

ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ

Шило Р.С., Солонец К.В.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

shilo.ruslan@yandex.by

Введение. Первичная иммунная тромбоцитопения (идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, ИТП, болезнь Верльгофа) — это хроническое аутоиммунное заболевание системы кроветворения, сопровождающееся изолированной тромбоцитопенией ниже $100 \times 10^9/\text{л}$. Клиническим проявлением ИТП может быть геморрагический синдром различной степени выраженности, возникает заболевание без каких-либо явных причин и протекает волнообразно.

Заболеваемость ИТП в мире составляет 1,6-3,9 на 100 000 населения в год [1]. Данная патология не имеет географических особенностей распространения, мужчины болеют ИТП в 3-4 раза реже, чем женщины, а в репродуктивном возрасте эта разница еще больше - в 5-6 раз. Чаще всего болеют лица в возрасте от 20 до 40 лет (54%), редко болезнь наблюдается у пожилых лиц старше 70 лет (2%) и моложе 20.

Пусковыми факторами ИТП могут быть инфекции (чаще вирусные) - 59%, беременность - 20%, стресс - 15%, хирургические манипуляции - 4%, физическая нагрузка - 1% и прививки в 1% случаев.

Клинически ИТП проявляется геморрагическим синдромом: петехиями и экхимозами на слизистых, носовыми и десневыми кровотечениями, мено- и метроррагиями, реже - желудочно-кишечными кровотечениями и гематурией. Выраженность геморрагического синдрома зависит от степени тромбоцитопении. При физикальном обследовании пациентов исключаются заболевания сопровождающиеся тромбоцитопенией, при отсутствии таковых выставляется диагноз ИТП. При проведении исследования периферической крови наблюдается изолированная тромбоцитопения при нормальных показателях эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитов и лейкоцитарной формулы.

В большинстве случаев при лечении ИТП ставится цель достичь уровня тромбоцитов, достаточного для предупреждения кровотечений, нежели достижение их нормального уровня. У пациентов, не ответивших на кортикостероиды, или имеющих серьезные побочные эффекты, или при риске кровотечений, показано удаление селезенки, как источника образования антитромбоцитарных антител.

Первые спленэктомии при заболеваниях системы крови стали применяться с середины XX столетия. Поиски путей минимизации травматичности операции способствовали разработке лапароскопической спленэктомии, которая впервые была выполнена в 1988 году. До настоящего времени дискуссия о преимуществах того или иного метода спленэктомии продолжается [2].

Цель исследования. Оптимизация хирургического лечения пациентов с первичной иммунной тромбоцитопенией.

Материалы и методы. На базе хирургического отделения УЗ «Гродненская областная клиническая больница» (ГОКБ) с 2014 по 2017 года выполнено 22 спленэктомии. При этом ИТП была диагностирована в 5 случаях (3 мужчины в возрасте от 35 до 55 лет и 2 женщины 36-48 лет). Из 22 спленэктомий в 3х случаях операция была выполнена лапароскопическим способом. Время операции составило от 120 мин до 270 мин.

Приводим наше клиническое наблюдение. Пациент М., 55 лет, поступил в хирургическое отделение ГОКБ в удовлетворительном состоянии с диагнозом «Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, хроническое течение» для планового оперативного лечения (спленэктомия). При поступлении предъявлял жалобы на кровоподтеки на коже конечностей и туловища. Из анамнеза – диагноз ИТП выставлен в 2011 году, получал глюкокортикоидное лечение с временным положительным эффектом. На фоне длительной гормональной терапии увеличилась масса тела, 2-3 степень ожирения. По данным лабораторных исследований в крови тромбоцитов было $53 \times 10^9/\text{л}$, из описания УЗ исследования «Селезенка 12.6x4см, контуры ровные, структура однородная».

В связи с небольшими размерами селезенки, а также с тем, что доступ к ней и проведение операции под визуальным контролем затруднены из-за ожирения, было решено использовать эндовидеоскопический метод спленэктомии.

Результаты исследований. В ходе лапароскопической операции при ревизии органов установлено, что селезенка 15x10 см, другой патологии не выявлено. С помощью электрокоагуляции и аппарата Force-Triad пересечены связки селезенки, последняя мобилизована. Захватив ножку селезенки, тупо выделили в ней селезеночные артерию и вену. В желудочно-селезеночной связке от селезеночной артерии отходили ветви ко дну желудка, лигатуры накладывали не на основной ствол, а на ее ветви, ближе к воротам селезенки с помощью аппарата Гемолок (6 шт) и клипатора (12 шт). Таким приемом устранялась опасность повреждения хвоста поджелудочной железы. Для уменьшения кровенаполнения органа, было принято решение сначала перевязать артерию двумя лигатурами, а лишь потом перевязать селезеночную вену. Это привело к уменьшению кровопотери во время операции. Спайки между зажимами рассекли и перевязали. Произведен тщательный гемостаз. Селезенку поместили в контейнер и фрагментировали на 4 части, после чего удаляли из брюшной полости по частям через разрез от 11 мм троакара без его расширения. Выполнили тщательную санацию брюшной полости. После контроля на гемостаз дренировали силиконовыми трубками левое поддиафрагмальное пространство и полость малого таза. Послойный шов на раны. Йодонат. Асептические повязки.

Послеоперационный период пациента протекал гладко, без осложнений, заживление ран было первичное. Пациент был активен со 2х суток после операции, повышения температуры у него не было. По улавливающим дренажам отделяемого не было, последний был удален на 3 сутки. Пациент

выписан в удовлетворительном состоянии на 8 сутки после операции на амбулаторное лечение у терапевта и гематолога.

Выводы. Лапароскопическая спленэктомия является высокоэффективным малоинвазивным оперативным пособием в лечение аутоиммунных гематологических заболеваний селезенки, позволяет уменьшить количество ранних послеоперационных осложнений.

Литература

1. Бабаев, Э.С. Сравнительная оценка эффективности лапароскопической спленэктомии в лечении наследственного сфероцитоза у детей / Э.С.Бабаев, И.В.Поддубный // Гематология и трансфузиология. - 2002. - Т47. - №5. - С.43-44.

2. Гржимоловский, А.В. Лапароскопическая спленэктомия: факторы конверсии / А.В.Гржимоловский, К.И.Данишян, С.Р.Карагюлян // Эндоскоп, хир. - 2004. - № 1. - С.40.

Summary

EXPERIENCE OF LAPAROSCOPIC SURGICAL TREATMENT OF THE IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPLE

Shilo R.S., Solonets K.V.

Grodno State Medical University

Patients with Werlhof's disease who did not respond to corticosteroids or who are at high risk of bleeding are shown to have spleen removal. Discussion about the benefits of laparoscopic splenectomy continues to this day. Optimization of surgical treatment of patients with primary immune thrombocytopenia.

Laparoscopic splenectomy is a highly effective minimally invasive surgical tool for the treatment of autoimmune hematological diseases of the spleen, which allows reducing the number of early postoperative complications.

АФЛИБЕРЦЕПТ В ЛЕЧЕНИИ ЭКССУДАТИВНОЙ ФОРМЫ ВОЗРАСТНОЙ МАКУЛЯРНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИИ

Шульган К. В., Ильина С.Н.

Гродненский государственный медицинский университет, г.Гродно

krisninashulgan18@mail.ru

Введение. Среди разнообразных форм сосудистой патологии глаза возрастная макулярная дегенерация составляет от 40% до 76,5% и занимает третье место среди причин значительного снижения зрения у людей старше 50 лет [1]. Возрастная макулярная дегенерация (ВМД) - основная причина стойкой утраты центрального зрения в развитых странах. Ожидается, что к 2020г. количество пациентов с данной патологией удвоится. Это обусловлено прежде всего «старением» населения и улучшением методов диагностики заболевания [2].