

*Стяжкина С.Н.,  
доктор медицинских наук, профессор  
профессор кафедры «Факультетская хирургия с курсом урологии»  
ФГБОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия" МЗ РФ  
Россия, г Ижевск*

*Ермолаева А.П.,  
Студентка 4 курса лечебного факультета  
ФГБОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия" МЗ РФ  
Россия, г Ижевск*

*Габдуллина П.Ф.,  
Студентка 4 курса лечебного факультета  
ФГБОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия" МЗ РФ  
Россия, г Ижевск*

## **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ГИГАНТСКОЙ КИСТЫ ПРАВОЙ ДОЛИ ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТКИ 69 ЛЕТ**

***Аннотация:** в данной статье рассматривается случай гигантской кисты правой доли печени у пациентки 69 лет. Пациентка предъявляла жалобы на опухолевидное образование, периодические боли в правом подреберье, связанные с физической нагрузкой. В 1997 году впервые по УЗИ была выявлена киста печени. В последующие годы отмечалось увеличение образования в размерах, появление одышки при физической нагрузке и в положении лежа на левом боку. В итоге произведено хирургическое лечение.*

***Ключевые слова:** гигантская киста печени, этиология, диагностика, хирургическое лечение.*

***Annotation:** this article considers the case of a giant cyst of the right lobe of the liver in a 69-year-old patient. The patient complained of tumor formation, recurrent pain in the right hypochondrium associated with exercise. In 1997, a liver cyst was detected by ultrasound for the first time. In subsequent years, there was an increase in education in size, the appearance of shortness of breath during exercise and in the supine position on the left side. As a result, produced surgical treatment.*

***Key words:** giant liver cyst, etiology, diagnosis, surgical treatment.*

По данным П.М. Котлярова и М.Е. Семендяевой (1990), частота очаговых поражений печени при скринингом обследовании составляет 1,38-1,86%, при этом в 33,3% наблюдений встречаются кисты различного генеза, в 25,6% — доброкачественные опухоли, в 35,4% — метастатические поражения и в 5,7% — первичный рак печени. Как правило, заболевание диагностируют в возрасте от 35 до 55 лет. Чаще всего от него страдают женщины (в 3 – 5 раз).[1]. Киста печени – это патологическое образование, представляющее собой ограниченную полость. По своей сути, это капсула из соединительной ткани, наполненная жидким или желеподобным содержимым. Образование может располагаться в различных сегментах правой и левой доли, и даже на ее связках печени. Образование может быть истинным, выстланным эпителием, или ложным – без эпителиальной выстилки. Оно может сформироваться под влиянием следующих причин: ретенционная киста в печени – возникает вследствие закупорки желчных протоков, что приводит к накоплению секрета и образованию полости; рамолиционная капсула – появляется в очаге поражения паренхимы, когда размягченная ткань заменяется соединительной и образовывается полость; травматическое образование – следствие повреждения паренхимы и смещение ее тканей; опухолевая киста на печени– развивается в результате, каких-либо нарушений, возникающих в процессе формирования опухоли. [2]. При внедрении в медицинскую практику

неинвазивных методов диагностики встречаемость данной патологии значительно возросла. [3]

**Цель исследования:** продемонстрировать необычный случай гигантской кисты печени у пациентки 69 лет.

**Материалы и методы:** История болезни стационарного больного, находящегося на лечении в хирургическом отделении РКБ№1 города Ижевска.

**Результаты исследования:** При поступлении в РКБ№ 1 города Ижевска пациентка предъявляла жалобы на опухолевидное образование в верхних отделах живота. Периодически отмечала боли в области данного образования, чувство нехватки воздуха при физических нагрузках. Впервые киста печени была выявлена при УЗИ исследовании в 1997 году. Постепенно происходило увеличение кисты. 13.06.2002 года была произведена диагностическая лапаротомия. И выставлен диагноз гемангиома печени (VII-VIII сегменты). В последующие годы отмечалось увеличение образования в размерах, появление одышки в положении лежа на левом боку. В результате чего была направлена на плановое хирургическое лечение и 11.03.19 госпитализирована в РКБ№1. При объективном исследовании состояние пациентки удовлетворительно, сознание ясное, положение активное. Кожа, склеры физиологической окраски. Дыхание проводится во все отделы ослаблено в нижних отделах (больше справа), хрипов нет. ЧДД равно 17 ударов в минуту. АД составляет 130/80 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Перистальтика активная. Симптом сотрясения отрицательный с двух сторон. При пальпации в правом подреберье, в эпигастральной области определяется мягко-эластическое образование неправильной формы размерами 30\*20 см, безболезненное. В результате обследования пациентки были назначены лабораторные методы исследования: общий анализ крови; биохимический анализ крови с определением АСТ, АЛТ, щелочная фосфатаза, билирубин, холестерин, сахара крови, а также

определение С-реактивного белка; полный анализ мочи, определение диастазы мочи. По результатам общего анализа крови выявлена гипохромная анемия (Ег составляют  $4,34 \cdot 10^{12}/л$ , Нб составляет 104 г/л, ЦП равен 0,7), результаты остальных анализов в пределах нормы. Помимо лабораторных методов были назначены также инструментальные методы исследования: ультразвуковое исследование органов брюшной полости и плевральных синусов, спиральная компьютерная томография, электрокардиографии и определение функции внешнего дыхания. По результатам электрокардиографии установлена ишемическая болезнь сердца, стабильная стенокардия напряжения. В результате проведения спиральной компьютерной томографии было определено, что всю правую половину живота, занимает жидкое образование плотностью -4U-6U, с однородной структурой, размерами 250x240x300 мм, частично вне зоны исследования. Паренхима в правой доле печени не дифференцируется. Левая доля печени компремирована, смещена кпереди и влево до подреберья. Средостенье частично смещено влево. Все органы брюшной полости и забрюшинного пространства дислоцированы справа налево, деформированы без язвенной структурной патологии, правая почка расположена на аорте, ротирована, на уровне крыльев подвздошных костей. 14.03.19 назначены такие препараты как, феназепам, фраксипарин, а также назначена эластическая компрессия нижних конечностей. 15.03.19 проведена операция: лапаротомия, удаление кисты правой доли печени. Вид операции плановая, радикальная. Операция производилась под интубационным наркозом. Лапаротомия была произведена по старому послеоперационному рубцу, выделена передняя стенка кисты, которая прилежит к брюшной аорте. Киста пунктирована, эвакуировано 10 литров прозрачной серозной жидкости. Тупо и остро иссечены стенки кисты с оставлением ее части на брюшной полости. Дренирование зоны расположения кисты. Послойно наложены швы на рану. Препарат стенки кисты направлен на гистологическое исследование. В этот

же день был назначен цефтриаксон и трамодол. Далее назначены такие препараты как супрастин, раствор 0,9% NaCl, этамзилат Na, кеторол, фамотидин, оmez. 19.03.18 проведено контрольное УЗИ исследование.

**Выводы:** гигантская киста печени встречается нечасто, но влечет за собой огромные последствия, т.к печень выполняет функции основного фильтра в организме человека. Своевременная диагностика и лечение данной патологии является необходимым компонентом. В данной статье мы рассмотрели один из вариантов течения такого заболевания, пронаблюдали характерные диагностические признаки и непосредственно одно из видов хирургического лечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Абдулаев А.Г. Возможности современных методов диагностики и хирургического лечения кист печени /А.Г.Абдулаев // Хирургия. — 1990. — №8. — С. 157-163.
2. Журавлев В.А Очаговые изменения печени и глистные опухоли, осложненные механической желтухой. Саратов, 1992. С.204-206
3. Альперович Б.И, Митасов В.Я Диагностика и лечение непаразитарных кист печени. Вестник хирургии.1990. №6 С. 17-21.