

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С НЕПАРАЗИТАРНЫМИ КИСТАМИ СЕЛЕЗЕНКИ

Карасева О.В., Горелик А.Л., Голиков Д.Е., Тимофеева А.В., Батунина И.В.

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии, Москва, Россия

**Актуальность.** Киста селезенки — редкая патология детского возраста. Кисты селезенки имеют различную этиологию и у детей, как правило, не имеют клинических проявлений. Широкое внедрение в клиническую практику УЗИ привело к улучшению их раннего выявления, что, в свою очередь, актуализировало вопросы показаний и методов хирургического лечения.

**Цель:** изучить хирургическую тактику и результаты хирургического лечения кист селезенки у детей.

**Материалы и методы.** В исследование вошли 38 детей в возрасте от 7 до 17 лет ( $M = 12,7 + 2,9$ ), оперированных в НИИ НДХиТ по поводу непаразитарных кист селезенки. Среди оперированных детей преобладали девочки — 57,9 % (22). Основным методом диагностики было УЗИ, при котором были выявлены кисты размерами от 4 до 10 см в диаметре. Для уточнения синтопии и структурных характеристик кист также проводили КТ органов брюшной полости. Все дети были обследованы на эхинококкоз (отрицательный). Оценивали методы хирургического лечения, послеоперационные осложнения, рецидивы.

**Результаты.** Всем детям выполнена лапароскопическая фенестрация кисты селезенки. Интраоперационно в экстраорганической части кисты выполняли пункцию, аспирацию содержимого кисты и фенестрацию по краю паренхимы селезенки с формированием широкого окна, соответствующего диаметру кисты. Иссечение оболочек проводили гармоническим скальпелем-коагулятором или полупроводниковым лазером с длиной волны 0,97 мкм, что обеспечивало надежный гемостаз. Внутреннюю выстилку остаточной полости кисты обрабатывали аргон-плазменной коагуляцией. Во всех наблюдениях проводили гистологическое исследование резецированных оболочек. Истинные мезотелиальные кисты с эпителиальной выстилкой несколько преобладали и составили 68,4 % (26). Рецидивы имели место в 4 (10,5 %) наблюдениях. Из них у одного (2,6 %) ребенка с рецидивом гигантской кисты в течение первого месяца после ее разрыва и лапароскопической фенестрации была выполнена лапароскопическая спленэктомия. У 3 (7,9 %) детей в течение первых 2 лет после лапароскопической фенестрации были диагностированы рецидивы с образованием множественных кист селезенки, что потребовало выполнения повторной операции — лапароскопической резекции селезенки, причем у одного ребенка была выполнена предварительная селективная эмболизация ветви селезеночной артерии полюса селезенки, содержавшего множественные кисты. У всех детей с рецидивами повторное гистологическое исследование подтвердило множественные мезотелиальные кисты селезенки.

**Заключение.** Лапароскопическая фенестрация является эффективным методом хирургического лечения непаразитарных солитарных кист селезенки размерами более 4 см в диаметре. Основная причина рецидива — множественные мезотелиальные кисты селезенки. При диагностике множественных кист лапароскопическая резекция селезенки считается малоинвазивным методом хирургического лечения, позволяющим сохранить здоровую часть органа.

**Ключевые слова:** киста селезенки; лапароскопия; фенестрация; дети.