СОВРЕМЕННЫЕ СПОСОБЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

Бурко Ю.А., Глушков А.А., Вирко В.А.
ФГБОУ ВО военно-медицинская академия имени С. М. Кирова
Научный руководитель – младший научный сотрудник ВмедА Вирко В. А.

Введение. Первые сведения о кистах селезенки датируются началом 19-го века, однако достоверного и абсолютно точного, научно доказанного метода лечения не существует, мнения авторов противоречат друг другу, а также до сих пор отсутствует единая систематизированная классификация заболевания и высокий риск осложнений. Частота проявления данного заболевания неуклонно прогрессирует, как и актуальность поиска нового способа лечения. Цель работы. Проанализировать основные современные методы лечения непаразитарных кист селезенки у детей. Материалы и методы. Проведен ретроспективный обзор литературы за последние 10 лет по вопросу современных хирургических методов лечение непаразитарных кист селезенки у детей. Результаты. Анализ литературных данных показывает, что непаразитарные кисты селезенки у детей довольно редкая патология у детей. Оперативное лечение показано пациентам при появлении клинической картины и может быть предложено при бессимптомном течении с размерами кисты более 5 см. За последние десять лет авторы все больше склоняются к малоинвазивным лапароскопическим вмешательствам. Но «золотым стандартом» является традиционная спленэктомия. Основными методами выбора остаются открытая или лапароскопическая цистэктомия/частичная декапсуляция, фенестарция, марсупиализация. Частичная спленэктомия может обеспечить лучший баланс между рецидивом и сохранением селезенки. Заключение. В последнее время хирургический подход в лечении непаразитарных кист селезенки меняется в сторону консервативных и малоинвазивных способов лечения с целью сохранения селезенки у детей по иммунологическим показаниям.

Ключевые слова: непаразитарная, киста, цистэктомия, декапсуляция, лапороскопия, марсупиализация, фенестрация.

Первые сведения о кистах селезенки датируются началом 19-го века, однако достоверного и абсолютно точного, научно доказанного метода лечения не существует, мнения авторов противоречат друг другу, а также до сих пор отсутствует единая систематизированная классификация заболевания и высокий риск осложнений. Частота проявления данного заболевания неуклонно прогрессирует, как и актуальность поиска нового способа лечения. [1, 2, 3]. Цель работы. Проанализировать основные современные методы лечения непаразитарных кист селезенки у детей. Материалы и методы. Проведен

ретроспективный обзор литературы за последние 10 лет по вопросу современных хирургических методов лечение непаразитарных кист селезенки у детей. Результаты. Анализ литературных данных показывает, что непаразитарные кисты селезенки у детей довольно редкая патология у детей. Оперативное лечение показано пациентам при появлении клинической картины и может быть предложено при бессимптомном течении с размерами кисты более 5 см. За последние десять лет авторы все больше склоняются к малоинвазивным лапароскопическим вмешательствам. Но «золотым стандартом» является традиционная спленэктомия. Основными методами выбора остаются открытая или лапароскопическая цистэктомия/частичная декапсуляция, фенестарция, марсупиализация. Частичная спленэктомия может обеспечить лучший баланс между рецидивом и сохранением селезенки [4, 5, 6]. Заключение. В последнее время хирургический подход в лечении непаразитарных кист селезенки меняется в сторону консервативных и малоинвазивных способов лечения с целью сохранения селезенки у детей по иммунологическим показаниям [7, 8].

Список литературы

1. Gezer H., Oğuzkurt P., Temiz A., İnce E., Ezer S., Koçer N., Demir Ş, Hiçsönmez A\ Spleen Salvaging Treatment Approaches in Non-parasitic Splenic Cysts in Childhood\\ 2016; 293-8 [1].
2. Sinha C., Agrawal M. \Nonparasitic splenic cysts in children: Current status\\ 2011; 49-53 [2].
3. Katherine C., Scorletti F., Alhajjat A., Green J., Shaaban A., \Nonparasitic Splenic Cysts in Children: Outcomes after Sclerotherapy or Surgical Resection as Initial Management \\ 2023; 1822-1826 [3].
4. Hassoun J., Ortega G., Burkhalter L., Josephs S., F. Qureshi \ Management of nonparasitic splenic cysts in children\\ 2018; 142-148 [4].
5. Delforge X., Chaussy Y., Borrego P., Abbo O., Sauvat F., Ballouhey Q., Irtan S., Arnaud A., Ibtissam K., Panait N., Rodesch G., Steyaert H., Schneider A., Dubois R., Mesureur S., Haraux E., Buisson P. \ Management of nonparasitic splenic cysts in children: A French multicenter review of 100 cases\\ 2017; 1465-1470 [5].
6. López J., Lodwick D., Cooper J., Hogan M., King D., Minneci P \ Sclerotherapy for splenic cysts in children\\ 2017; 219:1-4 [6].
7. Hodge M., Ricketts R., Simoneaux S., Abramowsky C., Elawabdeh N., Shehata B\ Splenic cysts in the pediatric population: a report of 21 cases with review of the literature\\ 2012; 54-62 [7].

8. Gasparetto A., Alonso J., Temple M., Parra D., Chiramel G., Chand R., Amaral J\ Safety and Effectiveness of Sclerotherapy for Nonparasitic Splenic Cysts: A Systematic Review and Meta-Analysis\\ 2023; 2110-2119 [8].