

* * *

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АРГОНОПЛАЗМЕННОЙ КОАГУЛЯЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВАМИ НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЁНКИ

Дьяконова Е.Ю., Гусев А.А., Бекин А.С.,
Пилюян Ф.С., Мелоян В.О.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; киста селезёнки; рецидив;
аргоноплазменная коагуляция

Актуальность. В структуре кистозных образований селезёнки у детей преобладают непаразитарные кисты, которые характеризуются бессимптомным течением и встречаются преимущественно у подростков. Широкое использование ультразвуковое исследование (УЗИ) при проведении профилактических осмотров способствует раннему выявлению кистозных образований селезёнки и определяет показания к их оперативному лечению. Развитие рецидивов кист селезёнки связано с нарушениями техники оперативного вмешательства и сопряжено с высоким риском интраоперационного кровотечения, необходимости конверсии и экстирпации органа при повторных операциях. **Цель:** определить эффективность и безопасность применения аргоноплазменной коагуляции при лечении детей с рецидивами непаразитарных кист селезёнки.

Материалы и методы. Пролечено 23 больных в возрасте 7–17 лет с рецидивом кисты селезёнки. Среди них 3 (13,1%) пациента ранее перенесли оперативное вмешательство в связи с развитием первого рецидива. Всем детям проведено УЗИ органов брюшной полости, а также компьютерная томография селезёнки для определения локализации, размеров кисты и синтопии соседних органов. При определении вида оперативного доступа предпочтение отдавалось лапароскопическому доступу, однако у 2 (8,7%) больных в связи со сложным анатомическим расположением кистозного образования была проведена поперечная лапаротомия. После пункции и аспирации содержимого кисты выполняли широкую резекцию крыши над кистозной полостью с помощью электролигирующего инструмента LigaSure. Оставшуюся внутреннюю выстилку кисты обрабатывали методом щадящей бесконтактной аргоноплазменной коагуляции до полного удаления эпителия и обеспечения надёжного гемостаза. Остаточную полость тампонируют гемостатической губкой (Tachocomb) для дополнительного укрытия и профилактики кровотечения.

Результаты. В послеоперационном периоде осложнений в виде внутрибрюшного кровотечения не отмечено. Болевой синдром купировался с применением продлённой эпидуральной анестезии, а также ненаркотических анальгетических средств. В среднем длительность госпитализации составила 7 койко-дней. Спустя год после оперативного вмешательства по результатам УЗИ органов брюшной полости у всех пациентов подтверждено отсутствие дополнительных образований в селезёнке.

Заключение. Применение аргоноплазменной коагуляции при повторных оперативных вмешательствах у детей с непаразитарными кистами селезёнки способствует радикальному удалению кистозного эпителия, предупреждает развитие рецидивов в отдалённом периоде, обеспечивает адекватный гемостаз и не требует дополнительного использования гемостатических препаратов и компонентов крови в периоперационном периоде.

* * *