

# ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С КИСТАМИ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Огнев С.И.<sup>1</sup>, Цап Н.А.<sup>1</sup>, Потапенко В.Ю.<sup>2</sup>

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

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

**Обоснование.** Выявление кист паренхиматозных органов брюшной полости (КПОБП) у детей значительно увеличилось. Современные технологии диктуют возможность выполнения органосохраняющих операций, что в свою очередь требует радикальности и противорецидивной обработки.

**Цель:** представить варианты органосохраняющих операций при КПОБП у детей.

**Материалы и методы.** С применением различных методик хирургического лечения, за 17 лет оперировано 115 детей с КПОБП. Диагностика КПОБП осуществляется с применением УС-графии (100 % больных), КТ (100 % больных), МРТ (27,8 % больных). Гендерное распределение: мальчиков 63(54,7 %), девочек 52 (45,2 %). Распределение по возрасту: до 1 года — 1 (0,8 %) ребенок, 1–3 года — 2 (1,8 %), 3–7 лет — 10 (8,7 %) детей, 8–12 лет — 54 (46,9 %) ребенка и 13–17 лет — 48 (41,8 %) детей. Все полученные данные статистически обработаны с помощью программного пакета Microsoft Office 2016 г.

**Результаты.** КПОБП локализовались в селезенке в 76 (66,0 %) случаях, в печени — в 28 (24,3 %), в поджелудочной железе — в 11 (9,5 %). Эхинококкоз диагностирован у 9 (7,8 %) детей. По размерам преобладали кисты средние в 53 (46,0 %) случаях, большие встретились у 41 (35,6 %) ребенка и гигантские — в 21 (18,2 %) случаев. Многокамерные КПОБП выявлены у 14 (12,1 %) детей. Применены следующие варианты органосохраняющих операций: чрезкожно-пункционный способ склерозирования КПОБП ( $n = 15$ ; 13,0 %), комбинированный способ ( $n = 8$ ; 6,9 %), лапароскопический ( $n = 68$ ; 59,1 %). При чрезкожно-пункционной и комбинированной методике в качестве склерозанта использован 3 % раствор этоксисклерола по технологии «foam-foam». Лапаротомным доступом оперировано 24 (20,8 %) пациента. При визуализации КПОБП (открытый, эндоскопический доступ) с целью радикальности и органосохранности выполнены следующие этапы операции: широкая фенестрация кисты, тщательная дезэпителизация внутренней оболочки аргоноплазменной коагуляцией. Осложнений как ближайших, так и отдаленных не отмечалось. Все дети на длительном динамическом наблюдении.

**Заключение.** Основа диагностики КПОБП с учетом отсутствия патогномоничной симптоматики — ультрасонография. Выбор тактики определяют дополнительные методы исследования (КТ, МРТ, ПЦР). Современные технологии позволяют в большинстве случаев проводить органосохраняющие операции с учетом радикальности и противорецидивности.

**Ключевые слова:** кисты; дети; паренхиматозные органы; лечение.