

Секция: Хирургия

**ПАРХОМЕНКО АННА ВЛАДИМИРОВНА,**

*интерн-хирург 1 хирургического отделения ДоКТМО, г. Донецка;*

**ЧЕРТКОВ СЕРГЕЙ СЕРГЕЕВИЧ,**

**МАРЧЕНКО ДЕНИС ВАДИМОВИЧ,**

*студенты 4-го курса 3 мед.факультета ДонНМУ им. М.Горького,*

**ФОМИНОВ ВИТАЛИЙ МИХАЙЛОВИЧ,**

*врач-интерн*

### **ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОЧАГОВЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПЕЧЕНИ: ВОЗМОЖНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

В структуре заболеваний печени очаговые образования до сих пор остаются сложными с точки зрения диагностики и определения тактики лечения. [1,с.3; 3,с. 36]. Частота образований печени доброкачественного генеза значительно увеличилась, что связано с появлением и развитием новых, высокоинформативных технологий (ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, цифровая субтракционная ангиография, позитронно-эмиссионная томография, пункционная биопсия и др.) [4,с. 1263].

По данным литературы, непаразитарные кисты встречаются в 2,5-11,8% всех случаев, гемангиомы – 0,4-8,2%, абсцессы – 0,1-2,1%. Частота диагностических ошибок у больных абсцессами печени достигает 70%, а летальность в результате поздней диагностики может составлять от 11 до 80% [5, с. 181].

Предметом обсуждения остается определение тактики лечения кист и гемангиом печени – от динамического наблюдения (при кистах диаметром до 5 см) к резекции печени. Четких показаний к применению пункционных и лапароскопических вмешательств не существует [6, с.1309, 2, с. 14;1, с.17]. Лишь оценивая разносторонние подходы, принципы лечения, а также опыт работы гепатологических центров, определяется способ и объем оперативных вмешательств [1, с. 18, 5, с.182].

**Цель работы:** проанализировать и сравнить эффективность открытого хирургического вмешательства и миниинвазивного усовершенствованного лечения больных с доброкачественными очаговыми образованиями печени.

**Материал и методы.** Проведен анализ результатов лечения 340 больных с доброкачественными очаговыми образованиями печени за последние 20 лет. Возраст пациентов составил в среднем  $47,5 \pm 2,2$  лет. Среди пациентов было 215 (63,2%) женщин и 125 (36,8%) мужчин. Непаразитарные кисты печени наблюдали у 164 (48,2 %) пациентов, абсцессы – у 71 (20,9%), эхинококкоз – у 41 (12,1 %), гемангиомы – у 48 (14,1%), аденомы – у 12 (3,5%), локальную узловую гиперплазию – у 4 (1,2%). С целью диагностики применяли (в различных сочетаниях) следующие методы исследования: лабораторные, ультразвуковой, компьютерную томографию (КТ) или магнитно-резонансную томографию, лапароскопию, цитологическое и бактериологическое исследование.

**Результаты.** Наиболее информативными диагностическими методами были сонографический, КТ, лапароскопия, биопсия печени. Миниинвазивные хирургические вмешательства (с применением 7 разработанных в клинике способов) выполнены у 230 больных I группы, различные лапаротомные операции – 110, среди которых: краевая или атипичная резекция печени – 27; эхинококкэктомия – 7; иссечение кисты, оментогепатопексия, дренирование – 8; пункция, дренирование кисты – 2; иссечение кисты, дренирование – 24; дренирование кисты или абсцесса печени – 20; энуклеация гемангиомы – 5; “идеальная” эхинококкэктомия – 3; правосторонняя гемигепатэктомия – 3; левосторонняя гемигепатэктомия – 1; перицистэктомия – 10.

В I группе послеоперационные осложнения составили 6%, во II – 24, 5%. После операций умерли 3 (1,3%) больных I группы и 5 (4,5%) – II группы от полиорганной недостаточности.

**Выводы.** Целесообразно шире применять в хирургических отделениях миниинвазивные и усовершенствованные способы операций для улучшения непосредственных результатов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Чжао А.В. Выбор объема оперативного вмешательства при очаговых поражениях печени / А.В. Чжао, Ю.А. Коваленко, А.О. Чугунов [и др.] // Хирургия. – 2010. – №5. – С. 15-20.
2. Скипенко О.Г. Гемангиома печени: операция или наблюдение / О.Г. Скипенко, Н.К. Чардаров, Ф.А. Ганиев [и др.] // Хирургия. – 2012. – №9. – С. 13-20.
3. Дереш Н.В. Принципи диференційної діагностики пухлинного ураження печінки за допомогою комп'ютерної томографії / Н.В. Дереш // Променева діагностика, променева терапія. – 2012. – №2-3. – С. 34-41.
4. Galea N. Liver lesion detection and characterization: Role of diffusion-weighted imaging / N. Galea, V. Cantisani, B. Taouli // J. Magn. Reson. Imaging. – 2013. – N37 (6). – P. 1260-1276.
5. Romano G. Laparoscopic drainage of liver abscess: case report and literature review / G. Romano, A. Agrusa, G. Frazzetta [et al.] // G. Chir. – 2013. – N 34 (5-6). – P. 180-182.
6. Yedibela S. Management of hemangioma of the liver: surgical therapy or observation? / S. Yedibela, S. Alibek, V. Müller [et al.] // World J. Surg. – 2013. – N 37 (6). – P. 1303-1312.