

მეგრელაძე ა., თომაძე გ., აზმაიფარაშვილი გ., არდია ე., ყურაშვილი ი.

**ქისტოზურად შეცვლილი ელენთის ტრავმული დაზიანების ორი შემთხვევა**

თსსუ, პირუბაძის დაპარტამენტი

სხეულის მცირე ტრავმული დაზიანებაც კი სიმ-სივრცულად შეცვლილი ელენთის მთლიანობის დარღვევის მაღალი რისკის შემცველია.

ელენთის კისტოზურ წარმონაქმნებში იგულისხმება ელენთის კეთილთვისებიანი და ავთვისებიანი კისტები და აბსცესები. ჭეშმარიტი კისტის პირველი შემთხვევა აღწერილია პარიზში 1829 წ-ს ექიმ G.Andral-ის მიერ [1]. ელენთის კისტა გვხვდება იშვიათად, მოსახლეობის 0.07-1%-ში [2,3,4,5,6]. კლასიფიკაციის მიხედვით გამოყოფენ:

**პირველადი ტიპის** (ანუ ჭეშმარიტი კისტები), რომელთა კედლებიც ამოფენილია ეპითელიუმით. პირველად კისტებში გამოყოფენ - პარაზიტულ და არაპარაზიტულ კისტებს. **მეორადი კისტები** (ფსევდოკისტები), რომელთა კედლები არ არის ამოფენილი ეპითელიური ქსოვილით, უფრო ხშირად ვითარდება ელენთის დაზიანებული ტრავმების შემდეგ. ასევე შეიძლება განვითარდეს ინფექციისა და გადატანილი ინფარქტის შემდეგაც [1,2,4,5].

ელენთის კისტოზური წარმონაქმნები ელენთის ყველა დაავადებათა 0.5-2%-ს შეადგენს [3]. მათ შორის თანდაყოლილი კისტები - 2.5%. ელენთის კისტები უპირატესად გვხვდება ახალგაზრდა ასაკის ქალებში [5,6].

თანამედროვე პერიოდში ულტრასონოგრაფიისა და კომპიუტერული ტომოგრაფიის განვითარებამ ხელი შეუწყო ელენთის კისტების გამოვლენის სიზშირის ზრდას. გამოვლენილი კისტების უმეტეს ნაწილს შეადგენს მეორე ტიპის კისტები (ცრუ კისტები) [1,2,3,4,5]. ელენთის ჭეშმარიტი კისტების პათოგენეზი ჯერ კიდევ ბოლომდე გარკვეული არ არის. ითვლება, რომ ტრავმა წარმოადგენს ცრუ კისტების განვითარების ძირითად მიზეზს, თუმცა მიზეზი, ასევე, შეიძლება იყოს ინფექციური ან დეგენერაციული წარმოშობის [1,2].

ელენთის არაპარაზიტული კისტა ძირითადად უსიმპტომო მიმდინარეობით ხასიათდება ან შეიძლება გამოხატული იყოს შემდეგი სიმპტომებით: ტკივილი მუცლის მარცხენა ზედა კვადრანტში, ამ მიდამოს დეფორმაცია, სიმძიმის შეგრძნება, გულისრევა, იშვიათად ლებინება და დიარეა. ჩივილების გამოვლენა დაკავშირებულია ელენთის კისტის ზრდასთან, მეზობელ ორგანოებზე ზეწოლის შედეგად განვითარებულ სიმპტომოკომპლექსთან. ასევე, კისტა შეიძლება დაჩირქდეს, განვითარდეს სისხლჩაქცევად და, რაც განსაკუთრებით საყურადღებოა, გასკდეს მცირე ტრავმის მიღების დროსაც კი [1,2,4].

კისტის ზომები და მასთან დაკავშირებული სიმპტომები ის ძირითადი ფაქტორებია, რომლებიც გავლენას ახდენენ მკურნალობის ტაქტიკაზე. მცირე ზომის (<5სმ-ზე), ასიმპტომური კისტების მკურნალობა კონსერვატიულია, რეკომენდებულია დაკვირვება დინამიკაში. უფრო დიდი ზომის კისტები (>5სმ-ზე) და

პოლისიმპტომური კისტები საჭიროებენ ქირურგიულ მკურნალობას, ვინაიდან მაღალია მათი დაზიანების, სისხლისდენის, და ინფექციის განვითარების რისკი [1,2,4,6]. ასეთი გართულებები ვითარდება 15-20%-ში [6].

ქირურგიული მკურნალობა მიზნად ისახავს ელენთის მოცილებას კისტასთან ერთად, განსაკუთრებით ისეთი შემთხვევების დროს, როგორიცაა: პოლიკისტოზი, კისტის გიგანტური ზომა, იშემიური კისტა, კისტა სრულად პარენქიმული დაფარვით - ე.წ. „მიუნდომელი“ კისტები. ამ შემთხვევებში პაციენტი ტოტალური სპლენექტომიის კანდიდატია. თუმცა ამჟამად პრიორიტეტულია ორგანოს შემანარჩუნებელი ოპერაციები (კისტის კედლების ამოკვეთა, ნაწილობრივი სპლენექტომია კისტასთან ერთად) [1]. უპირატესობა ენიჭება ლაპაროსკოპიულ ქირურგიას, რაც ხელს უწყობს პაციენტის სწრაფ რეაბილიტაციას და ოპერაციის შემდგომი დისკომფორტის შემცირებას [1,2,3,4,5].

მოვიყვანთ ორ შემთხვევას ჩვენი პრაქტიკიდან:

პაციენტი ჟ.ნ., 25 წლის ქალი, მოყვანილ იქნა კლინიკაში სსდ-ის ბრიგადის მიერ, ჩივილებით: ტკივილი მუცლის არეში, უპირატესად მის მარცხენა ნახევარში, საერთო სისუსტე, ციანოზი, ცივი ოფლი, ტაქიკარდია. პაციენტის გადმოცემით, კლინიკაში მოთავსებამდე ერთი საათით ადრე, სახლში წაიქცა. რამდენიმე ხანში განუვითარდა აღნიშნული სიმპტომოკომპლექსი, რის გამოც მოყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩაუტარდა სათანადო გამოკვლევები. ექოლოგიურად გამოვლინდა ჰემოპერიტონეუმის არსებობა. სასწრაფო წესით ჩაუტარდა ოპერაციული მკურნალობა: ლაპაროტომია, ელენთის ზედა პოლუსის რეზექცია დაზიანებულ ქსოვილთან და კისტასთან ერთად, ჰემოსტაზი - „ტახოკომბის“ დახმარებით, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება. აღმოჩნდა ელენთის ტრავმული გახეთქვა (კისტისა და მისი მიმდებარე ქსოვილის). კისტოზურად გადაგვარებული იყო ელენთის ზედა ნახევარი, დიამეტრით - 7სმ. ოპერაციის შემდგომი პერიოდი წარმართა სადად, გართულებების გარეშე. პაციენტი გაენერა დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში.

პაციენტი ო.თ., 34 წლის ქალი, მოყვანილ იქნა კლინიკაში ახლობლების მიერ, ჩივილებით: ტკივილი მუცლის არეში, უპირატესად მის მარცხენა ნახევარში, საერთო სისუსტე, ცივი ოფლი, ტაქიკარდია. პაციენტის გადმოცემით, კლინიკაში მოთავსებამდე ორი საათით ადრე გადმოვარდა სკამიდან (იჯდა სკამზე). ტრავმის მიღებიდან მალევე დაეწყო ტკივილი მუცლის არეში, ტაქიკარდია, ცივი ოფლი, წნევის ვარდნა, რის გამოც მოყვანილ იქნა კლინიკაში. ჩაუტარდა სათანადო გამოკვლევები. ექოლოგიურად გამოვლინდა ჰემოპერიტონეუმის არსებობა. ჩატარდა სასწრაფო ოპერაციული მკურნალობა: ლაპაროტომია, სპლენექტომია, მუცლის ღრუს სანაცია, დრენირება. აღმოჩნდა ელენთის ტრავმული გახეთქვა (დაზიანებული იყო ელენთის ქსოვილი კისტასთან ერთად, კისტის მდებარეობა ცენტრალური, ზომით-8 სმ.). ოპერაციის შემდგომი პერიოდი წარმართა სადად, გართულებების გარეშე. პაციენტი გაენერა დამაკმაყოფილებელ მდგომარეობაში.

ამრიგად, ელენთის კისტა წარმოადგენს იშვიათ პათოლოგიას (გვხვდება 0.07-1% შემთხვევაში). დაავადებას ახასიათებს უსიმპტომო მიმდინარეობა. კისტის ზომაში მატების პარარელურად იზრდება ელენთის დაზიანების რისკი მცირე ტრავმის დროსაც კი, რასაც მოჰყვება ძლიერი პარენქიმული სისხლდენა და პოსტჰემორაგიული შოკის სწრაფი განვითარება. სასწრაფო ქირურგიულ მკურნალობას ამ შემთხვევაში ალტერნატივა არ აქვს [1,2,3,4,6,7].

თანამედროვე დიაგნოსტიკური ტექნოლოგიების პირობებში შედარებით ადვილია და განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია დროული დიაგნოზის დასმა და შესაბამისი მკურნალობა, რათა თავიდან იქნეს აცილებული სიცოცხლისათვის საშიში გართულებების განვითარება.

### ლიტერატურა:

1. М. И. Васильченко, А. В. Симоненко, Д. А. Зеленин, М. А. Маканин, Е. А. Кулюшина (ФГУ 2, Центральный военный клинический госпиталь им. П. В. Мандрыка Минобороны Российской Федерации). Киста Селезенки. Клиническая Медицина, № 7, 2012; <https://cyberleninka.ru/article/n/kista-selezenki/viewer>

2. Splenic Rupture Following Minor Trauma in a Young Man with Underlying Haemorrhagic Cyst in a Tertiary Victorian Hospital. Lei Ying1 and Jeong-moh John Yahng1 Department of General Surgery, Western Health, Victoria, Australia. This article was published in the following Scient Open Access Journal: Journal of General Surgery Received April 16, 2019; Accepted April 29, 2019; Published May 06, 2019 <https://scientonline.org/open-access/splenic-rupture-following-minor-trauma-in-a-young-man-with-underlying-haemorrhagic-cyst-in-a-tertiary-victorian-hospital.pdf>

3. Ничитайло М. Е., Скумс А. В., Литвин А. И., Литвиненко А. Н. Лапароскопическая хирургия кистозных образований селезенки. Национальный Институт хирургии и трансплантологии им. А. А. Шалимова АМН Украины. № 3-4, 2011

4. Splenic cysts: Analysis of 16 cases- Hamed Golmohammadzadeh, MD, Ghodrattollah Maddah, MD, [...], and Hossein Shabahang, MD. Caspian J Intern Med 2016 Summer: 7(3), 217-221; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5062182/>

5. В. П. Земляной, Б. В. Сигуа, Б. П. Филенко, А. В. Никифорова, И. А. Котков. Гигантская абсцедирующая киста селезенки. Эндоскопическая хирургия. 2015;21(2): 34-35; <https://www.mediasphera.ru/issues/endoskopicheskaya-khirurgiya/2015/2/401025-72092015028>

6. Congenital splenic cyst: a case report- Mascarenhas A, Jorge S, Queimado H, et al. Archives of Disease in Childhood 2008;93:ps64; First published September 30, 2015; [https://adc.bmj.com/content/93/Suppl\\_2/ps64.info](https://adc.bmj.com/content/93/Suppl_2/ps64.info)

7. Spontaneously Ruptured Giant Splenic Cyst with Elevated Serum Levels of CA 19-9, CA 125 and Carcinoembryonic Antigen- Takamitsu Inokuma, Shigeki Minami, [...], and Masato Furukawa Case Rep Gastroenterol 2010 May-Aug; 4(2):191-197; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2929414/>

Megreladze A., Tomadze G., Azmaiparashvili G., Ardia E., Kurashvili I.

## TWO CASES OF CYSTIC SPLEEN TRAUMATIC INJURIES

TSMU, SURGERY DEPARTMENT

Spleen cyst is a rare pathology and is found in 0.07-1% of cases. The disease is characterized by an asymptomatic course. As the size of the cyst increases, even small trauma can cause rupture of the spleen, leading to severe parenchymal hemorrhage and rapid development of post-hemorrhagic shock. Urgent surgical treatment in this case has no alternative.

With modern diagnostic technology, timely diagnosis and timely initiation of appropriate treatment are relatively easy and especially important to avoid the development of life-threatening complications.

The article cites two cases of traumatic cystic altered spleen injury from clinical practice. Both patients underwent emergency surgery. In one case, a resection of the spleen was performed, and in the other - a splenectomy.

საკითხის მოკლე

საინფორმაციო მიმოხილვა

მერკვილაძე ნ.<sup>1</sup>, თუშურაშვილი პ.<sup>1</sup>, ეკალაძე ე.<sup>1</sup>,  
ობოლაშვილი ნ.<sup>2</sup>

### ვიტამინი D, კავშირი შაქრიანი დიაბეტის პათოგენეზთან

<sup>1</sup>თსუ, გიორგიის დეპარტამენტი; <sup>2</sup>ლაიონსების თვალის დიაბეტური კლინიკა - საპარტოვლო

D ვიტამინის დეფიციტი, რომელმაც დღეისათვის პანდემიის ხასიათი მიიღო (14), ვარირებს გეოგრაფიული ლოკაციის, ეთნიკური თავისებურებების, ასაკისა და ლაბორატორიული მონაცემების ინტერპრეტაციის მიხედვით. თვალსაჩინოა D ვიტამინის შემთხვევათა რაოდენობის მატებაც წლიდან წლამდე (6), მოქმედების მექანიზმის და სხვადასხვა სასიცოცხლო პროცესში ჩართულობის გათვალისწინებით, დაიწყო ინტენსიური მეცნიერული ძიება D ვიტამინის დეფიციტთან ამა თუ იმ პათოლოგიის დაკავშირების თვალსაზრისით.

როგორც განვითარებულ, ისე განვითარებად ქვეყნებში შეინიშნება ვიტამინ D-ს დაბალი მაჩვენებლისა და შაქრიანი დიაბეტის, მისი პრედაბეტური ფაზისა და ინსულინრეზისტენტობის შემთხვევების თვალსაჩინო თანხვედრა. საყურადღებოა შაქრიანი დიაბეტის ინციდენტების მკვეთრი ზრდის ტენდენციაც. ამ ტრენდის შენარჩუნების შემთხვევაში, დიაბეტით დაავადებულთა 2014 წლის მაჩვენებელი 2035 წლისათვის 55%-ით გაიზრდება (6). ასევე, სიმსუქნის,