії № 1, Харківський національний медичний університет, Харків, Україна.

Наукові інтереси: торако-абдомінальна та мало інвазійна хірургія.

Поліков Георгій Олегович – Харківський національний медичний університет, Харків, Україна.

Наукові інтереси: хірургія травматичних ушкоджень черевної порожнини.

Автор-Кореспондент:

Поліков Георгій Олегович

Email Автора-Кореспондента:

g.polikov8@gmail.com