

## РЕЦИДИВ ИЛИ ЭТАПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Огнев С.И.<sup>1</sup>, Цап Н.А.<sup>1</sup>, Кошурников О.Ю.<sup>2</sup>, Шнайдер И.С.<sup>1</sup>, Тимошинов М.Ю.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Уральский государственный медицинский университет, Екатеринбург, Россия;

<sup>2</sup> Областная детская клиническая больница, Екатеринбург, Россия;

<sup>3</sup> Детская городская клиническая больница № 9, Екатеринбург, Россия

**Обоснование.** В мировой литературе представлено незначительное количество сообщений о повторных, инвазивных методах лечения кист паренхиматозных органов брюшной полости.

**Цель:** определить алгоритм наблюдения детей, после инвазивных методов лечения с кистозными образованиями паренхиматозных органов брюшной полости (КОПО), показания к повторным операциям.

**Методы.** Проанализированы результаты лечения, динамического амбулаторного наблюдения 109 пациентов с КОПО брюшной полости, находившихся на лечении в клинике с 2003 по 2021 г. Проведена оценка возрастных показателей, половой принадлежности, клинических проявлений заболевания, методов инструментальной визуализации (УЗИ, КТ), частоты поражения органа, выбора метода лечения, гистологической верификации кистозных образований, биохимическая оценка содержимого кист, цитологическое исследование и посев на стерильность. Определены показания к повторным и этапным методам лечения. Полученные данные обработаны в программе Statistica v.10.0.

**Результаты.** Значимого гендерного превалирования не отмечено. По возрастным группам: до 1 года — 1 (1,1 %) ребенок, 1–3 года — 5 (4,5 %), 3–7 лет — 23 (21,1 %), 8–17 лет — 80 (73,3 %) детей. Локализация кист: в селезенке — 65 (59,6 %) случаев, в печени — 37 (33,9 %), в поджелудочной железе — 7 (6,4 %), из них паразитарных 12 (11 %). Многокамерная структура кист выявлена у 15 (13,7 %) детей. Лапаротомия выполнена у 24 (22 %) детей, в 2 (8,3 %) случаях выполнена атипичная резекция печени, в 3 (12,5 %) — парциальная резекция селезенки, у 19 (79,1 %) — фенестрация кисты с дезэпителизацией внутренней оболочки аргоноплазменной коагуляцией. Эхинококкэктомия — у 12 (11 %) детей. Лапароскопически оперированы 63 (57,7 %) ребенка, выполнена фенестрация кисты с дезэпителизацией аргоноплазменной коагуляцией. Чрезкожно-пункционное склерозирование выполнено 22 (20,1 %) детям при УС- или эндоскопической навигации. В качестве склерозанта в 3 (13,6 %) случаях использован 96 % этиловый спирт, в остальных случаях — 3 % раствор этоксисклерола. Катамнез от 1 года до 3 лет. У 8 (7,3 %) детей потребовалось проведение повторного вмешательства, в одном случае киста печени, в 7 — киста селезенки. Первично у 5 (62,5 %) детей выполнена пункция и склерозирование, повторно спленэктомия 1 (12,5 %) случай, у 4 (50 %) лапароскопия с фенестрацией. У 2 (25 %) детей первично лапароскопия с фенестрацией, повторно у одного спленэктомия, у второго — лапароскопия с фенестрацией. Чрезкожно-пункционное склерозирование первично у 1 (12,5 %) ребенка, проведено повторное склерозирование.

**Заключение.** В 92,6 % случаев КОПО ликвидируют одноэтапно, мало инвазивными методиками. Остаточные кисты требуют повторных вмешательств, при динамическом наблюдении.

**Ключевые слова:** киста; паренхиматозные органы брюшной полости; дети.