

## ЕФЕКТИВНІСТЬ СПЛЕНЕКТОМІЇ ПРИ ІДІОПАТИЧНІЙ ТРОМБОЦИТОПЕНІЧНІЙ ПУРПУРІ

*Сікора В.В., Чумак О.О., студ. 3-го курсу*

*Науковий керівник – доц. В.П. Шевченко*

*СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізіотерапії*

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура ( ІТП) належить до найбільш частих надбаних аутоімунних захворювань людини , вперше описана в 1735 році К. Werlhof .Під поняттям ІТП розуміють надбане руйнування тромбоцитів власними антитілами , яке відбувається в органах ретикуло-ендотеліальної системи, переважно в селезінці. Єдина немедикаментозна форма лікування ІТП заключається у використанні спленектомії (СЕ), яка дозволяє одночасно видалити основний продуцент аутоантитіл, і головне місце деструкції тромбоцитів. Ефективність спленектомії висока, але високим є і ризик розвитку післяопераційних ускладнень у цієї категорії хворих Тому відношення до спленектомії у хворих на ІТП залишається неоднозначним і це питання потребує подальшого поглибленого вивчення .

**Мета дослідження.** Вивчити ефективність спленектомії при ІТП, проаналізувавши безпосередні і віддалені результати лікування.

**Матеріали і методи.** Проведено ретроспективний аналіз 18 історій хвороб хворих на ІТП, у яких виконана спленектомія в хірургічному відділенні Сумської обллікарні за період 1990-2009 років. Переважно хворіли жінки - 15(83,3%), чоловіків було – 3(16,7%).Середній вік хворих склав 40,3 років.

Клініко - лабораторне і інструментальне обстеження включало загальноклінічні методи і специфічні дослідження формених елементів крові (тромбоцитограма, , визначення дефектних еритроцитів з тільцями Howell-Jolly), дослідження клітинного складу кісткового мозку, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини. Час між установленням діагнозу ІТП і СЕ у середньому складав 71,9 місяці. У хворих використовувалася традиційна СЕ лапаротомним доступом.

**Результати.** Після СЕ, уже із 2 дня число тромбоцитів починає зростати, і продовжує збільшуватися протягом наступних днів, досягаючи максимальної величини на 8 - 10 добу. У деяких хворих тромбоцитоз перевищив 700000/мл , що стає небезпечним у зв'язку із загрозою розвитку тромботичних ускладнень. У 17(94,1%) хворих число тромбоцитів після СЕ зросло і припинилися геморрагічні прояви. Післяопераційні ускладнення спостерігалися у 14( 77,8%) хворих, найчастішими серед них були у запально-септичні (61,1%). Післяопераційна летальність склала 5,6%. За багаторічний період спостереження стійка ремісія досягнута у 10(55,6%), рецидив захворювання спостерігався у 6(33,3%) спленектомованих хворих, 1 хвора померла від фульмінантного сепсису на 15-й рік після СЕ.

**Висновки.** Т.ч. СЕ є найбільш радикальним і ефективним методом лікування хвороби Верльгофа, але вона супроводжується високою частотою післяопераційних ускладнень і значною летальністю. Тому рішення про її використання повинно прийматися дуже зважено, враховуючи прогностичні предиктори ефективності спленектомії, а також можливі негативні її наслідки.