

## ВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ МИОФИБРОБЛАСТИЧЕСКАЯ ОПУХОЛЬ У ДЕТЕЙ

Стальмахович В.Н.<sup>1</sup>, Страшинский А.С.<sup>2</sup>, Кайгородова И.Н.<sup>2</sup>, Ли И.Б.<sup>2</sup>, Дмитриенко А.П.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутск

<sup>2</sup> Иркутская государственная областная детская клиническая больница, Иркутск

**Введение.** Воспалительная миофибробластическая опухоль (ВМО) является редким объемным новообразованием детского возраста, исходящим из мезодермальной ткани и, согласно классификации опухолей мягких тканей, относится к опухолям с промежуточным биологическим потенциалом. В публикации представлены три клинических наблюдения за детьми с ВМО.

**Описание клинических наблюдений.** У всех трех мальчиков в возрасте 6, 8 и 15 лет опухоль локализовалась в правом гемитораксе: нижняя доля легкого (два ребенка), верхнее переднее средостение (один) без достоверной органной принадлежности. Специфических клинических симптомов заболевания не отмечалось. У двух детей объемное образование было случайной находкой: у одного — при ультразвуковом исследовании живота выявлена округлая опухоль над печенью, у другого — при проведении рентгенографии грудной клетки во время профилактического осмотра. Только в одном наблюдении опухоль легкого вызывала дыхательную недостаточность при физической нагрузке за счет полного ателектаза нижней доли и эмфиземы средней доли, что было обусловлено ростом опухоли из паренхимы нижней доли в просвет нижнедолевого и промежуточного бронхов. Значимых отклонений в клинических и биохимических анализах крови не было. Онкомаркеры были отрицательными. Показанием к оперативному лечению было наличие объемного образования, топография которого подтверждена мультиспиральной компьютерной томографией с контрастированием сосудов и фибробронхоскопией. Объем операции — торакотомия, лобэктомия (1 ребенок); торакотомия, пульмонотомия, туморэктомия (1 ребенок); торакоскопия, удаление опухоли средостения (1 ребенок). Наибольшие технические трудности отмечались при удалении опухоли средостения при ее мобилизации от верхней полой вены и в апертуре грудной клетки, где она была интимно спаяна с плечеголовной веной. Послеоперационный период был без осложнений. Исход лечения у всех детей — выздоровление.