

© Коллектив авторов, 2009
УДК 616-003.263-089.82-089.168

А.Г.Хасанов, М.А.Нуртдинов, С.Х.Бакиров, Р.И.Аглямов, А.М.Меньшиков

РЕЗУЛЬТАТЫ 20-ЛЕТНЕГО ПУНКЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ КИСТОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

ГОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет Росздрава»
(ректор — чл.-кор. РАМН В.М.Тимебулатов), г. Уфа

Ключевые слова: кистозная болезнь, пункционное лечение.

Введение. Актуальность хирургического лечения очаговых образований печени, почек и селезенки не вызывает сомнения, так частота встречаемости составляет от 0,2 до 5% [3, 4]. В то же время, до сих пор обсуждаются тактические вопросы хирургического лечения. Известно, что 80-е годы прошлого века после внедрения ультразвуковой сонографии характеризовались большим интересом к прицельной пункции очаговых образований печени и других органов [2]. Однако чрескожное пункционное лечение непаразитарных кист не получило широкого распространения в связи с большим количеством недостатков, таких как кровотечение, высокая частота рецидивов, достигающая 100%, желчеистечение, формирование толстых ригидных стенок и отсутствие их слипания при больших размерах кисты. В то же время, большинство авторов признают ряд преимуществ данной методики, заключающихся в простоте выполнения, низком уровне хирургической агрессии, что особенно важно в связи с тем, что данная патология в значительном числе наблюдений выявляется у людей пожилого и старческого возраста [1].

Что касается рецидивов после пункционного лечения кист, в этой части мнения авторов противоречивы, так, О.С.Шкроб и соавт. [4] сообщают о хорошем результате у 29 больных. М.Н.Новикова [2] произвела пункционное лечение 23 пациентам, рецидив наступил у 71,4%.

Цель исследования — изучение результатов пункционного лечения кист печени, почки и селезенки.

Материал и методы. Нами были изучены возможности современных инструментальных методов лечения 1343 больных с кистами печени, селезенки и почек. Из них наибольшее количество пациентов было с локализацией их в почках — 687 (51,1%), в печени — 532 (39,6%) и в селезен-

ке — 124 (9,2%). Возраст больных варьировал от 43 до 87 лет. Мужчин было 224 (16,7%), женщин — 1119 (83,3%). В левой доле печени кисты располагались у 286 (53,7%) пациентов, у остальных — в правой доле. Причем наиболее часто в III сегменте — у 166 (31,2%), во II — у 142 (26,7%), в V — у 87 (16,3%), в VII — у 74 (13,9%)%. В остальных сегментах кисты встречались реже. В селезенке локализация кист была преимущественно по наружному контуру. Существенной разницы в локализации кист почек не выявлено.

При изучении анамнеза было установлено, что у 126 (9,3%) больных наблюдался семейный характер заболевания. С поликистозом и множественной локализацией (в почках и печени) было 176 (13,1%) пациентов. Любопытным было одно наблюдение множественной локализации кист, в том числе в головном мозге. Все операции выполняли под общим обезболиванием.

Результаты и обсуждение. Многолетний опыт лечения кистозной болезни позволил выработать некоторые организационно-лечебные подходы, которые оформились в систему мероприятий: 1) при осложнениях кист (нагноение и кровотечение) в полость кисты (у 164 больных, 12,2%) пункцию выполняли как подготовку к основному этапу; 2) основной этап выполняли через 1 мес; 3) при больших кистах более 5 см в диаметре (у 108 пациентов) выполняли неоднократную пункцию, в зависимости от течения процесса — через 6 мес, 1 год и 1,5 года. Эта тактика была обусловлена тем, что при больших размерах, длительном анамнезе наступали воспалительные изменения стенок, их ригидность, что препятствовало спадению кисты.

Всем больным проводили пункцию кисты под ультразвуковым наведением. Объем удаляемого содержимого варьировал от нескольких миллилитров до 1,5 л. Полость кисты заполняли 96% этиловым спиртом. Объем вводимого химиокоагулянта зависел от количества удаляемого содержимого кисты и составлял в среднем $\frac{1}{4}$ его часть. Причем при больших размерах кисты количество спиртового раствора значительно уменьшалось и ограничивалось тем, что у боль-

ных возникал болевой синдром. Время экспозиции составляло 3–4 мин.

При поликистозе количество пунктированных кист у 167 больных достигало 20. При множественной локализации производились одномоментную пункцию кист печени и почек. У одного пациента при поликистозе пункционное вмешательство продолжалось 9 ч.

Рецидивы при кистах печени возникли у 34 (6,1%) больных и были связаны с краевым расположением кист, а также при нагноениях и кровотечениях в полость. В этой ситуации кисты имели толстые стенки с грануляционными тканями по типу паразитарных.

Серьезных осложнений при выполнении манипуляции не было. У 36 (2,6%) пациентов было кровотечение в полость кисты, которое устранено путем этапной пункции.

При длительном наблюдении за данным контингентом больных у ряда из них потребовалось оперативное вмешательство, так лапароскопическая пункция кист произведена у 12 (0,9%) человек, открытая операция потребовалась у 56 (4,1%).

Выводы. 1. Не оспаривая необходимости традиционного оперативного лечения кист печени, почек и селезенки, необходимо отметить, что при активном проведении диспансеризационной работы, плановой пункционной санации кист,

необходимость в проведении открытых и лапароскопических операций значительно снижается.

2. Оперативное лечение показано тогда, когда при ультразвуковом исследовании выявляются толстые ригидные стенки непаразитарных кист.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Завенян З.С., Багмет Н.Н., Скипенко О.Г. Тактические подходы к хирургическому лечению очаговых заболеваний печени // Хирургия.—2004.—№ 6.—С. 54–57.
2. Новикова М.Н. Чрескожные прицельные диагностические и лечебные пункции очаговых образований печени под контролем эхографии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.—Киев, 1986.—21 с.
3. Руководство по урологии / Под ред. Н.А.Лопаткина.—М.: Медицина, 1998.—С. 183.
4. Шкроб О.С., Лотова А.Н., Ветшев П.С. Ультразвуковая диагностика и лечение очаговых поражений печени // Хирургия печени: Материалы симпозиума.—М., 1990.—С. 5–7.

Поступила в редакцию 15.04.2009 г.

A.G.Khasanov, M.A.Nurtdinov, S.Kh.Bakirov,
R.I.Aglyamov, A.M.Menshikov

RESULTS OF 20 YEAR PUNCTURE TREATMENT OF CYSTIC DISEASE

An analysis of results of using the puncture method of treatment of solitary cysts of the liver, kidneys and spleen in 1343 patients has shown that the staged method of treatment makes surgical resection of the cysts considerably less necessary.