

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КИСТАМИ СЕЛЕЗЕНКИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Монахова А.С., Батараев Т.И., Клейменов Е.В., Красильников А.А.

SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN WITH SPLEEN CYSTS

Altai State Medical University, Barnaul

Monakhova A.S., Batarayev T.I., Kleimenov E.V., Krasilnikov A.A.

В последние годы наблюдается тенденция к увеличению частоты выявления кистозных образований у детей, в ходе планового обследования, поэтому на сегодняшний день это является важной проблемой в практике детских хирургов. В связи с этим, мы предлагаем методику эндовидеохирургического лечения - лапароскопическое иссечение кист селезенки с цистоспленооментопексией, которая позволяет снизить травматичность оперативного вмешательства и добиться стойкого положительного эффекта.

Ключевые слова: *кисты селезенки, эндовидеохирургическое лечение, лапароскопическое иссечение, цистоспленооментопексия.*

Recently, there has been a tendency to increase the frequency of detection of cystic neoplasms in children during a routine examination, so it is currently an important problem in the practice of pediatric surgeons. In this regard, we propose a technique of laparoscopic excision of spleen cysts with cystosplenomentopexis, which allows the traumatic nature of surgical intervention and achieves a persistent positive effect.

Key words: *spleen cysts, endovideosurgical treatment, laparoscopic excision, cystosplenomentopexis.*

Кисты селезенки у детей, по данным литературных источников, встречаются достаточно редко [4]. В последние годы наблюдается тенденция к увеличению частоты выявления кистозных образований у детей, что, возможно,

обусловлено как непосредственно ростом заболеваемости, так и совершенствованием методов диагностики.

Быстрый рост может привести к разрыву кисты, кровотечению в просвет брюшной полости, инфицированию и кишечной непроходимости, поэтому возникает необходимость в проведении оперативного вмешательства [5]. Выбор хирургического лечения достаточно широк. Лапароскопическое иссечение кист с цистоспленооментопексией позволяет сохранить функциональные особенности селезенки, избежать длительного послеоперационного периода и возникновение рецидивов.

Задачи: оценить результаты лапароскопического иссечения кист селезенки с цистоспленооментопексией у детей в различных возрастах, показать возможность безопасного миниинвазивного эндовидеохирургического вмешательства на пациентах.

Материалы и методы

На базе клинической больницы АККЦОМД, в период 2014-2021 годы хирургическое лечение выполнено 11 пациентам, поступивших с диагнозом «Киста селезенки». По нашим данным в группу риска по заболеваемости входят дети среднего школьного возраста (средний возраст 12-15 лет). Кистозное поражение у 7 пациентов протекало бессимптомно, обнаруживалось случайно при УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства. В 3 случаях пациенты предъявляли жалобы на периодические боли в области левого подреберья, у 1 ребенка отмечались приступы, связанные с физической нагрузкой. В анамнезе только у 1 пациента была травма живота, которая могла спровоцировать образование кисты. При пальпации ни у одного пациента не определялось образование, из характерных признаков при объективном осмотре у 5 была выявлена спленомегалия. Предоперационное обследование включало: клинический осмотр, лабораторную диагностику, ультразвуковое исследование. С целью инструментальной диагностики использовались ультразвуковые аппараты Epiq 7 ф. Phillips. Во время исследования определяли: локализацию, характер, размеры кист. По УЗИ органов брюшной полости наблюдали эхографические признаки кистозного образования паренхимы селезенки, увеличение размеров селезенки. В зависимости от расположения

патологического образования выделили три локализации кист: диафрагмальная поверхность, висцеральная поверхность и ворота. При оперативном вмешательстве объем кисты в наших наблюдениях был в пределах от 15,0 мл до 2000,0 мл, у подавляющего большинства детей в пределах 200 мл. Лапароскопическое иссечение кист селезенки проводилось под эндотрахеальным наркозом, в брюшную полость над пупком устанавливалась оптика с торцевым срезом 30 С°, после накладывался пневмоперитонеум 12 мм.рт.ст. Далее устанавливалось два манипуляционных порта 5 мм в левое подреберье по среднеключичной линии и передней аксиллярной. После визуализации кисты, производили её вскрытие и эвакуацию содержимой жидкости. Капсула частично иссекалась в пределах истонченной ткани, дно обрабатывалось биполярной и монополярной коагуляцией, после прядь сальника подводилась в полость и фиксировалась узловыми швами, подреберье по среднеключичной и передней аксиллярной линии. Лапароскопические вмешательства выполнялись с помощью видеоэндоскопической стойки фирмы Karl Storz.

Результаты и обсуждение

Проведен анализ послеоперационных осложнений, 9 больным было проведено лапароскопическое иссечение кист с цистоспленооментопексией, положительного эффекта достигли в 7 случаях. В раннем послеоперационном периоде резидуальное патологическое образование сохранялось у 2 пациентов. На контрольном исследовании УЗИ объем остаточной полости не увеличивался, динамика положительная, длительность дальнейшего катамнестического наблюдения варьировалась от 3, 6 до 12 месяцев, осложнения не были выявлены, что расценивалось как удовлетворительный результат лечения.

Течение в раннем послеоперационном периоде – гладкое, без осложнений, в течение 1 суток пациенты находились в АРО. Дети активизировались на 3-4 сутки. Сроки госпитализации составляли до 14 койко-дней

Выводы

Эффективность методики составила 100%. Лапароскопическое иссечение кист селезенки с цистоспленооментопексией полностью позволяет добиться радикального излечения детей с кистами селезенки без рецидивов. Методика

является малоинвазивной и позволяет избежать длительного послеоперационного периода и осложнений. Таким образом, данная техника может являться методом выбора в лечении детей с кистами селезенки.

Список литературы:

1. Насиров Ф.Н., Натрошвили А.Г., Шулутко А.М., Ясногородский О.О., Моисеев А.Ю. Чрескожное склерозирование непаразитарных кист селезенки. Медицинский вестник Северного Кавказа. 2021;16.
2. Беляева А.В., Розинов В.М., Поляев Ю.А., Беляева О.А., Бондар З.М. Обоснование тактики органосохраняющего хирургического лечения детей с непаразитарными кистами селезенки. Российский вестник детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии. 2021;11(1):17–26.
3. Мызин А.В., Кулешов В.Г., Степанов А.Э., Герасимова Н.В., Ашманов К.Ю. Результаты хирургического лечения непаразитарных кист селезенки у детей. Детская хирургия. 2018; 22(1): 32-35.
4. Хирургия заболеваний селезенки : учеб.-метод. Пособие. А.В. Большов, В.Я. Хрыщанович. Минск. БГМУ. 2015;32 с.
5. Морозов Д.А., Горемыкин И.В., Турковский В.Б., Напольников Ф.К., Погосян К.Л., Лукьяненко Е.А. Кистозные образования селезенки у детей. Саратовский научно-медицинский журнал. 2011;7(3):724–726.

Как цитировать:

Монахова А.С., Батараев Т.И., Клейменов Е.В., Красильников А.А. (2022). Хирургическая тактика лечения детей с кистами селезенки. *Scientist*, 20 (2), 102-105.
