

Миллер А. А., Дьячкова И.М., Карапетян С.Р.
**МИНИИНВАЗИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ЖИДКОСТНЫХ
ОБРАЗОВАНИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ
ПОД ЭХОСКОПИЧЕСКОЙ НАВИГАЦИЕЙ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Давыдкин В.И.

Кафедра госпитальной хирургии

*Национальный исследовательский Мордовский государственный университет,
г. Саранск*

Актуальность. В настоящее время находят широкое распространение методы миниинвазивного лечения кистозных образований паренхиматозных органов, которые конкурируют или превосходят по качеству результатов традиционные (классические) хирургические вмешательства.

Цель: улучшение результатов лечения больных с кистами паренхиматозных органов брюшной полости путем миниинвазивных вмешательств под эхоскопическим контролем.

Материал и методы. В течение 10 лет на кафедре проведены свыше 2000 ультразвуковых исследований. Кистозные образования выявлены у 145 больных, из которых 40 (27,6%) были пациенты с кистами паренхиматозных органов. Больные были разделены на три группы: I группа – 13 больных (32,5 %) с кистами печени, II группа – 21 (52,5 – с кистами поджелудочной железы, III группа – 6 (15,0 %) – с кистами селезенки (лечились консервативно из-за высокого риска разрыва селезенки и внутрибрюшного кровотечения).

Вмешательства под контролем ультразвукового сканирования выполнялись под местной анестезией с использованием сканеров фирмы Toshiba (Япония). Ультразвуковая диагностика включала 2 методики: тонкоигольную одномоментную склеротерапию кист 96 % раствором этанола (при размерах кист до 50 мм); малоинвазивные хирургические вмешательства (чрескожное дренирование кист или сочетание пункции с дренированием).

Результаты и их обсуждение. Пункция и дренирование кисты печени проведены у 9 (22,5%) больных с кистами размером более 50 мм. У 2 (5,0%) больных с кистами печени (с размерами кист от 37 до 50 мм) вмешательства ограничивались пункцией, аспирацией содержимого и склерозирующей терапией. Пункция и дренирование кист поджелудочной железы проведены у 19 (47,5%) больных с кистами (размером более 50 мм). У 3 (7,5%) пациентов с кистами поджелудочной железы меньшего размера вмешательства ограничивались пункцией, аспирацией содержимого и последующей склерозирующей терапией.

Среди ранних симптомов, возникающих после пункции, у больных отмечалась болевая реакция низкой степени интенсивности. Послеоперационных осложнений не наблюдалось. Уже на следующий день после пункции и дренирования кисты при динамическом УЗИ у всех 28 больных с кистами печени и поджелудочной железы отмечалось уменьшение размеров кист (на 80 – 90 % от исходного) и «сморщивание» стенок кисты.

В течение нескольких часов после пункции боли стихали, температура и лейкоцитоз со 2 – 3 дня после дренирования нормализовались у всех больных. Продолжительность наружного дренирования колебалась от 14 до 20 дней. Дренажный катетер удаляли, когда объем полости достигал 5 – 7 мл.

Выводы. Преимуществом чрескожной пункции и дренирования кист печени и поджелудочной железы под контролем ультразвука является возможность выполнения на фоне острого процесса, малотравматичность и высокая эффективность.