

Масло А. Ю., Емеленко А. С.
НЕПАРАЗИТАРНЫЕ КИСТЫ СЕЛЕЗЕНКИ
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Рубахов О. И.
Кафедра 2-я хирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Непаразитарные кисты селезенки относят к редким заболеваниям. В последние десятилетия частота НКС несколько возросла в связи с широким внедрением в практику таких методов диагностики, как УЗИ и КТ. Проблеме очаговых образований селезенки и специфике ее хирургии уделяется мало внимания. Остается открытым вопрос, является ли наличие образования селезенки показанием к хирургическому вмешательству.

Непаразитарные кисты селезенки составляют 0,5-2% всех ее заболеваний. Единого мнения о возникновении данной патологии нет. Одни авторы полагают, что кисты имеют сосудистое происхождение, другие считают, что это результат дизэмбриогенеза. Немаловажное место в развитии кист селезенки занимает предшествующая травма. НКС характеризуются медленным ростом. Первые клинические проявления отмечают лишь тогда, когда кисты достигают больших размеров. В основном выявляются случайно при обследовании по поводу других заболеваний органов брюшной полости. Диагностировать НКС можно с помощью следующих методов: УЗИ, КТ, МРТ, сцинти- и ангиография. Методом выбора при лечении остается спленэктомия, однако в молодом возрасте спленэктомия более, чем у 40% приводит к аспленическому синдрому, провоцирует различные инфекционные осложнения, поэтому в последние годы все чаще стали применяться и внедряться в практику миниинвазивные методы лечения, такие как дренирование и склерозирование кист и др.

Диагностика непаразитарных кист селезенки сложна. Однако, благодаря развитию и усовершенствованию современных методов диагностики, стало возможным своевременное выявление данной патологии, а внедрение в практику миниинвазивных методов лечения, позволило провести большинству пациентов органосохраняющие операции, что значительно влияет на качество жизни после лечения.