Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

**АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ**

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ХІРУРГІЇ ТА ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ імені О. О. ШАЛІМОВА**

**ЛИТВИН Олександр Іванович**

**УДК** **616.441–006.2–089.819**

**ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ НЕПАРАЗИТАРНИХ КІСТ СЕЛЕЗІНКИ З ВИКОРИСТАННЯМ МІНІІНВАЗИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ**

**14.01.03 – хірургія**

**Дисертація**

**на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

**Науковий керівник**

**доктор медичних наук професор**

**Ничитайло Михайло Юхимович**

**Київ – 2008**

**ЗМІСТ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Перелік умовних скорочень ..................................................... | | | 3 |
| ВСТУП........................................................................................................ | | | 4 |
| РОЗДІЛ 1 | Сучасні способи діагностики та лікування непаразитарних кіст селезінки (огляд літератури)................................................................................ | | 10 |
|  | 1.1. | Епідеміологія непаразитарних кіст селезінки............ | 10 |
|  | 1.2. | Діагностика та лікувальна тактика при непаразитарних кістах селезінки................................ | 14 |
|  | 1.3. | Роль мініінвазивних методів....................................... | 27 |
| РОЗДІЛ 2 | МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ | | 39 |
|  | 2.1. | Загальна клінічна характеристика хворих, розподіл по групах............................................................................. | 39 |
|  | 2.2. | Методи клінічних досліджень...................................... | 44 |
|  | 2.3. | Загальна характеристика мініінвазивних методів лікування....................................................................... | 52 |
|  | 2.4. | Методи статистичного аналізу..................................... | 59 |
| РОЗДІЛ 3 | Методи діагностики непаразитарних кіст селезінки ............................................................................ | | 62 |
|  | 3.1. | Клінічна та лабораторна діагностика ........................ | 62 |
|  | 3.2. | Інструментальні методи діагностики.......................... | 63 |
| РОЗДІЛ 4 | Хірургічне лікування хворих непаразитарними кістами селезінки .............. | | 70 |
|  | 4.1. | Передопераційна підготовка ....................................... | 70 |
|  | 4.2. | Загальна характеристика оперативних втручань....... | 70 |
|  | 4.3. | Хірургічні втручання з використанням відкритих методів ........................................................................... | 72 |
|  | 4.4. | Лапароскопічні втручання з приводу непаразитарних кіст селезінки .................................... | 80 |
|  | 4.5. | Оцінка найближчих та віддалених результатів ......... | 97 |
| РОЗДІЛ 5 | ПУНКЦІЙНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ НЕПАРАЗИТАРНИХ КІСТ СЕЛЕЗІНКИ ............................ | | 111 |
|  | 5.1. | Характеристика хворих і даних обстеження ............. | 111 |
|  | 5.2. | Оцінка найближчих та віддалених результатів ........ | 115 |
| РОЗДІЛ 6 | Аналіз та узагальнення результатів дослідження .................................................................... | | 121 |
| ВИСНОВКИ ................................................................................................. | | | 138 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.................................................... | | | 140 |

**Список скорочень**

ЕГДФС – ендоскопічна гастродуоденофіброскопія

ІОУЗД – інтраопераційне ультразвукове дослідження

ІФА – імуноферментних аналіз

КТ – комп’ютерна томографія

ЛРП – ланцюгова реакція з полімеразою

ЛСЕ – лапароскопічна спленектомія

МРТ – магнітно резонансна томографія

НКС – непаразитарна кіста селезінки

РЕА – раково–ембріональний антиген

РНГА – реакція непрямої гемаглютинації

УЗД – ультразвукове дослідження

СА 19–9 – вуглеводний раковий антиген

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** Мініінвазивні та органозберігаючі напрямки є пріоритетними в сучасній хірургії, проте, методи оперативного лікування з приводу патології селезінки далекі від досконалості. Діагностика, хірургічна тактика, визначення методу вибору та показань до оперативного втручання з приводу захворювань селезінки – один з найменш вивчених розділів хірургії органів черевної порожнини, що зумовлює актуальність пошуку нових методів діагностики та лікування хворих з цією патологією [50].

Непаразитарні, вроджені та набуті кісти селезінки складають 0,5–2% в структурі всіх захворювань селезінки [37, 42]. В більшості спостережень вони відзначаються безсимптомним перебігом, їх виявляють випадково під час УЗД черевної порожнини або при виникненні ускладнень. Через повільний та безсимптомний ріст кіст на момент їх виявлення значна частина паренхіми селезінки заміщена їх порожниною, а збережена тканина органа виявляється функціонально неспроможною. Клінічні ознаки при цьому настільки нечіткі, що встановити причину їх появи вкрай складно [7, 41]. І навпаки, ускладнення, зокрема, нагноєння кісти з проривом її вмісту в черевну порожнину, розрив її капсули з внутрішньочеревною кровотечею, супроводжуються яскравими клінічними проявами, що характерними для багатьох захворювань. В цьому і є труднощі діагностики НКС [29, 143].

Завдяки широкому впровадженню в клінічну практику УЗД, КТ та МРТ НКС почали виявляти значно частіше, в більшості спостережень – у стадії, коли паренхіма селезінки ще достатньо збережена [16, 33, 50]. Незважаючи на те, що збільшення захворюваності є відносним, зумовлене покращанням діагностики, збільшення загальної кількості хворих, які звертаються по медичну допомогу, ставить це захворювання в ряд актуальних проблем сучасної хірургії.

У теперішній час накопичений досвід лікування цієї патології, зокрема, застосування спленектомії, спленектомії з аутотрансплантацією паренхіми селезінки, парціальна резекція селезінки та кіст, фенестрація кіст з тампонадою залишкової порожнини та без такої [2, 21, 86, 187]. Ці маніпуляції виконують як з використанням лапаротомного доступу, так і ендоскопічної техніки. Нарешті, запропонований пункційний метод лікування рідинних утворень селезінки [11, 20, 52, 74, 186, 221].

У вітчизняній та зарубіжній літературі в останні роки жваво обговорюються питання показань до видалення вже діагностованої кісти, можливостей доопераційної та макроскопічної диференційної діагностики, етіології, прогнозування росту, вибору методу оперативного втручання [69].

У зв’язку з цим необхідне опрацювання оптимальних алгоритмів ранньої діагностики НКС, зниження травматичності операцій, вдосконалення способів попередження рецидивів захворювання, профілактики післяопераційних ускладнень. Актуальною є розробка нових мініінвазивних втручань з приводу НКС як альтернативи відкритим операціям. Нові перспективи відкриває використання відеоендоскопічних технологій. Інтерес до таких методик зумовлений, насамперед, тим, що виконання відкритого втручання супроводжуються значною операційною травмою, тривалою післяопераційною реабілітацією пацієнта [152].

Проте, окремі питання мініінвазивного хірургічного лікування НКС недостатньо вивчені, що свідчить про необхідність подальшого вдосконалення існуючих та розробки нових методів оперативних втручань. Не уніфіковані показання до здійснення лапароскопічної парціальної резекції кісти селезінки, ЛСЕ. Існуючі методи обробляння залишкової порожнини кісти після її резекції не завжди дозволяють попередити рецидив захворювання.

Існують проблеми лікування НКС невеликих розмірів, внутрішньопаренхіматозної локалізації чи розміщених у “незручних” для оперативного втручання сегментах селезінки. Неоднозначно сприймаються спроби лікування НКС з використанням пункції під контролем УЗД.

Вирішенню деяких з зазначених проблем присвячена дисертаційна робота.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота є фрагментом галузевої наукової програми Національного інституту хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова за запланованою темою: «Розробити та впровадити мініінвазивні методи лікування кістозних уражень селезінки» (номер державної реєстрації 0107U011457). Автор бере участь у виконанні зазначеної теми.

**Мета і задачі дослідження.** Мета дослідження – поліпшення результатів лікування хворих з НКС шляхом розробки та впровадження в клінічну практику органозберігаючих оперативних втручань з пріоритетним використанням мініінвазивних технологій.

Відповідно до поставленої мети сформульовані наступні задачі дослідження.

1. Вивчити ефективність сучасних методів діагностики при кістозних ураженнях селезінки та розробити оптимальний діагностично–лікувальний алгоритм.

2*.* Розробити диференційовану хірургічну тактику та визначити оптимальні способи хірургічного втручання залежно від розмірів, локалізації, етіології, патогенезу та наявності ускладнень кіст селезінки.

3. Розробити показання до застосування різних видів лапароскопічних оперативних втручань з приводу НКС залежно від їх локалізації*.*

4. Дати оцінку методу черезшкірних ехоконтролюючих пункцій непаразитарних кіст селезінки та визначити їх роль в лікуванні даної патології.

5. Довести переваги запропонованої хірургічної тактики лікування кістозного ураження селезінки шляхом порівняльного статистичного аналізу отриманих результатів.

*Об’єкт дослідження:* хворі (37) з непаразитарними кістами селезінки, проліковані мініінвазивними методами та контрольна група (39 хворих), ліковані традиційними (відкритими) способами.

*Предмет дослідження:* лапароскопічні та пункційні втручання у хворих з приводу кістозного ураження різних сегментів селезінки непаразитарного походження.

*Методи дослідження:* УЗД, КТ, ангіографія, допплерофлоуметрія, прицільна пункційна черезшкірна біопсія під контролем УЗД, лабораторні, гістологічні, статистичні (аналіз отриманих результатів).

**Наукова новизна отриманих результатів.** Вперше у вітчизняній хірургії узагальнений досвід хірургічного (мініінвазивного та відкритого) лікування хворих з приводу НКС. Дисертаційна робота містить новий підхід до розв’язання наукової задачі, що передбачає поліпшення результатів лікування хворих з НКС, зокрема, з використанням мініінвазивних технологій.

Розроблені показання та протипоказання до використання мініінвазивних методів лікування НКС (лапароскопічних, пункції під контролем УЗД) залежно від їх розмірів, локалізації, етіології та патогенезу, наявності ускладнень.

Оцінено діагностичну ефективність УЗД та КТ при НКС, встановлено значущість цих методів у виборі раціональної лікувальної тактики.

Розроблено і впроваджено в практику техніку виконання лапароскопічної парціальної резекції кісти селезінки з оброблянням залишкової поверхні органа.

Встановлено, що за умови своєчасної діагностики НКС можливе виконання органозберігаючих оперативних втручань, навіть якщо частина паренхіми селезінки, що залишається, не перевищує 25% її маси. Цього об’єму паренхіми достатньо для функціонування селезінки та попередження постспленектомічного синдрому (сепсису).

**Практичне значення одержаних результатів.** На основі аналізу результатів клінічних досліджень проведено порівняльну оцінку ефективності різних видів оперативного втручання (відкритого та з застосуванням мінімальноінвазивних технологій) у хворих з приводу НКС.

Розроблені та впроваджені в клінічну практику етапи ендохірургічної техніки, максимально спрямованої на виконання органозберігаючих операцій з приводу НКС. Вдосконалені технічні прийоми під час виконання лапароскопічної парціальної резекції кісти селезінки з оброблянням залишкової порожнини, впроваджені нові методи деепітелізації, що запобігають рецидиву кісти.

Розроблений алгоритм раціонального послідовного застосування сучасних діагностичних методів на всіх етапах обстеження та лікування пацієнтів з приводу НКС.

Результати проведених досліджень дозволили встановити, що в комплексному обстеженні хворих з НКС провідну роль відіграє УЗД, яке дозволяє виявити початкові ознаки захворювання за його безсимптомного перебігу.

Підтверджена необхідність ранньої діагностики змін у селезінці, що неможливе без застосування сучасних технологій. Доведена діагностична та лікувальна ефективність, а також мала травматичність черезшкірної пункції кісти селезінки під контролем УЗД, що дозволяє рекомендувати цей метод для впровадження в клінічну практику хірургічних стаціонарів, які застосовують нові медичні технології та мають підготовлених фахівців. Опрацьовані показання до виконання черезшкірних пункційних втручань під контролем УЗД з приводу кіст селезінки залежно від їх розмірів, локалізації та етіології. Вдосконалені технічні прийоми виконання як діагностичних, так і лікувальних черезшкірних пункцій на всіх етапах хірургічного втручання.

Результати дисертаційної роботи впроваджені в практику навчальних та лікувальних закладів України шляхом проведення тематичних семінарів та науково–практичних конференцій, а також ознайомлення практичних хірургів під час їх стажування в клініці на курсах вдосконалення лікарів.

**Особистий внесок здобувача.** Автором самостійно визначені мета, обґрунтувані задачі дослідження, вивчений клінічний матеріал за розробленою програмою, здійснені відбір та аналіз сучасної наукової літератури. Здобувач безпосередньо брав участь у виконанні хірургічних втручань та лікуванні хворих з НКС, вивченні найближчих та віддалених результатів різних видів хірургічних операцій.

За особистою участю дисертанта розроблена методика лапароскопічної парціальної резекції кісти селезінки з обробленням залишкової порожнини кісти. Також автор брав участь у розробці та впровадженні комплексного пункційно–дренувального методу лікування НКС під контролем УЗД.

Автором проведені статистичний аналіз та узагальнення отриманих результатів.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення та матеріали дисертаційної роботи були викладені й обговорені на: Міжнародній науково–практичній конференції ,,Актуальні проблеми мініінвазивної хірургії,, (Тернопіль, 2005); VI Всеукраїнській школі–семінарі з мініінвазивної та ендоскопічної хірургії (Славське, 2005), 10–му ювілейному Московському міжнародному конгресі з ендоскопічної хірургії (Москва, 2006), ХVІ Міжнародному Конгресі Європейської асоціації ендоскопічних хірургів (Стокгольм, 2008).

**Публікації за темою дисертації.** За темою дисертації опубліковані 12 наукових робіт, з них 4 – у фахових журналах, включених до переліку видань, рекомендованих ВАК України; 6 тез доповідей у матеріалах національних та міжнародних конгресів та конференцій. Отримані 2 патенти України на винахід.

**ВИСНОВКИ**

В дисертаційній роботі викладене теоретичне обґрунтування та нове вирішення наукової задачі лікування хворих з непаразитарними кістами селезінки, яке полягає у широкому застосуванні органозберігаючих хірургічних втручань на селезінці з пріоритетним використанням мініінвазивних методів лікування.

1. Скринінговим методом діагностики непаразитарних кіст селезінки є двомірне ультразвукове дослідження, чутливість якого досягає 98%, специфічність – 96%. Повноцінна диференційна та топічна діагностика кістозного ураження селезінки включає допплерографію, комп’ютерну та магніторезонансну томографію.

2. За умови точної диференціальної діагностики непаразитарні кісти селезінки діаметром до 4 см потребують динамічного спостереження з проведенням контрольного ультразвукового дослідження через кожні 6 міс. За наявності кіст селезінки діаметром понад 4 см показане проведення оперативного лікування.

3. Операцією вибору за наявності непаразитарних кіст селезінки є лапароскопічна парціальна резекція кісти, яка забезпечує мінімальну частоту ускладнень (4,2%) у порівнянні з такою після відкритих операцій (10,3%), мінімальну крововтрату – (70 ± 89,2) мл, суттєве скорочення тривалості післяопераційної госпіталізації – до (8,2 ± 1,6) дня, періоду медичної та соціальної реабілітації.

4. Пункційно–дренувальні операції під контролем ультразвукового дослідження доцільно застосовувати з метою цитологічної верифікації вмісту кіст, за наявності невеликих кіст (діаметром до 5 см) внутрішньопаренхіматозної локалізації, абсолютних протипоказань до виконання лапароскопічного втручання.

5. Виконання лапароскопічної спленектомії з обов’язковою аутотрансплантацією тканини селезінки доцільне за наявності великих та гігантських кіст (діаметром понад 15 см), кіст центрального сегменту (воріт) селезінки, мультицентричному ураженні органа.

6. Впровадження хірургічної тактики з пріоритетним застосуванням мініінвазивних втручань забезпечує збільшення питомої ваги органозберігаючих втручань з 25,6 до 81,1%.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Абдулаев А. Г. Возможности современных методов диагностики и хирургического лечения кист печени: Обзор / А. Г. Абдулаев // Хирургия. – 1990. – № 8. – С. 157–163.
2. Аверин В. И. Аутотрансплантация ткани селезенки при ее травматических повреждениях / В. И. Аверин // Здравоохр. Белорусии. – 1998. – № 11. – С. 49–51.
3. Ба У. Р. Современный подход к диагностике и лечению простых кист почек : автореф. дис. … канд. мед. наук : 14.00.40. / МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского. – М., 1996. – 24 с.
4. Балалыкин А. С. Эндоскопическая абдоминальная хирургия / А. С. Балалыкин. – М. : ИМА– пресс, 1996. – 144 с.
5. Баран Е. Е. Истинная киста селезенки / Е. Е. Баран // Клин. хирургия. – 1988. – № 5. – С. 60.
6. Барта И. Селезенка. Анатомия, физиология, патология и клиника / И. Барта. – Будапешт: Изд–во АН Венгрии, 1976. – 264 с.
7. Борисов И. В. Диагностические и лечебные инвазивные вмешательства под ультразвуковым контролем при заболеваниях почек : автореф. дис. … канд. мед. наук : 14.00.40. – СПб, 1997. – 20 с.
8. Видеоэндоскопические операци в хирургии и гинекологии / [Запорожан В. Н., Грубник В. В., Саенко В. Ф., Ничитайло М. Е.] – К.: Здоровья, 2000. – 304 с.
9. Власов П. В. Современная лучевая диагностика опухолей и кист почек / П. В. Власов, П. М. Котляров // Вестн. рентгенологии и радиологии. – 1997. – № 3. – С. 35–47.
10. Врожденные кистозные поражения печени и внепеченочных желчных протоков / А. А. Мовчун, А. Д. Тимошин, Н. П. Ратникова [и др.] // Вестн. РАМН. – 1997. – № 9. – С. 13–17.
11. Гаврилин А.В. Чрескожные лечебно–диагностические вмешательства под контролем ультразвукового исследования при хирургических заболеваниях органов гепатопанкреатобилиарной зоны : автореф. дис. … д–ра мед. наук : 14.00.40. – М., 1999. – с.
12. Гребнев П. Н. Непаразитарные кисты селезенки у детей / П. Н. Гребнев // Казан. мед. журн. – 1997. – № 3. – С. 75–77.
13. Гржимоловский А. В. Осложнения лапароскопической спленэктомии / А. В. Гржимоловский, К. И. Данишян, С. Р. Карагюлян // Эндоск. хирургия. – 2002. – № 2. – С. 31–32.
14. Гринцов А. Г. Ложная киста селезенки / А. Г. Гринцов, А. П. Мустиагс, С. А. Крюков, В. А. Ликов // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. – 1996. – Т. 156, № 3. – С. 83.
15. Гурковский С. К. Гигантская абсцедирующая киста селезенки / С. К. Гурковский // Воен.–мед. журн. – 1999. – № 3. – С. 67–69.
16. Дергачев Л. П. Абдоминальная эхография / Л. П. Дергачев. – М. : Издатель Мокеев, 2002. – 175 с.
17. Джумалиев С.Н. Дизонтогенетическая киста селезенки / С. Н. Джумалиев, A. M. Лимарев, И. Д. Шумова // Здравоохр. Кыргызстана. – 1991. – № 5. – С. 57–58.
18. Диагностика и малоинвазивные методы лечения непаразитарных кист печени / Н. М. Кузин, А. Н. Лотов, В. Н. Авакян [и др.] // Хирургия. – 1996. – № 5. – С.141–142.
19. Ершов К. Г. Диагностика и выбор метода хирургического лечения непаразитарных кист печени : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.37. – Новосибирск, 1999. – 22 с.
20. Журило И. П. Непаразитарные кисты селезенки у детей / И. П. Журило, В. П. Литовка, В. П. Кононученко, В. З. Москаленко // Хирургия. – 1993. – № 8. – С. 59–61.
21. [Зурнаджанц В. А.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=8683932) Аутотрансплантация ткани селезенки после спленэктомии / В.А. [Зурнаджанц, И. В. Назарочкин](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=8683932) // Хирургия. – 1998. – № 7. – С. 44–47.
22. Каштальян М. А. Симультанные лапароскопические операции при желчнокаменной болезни в сочетании с хирургической патологией внутренних женских половых органов : дис. … канд. мед. наук :14.01.03 / М. А. Каштальян– Одесса, 2001. – 142 с.
23. Ковальков В. Ф. Непаразитарная киста селезенки уребенка / В. Ф. Ковальков, К. Л. Залогин, В. М. Гаглоев, С. Л. Яценко // Клін. хірургія. – 1995. – № 6. – С. 49.
24. Красюк Б.М. Непаразитарная киста селезенки у ребенка / Б. М. Красюк, Е. М. Горелова // Хирургия. – 1990. – № 8. – С. 130–131.
25. Кузин М. И. Непаразитарные кисты селезенки / М. И. Кузин, М. В. Данилов, Н. Д. Скиба, М. Д. Дурдыев // Клин. медицина. – 1985. – № 3. – С. 34–39.
26. Кузнецов Н. М. Нагноившаяся истинная киста селезенки / Н. М. Кузнецов, Л. К. Ушкац, А. В. Матвеев // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. – 1992. – Т. 148, № 1. – С. 89–91.
27. Куликов Л. К. Хирургическая тактика при непаразитарных кистах селезенки / Л. К. Куликов, А. Г. Филиппов // Хирургия. – 1995. – № 2. – С. 62–63.
28. Кульнев С. В. Истинная киста селезенки / С. В. Кульнев, И. В. Сергеев // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. – 1998. – Т. 140, № 1. – С. 88.
29. Кургузов О. П. Непаразитарные кисты селезенки / О. П. Кургузов, Н. А. Кузнецов, Е. Г. Артюхина // Хирургия. – 1990. – № 6. – С. 130–133.
30. Лаврега Н. С. Гигантская киста селезенки / Н. С. Лаврега, В. К. Берсенко // Клин. хирургия. – 1987. – № 1. – С. 69–70.
31. Лемешко З. А. Значение ультразвуковых исследований в гастроэнтерологии : Материалы 3–го съезда Рос. ассоц. специалистов ультразвуковой диагностики в медицине / З. А. Лемешко // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2000. – Т. 10, № 2. – С. 84–90.
32. Лемешко З. А. Ультразвуковая диагностика объемных образований печени и селезенки / З. А. Лемешко // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1997. – Т. 7, № 1. – С. 92–98.
33. Лукоянова Г. М. Непаразитарная киста селезенки у ребенка 9 лет / Г. М. Лукоянова // Нижегород. мед. журн. – 1996. – № 2. – С. 46–47.
34. Магнитно–резонансная томография. Методика исследования [Харченко В. П., Нуднов К. В., Котляров П. М., Гамова Е. В.] – М.: Триада–фарм, 2002. – 29 с.
35. Малоинвазивные вмешательства при кистах селезенки / С. А. Дадвани, Н. Н. Латов, Г. Х. Мусаев [и др.] // Анналы хирург. гепатологии. – 2000. – Т. 5, № 2. – 273 с.
36. Мамелов Ю. И. Обызвествленная киста селезенки / Ю. И. Мамелов // Клин. хирургия. – 1990. – № 9. – С. 68–67.
37. Маннанов А. Г. Эндоскопическая хирургия непаразитарных кист селезенки у детей : дис. ... канд. мед. наук :14.01.03 / А. Г. Маннанов –М., 2004. – 95 с.
38. Марков И. А. Нагноившаяся непаразитарная киста селезенки / И. А. Марков // Мед. журн. Чувашии. – 1997. – Т. 8, № 3. – С. 77–79.
39. Мишин В. Ю. Диагностические и лечебные пункции органов брюшной полости под ультразвуковым контролем / В. Ю. Мишин, А. Н. Хитрова // Хирургия. – 1998. – № 5. – С. 43–45.
40. Мишин В.Ю. Малоинвазивные вмешательства при повреждениях и заболеваниях селезенки / В. Ю. Мишин, Г. М. Кондрашова, Ю. Н. Брюховецкий // Анналы хирург. гепатологии. – 2000. – Т. 1, № 2. – С. 281.
41. Непаразитарные кисты селезенки у детей / Н. Л. Кущ, В. П. Кононученко, И. П. Журило [и др.] // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. – 1985. – № 8. – С. 94–96.
42. Непаразитарные кисты селезенки у детей / И. В. Поддубный, А. Ф. Дронов, А. Н. Смирнов [и др.] // Эндоск. хирургия. – 2004. – № 3. – С. 30–38.
43. Ничитайло М. Е. Лапароскопическая спленэктомия с применением метода электросварки биологических тканей / М. Е. Ничитайло, А. Н. Литвиненко, О. Н. Гулько // Клін. хірургія. – 2006. – № 9 (додаток). – С. 133–134.
44. Ничитайло М. Ю. Мініінвазивна хірургія непаразитарних кіст селезінки / М. Ю. Ничитайло, А. В. Скумс, О. І. Литвин // Шпитал. хірургія. – 2005 (додаток). – № 2. – С. 44–46.
45. (50) Ничитайло М. Ю. Лапароскопічні методи втручання з приводу непаразитарної кісти селезінки / М. Ю. Ничитайло, А. В. Скумс, О. І. Литвин // Клін. хірургія. – 2005. – № 4–5. – С. 26.
46. Ничитайло М. Е. Видеоэндоскопическая коррекция кистозных образований селезенки / М. Е. Ничитайло, А. В. Скумс, А. И. Литвин // Эндоск. хирургия. – 2006. – № 2. – С. 97–98.
47. Ничитайло М. Е. Лапароскопическая хирургия непаразитарных кист селезенки / М. Е. Ничитайло, А. В. Скумс, А. И. Литвин // 10–й юбил. Моск. междунар. конгр. по эндоск. хирургии. (г. Москва, 19–21 апр. 2006 : сб. тез.). – М., 2006. – С. 149–150.
48. Органосберегающие операции при доброкачественных новообразованиях селезенки / В. А. Кубышкин, В. С. Помелов, В. В. Цвиркун [и др.] // Хирургия. – 1998. – № 2. – С. 28–30.
49. Органосохраняющая и миниинвазивная хирургия селезенки [М. В. Тимербулатов, А. Г. Хасанов, Р. Р. Фаязов и др.] – М.: МЕДпресс–информ, 2004. – 224 с.
50. Органосохраняющая хирургия селезенки / [Е. Г. Григорьев, К. А. Апарицин, Н. С. Матинян и др.] – Новосибирск : Наука, 2001. – 400 с.
51. Открытая или лапароскопическая спленэктомия? / К. В. Пучков, М. М. Мартынов, Б. Я. Гусман [и др.] // Эндоск. хирургия. – 1997. – № 1. – С. 22–26.
52. Папаскуа И. З. Возможности чрескожных пункционно–дренирующих вмешательств с ультразвуковым контролем в лечении кист печени, почек и селезенки : дис. … канд. мед. наук : 14.00.27 / И. З. Папаскуа – СПб, 2003. – 126 с.
53. Пункционное лечение полостных образований и абсцессов печени / К. Т. Нишанов, Б. Д. Дурманов, Х. Р. Ишанходжаев [и др.] // Хирургия. – 1999. – № 3. – С. 12–14.
54. Пункционный метод лечения больных с непаразитарными кистами печени и селезенки с применением низкоэнергетического лазера / М. А. Алиев, В. П. Маджуга, Р. М. Алиев [и др.] // Материалы 1–й Всесоюз. конф. по хирургии печени и желчных путей (Ташкент, 14–15 нояб. 1991 г.). – Ташкент, 1991. – С. 190–192.
55. Пучков К. В. Бесшовный метод лапароскопической спленэктомии / К. В. Пучков, В. В. Осипов, В. В. Иванов // Эндоск. хирургия. – 2003. – № 4. – С. 54–55.
56. Ратнер Г. Л. Непаразитарные кисты селезенки / Г. Л. Ратнер, Е. А. Коримасов, Р. Д. Ковалев, Ю. В. Горбунов // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. – 1997. – Т. 156, № 1. – С. 104–105.
57. Розин Д. Малоинвазивная хирургия / Д. Розин. – М.: Медицина, 1998. – 275 с.
58. Симультанные операции при выполнении лапароскопической холецистэктомии / М. Ю. Ничитайло, А. В. Скумс, В. В. Дяченко [и др.] // Клін. хірургія. – 2004. – № 2. – С. 5–7.
59. Симультанні операції при лапароскопічній холецистектомії / М. Ю. Ничитайло, А. В. Скумс, В. В. Дяченко [та ін.] // Acta Med. Leopol. – 2004. – vol.10, № 2. – С. 71–74.
60. Симультанні операції в лапароскопічній хірургії. Наш досвід та перспективи / М. Ю. Ничитайло, А. В. Скумс, В. В. Дяченко [та ін.] // Шпитал. хірургія. – 2004. – № 2. – С. 10–13.
61. Скумс А. В. Лапароскопическое удаление кисты селезенки / А. В. Скумс, А. И. Литвин // Клін. хірургія. – 2005. – № 6. – С. 51–53.
62. Сотниченко Б. А. Диагностика и хирургическая тактика при кистах селезенки / Б. А. Сотниченко, В. И. Макаров, В. Г. Москвичев // Клин. хирургия. – 1988. – № 11. – С. 11–12.
63. Таранов А. Г. Диагностические тест–системы (радиоиммунный и иммуноферментный методы диагностики) / А. Г. Таранов. – М.: Издатель Таранов, 2002. – 260 с.
64. Тодуа Ф. И. Диагностические и лечебные пункции органов брюшной полости и забрюшинного пространства : Материалы междунар. симпоз. СССР – ФРГ «Инвазивные вмешательства под контролем ультразвука и компьютерной томографии» / Ф. И. Тодуа, Д. М. Люлинский. – М., 1987. – С. 113–118.
65. Уткин В. В. Диагностика и лечение ложных кист селезенки / В. В. Уткин, М. Я. Юдин, М. А. Лиепиньш, P. P. Рибениекс // Хирургия. – 1989. – № 4. – С. 97–99.
66. Хирургические доступы к селезенке / С. Р. Карагюлян, А. В. Гржимоловский, К. И. Данишян [и др.] // Анналы хирург. гепатологии. – 2006. – Т. 11, № 2. – С. 92–99.
67. Хирургическое лечение непаразитарных кист печени / К. В. Шишин, Ю. Г. Старков, В. А. Вишневский [и др.] // Хирургия. – 2006. – № 10. – С. 62–66.
68. Цап Н. А. Непаразитарные кисты селезенки у детей / Н. А. Цап, В. М. Одинак // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. – 1989. – Т. 144, № 8. – С. 98–99.
69. Шапкин Ю. Г. Влияние выбранной операции на развитие осложнений в послеоперационном периоде у больных, оперированных на селезенке / Ю. Г. Шапкин, В. В. Масляков, В. Р. Горбелик // Анналы хирургии. – 2006. – № 3. – С. 9–13.
70. Ягудин P.M. Гигантская непаразитарная киста селезенки / P. M. Ягудин, Ш. С. Ишимов,A. M. Микунов // Вестн. хирургии им. И. И. Грекова. – 1982. – № 12. – С. 87–88.
71. Abdel–Wahab M–Abou–Elenin A. Lymphangiomat cysts of the spleen: report of 3 cases and review of the literature / A. Abdel–Wahab M–Abou–Elenin, A. Sultan, N. El–Ghawalpy, F. Ezzat // Hepatogastroenterology. – 1998. – vol. 45, N 24. – P. 2101–2104.
72. A case of epidermoid cyst of the intrapancreatic accessory spleen / S. K. Choi, S. I. Ahn, K. C. Hong [et al.] // J. Korean Med. Sci. – 2000. – Vol. 15, N 5. – P. 589–592.
73. Adsay N. V. Squamous–lined cysts of pancreas: lymphoepithelial cysts, dermoid cysts(teratomas), and accessory–splenic epidermoid cysts / N. V. Adsay, F. Hasteh, J. D. Cheng, D. S. Klimstra // Seminars Diagn. Pathol. – 2000. – Vol. 17, N 1. – P. 56–65*.*
74. Andersson R. Alcohol sclerotherapy of non–parasitic cysts of the liver / R. Andersson, В. Jepsson, A. Luderquist, S. Bengmark // Br. J. Surg. – 1989. – Vol. 76, N 3. – P. 254–255.
75. Andrews M. W. Ultrasound of the spleen / M. W. Andrews // World J. Surg. – 2000. – Vol. 24, N 2. – P. 183–187.
76. A rare wandering splenic cyst removed with laparoscopic assistance / C. K. Kum, S. S. Ngoi, P. Goh [et al.] // Singapore Med. J. – 1993. – Vol. 34, N 2. – P. 179–180.
77. Arber D. A. Splenic mesothelial cysts mimicking lymphangiomas / D. A. Arber, J. G. Strickler, L. M. Weiss // Am. J. Surg. Pathol. – 1997. –Vol. 21, N 3. – P.334–338.
78. A ten–year experience with laparoscopic treatment of splenic cysts / E. H. [Chin, R. Shapiro, D. Hazzan [et](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17651551&ordinalpos=11&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) al.] // JSLS. – 2007. – Vol. 11, N 1. – P. 20–23.
79. A true splenic cyst producing carbohydrate antigen 19–9 and cancer antigens 50 and 125, but not interleukin 10 / G. [Galizia, E. Lieto, F. Ferraraccio [et al.]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12637813) // Dig. Surg. – 2003. – Vol. 20, N 1. – P. 71–74.
80. Badowski A. Autotransplantation of splenic parenchyma / A. [Badowski, Z. Dumanski](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=6523871) // Wiad. Lek. – 1984. – Vol. 37, N 12. – P. 948–954.
81. Baglaj M. Epidermoid cyst in a wandering spleen / M. Baglaj, J. Czermk // Pediatr. Surg. Int. – 1998. – Vol. 14, N 1–2. – P. 113–115.
82. Bening epithelial cyst of the spleen with a high production of carbohydrate antigen 19–9 / R. Ishibashi, Т. Sakai, Y. Yamashita [et al.] // Int. Surg. – 1999. – Vol. 84, N 2. – P. 151–154.
83. Biochemical and tumoral markers in a case of epidermoid cyst of an accessory spleen: be careful of the interpretation / C. Christidis, Т. Pernicem, P. Levy [et al.] // Gastroenterol. Clin. Biol. – 2000. – Vol. 24, N 3. – P. 367–376.
84. Blanco M. Pathologic quiz case: a 38–year–old man with splenic, renal, and hepatic cysts / M. Blanco, J. Alexis // Arch. Pathol. Lab. Med. – 2001. – Vol. 125, N 11. – P. 1505–1506.
85. Blondel C. US–guided percutaneous drainage of an infected epidermoid cyst of the spleen in a child / C. Blondel, A. Liard, В. Bachy, J. N. Dacher // J. Radiol. – 1999. – Vol. 80, N 11. – P. 1569–1571.
86. Bulas D. Traumatic cysts of the spleen – the role of cystectomy and splenic preservation: experience with seven consecutive patients / D. Bulas, M. Eichelberger // J. Trauma. – 1994. – Vol. 37, N 3. – P. 512.
87. Burrig K. F. Epithelial (true) splenic cysts. Pathogenesis of the mesothelial and so–called epidermoid cyst of the spleen / K. F. Burrig // Am. J. Surg. Pathol. – 1988. – Vol. 12, N 4. – P. 275–281.
88. Cabano F. Epithelial cysts of the spleen / F. Cabano, L. Rondone, A. Venegone, De Medici A. // Minerva Chir. – 1992. – Vol. 47, N 20. – P. 1653–1656.
89. Calligaris L. Laparoscopic treatment of a nonparasitic splenic cyst: case report / L.Calligaris, M. Bortul // J. Laparoendosc. Surg. – 1996. – Vol. 6, N 6. – P. 431–434.
90. Clinical experience of percutaneous renal cyst puncture in recent six years / K. Nishimura, A. Tsujimura, K. Matsumiya [et al.] // Hinyokika Kiyo. – 1993. – Vol. 39, N 2. – Р. 121–125.
91. [Comitalo J. B.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11719977) Laparoscopic treatment of splenic cysts / J. B. [Comitalo](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11719977) // JSLS. – 2001. – Vol. 5, N 4. – P. 313–316.
92. Complications of laparoscopic splenectomy / E. M. Targarona, J. Espert, E. Bombuy [et al.] //Arch. Surg. – 2000. – Vol. 135, N 10. – P. 1137–1140.
93. Conservative laparoscopic treatment of a posttraumatic splenic cyst / E. M. Targarona, J. Martinez, C. Ramos [et al.] // Surg. Endosc. – 1995. – Vol. 9, N 1. – P. 71–72.
94. Conservative ultrasound–guided laparoscopic treatment of posttraumatic splenic cysts:report of two cases / F. Feliciotti, M. Sottili, M. Gueincn [et al.] // Surg. Laparosc. Endosc. – 1996. – Vol. 6, N 4. – P. 322–325.
95. Cowles R. A. Epidermoid cyst of the spleen / R. A. Cowles, A. M. Yahanda // Am. J. Surg. – 2000. – Vol. 180, N 3. – P. 227.
96. CT of congenital and acquired abnormalities of the spleen / J. L. Freeman, S. Z. Jafri, J. L. Roberts [et al.] // Radiographics. – 1993. – Vol. 13, N 3. – P. 261–264.
97. [Cuervo J. L.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17489498&ordinalpos=15&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Splenic epidermoid cyst: laparoscopic partial decapsulation / J. L. Cuervo, E. Buela // Pediatry. – 2007. – Vol. 20, N 1. – P. 63–67.
98. Davis C. K. Fatal complication of the hepatic cystic disease / C. K. Davis, R. O. Schoffstall, T. F. Glass // S. Afr. Med. J. – 1991. – Vol. 74, N 11. – P. 1409–1411.
99. Decker D. Increased CA 19–9 caused by a splenic cyst: a rare differential diagnosis / D. Decker, R. Bollmann, A. Hirnei, H. Stratmann // Zbl. Chir. – 1998. – Bd. 123, H. 7. – S. 855–857.
100. Delaitre B. Laparoscopic splenectomy / B. Delaitre, B. Maignien, P. H. Icard // Br. J. Surg. – 1992. – Vol. 79. – P. 1334.
101. Dermoid cyst of the spleen: report of a case / A. Nakao, S. Saito, Т. Yamano [et al.] // Surg Today. – 1999. – Vol. 29, N 7. – P. 660–662.
102. Dillemans В. Epidermoid cysts of the spleen / В. Dillemans, A. Mottrie, M. Decoster, J. A. Gruwez // Acta Chir. Belg. – 1993. – Vol. 93, N 6. – P. 265–267.
103. Du Plessis D. G. Mucinous epithelial cysts of the spleen associated with pseudomyxoma peritonei / D.G. Du Plessis, J. A. Louw, В. Р. Wranz // Histopathology. – 1999. – Vol. 35, N 6. – P. 551–557.
104. [Echenique–Elizondo M.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12760723) Splenic epidermoid cysts / M. [Echenique–Elizondo](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12760723) //Rev. Esp. Enferm. Dig. – 2003. – Vol. 95, N 2. – P. 157–159.
105. Ehrlich P. Nonparasitic splenic cysts: a case report and review / P. Ehrlich, C. G. Jamieson // Can. J. Surg. – 1990. – Vol. 33, N 4. – P. 306–308.
106. Epidermoid cyst of the spleen. Report of cases. / В. Duvoisin, M. Golli, F. Sefrioui [et al.] // J. Radiol. – 1990. – Vol. 71, N 5. – P. 345–350.
107. Epitelial inclusion cyst (epidermoid cyst) formation with epithelioid cell granuloma in an intrapancreatic accessory spleen / Y. Horibe, M. Murakami, K. Yamao [et al.] // Pathol. Inft. – 2001. – Vol. 51, N 1. – P. 50–54.
108. Epithelial splenic cysts in children: surgical treatment by cyst–wall “peeling” / A. [Calisti, M. L. Perrotta, P. Molle [et](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12682748) al.] // Pediatr. Surg. Int. 2003. – Vol. 19, N 4. – P. 300–302.
109. Epidermoid cyst of the splee with CA 19–9 or carcinoembrionic antigen productions: report of three cases / K. Higaki, A. Jimi, J. Watanabe [et al.] // Am. J. Surg. Pathol. – 1998. – Vol. 22, N 6. – P. 704–708.
110. Epidermoid cyst of an accessory spleen at the pancreatic tail: diagnostic value of MRI / H. Yokomizo, M. Hifumi, Т. Yamane [et al.] // Abdom. Imag. – 2002. – Vol. 27, N 5. – P. 557–559.
111. Epidermoid cyst of the spleen in a newborne infant. Prenatal diagnosis and partial splenectomy / G. Todde, P. Bagolan, G. Fariello [et al.] // Chir. Pediatr. – 1989. – Vol. 30, N 3. – P. 172–174.
112. Epidermoid cyst of the spleen presenting as a generalized peritonitis / D. H. Panossian, N. Wang, C. D. Reeves, D. A. Weeks // Am. Surg. – 1990. – Vol. 56, N 5. – P. 295–298.
113. Experience with laparoscopic management of solitary symptomatic splenic cysts / N. Tagaya, N. Oda, M. Funhata [et al.] // Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech. – 2002. – Vol. 12, N 4. – P. 279–282.
114. Familial multiple mesothelial cystsof the spleen / Т. Iwanaka, H. Nakanishi, Y. Tsuchida [et al.] // J. Pediatr. Surg. – 1995. – Vol. 30, N 12. – P. 1743–1745.
115. [Fisichella M. P.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=18040746&ordinalpos=3&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Hepatic and splenic hydatidosis managed with Percutaneous Aspiration, Injection, and Reaspiration (PAIR) of the hepatic cyst and laparoscopic splenectomy / M. P. Fisichella, K. Donaldson, S. W. Helton // J. Gastrointest. Surg. – 2007. – N 11. – P. 116–1131.
116. Fowler R. H. Nonparasitic benign cystic tumors of the spleen / R. H. Fowler // Int. Abstr. Surg. – 1953. – Vol. 96. – P. 209– 227.
117. Furukawa H. Т. Epidermoid cyst in an intrapancreatic accessory spleen. CT and pathologic findings / H. Furukawa, Kosuge, Y. Kanai, K. Mukai // Am. J. Roentgenol. – 1998. – Vol. 171, N 1. – P. 271.
118. [Ganti A. L.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12455798) Laparoscopic treatment of large true cysts of the liver and spleen is ineffective / A. L. Ganti, A. Sardi, J. Gordon // Am. Surg. – 2002. – Vol. 68, N 11. – P. 1012–1017.
119. Gelczer R. К. Complications of percutaneous ethanol ablation / R. К. Gelczer, J. W. Charboneau, S. Hussain, D. I. Brown // J. Ultrasound Med. – 1998. – Vol. I7, N 8. – P. 531–533.
120. Giant epidermoid cyst of the spleen with carbohydrate and cancer antigen production managed laparoscopically / M. [Chiarugi, C. Galatioto, A. Battini [et](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17345995&ordinalpos=16&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) al.] // Ann. Ital. Chir. – 2006. – Vol. 77, N 5. – P. 443–446.
121. Giant splenic cyst with high serum concentration of CA 19–9. Failure of treatment with percutaneous transcatheter drainage and injection of tetracycline / H. Yoshikane, T. Suzuki, N. Yoshioka [et al.] // Scand. J. Gastroenterol. – 1996. – Vol. 31, N 5. – P. 524–526.
122. Gidaro G.S. Cystic splenic disease of surgical interest / G. S. Gidaro // J. Chir. – 1997. – Vol. 18, N 10. – P. 555–559.
123. Golinsky D. Vertical partial splenectomy for epidermoid cyst / D. Golinsky, E. Freud, R. Stemberg, M. Zer // J. Pediatr. Surg. – 1995. – Vol. 30, N 12. – P. 1704–1705.
124. Hand–assisted laparoscopic splenectomy (HALS) in cases of splenomegaly: a comparison analysis with conventional laparoscopic splenectomy / E. M. Targarona, C. Balague, G. Cerdan [et al.] // Surg. Endosc. – 2002. – Vol. 16, N 3. – P. 426–230.
125. Hemisplenectomy for giant spleninc cysts in children / C. Kimber, A. Pierro, D. Drake [et al.] // Pediatr. Surg. Int. – 1998. – Vol. 14, N 1–2. – P. 116–118.
126. Hemorrhagic pseudocysts of the spleen / G. Cavallaro, V. Alhanese, V.Fabiano [et al.] // Minerva Chir. – 1997. – Vol. 52, N 7–8. – P. 965–969.
127. [Herdegen P.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17695042&ordinalpos=10&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Laparoscopic management of epidermoid spleen cyst / P. Herdegen, L. Strupová, V. Visokai, K. Kostlivý // Rozhl. Chir. – 2007. – Vol. 86, N 6. – P. 313–317.
128. Hilar–localization of splenic cyst does not always exclude the possibility of resective treatment / A. Pouche, S. Lanzi, G. Pulcini [et al.] // J. Chir. – 1999. – Vol. 20, N l–2. – P. 25–30.
129. [Ho C. M.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11972232) Splenic cysts: a new approach to partial splenectomy / C. M. [Ho](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11972232) // Surg. Endosc. – 2002. – Vol. 16, N 4. – P. 717.
130. Holland A. J. Conservative surgery for nonparasitic splenic cyst / A. J. Holland, W. D. Ford // Pediatr. Surg. Int. – 1997. – Vol. 12. – P. 353–355.
131. Hulzebos C. V. Splenic epithelial cysts and splenomegaly: diagnosis and management / C. V. Hulzebos, R. Leemans, C. Halma, T. W. de Vries // Neth. J. Med. – 1998. – Vol. 53, N 2. – P. 80–84.
132. Il trattamento percutaneo ecoguidato delle cisti disontogenetiche del fegato / F. Cardi, G. Catania, C. Pueleo [et al.] // Ann. Ital. Chir. – 1999. – Vol. 70, N 2. – Р. 177–183.
133. Imaging features of splenic epidermoid cyst with pathologic correlation / A. Shirkhoda, J. Freeman, A. R. Armin [et al.] // Abdom. Imag. – 1995. – Vol. 20, N 5. – P. 449–451.
134. Ito S. Elevation of serum CA19–9 levels in benign disease / S. Ito, F. Gejyo // Intern Med. – 1999. – Vol. 38, N 11. – P. 840–841.
135. [Izzidien A. Y.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12973492) Partial splenectomy for a large splenic cyst / A. Y. Izzidien, S. W. Kibrue, A. M. Vali // S. Med. J. – 2003. – Vol. 24, N 9. – P. 1019–1020.
136. [Jakobsen H. L.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=14621557) Laparoscopic ultrasound–assisted treatment of benign splenic cyst / H. L. Jakobsen, P. Vilmann, B. Jacobsen // Ugeskr. Laeger. – 2003. – Vol. 165, N 44. – P. 4227–4228.
137. John A. K. Partial splenectomy for splenic cyst: a case report and literature review / A. K. [John, K. V. Das, S. Vaidyanathan](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12693162) // Trop. Gastroenterol. – 2002. – Vol. 23, N 3. – P. 148–149.
138. Katkhouda N. Laparoscopic management of benign liver disease / N. Katkhouda, E. Mavor // Surg. Clin. N. Am. – 2000. – Vol. 80, N 4. – P. 1203–1211.
139. Khan A. Partial splenectomy for benign cystic lesions of the spleen / A. Khan, A. Bensoussan, A. J. Ouiment // Pediatr. Surg. – 1986. – Vol. 21. – P. 749–752.
140. Labruzzo C. Posttraumatic cyst of the spleen: a case report and review of the literature / C. Labruzzo, K. N. Hantopoulos, A. R. El Tayar, N. S. Hakim // Int. Surg. – 2002. – Vol. 87, N 3. – P. 152–156.
141. Lam C. M. Hemoperitoneum caused by spontaneous rupture of a true splenic cyst / C. M. Lam, S. T.Yuen, W. K. Yuen // Hepatogastroenterology. – 1998. – Vol. 454, N 23. – P. 1884–1886.
142. Lam H. B. Huge splenic epidermoid cyst: a case report / H. B. Lam, T. P. Liu, K. S. Jeng // Chung. Hua. I Hsueh. Tsa. Chih. (Taipei). – 1997. – Vol. 60, N 2. – P. 113–116.
143. Laparoscopic–assisted surgery of the spleen: clinical experience in expanding indications / Т. Bove, G. DeKaux, P. Van Eijkelenburg [et al.] // J. Laparoendosc. Surg. – 1996. – Vol. 6, N 4. – P. 213–217.
144. Laparoscopic fenestration of symptomatic non–parasitic cysts of the liver / P. Fabiani, D. Mazza, J. Toouli [et al.] // Br. J. Surg. – 1997. – Vol. 84, N 3. – P. 321–322.
145. Laparoscopic fenestration and marsupialization of posttraumatic splenic cysts using a harmonic scalpel / M. Jamshidi, E. Chang, G. Smaroff [et al.] // Surg. Endosc. – 2001. – Vol. 15, N 7. – P. 758.
146. Laparoscopic fenestration in combination with ethanol, sclerotherapy prevents a recurrence of symptomatic giant liver cyst / S. Tanaka, M. Watanabe, S. Akag [et al.] // Surg. Laparosc. Endosc. – 1998. – Vol. 8, N 6. – P. 453–456.
147. Laparoscopic fenestration of symptomatic solid spleen cyst with harmonic scalpel instrument / L. Bokor, Z. Hajdu, S. Kathy [et al.] // Acta Chir. Hung. – 1997. – Vol. 36, N 1–4. – P. 39–40.
148. Laparoscopic management of a large posttraumatic splenic cyst in a child / D. C. Van Der Zee, W. L. Kramer, B. M. Ure [et al.] // Surg. Endosc. – 1999. – Vol. 13, N 12. – P. 1241–1242.
149. Laparoscopic partial splenectomies for true splenic cysts. A report of two cases / Y. [Kaiwa, Y. Kurokawa, K. Namiki [et](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11288000) al.] // Surg. Endosc. – 2000. – Vol. 14, N 9. – P. 865.
150. Laparoscopic splenectomy / N. Katkhouda, S. Manhas, T.W. Umbach / [et al.] // J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech. – 2001. – N 11. – P. 383–390.
151. Laparoscopic splenectomy for a giant splenic epidermoid cyst: report of a case / Y. Sakamoto, S. Yunotani, G. Edakuni [et al.] // Surg. Today. – 1999. – Vol. 29, N 12. – P. 1268–1272.
152. Laparoscopic splenectomy for hematologic diseases. Study of 275 cases : Fr. Sos. of laparoscopic Surg. / B. Delaitre, G. Champault, C. Barrat [et al.] // Ann. Chir. – 2000. – Vol. 125, N 6. – P. 522–529.
153. Laparoscopic splenectomy: Twelve–year experience in two private institutions / M. [Franklin, C. A. Gálvez–Hernández, J. Treviño [et](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17244500&ordinalpos=18&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) al.] // Cir. Cir. – 2006. – Vol. 74, N 6. – P. 443–447.
154. Laparoscopic splenic total cystectomy in a patient with elevated CA 19–9 / M. [Paksoy, I. Karabicak, R. Kusaslan [et](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17575768&ordinalpos=12&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) al.] // JSLS. – 2006. – Vol. 10, N 4. – P. 507–510.
155. Laparoscopic treatment of hydatid cysts of the liver and spleen / G. [Khoury, F. Abiad, T. Geagea [et](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=10741441) al.] // Surg. Endosc. – 2000. – Vol. 14, N 3. – P. 243–245.
156. Laparoscopic treatment of hydatid cyst of the liver in children. A report on 34 cases/ [K. Maazoun, M. Mekki, F. Z. Chioukh [et](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17923196&ordinalpos=7&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) al.] // J. Pediatr. Surg. – 2007. – Vol. 42, N 10. – P. 1683–1686.
157. Laparoscopic treatment of nonparasitic cysts of spleen and liver / Z. Cala, В. Cvitanovic, Z. Perko [et al.] // J. Laparoendosc. Surg. – 1996. – Vol. 6, N 6. – P. 387–391.
158. Laparoscopic treatment of primary splenic cyst / M. J. Navarro, R. Ferrer, L. Juárez [et al.] // Cir. Esp. – 2006. – Vol. 80, N 5. – P. 340–342.
159. Laparoscopy of a traumatic rupture of a dysontogenetic splenic cyst / F. Matusch, A. Koch, R. Zippel [et al.] // Surg. Endosc. – 2002. – Vol. 15, N 7. – P. 759.
160. Larssen T. B. Single–session alcohol sclerotherapy in symptomatic benign hepatic cysts. Long–term results / T. B. Larssen, O. K. Jensen, A. Viste, A. Hom // Acta. Radiol. – 1999. – Vol. 40, N 6. – P. 636–638.
161. Lee Y. S. Histogenesis of true splenic cysts: a histological and immunohistochemical study / Y. S. Lee, M. The // Ann. Acad. Med. Singapore. – 1993. – Vol. 22, N 3. – P. 372–376.
162. Liew S. H. Splenic conservation in the management of large splenic cysts: case report and literature review / S. H. Liew, W. D. Clements, B. G. Wilson // J. Roy. Coll. Surg. (Edinb). – 1997. – Vol. 42, N 2. – P. 135–137.
163. Lifschitz–Mercer В. Epidermoid cyst of the spleen: a cytokeratin profile with comparison to other squamous epithelia / В. Lifschitz–Mercer, M. Open, I. Kushnir, B. Czernobilsky // Virch. Arch. – 1994. – Vol. 424, N 2. – P. 213–216.
164. Long–term outcome after surgical treatment of nonparasitic splenic cyst / J. Martens, F. Penninckx, I. DeWever [et al.] // Surg. Endosc. – 2007. – Vol. 21. – P. 206–208.
165. Lymphoepithelial cyst and epidermoid cyst of the accessory spleen in the pancreas / R. Tateyama, Т. Tada, Т. Murase [et al.] // Mod. Pathol. – 1998. – Vol. 11, N 12. – P. 1171–1177.
166. [Mackenzie R. K.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=14694379) Laparoscopic decapsulation of congenital splenic cysts: a step forward in splenic preservation / R. K. Mackenzie, G. G. Youngson, A. A. Mahomed // J. Pediatr. Surg. – 2004. – Vol. 39, N 1. – P. 88–90.
167. Mahomed A. Splenic cysts–aspiration or partial splenic decapsulation? / A. [Mahomed, C. Merry, E. J. Guiney](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=9810217) // S. Afr. J. Surg. – 1998. – Vol. 36, N 3. – P. 84–86.
168. Makashir R. Epidermoid cyst of the spleen – report of a case and review of literature / R. Makashir, A. K. Mandal, R. G. Goel // Ind. J. Pathol. Microbiol. – 1990. – Vol. 33, N 4. – P. 375–376.
169. Martin J. W. Congenital splenic cysts / J. W. Martin // Am. J. Surg. – 1958. – Vol. 96. – P. 302– 308.
170. Marvik R. Laparoscopic ultrasonography and treatment of hepatic cysts / R. Marvik, H. E. Myrvold, G. Johnsen, P. Roysland // Surg. Laparosc. Endosc. – 1993. – Vol. 3, N 3. – P. 172–174.
171. [McColl R. J.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=18049415&ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Laparoscopic management of splenic cysts: marsupialization, cavity lining with surgicel and omentopexy to prevent recurrence / R. J. [McColl, D. J. Hochman, C. Sample](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=18049415&ordinalpos=2&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) // Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech. – 2007. – Vol. 17, N 5. – P. 455–458.
172. Mesothelial splenic cyst / S. Kuwabara, H. Hohjoh, M. Nakano [et al.] // Intern. Med. – 1993. – Vol. 32, N 8. – P. 672–674.
173. Mesothelial splenic cyst – a case report / V. R. Reddi, M. K. Reddy, В. Srinivas [et al.] // Ann. Acad. Mod. Singapore. – 1998. – Vol. 27, N 6. – P. 880–882.
174. Moller A. C. Splenic cysts–pathogenesis, diagnostics and treatment / A. C. Moller, R. Jensen, M. B. Hansen // Ugeskr. Laeger. – 2003. – Vol. 165, N 10. – P. 1039–1040.
175. Morgenstern L. Nonparasitic splenic cysts: pathogenesis, classification, and treatment / L. Morgenstern // Am. Coll. Surg. – 2002. – Vol. 194, N 3. – P. 306–314.
176. Narita Т. Lymphangiomatous hamarioma of the spleen / Т. Narita, Y. Hizawa // Pathol. Res. Pract. – 1995. – Vol. 191, N 11. – P. 1165–1167.
177. Nerlich A. Fine needle aspiration cytodiagnosis of epidermoid cysts of the spleen. Report of two cases / A. Nerlich, W. Permanetter // Acta. Chir. – 1991. – Vol. 35, N 5. – P. 567–569.
178. Nobili P. Non–parasitic splenic cyst / P. Nobili, O. Ronchi, E. Cacopardo, G. Crema // J. Chir. – 1993. – Vol. 14, N 9. – P. 479–482.
179. Non–parasitic splenic cysts / F. L. Teneriello, G. F.Teneriello, E. Del Grande [et al.] // J. Chir. – 1997. – Vol. 18, N 4. – P. 222–228.
180. Open and laparoscopic treatment of nonparasitic splenic cysts / [D. Gianom, A. Wildisen, T. Hotz [et](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12637814) al.] // Dig. Surg. – 2003. – Vol. 20, N 1. – P. 74–78.
181. [Palanivelu C.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17990026&ordinalpos=6&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Laparoscopic internal marsupializaton for large nonparasitic splenic cysts: Effective organ–preserving technique / C. Palanivelu, M. Rangarajan, M. V. Madankumar, S. J. John // World J. Surg. 2007. – Vol.32, N 1. – P. 20–25.
182. Pappis C. H. Postoperative recurrence of splenic epithelial cyst; treatment with subtotal spleneclomy / C. H. Pappis, D. Demilnadis, A. Petrou, H. C. Pappis // Z. Kinderchir. – 1990. – Bd. 45, H. 4. – S. 245–248.
183. Partial laparoscopic decapsulation of splenic cysts: long–term results / S. [Mezquita, R. Rosado, A. Gallardo [et](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17318056&ordinalpos=17&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) al.] // Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech. – 2007. – Vol. 17, N 1. – P. 49–51.
184. Partial laparoscopic resection of splenic epidermoid cysts / T. [Petit, C. Bonnamy, P. Ravasse [et al.]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11284109) // Ann. Chir. – 2001. – Vol. 126, N 2. – P. 173–175.
185. Partial splenectomy: the preferred alternative for the treatment of splenic cysts / M. F. Brown, A. J. Ross, H. C. Bishop [et al.] // J. Pediatr. Surg. – 1989. – Vol. 24, N 7. – P. 694–696.
186. Percutaneous treatment of a congenital splenic cyst with alcohol: a new therapeutic approach / O. Akhan, Z. Baykan, L. Oguzkurt [et al.] // Eur. Radiol. – 1997. – Vol. 7, N 7. – P. 1067–1070.
187. Posta C. G. Laparoscopic management of a splenic cyst / C. G.Posta // J. Laparoendosc. Surg. – 1994. – Vol. 4, N 5. – P. 347–354.
188. Posttraumatic pseudocyst of the spleen: sclerotherapy with ethanol / M. Volk, G. Rogler, M. Strotzer // Cardiovasc. Intervent. Radiol. – 1999. – Vol. 22, N 3. – P. 246–248.
189. Posttraumatic splenic cysts and partial splenectomy: report of a case / S. M. [Balzan, C. E. Riedner, L. M. Santos [et](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11318135) al.] // Surg. Today. – 2001. – Vol. 31, N 3. – P. 262–265.
190. Primary cysts of the spleen: apropos 3 cases with a review of the literature / C. Fusetti, D. Maggiore, I. Reilly [et al.] // Ann. Ital. Chir. – 1998. – Vol. 69, N 6. – P. 783–787.
191. Primary splenic cysts. Report of 5 cases, 4 of which unpublished and review of literature / M. Bisceglia, V. Nircliio, A. Di Mattia [et al.] // Pathologica. – 1994. – Vol. 86, N 6. – P. 638–644.
192. Raboei E. Definitive treatment of congenital liver cyst with alcohol / E. Raboei, R. Luoma // J. Pediatr. Surg. – 2000. – Vol. 35, N 7. – P. 1138–1139.
193. Ravera M. Posttraumatic pseudocyst of the spleen: case report on a conservative management through percutaneous drainage / M. Ravera, E. Cocozza // J. Chir. – 1999. – Vol. 20, N 11–12. – P. 471–473.
194. Rescorla F. J. Laparoscopic splenic procedures in children: experience in 231 children / F. J. [Rescorla, K. W. West, S. A. Engum, J. L. Grosfeld](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17893505&ordinalpos=8&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) // Ann. Surg. – 2007. – Vol. 246, N 4. – P. 683–687.
195. Roussis X. S. Ligation of the splenic artery in operations of the spleen in children / X. S. Roussis, E. K. Liasidou, A. S. Petropoulus // J. Roy. Coll. Surg. (Edinb.). – 2002. – Vol. 47, N 1. – P. 411–413.
196. Ruptured epidermoid cyst and haematoma of spleen: a diagnostic clue of high levels of serum carcinoembrionic antigen, CA 19–9 and Sialil Lewis x / H. Matsubayashi, K. Kuroka, Y. Kobayashi [et al.] // Dig. Liver Dis. – 2001. – Vol. 33, N 7. – P. 595–599.
197. Sardi A. Laparoscopic resection of a benign true cyst of the spleen with the harmonic scalpel producing high levels of CA 19–9 and carcinoembryonic antigen / A. Sardi, H. F. Ojeda, D. Jr. King // Am. Surg. – 1998. – Vol. 64, N 12. – P. 1149–1154.
198. Sasou S. Epithelial splenic cysts in an intrapancreatic accessory spleen and spleen / S. Sasou, S. Nakamura, M. Inomata // Pathol. Int. – 1999. – Vol. 49, N 12. – P. 1078–1083.
199. [Schier F.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=18022436&ordinalpos=4&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) Laparoscopic unroofing of splenic cysts results in a high rate of recurrences / F. [Schier, K. L. Waag, B. Ure](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=18022436&ordinalpos=4&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) // J. Pediatr. Surg. – 2007. – Vol. 42, N 11. – P. 1860–1863.
200. [Seguel Ramirez F.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=13677103) Epidermoid splenic cysts and partial splenectomy / F. [Seguel Ramirez, J. L. Alonso Calderon, J. M. Ollero Caprani, V. Rollan Villamarin](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=13677103) // Cir. Pediatr. – 2003. – Vol. 16, N 2. – P. 95–98.
201. Sellers G. J. Laparoscopic treatment of a benign splenic cyst / G. J. Sellers, P. M. Starker // Surg. Endosc. – 1997. – Vol. 1, N 7. – P. 766–768.
202. Seshardi P. A. Neediescopic decapsulation of splenic epithelial cyst / P. A. Seshardi, E. G. Poulin, J. Mamazza, C. M. Schlachta // Can. J. Surg. – 2000. – Vol. 43, N 4. – P. 303–305.
203. Sinha P. S. Traumatic pseudocyst of spleen / P. S. Sinha, T. D. Stoker, N. O. Aston // J. Roy. Soc. Med. – 1999. – Vol. 92, N 9. – P. 450–452.
204. Smith D. R. An unusual presentation of post–traumatic pseudocyst of the spleen: case report / D. R. Smith // Ala. Med. – 1996. – Vol. 65, N 5–7. – P. 26–28.
205. Soares R. L. Jr. Laparoscopic complete excision of a splenic epidermoid cyst / R. L. Jr. Soares, D. A. Balder, S. J. Migliori, J. F. Amaral // J. Laparoendosc. Adv. Surg. Tech. A. – 1998 – Vol. 8, N 4. – P. 237–240.
206. Soudack M. Elevated carbohydrate antigen 19–9 in patients with true (epithelial) splenic cysts – Rare or undiscovered? / M. Soudack, A. Ben–Nun, C. Toledano // Can. J. Gastroenterol. – 2001. – Vol. 15, N 2. – P. 125–126.
207. Splenectomy versus spleen–preserving surgery for splenic echinococcosis / K. [Atmatzidis, B. Papaziogas, C. Mirelis [et](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=14534375) al.] // Dig. Surg. – 2003. – Vol. 20, N 6. – P. 527–531.
208. Splenic cysts: aspiration, sclerosis, or resection / C. Moir, F. Guttman, S. Jequier [et al.] // J. Pediatr. Surg. – 1989. – Vol. 24, N 7. – P. 646–648.
209. Splenic cyst in a wandering spleen: laparoscopic treatment with preservation of splenic function / D. [Falchetti, F. Torri, S. Dughi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17706517&ordinalpos=9&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) [et al.] // J. Pediatr. Surg. – 2007. – Vol. 42, N 8. – P. 1457–1459.
210. Splenic cysts in pediatric patients – a report on 8 cases and review of the literature / P. A. Musy, В. Roche, D. Belli [et al.] // Eur. J. Pediatr. Surg. – 1992. – Vol. 2, N 3. – P. 137–140.
211. Splenic hydatic cyst. Observations upon 38 cases of splenic echinococcosis / E. [Tarcoveanu, A. Plesa, N. Danila [et](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12638281) al.] // Rev. Med. Chir. Soc. Med. Nat. Iasi. – 2002. – Vol. 107, N 2. – P. 311–315.
212. Splenic lymphoma: differentiation from splenic cyst with ultrasonography / H. Ishida, K. Konno, J. Ishida [et al.] // Abdom. Imag. – 2001. – Vol. 26, N 5. – P. 529– 532.
213. Splenic lymphangioma: US and CT diagnosis and clinical manifestations / Т. Komatsuda, H. Ishida, K. Konno [et al.] // Abdom. Imag. – 1999. – Vol. 24, N 4. – P. 414–417.
214. Splenic lymphangiomatosis in children / D. T. Wadsworth, В. Newman, S. J. Ahramson [et al.] // Radiology. – 1997. – Vol. 202, N 1. – P. 173–176.
215. Stylianos S. Congenital splenic cysts presenting after blunt abdominal trauma / S. Stylianos, T. V. Santulli // N Y State J. Med. – 1989. – Vol. 89, N 5. – P. 289–291.
216. Sullivan C.A. Epidermoid cyst of the spleen successfully treated by marsupialization / C. A. Sullivan, S. H. Jr. Konefal // Clin. Pediatr. (Philad.) – 1987. – Vol. 26, N 4. – P. 203–205.
217. Surgical resection of traumatic spleen cysts by laparoscopy / M. M. Linhares, E. M. Jr. Caetano, R. Louzano [et al.] // Int. Surg. – 1998. – Vol. 83, N 4. – P. 308–310.
218. Symptomatic hepatic cysts: treatment with single–shot injection of monocycline hydrochloride / C. Cellier, C. A. Guenod, P. Deslandes [et al.] Radiology. – 1998. – Vol. 206, N 1. – P. 205–209.
219. Tagaya N. Laparoscopic splenectomy for recurrent splenic cyst after laparoscopic marsupialization / N. [Tagaya, K. Hamada, K. Kubota](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=18049418&ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) // Surg. Laparosc. Endosc. Percutan. Tech. – 2007. – Vol. 17, N 5. – P. 465–468.
220. Tatulli F. Subtotal splenectomy for large splenic cyst / F. [Tatulli, V. Ciani, A. Caputi, G. Chetta](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=14587122) // Chir. Ital. – 2003. – Vol. 55, N 5. – P. 761–764.
221. Technical standardization of laparoscopic splenectomy: experience with 105 cases / F. Corcione, C. Esposito, D. Cuccuruiio [et al.] // Surg. Endosc. – 2002. – Vol. 16, N 6. – P. 972–974.
222. Terada Т. Carbohydrate antigen 19–9 producing giant epithelial cyst of the spleen in a young woman / Т. Terada, M. Yasoshima, Y. Yoshimitsu, Y. Nakanuma // J. Clin. Gastroenterol. – 1994. – Vol. 18, N 1. – P. 57–61.
223. The role of laparoscopic ultrasound in the minimally invasive management of symptomatic hepatic cysts / P. Schachter, V. Sorin, Y. Avni [et al.] // Surg. Endosc. – 2001. – Vol. 15, N 4. – P. 364–367.
224. Thome M.T. Treatment of complicated congenital splenic cysts / M. T. Thome, W. J. Chwals // J. Pediatr. Surg. – 1993. – Vol. 28, N 1–2. – P. 1635–1636.
225. Torbielepojedyncze nerek u dzieti: leczenie alkoholem podawanym do swiatla torbieli / W. Perdzynski, M. Klewar, J. Rutka [et al.] // Pol. Merkuriusz. Lek. – 2000. – Vol. 8, N 46. – P. 246–248.
226. Toth L. Splenectomy and spleen autotransplantation due splenic cyst / L. Toth, K. Takack, Z. Balika, J. Felker // Acta Chir. Hung. – 1997. – Vol. 36, N 1–4. – P. 364–365.
227. Touloukian R. J. Partial decapsulation of splenic epithelial cyst: studies on ethiology and outcome / R. J. Touloukian, A. Maharaj, R. Ghoussoub, M. Reyes // J. Pediatr. Surg. – 1997 – Vol. 32, N 2. – P. 272–274.
228. Trattamento percutaneo ecoguidato delle cisti renali: aspirazione vs drenaggio continuo di 24 ore / G. A. Saracino, M. Battaglia, D. Martino [et al.] // Arch. Ital. Urol. Androl. – 1996. – Vol. 68, N5, suppl. – P. 215–216.
229. Traumatic cysts of the spleen – the role of cystectomy and splenic preservation: experience with seven consecutive patients / H. L. Pachter, S. R. Hofstetter, A. Elkowitz [et al.] // J. Trauma. – 1993. – Vol. 35, N 3. – P. 430–436.
230. Treatment of hepatic cysts in the era of laparoscopic surgery / P. J. Klingler, M. Gadenstatter, Т. Schmid [et al.] // Br. J. Surg. – 1997. – Vol. 84, N 4. – P. 438–444.
231. Treatment of large spleen cyst evaluated with CA 19–9 in the cystic fluid / Y. Ikeda, K. Kawasaki, T.Ikeda [et al.] // HPB Surg. – 1996. – Vol. 9, N 3. – P. 179–182.
232. Treatment of non–parasitic splenic cyst with percutaneous injection of alcohol / C. A. Lopez, B. A. Munoz, P. C. Mendez [et al.] // Gastroenterol. Hepatol. – 2001. – Vol. 24, N 4. – 199–201.
233. Treatment of symptomatic congenital hepatic cysts with single–session percutaneous drainage and ethanol sclerosis: technique and outcome / Т. Tikkakoski, J. T. Makela, S. Leinonen [et al.] // J. Vasc. Interv. Radiol. – 1996. – Vol. 7, N 2. – P. 235–239.
234. Trias M. Laparoscopic surgery of splenic disorders: an update / M. Trias, E. M. Targarona, G. Benarroch, L. Fernandez–Cruz // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. – 1997. – Vol. 9, N 8. – P. 750–755.
235. Trompetas V. Giant benign true cyst of spleen with high serum level of CA 19–9 / V. Trompetas, E. Panagopoullos, M. Priovolu–Papaevangelou, G. Ramantans // Eur. J. Gastroenterol. Hepatol. – 2002. – Vol. 14, N 1. – P. 85–88.
236. True benign non–parasitic cysts of the spleen: from diagnosis to treatment. A propos of 5 new cases / S. Rohr, V. Trombetta, F. Maloisel [et al.] // J.Chir. (Paris). – 1995. – Vol. 132, N 12. – P. 467–471.
237. True splenic cyst treated with videolaparoscopy. Case report and review of the literature / C. W. Sobrano, F. Mackdisse, J. R. da Rocha [et al.] // Rev. Hosp. Clin. Fac. Med San Paulo. – 1998. – Vol. 53, N 5. – P. 260–262.
238. True splenic cysts. Two clinical cases / S. Ragazzi, M. L. Volpi, M. Citen [et al.] // Minerva Pediatr. – 1998 – Vol. 50, N 7–8. – P. 381–383.
239. Tsakayanms D. E. Splenic preservation in the management of splenic epidermoid cysts in children / D. E. Tsakayanms, K. Mitchell, H. P. Kozakewich, B. C. Shamberger // J. Pediatr. Surg. – 1995. – Vol. 30, N 10. – P. 1468–1470.
240. Tuccari G. Epidermoid cyst of the spleen: diagnosis suggested by fine–needle aspiration biopsy / G. Tuccari, G. Giuffre, M. Muscara // Diagn. Cytopathol. – 1992. – Vol. 8, N 5. – P. 517–521.
241. Two cases of calcified cysts of the spleen / H. Matsukuma, H. Unoki, Y. Nagamatsu [et al.] // Sangyo Ika Daigaku Zasshi. – 1988. – Vol. 10, N 1. – P. 115–122.
242. Uccheddu A. Laparoscopic management of non–parasitic splenic cysts / A.[Uccheddu, A. Pisanu, A. Cois, A. Montisci](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12633039) // Chir. Ital. – 2003. – Vol. 55, N 1. – P. 55–60.
243. Ultrasound of the hydatid liver / H. A. Gharbi, W. Hassine, M. W. Brauner [et al.] // Radiology. – 1983. – Vol. 139. – P. 459.
244. Upadhyaya P. Laparoscopic splenopexy and cystectomy for an enlarged wandering spleen and splenic cyst / P. [Upadhyaya, S. D. St Peter, G. W. 3rd. Holcomb](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17502172&ordinalpos=14&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) // J. Pediatr. Surg. – 2007. – Vol. 42, N 5. – P. 23–27.
245. Use of electrothermal vessel sealing with LigaSure device during laparoscopic splenectomy / U. [Barbaros, A. Dinccag, U. Deveci [et al.]](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=17515265&ordinalpos=13&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) // Acta Chir. Belg. – 2007. – Vol. 107, N 2. – 162–165.
246. Vanhemelen G. Ruptured mesothelial cyst of the spleen causing acute peritonitis / G. Vanhemelen, R. Sebrechts, P. Storms // Acta Chir. Belg. – 1994. – Vol. 94, N 4. – P. 210–211.
247. [Velanovich V.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12531449) Partial splenectomy using a coupled saline–radiofrequency hemostatic device / V. [Velanovich, M. Weaver](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=12531449) //Am. J. Surg. – 2003. – Vol. 185, N 1. – P. 66–68.
248. Visnjić S. Laparoscopic decapsulation of congenital splenic cyst / S. [Visnjić, B. Zupancić, A. Car, G. Roić](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?Db=pubmed&Cmd=ShowDetailView&TermToSearch=18018710&ordinalpos=5&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum) // Lijec. Vjesn. – 2007. – Vol. 129, N 6–7. – P. 199–201.
249. Williams D. N. Postsplenectomy care / D. N. Williams, B. Kaur // Postgrad. Med. – 1996. – Vol. 1, N 4. – P. 456–457.
250. Williams R. J. Splenic cysts: changes in diagnosis, treatment and etiological concepts / R. J. Williams, G. Glazer // Ann. Roy. Coll. Surg. (Engl.) – 1993. – Vol. 75, N 2. – P. 87–89.
251. Yavorski C. C. Splenic cysts: a new approach to partial splenectomy – case report and review of the literature / C. C. Yavorski, K. L. Greason, M. C. Egan // Am. Surg. – 1998. – Vol. 64, N 8. – P. 795–798.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>