

ЛЕЧЕНИЕ ВЕНОЗНЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ В УСЛОВИЯХ АМБУЛАТОРНОГО ЦЕНТРА

Абушкин И.А.^{1,2}, Галиулин М.Я.¹, Денис А.Г.³, Анчугова А.Е.⁴

¹ Южно-Уральский государственный медицинский институт, Челябинск, Россия;

² Центр медицинских лазерных технологий, Челябинск, Россия;

³ Медицинский центр «Добрый доктор», Тверь, Россия;

⁴ Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия

Обоснование. Венозная мальформация (ВМ) — это доброкачественная, часто неизлечимая и ухудшающая качество жизни патология, требующая длительного медицинского наблюдения.

Цель: анализ возможностей амбулаторного медицинского центра в лечении ВМ у детей и взрослых.

Методы. В хирургическом амбулаторном центре с 2008 г. под наблюдением находились 173 ребенка и 46 взрослых с ВМ. Преимущественной локализацией ВМ была голова и шея — 42,1 и 68,2 % (дети и взрослые). У 6,0 % детей и 6,6 % взрослых ВМ была обширной. Диагностика в условия центра включала УЗИ с цветовым доплеровским картированием, спектроскопию и тепловидение. Методами лечения были активное наблюдение, внутритканевая (ЛИТТ) или эндоваскулярная (ЭВЛК) лазерная коагуляция ближним и коротковолновым инфракрасным излучением под контролем УЗИ, бесконтактная лазерная коагуляция и склерозирование блеомицином. Лечение подвергали центральный очаг (*nidus*), причиняющий боль и создающий косметический дефект. В качестве обезболивания преимущественно применяли севофланган. В центре больные находились в течение 3–4 ч. Первый контроль проводили через 1 мес. очно или онлайн. Хорошим результатом считали значимое улучшение вида ВМ и исчезновение болевого синдрома, удовлетворительным — уменьшение болевого синдрома с незначительным косметическим эффектом, неудовлетворительным — отсутствие эффекта. Отдаленные результаты прослежены в сроки от одного года до 14 лет. Больные, нуждающиеся в стационарном лечении (иссечение, интубация, интенсивная терапия и т. д.), в исследование не включены.

Результаты. ЛИТТ ВМ проведена у 140 (80,9 %) детей и 41 (89,1 %) взрослого. У 65,9 % детей и 66,7 % взрослых для получения хорошего результата достаточно было одного сеанса лечения. Более эффективной оказалась ЛИТТ ВМ двойным 1,5 + 1,9 мкм излучением, что выразилось в достоверно меньшем числе повторных сеансов лечения. У 5 пациентов области ВМ, включающие нервные стволы, эффективно склерозировали блеомицином. У одного взрослого и 10 (7,1 %) детей через 2–6 лет, в связи с ухудшением клиники, лазерную термотерапию с успехом повторили. Хорошие результаты лечения получены у 94,2 % детей и 84,5 % взрослых. Удовлетворительные результаты у оставшихся пациентов были обусловлены прежде всего наличием рубцов от ранее проводимого лечения, чаще склерозирования спиртом, и обширностью поражения.

Заключение. Амбулаторное лечение детей и взрослых с венозной мальформацией высоко эффективно при использовании малоинвазивных технологий.

Ключевые слова: венозная мальформация; дети и взрослые; амбулаторное лечение; лазерная коагуляция; склеротерапия.