

ДИАГНОСТИКА И ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕПАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ

*Маслакова Н.Д.¹, Могилевец Э.В.¹,
Карпович В.Е.², Кулага А.В.², Кухта А.В.², Борисюк Т.А.²*

¹Гродненский государственный медицинский университет,

²Гродненская университетская клиника

Актуальность. Кисты селезенки – необычное явление в повседневной практике. Они являются редкой патологией, выявляемой в популяции всего в 0,07 % случаев, среди которых непаразитарные кисты селезенки составляют 85 % [1, 3].

По этиологическому признаку кисты селезенки могут быть паразитарными (эхинококкоз), вызванными паразитом *Echinococcus granulosus*, или непаразитарными. В клинической практике непаразитарные кисты селезенки подразделяют на истинные (первичные) и ложные (вторичные), в зависимости от наличия или отсутствия эпителиальной выстилки [4].

Патогенезом истинных кист является появление патологии эмбриогенеза, связанная с миграцией мезотелия в селезенку и формированием мезотелиальной внутренней выстилки патологического очага, который затем замещается многослойным плоским эпителием в ходе метаплазии. Сама полость заполнена белковой жидкостью. Выявляемость кист селезенки в настоящее время увеличилась из-за более широкого использования неинвазивных методов диагностики (ультразвукового исследования (УЗИ) [5], компьютерной томографии (КТ) и др.) [2].

Кисты селезенки имеют асимптоматическое течение и выявляются случайно при проведении визуальных исследований органов брюшной полости по поводу других заболеваний, что создает трудности для диагностики и приводит к несвоевременному оказанию медицинской помощи. Это способствует росту кисты и кальцинированию ее стенок, развитию осложнений, таких как нагноение, кровоизлияние в полость кисты и ее разрыв.

На данный момент не существует единого мнения о выборе хирургической тактики лечения НКС.

Цель. Анализ результатов диагностики и выполнения лапароскопической резекции кист селезенки.

Методы исследования. В УЗ «Гродненская университетская клиника» находились на лечении 5 пациентов с диагнозом киста селезенки. Среди них было 4 женщины и 1 мужчина. Возраст пациентов находится в диапазоне от 23 до 49 лет.

При сборе жалоб и анамнеза двое пациентов не предъявляли жалоб, двое предъявляли жалобы на боли в левом подреберье, при чем, что у одной женщины боли усиливались после еды. И один жаловался на болезненность в левой лопаточной области. Во всех случаях амбулаторно кисты были обнаружены при УЗИ обследовании амбулаторно. Пациенты наблюдались в

динамике. Вследствие увеличения размеров все пациенты были направлены в УЗ «Гродненская университетская клиника» для оперативного лечения в плановом порядке.

Результаты и их обсуждение. Пациентам было проведено МРТ-исследование, УЗИ, МСКТ, РКТ. При обследовании получены следующие данные: размеры кист и их расположение:

1. 62*57*64 мм верхний полюс;
2. 95*93*95 мм в паренхиме в средней трети;
3. 74*80*83 мм в проекции ворот селезенки;
4. 64*62*77 мм в нижнем полюсе;
5. 96*85*95 мм по латеральному краю в паренхиме интимно спаяна.

Всем пациентам было проведено малоинвазивное вмешательство лапароскопическая резекция кисты селезенки. Во время операции одним из этапов явилось пунктирование кисты, обязательная аспирация жидкости, которая была отправлена на цитологическое исследование. При исследовании полученной жидкости на атипичные клетки, у всех 5 пациентов атипичные клетки не были выявлены.

Во время операции на гистологическое исследование были взяты макропрепараты: ткань селезенки с кистой. По данным гистологического исследования получили следующие данные:

1. Стенка кисты представлена фиброзной тканью с гиалинозом и хроническим воспалением.
2. Фрагмент селезенки с прилежащей тканью кисты, которая представлена гиалинизированной фиброзной тканью с очагами петрификации без эпителиальной выстилки.
3. Биоптат представлен фрагментами многослойного плоского эпителия без ороговения, роговым веществом в виде рыхлых масс, кровью. Обнаруженные изменения могут быть проявлением эпидермальной кисты.
4. Стенка кисты представлена фиброзной тканью без эпителиальной выстилки с гиалинозом.
5. Стенка кисты представлена гиалинизированной фиброзной тканью с хроническим воспалением.

Выводы. Исходы проведенных операций положительные, осложнений нет. Послеоперационный период у всех пациентов с положительной динамикой. Все пациенты выписаны с удовлетворительным состоянием и отправлены на амбулаторное лечение и наблюдение хирурга по месту жительства. Рецидива кист не наблюдалось.

Кисты селезенки являются труднодиагностируемыми, что увеличивает повышенную опасность вследствие неоказания пациентам адекватного лечения. Проведенное нами лечение указывает на высокую эффективность и безопасность лапароскопической фенестрации кист селезенки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Avital, S. A large epithelial splenic cyst. / S. Avital, H. Kashtan // N Engl J Med. – 2003. – V. 349. No. 22. – P. 2173-2174. DOI: 10.1056/NEJM200311273492222.
2. Charewicz, H. Splenomegaly caused by congenital splenic cyst. A review and a case report. Ugeskr Laeger / H. Charewicz, J. Cohn, A. Halveg. – 1977. – V. 139. No. 37. – P. 2185–2186.
3. Wu, H. M. Management of splenic pseudocysts following trauma: a retrospective case series / H. M. Wu, J. B. Kortbeek // Am J Surg. – 2006. – V. 191. No. 5. – P. 631–634. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2006.01.034.
4. Кубышкин, В. А. Опухоли и кисты селезенки. / В. А. Кубышкин, Д. А. Ионкин // Москва, РФ: ИД Медпрактика. – М. 2007. – 288 с.
5. Степанова, Ю. А. Ультразвуковая дифференциальная диагностика кист и кистозных опухолей селезенки / Ю. А. Степанова, М. З. Алимурзаева, Д. А. Ионкин // Мед. Визуализация. – 2020. – Т. 3. – № 24. – С. 63–75. DOI: 10.24835/1607-0763-2020-3-63-75.

ВОЗМОЖНОСТИ ПОВЫШЕНИЯ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ ПО ТЕОРЕТИЧЕСКИМ ДИСЦИПЛИНАМ В МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ

Масловская А.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Качество медицинского образования, уровень теоретической и практической подготовленности обучающихся тесно связаны с успеваемостью студентов и являются её отражением. Оценка знаний студентов является неотъемлемым этапом процесса обучения [1]. Одним из показателей повышения качества знаний является повышение уровня успеваемости обучающихся. Представляло интерес провести сравнительный анализ некоторых показателей успеваемости студентов лечебного факультета по курсам для изыскания возможных путей повышения качества подготовки студентов по теоретическим дисциплинам на младших курсах медицинского университета с предложением конкретных рекомендаций.

Цель. Изучить динамику показателей успеваемости студентов лечебного факультета по результатам сдачи экзаменационных сессий, выяснить причины основных трудностей неуспевающих студентов при изучении теоретических дисциплин 1-2 курсов.

Методы исследования. Проанализированы данные отчетной документации по успеваемости студентов лечебного факультета: средние баллы по результатам сдачи теоретических дисциплин 1-3 курсов и клинических дисциплин 3-5 курсов, качественную успеваемость (оценки «7»-