

УДК 616.411:616.381-005.1]-089

СПОСОБ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ СКВОЗНОГО РАНЕНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ В СОЧЕТАНИИ С МАЛЫМ ГЕМИПЕРИТОНЕУМОМ

Зюкина Е.А., Чевычелова У.А., Григорьян А.Ю., Майстренко А.Н.

Курский государственный медицинский университет (КГМУ)

Россия, 305041, Курская область, г. Курск, ул. К. Маркса, д. 3

Цель – изучить клиническое течение и состояние пациента со сквозным ранением селезенки в сочетании с развитием малого гемиперитонеума, оценить его проявления. Рассмотреть и проанализировать в целом клинический случай пациента с представленной патологией, выяснить успешность и эффективность примененного оперативного метода лечения данного ранения.

Материалы и методы. Анализ клинических особенностей и наблюдение за полученным ранением пациента. Подробное изучение истории болезни. При обследовании раненого, поставке диагноза использовались лабораторные и инструментальные методы исследования, в том числе компьютерная томография (КТ).

Результаты. Мужчина, 40 лет, был доставлен в приемное отделение военного госпиталя с ранением, полученным в результате попадания под минометный обстрел и атаки беспилотного летательного аппарата. Предъявлял жалобы на разлитые боли в животе и левом подреберье, тошноту, рвоту, общую слабость. На момент осмотра состояние пациента средней степени тяжести. На основании жалоб, объективного обследования и результатов КТ был поставлен предварительный диагноз: проникающее ранение селезенки. Малый гемиперитонеум. Пациенту было назначено экстренное оперативное вмешательство – верхнесрединный лапаротомный доступ для наложения на раны селезенки гемостатических губок, мобилизации селезеночного угла и нисходящей ободочной кишки, дренирования брюшной полости в области левого поддиафрагмального пространства и малого таза.

Заключение. Эффективность верхнесрединного лапаротомного доступа в оперативном лечении сквозного ранения селезенки в сочетании с малым гемиперитонеумом заключается в возможности быстрого и точного доступа к поврежденному органу, а также достижимости широкого обзора органов брюшной полости для исключения ранения других органов.

Ключевые слова: ранение селезенки, малый гемиперитонеум, верхнесрединный лапаротомный доступ.

Зюкина Екатерина Алексеевна – студентка 4 курса лечебного факультета, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0000-0001-9191-8148. E-mail: zukin151975@gmail.com. (автор, ответственный за переписку).

Чевычелова Ульяна Алексеевна – студентка 4 курса лечебного факультета, КГМУ, г. Курск. E-mail: snevuchsneovaulyana@yandex.ru.

Григорьян Арсен Юрьевич – д.м.н., доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, КГМУ, г. Курск. ORCID ID: 0000-0002-5039-5384. E-mail: GRIGORJANAU@KURSKSMU.NET.

Майстренко Алла Николаевна – к.м.н., доцент кафедры оперативной хирургии и топографической анатомии, КГМУ, г. Курск.

УДК 616.411:616.381-005.1]-089

METHOD OF SURGICAL TREATMENT OF PERFORATING SPLEEN WOUND IN COMBINATION WITH SMALL HEMIPERITONEUM

ZYUKINA E.A., CHEVYCHELOVA U.A., GRIGORYAN A.Y., MAISTRENKO A.N.

KURSK STATE MEDICAL UNIVERSITY (KSMU)

305041, 3, K. MARX STREET, KURSK, RUSSIAN FEDERATION

OBJECTIVE: TO STUDY THE CLINICAL COURSE OF PENETRATING SPLEEN WOUND IN COMBINATION WITH THE DEVELOPMENT OF SMALL HEMIPERITONEUM, TO ASSESS ITS MANIFESTATIONS. TO ANALYZE THE CLINICAL CASE OF A PATIENT WITH THE PRESENTED PATHOLOGY, TO FIND OUT THE SUCCESS AND EFFECTIVENESS OF THE APPLIED SURGICAL METHOD OF TREATMENT OF THIS WOUND.

MATERIALS AND METHODS. ANALYSIS OF CLINICAL FEATURES AND OBSERVATION OF THE PATIENT'S INJURY. A DETAILED STUDY OF THE MEDICAL HISTORY. DURING THE EXAMINATION OF THE WOUNDED, LABORATORY AND INSTRUMENTAL RESEARCH METHODS WERE USED, INCLUDING COMPUTED TOMOGRAPHY (CT).

RESULTS. THE MAN, 40 YEARS OLD, WAS TAKEN TO THE EMERGENCY DEPARTMENT OF THE MILITARY HOSPITAL WITH AN INJURY RECEIVED AS A RESULT OF MORTAR FIRE AND AN ATTACK BY AN UNMANNED AERIAL VEHICLE. HE COMPLAINED OF DIFFUSE PAIN IN THE ABDOMEN AND LEFT HYPOCHONDRIUM, NAUSEA, VOMITING, AND GENERAL WEAKNESS. AT THE TIME OF THE EXAMINATION, THE PATIENT'S CONDITION IS OF MODERATE SEVERITY. ON THE BASIS OF COMPLAINTS, OBJECTIVE EXAMINATION AND CT RESULTS, A PRELIMINARY DIAGNOSIS WAS MADE: PENETRATING WOUND OF THE SPLEEN. SMALL HEMIPERITONEUM. THE PATIENT WAS PRESCRIBED AN EMERGENCY SURGICAL INTERVENTION – UPPER MEDIAN LAPAROTOMY ACCESS TO APPLY HEMOSTATIC SPONGES TO THE SPLEEN WOUNDS, MOBILIZE THE SPLENIC ANGLE AND DESCENDING COLON, DRAIN THE ABDOMINAL CAVITY IN THE AREA OF THE LEFT SUBPHRENIC SPACE AND PELVIS.

CONCLUSION. THE EFFECTIVENESS OF THE UPPER MEDIAN LAPAROTOMY APPROACH IN THE SURGICAL TREATMENT OF PENETRATING SPLEEN WOUND IN COMBINATION WITH SMALL HEMIPERITONEUM LIES IN THE POSSIBILITY OF QUICK AND ACCURATE ACCESS TO THE DAMAGED ORGAN, AS WELL AS THE ATTAINABILITY OF A WIDE VIEW OF THE ABDOMINAL CAVITY ORGANS TO EXCLUDE INJURY TO OTHER ORGANS.

KEYWORDS: SPLEEN INJURY, SMALL HEMIPERITONEUM, UPPER MEDIAN LAPAROTOMY APPROACH.

ZYUKINA EKATERINA A. – 4 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0000-0001-9191-8148. E-MAIL: ZUKIN151975@GMAIL.COM. (THE AUTHOR RESPONSIBLE FOR THE CORRESPONDENCE).

CHEVYCHELOVA ULYANA A. – 4 YEAR STUDENT OF THE FACULTY OF MEDICINE, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. E-MAIL: CHEVYCHELOVAULYANA@YANDEX.RU.

GRIGORYAN ARSEN YU. – DOCTOR OF MEDICAL SCIENCES, ASSOCIATE PROFESSOR OF THE DEPARTMENT OF OPERATIVE SURGERY AND TOPOGRAPHIC ANATOMY, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION. ORCID ID: 0000-0002-5039-5384. E-MAIL: GRIGORJANAU@KURSKSMU.NET.

MAISTRENKO ALLA N. – CANDIDATE OF MEDICAL SCIENCES, ASSOCIATE PROFESSOR OF THE DEPARTMENT OF OPERATIVE SURGERY AND TOPOGRAPHIC ANATOMY, KSMU, KURSK, RUSSIAN FEDERATION.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В условиях установленного в последнее время на многих территориях Российской Федерации режима чрезвычайной ситуации различные ранения органов брюшной полости, встречающиеся преимущественно у военнослужащих и полученные при выполнении ими поставленных боевых задач, очень многочисленны. Среди проникающих ранений органов брюшной полости нередко встречается повреждение селезенки, зачастую влекущее за собой развитие гемоперитонеума [1, 2, 4]. Без проведения экстренного оперативного вмешательства в таких случаях не обойтись. С помощью распространенного вида оперативного доступа – лапаротомии – проводится вскрытие и ревизия органов брюшной полости, закрытие раневых повреждений, дренирование (малый таз, левое поддиафрагмальное пространство) [5, 6]. Правильно выбранный врачами доступ оперативного вмешательства очень важен в хирургии, особенно при проведении экстренных операций, так как любые сопутствующие повреждения, осложнения, потеря времени могут стоить и без того «тяжелому» пациенту жизни.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При написании данной работы были использованы данные клинического случая пациента-военнослужащего, получившего при выполнении боевой задачи осколочное ранение селезенки с развитием гемиперитонеума и проходившего лечения в одном из госпиталей города Курска. Для постановки диагноза врачами применялись лабораторные и инструментальные методы исследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Пациент, 40 лет, был доставлен в приемное отделение госпиталя спустя сутки после ранения, полученного в результате попадания под минометный обстрел и атаки беспилотного летательного аппарата. Предъявлял жалобы на разлитые боли в животе и левом подре-

берье, вздутие живота, тошноту, рвоту, общую слабость. На момент осмотра состояние пациента средней степени тяжести, кожные покровы бледные, влажные. При объективном осмотре выявлены ограничение дыхательной экскурсии левой половины брюшной стенки, положительный симптом Щеткина-Блюмберга [3]. Наличие хронических и наследственных заболеваний отрицал. Имеются раны в области левого подреберья размерами 1х1 см и 3х1 см.

Диагноз до операции: проникающее осколочное ранение брюшной полости. Повреждение селезенки. Малый гемоперитонеум. Диагноз установлен на основании жалоб и объективного обследования, подтвержден результатами КТ.

В силу тяжести состояния и установленного диагноза пациенту было назначено экстренное оперативное вмешательство. В условиях операционной, под эндотрахеальным наркозом, после трехкратной обработки операционного поля, выполнена верхнесрединная лапаротомия. Обнаружено до 150 мл крови со сгустками, при этом содержимого кишечника не выявлено. Органы брюшной полости (печень, желудок, тонкий кишечник) без повреждений. Обнаружено сквозное ранение селезенки: рана размером 0,5 x 1,0 см на диафрагмальной поверхности и 0,5 x 0,5 см на висцеральной поверхности, без кровотечения. На внеплевральной поверхности диафрагмы выявлена рана до 4 см, не проникающая в плевральную полость, ушита. Выполнена мобилизация селезеночного угла и нисходящей ободочной кишки, повреждения толстого кишечника не обнаружены. После повторного осмотра - раны селезенки сухие, на них наложены гемостатические губки. При контроле гемостаза в ране сухо. Произведено дренирование брюшной полости в области левого поддиафрагмального пространства, малого таза. Кожа ушита непрерывными обвивными швами, наложена асептическая повязка.

На основании данных, полученных в ходе проведения оперативного вмешательства, был установлен окончательный диагноз: Проникающее осколочное ранение брюшной полости. Повреждение селезенки. Малый гемоперитонеум.

ВЫВОДЫ

Верхнесрединный лапаротомный доступ очень распространен и эффективен при оперативном лечении сквозного ранения селезенки в сочетании с малым гемиперитонеумом, так как дает возможность быстро и точно достичь поврежденного органа, а также получить широкий обзор других органов брюшной полости для исключения их ранения. Этот метод хирургического вмешательства позволяет оперативно контролировать кровотечение, проводить необходимое дренирование и устранять повреждения органов, в том числе селезенки. Следовательно, верхнесрединный лапаротомный доступ достаточно эффективен и при лечении таких серьезных и опасных состояний, как сквозное ранение селезенки в сочетании с малым гемиперитонеумом.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы сообщают об отсутствии конфликта интересов, связанного с публикацией данной работы.

ИСТОЧНИКИ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы сообщают об отсутствии источников финансирования данной работы.

ЛИЧНЫЙ ВКЛАД АВТОРОВ

Зюкина Е.А. – сбор данных, интерпретация данных, подготовка чернового варианта работы.

Чевычелова У.А. – интерпретация данных, подготовка чернового варианта работы.

Григорьян А.Ю. – окончательное редактирование текста данного клинического случая.

Майстренко А.Н. – окончательное редактирование текста данного клинического случая.

ЛИТЕРАТУРА

1. Каган И.И., Нузова О.Б., Пикин И.Ю. Эволюция представлений об органосохраняющих операциях на селезенке.

- Вестник экспериментальной и клинической хирургии.* 2023;16(2):180-185
2. Масляков В.В., Шапкин Ю.Г., Дадаев А.Я., Куликов С.А., Шихмагомедов М.А. Особенности течения ближайшего послеоперационного периода при ранениях живота с повреждениями селезенки. *Неотложная медицинская помощь. Журнал им. Н.В. Склифосовского.* 2020; 9(1):14-20
3. Пузанов С.Ю., Алишихов А.М., Рутенбург Г.М., Богданов Д.Ю. Целесообразность применения лапароскопии при травматических повреждениях органов брюшной полости. *Эндоскопическая хирургия.* 2014; 20(2):14-17
4. Пучков Д.К., Хубезов Д.А., Игнатов И.С., Огорельцев А.Ю., Луканин Р.В., Евсюкова М.А., Ли Ю.Б. Новый способ лапароскопической мобилизации селезеночного изгиба ободочной кишки. *Альманах Института хирургии им. А.В.Вишневского.* 2020; 1:24
5. ASLANYAN S.A., BILY V.YA., SOBKO I.V., DAVIDYUK M.M. ABDOMINAL VACUUM THERAPY IS A COMPONENT OF DAMAGE CONTROL SURGERY TACTICS FOR COMBAT TRAUMA TO THE ABDOMEN. *Медичні перспективи.* 2024; 29(3):85-96
6. DILDAY J., OWATTANAPANICH N., BENJAMIN E.R., BISWAS S., SHACKELFORD S., DEMETRIADES D. INJURY PATTERNS AND TREATMENT STRATEGIES IN CIVILIAN AND MILITARY ISOLATED ABDOMINAL GUNSHOT WOUNDS. *WORLD J SURG.* 2023; 47(11):2635-2643. DOI: 10.1007/s00268-023-07132-z.