

## Секция 4 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ

### МАЛОИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

Аверин В. И.<sup>1</sup>, Свирский А. А.<sup>2</sup>, Махлин А. М.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>ГУ «Республиканский научно-практический центр детской хирургии»,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Введение.** Непаразитарные кисты селезёнки составляют 0,5-2% от всех её заболеваний.

Известно, что кисты чаще всего встречаются у взрослых в возрасте 20-50 лет. При этом мужчины заболевают в 4 раза реже женщин. В то же время заболевание не обходит стороной и детей, о чем свидетельствуют публикации в периодической печати. Локализация кист бывает самой разнообразной.

Существующие классификации предусматривают распределение непаразитарных кист по происхождению, гистогенезу, характеру содержимого. Различают первичные или истинные кисты, высланные эндотелием, и вторичные или ложные, кисты, лишенные эндотелиальной выстилки.

Среди первичных кистозных образований выделяют врождённые кисты, образующиеся в эмбриональном периоде вследствие миграции перитонеальных клеток в ткань селезёнки, опухолевые (кистозные лимфо- и гемангиомы), дермоидные и эпидермоидные.

**Цель:** разработать и внедрить органосохраняющие операции на селезенке у детей.

**Материал и методы.** В РНПЦ детской хирургии с 2001 по август 2018 гг. находились на лечении 55 пациентов с непаразитарными кистами и 4 – с лимфангиомами селезенки. Из них 30 девочек и 29 мальчиков, в возрасте от 7 до 17 лет (средний возраст 11,8). У 39 из них образования располагались в верхнем, у 10 в среднем, у 4 в нижнем полюсе и у 6 был поражен верхний полюс и средний сегмент селезенки. Истинные кисты выявлены у 28 пациентов, ложные у – 27.

**Результаты и обсуждение.** У 49 пациентов кисты были выявлены случайно при ультразвуковом сканировании (УЗИ). У одной девочки было нагноение кисты с лихорадкой до 39°, слабостью и болью в левом подреберье. У 4 детей были жалобы на периодические боли в животе, усиливающиеся при физической нагрузке и у 5 – при осмотре выявлена асимметрия живота за счет выбухания в левом подреберье, здесь же пальпировалось безболезненное опухолевидное образование плотноэластической консистенции. В процессе обследования, в последние годы, всем пациентам берем анализ на эхинококкоз (19 детей).

Из косога лапаротомного доступа в левом подреберье в нашей клинике выполнены: резекция верхнего полюса селезенки с кистой у 6 детей, резекция верхнего полюса и среднего сегмента с кистой у 5 и у 2 – энуклеация кисты. Раневую поверхность селезенки у 2 прикрывали пластинами тахокомба. Лапароскопически оперировано 46 пациентов. Из них у 1 – энуклеация кисты, у 19 – резекция полюса селезенки с кистой и у 16 – иссечение оболочек кисты по границе с тканью селезенки, с последующей обработкой внутренней выстилки биполярной коагуляцией. После всех операций ставили дренаж к селезенке, который удаляли на вторые сутки. У 2 больных перед операцией кисты лечились путём пункции с последующим введением 70% спирта (1 ребёнок) и этоксисклерола (1 ребёнок), что в последующем привело к рецидиву заболевания. Послеоперационный период протекал у всех детей без осложнений. Кисты до 5 см. в диаметре не оперируем. Эти дети находятся у нас под наблюдением с периодическим, раз в 6 месяцев, контрольным УЗИ.

**Выводы:**

1. Кисты селезенки в большинстве случаев протекают бессимптомно и выявляются случайно при выполнении УЗИ. По нашим данным, у 83,3% пациентов.
2. В настоящее время диагностика кист селезенки не представляет трудностей.
3. При кистах селезенки должны выполняться только органосохраняющие операции.

4. Методом выбора являются лапароскопические операции.
5. Лечение кист селезенки пункционно-аспирационным методом неэффективно.

## **ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ЯИЧНИКА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

Аверин В. И<sup>1</sup>., Кандратьева О. В<sup>2</sup>., Заполянский А. В<sup>2</sup>.,  
Алесин Е. А<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Белорусский государственный медицинский университет

<sup>2</sup>Республиканский научно-практический центр детской хирургии,  
г. Минск, Республика Беларусь

**Введение.** Врожденные кисты яичников встречаются с частотой 1: 500 живорожденных детей. Овариальные кисты у новорожденных чаще бывают однокамерными и односторонними. Особенностью кист яичника у плода является их появление после 30-й недели беременности. С течением внутриутробного периода киста яичника может увеличиваться, оставаться неизменной или уменьшаться вплоть до полного исчезновения.

**Цель:** оптимизация методов диагностики и тактики лечения опухолевидных образований яичников у новорожденных, поскольку данная тема является актуальной проблемой современной педиатрии, гинекологии и urgentной хирургии детского возраста вследствие поздней диагностики, неэффективного лечения и, тем самым, влияния на репродуктивную функцию будущих матерей

**Материал и методы.** В период с 2015 по август 2018 гг. в РНПЦ детской хирургии на стационарном лечении находилось 20 пациентов. Из них у 18 пациентов (90%) кисты были односторонними: справа у двенадцати девочек, слева у 8. Перекрут с некрозом изменённых придатков диагностирован у 10 из них.

С кистами малых размеров (до 3 см) консультированы 7 девочек, которые впоследствии наблюдались амбулаторно.