

## ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ СЕГМЕНТАРНЫХ РЕЗЕКЦИЙ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ С КИСТАМИ

Акопян М.К.<sup>2</sup>, Донской Д.В.<sup>1</sup>, Шувалов М.Э.<sup>2</sup>, Вилесов А.В.<sup>2</sup>,  
Аллахвердиев И.С.<sup>2</sup>, Соколов Ю.Ю.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия;

<sup>2</sup> Детская городская клиническая больница святого Владимира, Москва, Россия

**Актуальность.** Хирургическое лечение кист селезенки у детей продолжает стремиться к малоинвазивности. Продолжаются поиски наиболее эффективных методов хирургического пособия.

**Цель:** уменьшить количество рецидивов, сохраняя малоинвазивность и безопасность хирургического пособия.

**Материалы и методы.** С 2012 по 2023 гг. в клинике прооперировано 32 ребенка в возрасте от 4 до 17 лет с кистами селезенки. Из них у 5 детей ранее была выполнена лапароскопическая фенестрация кисты селезенки. Диаметр кист на момент операции от 4 до 30 см. Во всех наблюдениях перед операцией выполнена КТ-ангиография для изучения вариантной анатомии сосудов селезенки и определения наиболее подходящего варианта оперативного вмешательства. Локализация кисты: верхний сегмент — 12 случаев; верхний и средний сегменты — 6; средний сегмент — 4; средний и нижний сегменты — 2; нижний сегмент — 5; киста занимает все три сегмента селезенки — 3.

**Результаты.** От пункционного лечения в нашей клинике отказались более 15 лет назад в связи с малой эффективностью и высоким процентом рецидивов. Виды оперативных вмешательств: лапароскопическая резекция селезенки — 17; лапароскопическая фенестрация кисты селезенки — 8; лапароскопическая спленэктомия — 5; открытая спленэктомия (конверсия) — 2.

**Осложнения.** В двух наблюдениях отмечалось массивное кровотечение из коротких сосудов селезенки, что потребовало лапаротомии. Послеоперационных осложнений не было. Рецидив кисты отмечался в двух наблюдениях после фенестрации центрально расположенных кист.

**Заключение.** Наиболее радикальным вариантом оперативного вмешательства является лапароскопическая сегментарная резекция селезенки, после которой рецидивы не возникают. Компьютерная томография в режиме ангиографии позволяет точнее планировать операцию и выбрать в пользу резекции без риска массивного кровотечения. Для выбора метода лечения важное значение имеет локализация кисты. В некоторых вариантах расположения кисты по отношению к сосудам резекция селезенки опасна при современных технических возможностях в хирургии. В этих случаях следует выбирать между фенестрацией и спленэктомией. Чаще всего рецидивы наблюдаются после фенестрации кист, расположенных в среднем сегменте, так как принципиально важно минимизировать возможность формирования остаточной полости. При больших кистах, занимающих все сегменты, следует выполнять спленэктомию.

**Ключевые слова:** абдоминальная хирургия; лапароскопия; кисты селезенки; дети.