



видимой дегрануляции цитоплазмы не выявлялось. В отличие от здоровых у детей с острой бронхолегочной патологией выявлены как количественные, так и качественные изменения в РЦ и ЦС. Обращало на себя внимание возрастание количества нейтрофилов в группе болеющих ОБ до  $11,0 \pm 1,2$  и еще более значительно у детей с ОВП ( $37,1 \pm 2,5$ ). Деструктивные процессы чаще отмечались у больных с ОВП, при этом степень деструктивных процессов колебалась в пределах III и IV уровня выраженности. Напротив, в мазках у больных с острым бронхитом преобладали эпителиальные клетки, причем деструктивные изменения в них фиксировались чаще по сравнению с острой пневмонией. Учитывая выявленные патологические изменения мукозального иммунитета слизистых носа, в терапию детей с ОБ и ОВП нами был включен препарат «Деринат», обладающий иммуномодулирующим и репарационным действием. После проведенного лечения в риноцитограммах было отмечено достоверное снижение количества нейтрофилов при

одновременном увеличении эпителиальных клеток с нормальной морфологией по сравнению с РЦ детей, получавших только традиционную терапию. Также наблюдался положительный эффект влияния препарата в виде уменьшения количества нейтрофилов с токсигенной зернистостью и эпителиальных клеток с деструкцией ядра.

**Заключение.** Таким образом, нами показана целесообразность использования неинвазивного метода мазков-отпечатков со слизистой носа у здоровых детей и пациентов, имеющих заболевания органов дыхания. Установленные неоднозначные количественные и морфологические изменения клеточного состава назоцитограмм отражают, по-видимому, глубину поражения респираторного тракта и косвенно позволяют судить о состоянии иммунологической защиты организма. Включение в комплексную терапию иммуномодулятора «Деринат» активизирует функциональное состояние местного иммунитета, а следовательно повышает эффективность проводимой терапии.

616.411.31-07-006-053.2

**М.С. ПОСПЕЛОВ, А.А. АХУНЗЯНОВ, Р.Я. ЯФЯСОВ, А.П. БАИМОВ, Р.Х. ИСМАГИЛОВ**Детская республиканская клиническая больница, г. Казань  
Казанский государственный медицинский университет

## Диагностика и видеолапароскопическое лечение непаразитарных кист селезенки у детей

В настоящее время в современной хирургии существует несколько методов лечения непаразитарных кист селезенки.

В хирургическом отделении Детской республиканской клинической больницы МЗ РТ за 2009 год находилось на лечении 4 ребенка с непаразитарными кистами селезенки. Девочек — 3 и мальчик — 1. Возраст от 13 до 15 лет. Всем больным проведены общеклинические исследования, УЗ исследование и РКТ. Клиническая симптоматика кист селезенки отсутствовала у 2 пациентов. Жалобы на боли в животе в левой подреберной области предъявляли 2 детей. У пациентов с болями в животе отмечено его усиление при физической нагрузке. При объективном осмотре спленомегалия и признаки объемного образования не выявлено.

Кисты селезенки у всех пациентов диагностировались при ультразвуковом сканировании, проведенном по поводу болевого синдрома (у 2 больных) и при обследовании по поводу соматического заболевания у 2 пациентов. У 2 пациентов киста располагалась в верхнем полюсе селезенки, у 2 — в нижнем. Объем кист составил от 60 до 100 мл. По структуре у 3 больных была однокамерная киста, у 1 — многокамерная. По данным рентгеновской компьютерной томографии регистрировали изменения плотности ткани селезенки, которые позволяли дифференцировать кистозное образование от опухоли, указывали точную локализацию и структуру кист, что помогало выбрать точки оптимальной установки троакаров для хирур-

гического вмешательства. Трем больным показания к хирургическому вмешательству выставлялись по факту диагностики, а 1 больному — в ходе наблюдения с УЗИ контролем в связи с нарастанием объема кисты. Все больные были оперированы лапароскопическим способом. Оперативное вмешательство заключалось в пункции кисты под контролем лапароскопа, иссечении выступающей части кисты с последующей обработкой внутренней выстилки монополярной и биполярной коагуляцией. Операцию заканчивали установкой трубчатого дренажа в полость кисты селезенки. Дренаж удаляли на 2-3 сутки. Послеоперационный период протекал у всех детей без осложнений. Все больные выписаны на 10 сутки после проведения контрольного УЗ сканирования, по результатам которого остаточные полости не выявлены. Отдаленные результаты прослежены у всех больных на сроках от 2 до 6 месяцев. По данным УЗИ остаточные полости в тканях селезенки не выявлены.

Таким образом, в настоящее время в диагностике кист селезенки основную роль играет УЗ исследование и рентгеновская компьютерная томография. Органосохраняющие операции являются методом выбора в лечении кист селезенки, одним из таких методов является видеолапароскопия. Видеолапароскопический способ удаления кист селезенки является малотравматичным, что позволяет сократить длительность лечения больных.