

**Касько М. И., Никонова Ю. А.**  
**МАЛОИНВАЗИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КИСТ ПЕЧЕНИ**

**Научные руководители: ассист. Плашков В. А.,  
канд. мед. наук, доц. Берещенко В. В.**  
*Кафедра хирургических болезней №3*

*Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель*

**Актуальность.** Непаразитарная киста печени (НКП) относится к доброкачественным очаговым образованиям печени и представляет собой полость в печени, заполненную жидкостью. Вплоть до конца 20-го столетия крайне редко выполнялись хирургические вмешательства по поводу доброкачественных заболеваний печени. Это было связано с несовершенством диагностических методов и высоким риском послеоперационных осложнений. Благодаря развитию и широкому распространению современных методов диагностики (УЗИ, КТ, МСКТ, ангиография и др.), прижизненная диагностика непаразитарных кист печени достигла 5% от общего числа населения и 11,8% от числа пациентов с очаговыми поражениями печени. По данным аутопсий, частота клинически не выявленных кист печени составляет 1,5–2,0% .

**Цель:** изучить методики лечения пациентов с неосложненными кистами печени методом пункционного дренирования под ультразвуковым контролем.

**Материалы и методы.** Произведен ретроспективный анализ стационарных карт пациентов, находящихся на лечении в хирургическом отделении учреждения здравоохранения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» за период с 2018 по 2020 годы. Была выделена группа пациентов, которым в стерильных условиях под местной инфильтрационной анестезией и ультразвуковой навигацией катетером типа pig tail размером Fr9 было выполнено дренирование кистозных образований печени. Показанием к дренированию были неосложнённые кисты печени средних размеров, расположенные интрапаренхиматозно. Статистическая обработка результатов исследования проводилась при помощи компьютерной программы «Microsoft Excel 2010».

**Результаты и их обсуждение.** За изученный период в хирургическом отделении учреждения здравоохранения «Гомельская областная специализированная клиническая больница» было пролечено 3968 пациентов. Неосложненные единичные кисты печени средних размеров, расположенные интрапаренхиматозно были выявлены и дренированы у 12 (0,3%) пациентов. В последующем 9 (75%) пациентам в полость кисты с экспозицией в 5 минут введен 70% раствор этилового спирта. Средний возраст в группе пациентов составил – 62,5 (мин. 40; макс. 81). По полу пациенты разделились следующим образом: был один мужчина (12%), женщин – 11(88%). У всех пролеченных пациентов содержимое кист подверглось микробиологическому и цитологическому исследованию. В результате посева на микрофлору и чувствительность положительный результат был выявлен лишь у одного пациента (12%), отрицательные – 11(88%). Положительный посев на микрофлору был только в одном случае (12%), остальные 11 (88%) результатов указывали на стерильное содержимое кистозных образований.

Был выявлен грамположительной микроорганизм — *Enterococcus faecalis* (E. faecalis), чувствительный к линезолиду, ванкомицину и ампициллину, и устойчивый к гентамицину. Осложнений в ходе дренирования и лечения кист печени под ультразвуковым контролем не было. Длительность стационарного лечения у пациентов составила 15 койко-дней.

**Выводы.** Таким образом, малоинвазивное лечение интрапаренхиматозных кист печени средних размеров является методом выбора при данной патологии. Вмешательство малотравматично, послеоперационный период протекает комфортно, отсутствуют послеоперационные осложнения.