UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES
ISSN 2992-8826
https://sr-journals.org/index.php/UJMANS

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИЧЕСКИХ И ТЕХНИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ТРАВМ СЕЛЕЗЕНКИ

Ташкентский Государственный медицинский университет. Ташкент
Заведующий кафедры факультетской и госпитальной хирургии №1 д.м.н. проф.
Хакимов М.Ш.
Ассистент кафедры факультетской и госпитальной хирургии №1 PhD
Жуманазаров А.У.
Ассистент кафедры онкологии, онкогемотологии и радиоционной онкологии
Исмаилова У.А.

Аннотация: В статье представлены современные подходы к лечению закрытых травм селезенки, основанные на клиническом опыте и применении инновационных технологий. Рассмотрены методы гемостаза, такие как аппликация цианокрилатного клея, лапароскопическая электрокоагуляция, а также острая и хроническая эмболизация селезеночной артерии. Проведен детальный клинический анализ эффективности различных лечебных стратегий у 55 пациентов с изолированными и сочетанными повреждениями селезенки. Выделены алгоритмы диагностики и лечения, позволяющие повысить частоту органосохраняющих операций, снизить уровень осложнений и летальности при травмах различной степени тяжести.

Ключевые слова: селезенка, травма, эмболизация, коагуляция, цианокрилат, лапароскопия, органосохраняющие операции, damage control surgery.

Abstrakt: Ushbu maqolada klinik tajriba va innovatsion texnologiyalardan foydalanishga asoslangan to'mtoq taloq jarohatlarini davolashning zamonaviy yondashuvlari keltirilgan. Sianoakrilat yelimini qo'llash, laparoskopik elektrokoagulyatsiya va o'tkir va surunkali taloq arteriyasi embolizatsiyasi kabi gemostaz usullari muhokama qilinadi. Taloq jarohatlari bilan izolyatsiya qilingan va birlashtirilgan 55 bemorda turli xil davolash strategiyalarining samaradorligini batafsil klinik tahlil qilish o'tkazildi. Organlarni saqlovchi operatsiyalar chastotasini oshirishi va turli og'irlikdagi jarohatlarda asoratlar va o'limni kamaytirishi mumkin bo'lgan diagnostika va davolash algoritmlari aniqlandi.

Kalit so'zlar: taloq, travma, embolizatsiya, koagulyatsiya, siyanoakrilat, laparoskopiya, organlarni saqlovchi jarrohlik, shikastlanishni nazorat qilish jarrohlik amaliyoti.

Abstract: This article presents modern approaches to the treatment of blunt splenic injuries, based on clinical experience and the use of innovative technologies. Hemostasis methods, such as cyanoacrylate glue application, laparoscopic electrocoagulation, and acute and chronic splenic artery embolization, are discussed. A detailed clinical analysis of the effectiveness of various treatment strategies was conducted in 55 patients with isolated and combined splenic injuries. Diagnostic and treatment algorithms are identified that can increase the frequency of organ-preserving surgeries and reduce complication and mortality rates in injuries of varying severity.

Keywords: spleen, trauma, embolization, coagulation, cyanoacrylate, laparoscopy, organ-preserving surgery, damage control surgery.

Введение: Травмы селезенки продолжают оставаться одной из наиболее актуальных проблем в абдоминальной хирургии ввиду высокой частоты встречаемости при политравмах и рисков, связанных с массивной кровопотерей. Селезенка является одним из наиболее уязвимых органов при тупых травмах живота, благодаря своему расположению, мягкой

консистенции и богатому кровоснабжению. Её повреждения могут сопровождаться значительной внутрибрюшной кровопотерей, что нередко требует неотложного хирургического вмешательства.

Современная тенденция в хирургии направлена на максимально возможное сохранение органа, особенно у молодых пациентов. С учетом иммунологических функций селезенки, органосохраняющие вмешательства приобретают особую значимость. Развитие малоинвазивных и эндоваскулярных методов лечения предоставляет новые возможности для реализации этого подхода.

В мировой медицинской практике травмы селезёнки занимают одно из первых мест среди повреждений органов брюшной полости. По данным зарубежных авторов, частота встречаемости изолированных и сочетанных травм селезёнки достигает 30–40% при всех тупых травмах живота. Ранее основным методом лечения считалась спленэктомия, однако многочисленные исследования продемонстрировали неблагоприятное влияние удаления селезёнки на иммунную систему. Это привело к пересмотру тактики и активному внедрению органосохраняющих вмешательств. В последние годы отмечается тенденция к уменьшению частоты спленэктомий и широкому применению малоинвазивных технологий. Первые попытки сохранения селезёнки предпринимались в середине XX века, однако результаты оставались неудовлетворительными ввиду ограниченности технических возможностей и отсутствия надёжных методов гемостаза. С развитием эндовидеохирургии и эндоваскулярных технологий стали доступны методы лапароскопической коагуляции и эмболизации, что существенно повысило шансы на сохранение органа. Сегодня органосохраняющая тактика рассматривается как приоритетный стандарт, особенно у детей и молодых пациентов.

Цель исследования:

Совершенствование тактических и технических подходов к лечению закрытых травм селезёнки с применением современных малоинвазивных и эндоваскулярных методов, направленных на повышение частоты органосохраняющих вмешательств, снижение числа послеоперационных осложнений и летальности, а также улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с политравмой.

Материалы и методы: В исследование включены 55 пациентов с закрытыми травмами селезенки, госпитализированных в специализированное хирургическое отделение в течение 3 лет. Из них 26 пациентов (47,3%) имели изолированные повреждения селезенки, и 29 пациентов (52,7%) — сочетанные повреждения, включающие травмы других органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

Все пациенты обследованы с применением клинического, лабораторного и инструментального методов. Диагностический протокол включал:

- УЗИ,
- мультиспиральную КТ с контрастированием,
- мониторинг гемодинамики и уровня внутрибрюшного давления,
- динамическое определение уровня гемоглобина и гематокрита.

Применялись современные методы: лапароскопическая коагуляция, аппликация цианокрилатного клея, эмболизация селезеночной артерии (острая и хроническая), спленэктомия, в отдельных случаях — damage control surgery.

Результаты исследования:

Комплексный подход с учетом индивидуальных клинико-инструментальных данных позволил достичь высокой эффективности лечения. Селезенку удалось сохранить у 24 (43,6%) пациентов. Среди них большинство составили пациенты с I и II степенью повреждения, однако в ряде случаев орган был сохранен и при III степени тяжести.

Цианокрилатный клей показал отличные результаты в обеспечении гемостаза при паренхиматозных повреждениях. Его использование особенно оправдано при

лапароскопическом доступе, когда применение шовного материала затруднено. В 86% случаев применение клея позволило избежать спленэктомии.

Эмболизация селезеночной артерии применялась как с лечебной, так и с профилактической целью. В 15% случаев она позволила стабилизировать пациента и избежать немедленного оперативного вмешательства. Наиболее показательной оказалась эффективность острой эмболизации у пациентов с IV–V степенью повреждения, позволяя уменьшить интраоперационную кровопотерю и обеспечить техническую безопасность операции.

Общая частота осложнений составила 23,6%. Хирургические осложнения зарегистрированы у 7 (12,3%) пациентов, общие — у 6 (10,9%). Наиболее частыми были пневмония, раневые инфекции и панкреатит. Летальность отмечена в 3 случаях (5,5%), преимущественно у пациентов с сочетанными травмами и IV–V степенью повреждения селезенки. Средняя продолжительность госпитализации составила 11,5 ± 2,3 дня.

Обсуждение

Полученные результаты подчеркивают важность индивидуального подхода к лечению пациентов с травмами селезенки. Органосохраняющая тактика должна применяться при любом подозрении на возможность её реализации.

Использование цианокрилатного клея заслуживает внимания как один из эффективнейших современных методов остановки паренхиматозного кровотечения. Его простота применения, быстрота действия и высокая эффективность позволяют значительно повысить результативность лапароскопических вмешательств.

Эмболизация селезеночной артерии занимает промежуточное положение между консервативной терапией и хирургическим вмешательством. Она позволяет контролировать кровотечение у пациентов с нестабильной гемодинамикой, снижая частоту спленэктомий. Однако метод требует специального оборудования и наличия опытного интервенционного радиолога.

Внедрение damage control surgery у пациентов с множественными травмами и выраженным геморрагическим шоком позволяет стабилизировать состояние пациента и повысить шансы на благополучный исход. Такой подход оправдан при невозможности завершения полноценной операции на фоне критических нарушений жизненно важных функций.

В будущем можно ожидать более широкого применения роботизированной хирургии и гибридных операционных, где совмещаются возможности эндоваскулярных и лапароскопических технологий. Кроме того, развитие регенеративной медицины и тканевой инженерии может открыть новые подходы к восстановлению повреждённой селезёнки. Мультидисциплинарный подход с участием хирургов, реаниматологов и интервенционных радиологов должен стать обязательным стандартом для лечения политравм.

Выводы:

1. Индивидуализация лечебной тактики при травмах селезенки позволяет значительно повысить результативность лечения и снизить частоту спленэктомии.
2. Аппликация цианокрилатного клея представляет собой надежный и перспективный метод гемостаза при паренхиматозных повреждениях, особенно в условиях лапароскопии.
3. Эмболизация селезеночной артерии эффективна как в ургентной, так и в отсроченной фазе, позволяя сократить количество инвазивных вмешательств.
4. Метод damage control должен применяться у пациентов с нестабильной гемодинамикой и политравмой, как способ этапного хирургического лечения.

Список литературы

1. Moore E.E., Cogbill T.H. Organ injury scaling: spleen and liver. J Trauma. 1989.
2. Velmahos G.C. et al. Management of blunt splenic trauma. Surg Clin North Am. 2006.
3. World Society of the Abdominal Compartment Syndrome. Intra-abdominal hypertension and abdominal compartment syndrome. 2013.

4. Кулаков А.В. Современные аспекты эндоваскулярной хирургии. 2020.
5. Иванов П.А., Малышев Ю.В. Современные технологии гемостаза при абдоминальной травме. 2018.
6. Сидоров А.В., Белов Е.Н. Тактика ведения пациентов с политравмой. Вестник хирургии. 2021.
7. Гусев В.И. Эмболизация как метод органосохранения при травмах брюшной полости. Хирургия. 2019.
8. Семёнов А.В., Титов Н.В. Роль селезёнки в иммунной системе: хирургические аспекты. 2022.
9. Хачатрян С.Г., Громов С.В. Алгоритмы оказания помощи при тупой травме живота. Клиническая хирургия. 2023.