

## ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С КАЛЬЦИНАТАМИ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЮВЕНИЛЬНОГО ДЕРМАТОМИОЗИТА

Дьяконова Е.Ю., Бекин А.С., Гусев А.А., Яцык С.П.

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Россия

**Актуальность.** Ювенильный дерматомиозит — редкое заболевание из группы идиопатических воспалительных миопатий с преимущественным поражением поперечнополосатой мускулатуры, кожи и сосудов микроциркуляторного русла. В 70 % случаев отмечается формирование кальцинозов, с отложением кальция в мягких тканях, трудно поддающиеся медикаментозному лечению и в 5 % нарушающих функцию опорно-двигательного аппарата. Актуальность проблемы обусловлена отсутствием клинических рекомендаций, публикаций в отечественной и зарубежной литературе по хирургическому лечению кальцинатов.

**Материалы и методы.** В ФГАУ «НМИЦ здоровья детей» МЗ РФ с 2020 по 2022 г. разработаны и внедрены оперативные вмешательства у детей с хроническим ювенильным дерматомиозитом и нарушением опорно-двигательного аппарата, причиной которого являются множественные кальцинаты. Все оперированные дети имели выраженные деформации конечностей за счет разрастания кальцинатов в подкожной клетчатке и дерме с образованием кожных свищей. У части детей патологический процесс был более выражен с вовлечением суставов и сухожилий, нарушая микроциркуляцию и движения в конечностях. Особенностью кальцинатов являлось отсутствие капсулы, выраженное распространение процесса за счет имбибиции мягких тканей как в сухом виде (пластины), так и в жидкой форме, ограниченной анатомическими образованиями. Первыми этапом удаляли гигантские кальцинаты, вызывающие наибольшую деформацию и нарушение функции конечности, и микроциркуляцию в коже. После удаления основной массы кальция, имбибированные участки дермы удалялись механическим путем с помощью ложки Фолькмана. Гемостаз осуществлялся в щадящем режиме электрокоагулятором. Для достижения конгруэнтности краев раны и лучшего косметического эффекта применяли швы по Донати. С целью профилактики послеоперационной раневой инфекции проводили антибиотикопрофилактику и обработку швов раствором повидон-йода.

**Результаты.** Примененная впервые этапная хирургическая техника по удалению кальцинатов у больных ювенильным дерматомиозитом позволила избежать в послеоперационном периоде некрозов кожных лоскутов, необходимости проведения аутодермопластики, развития рубцовых контрактур и добиться быстрой реабилитации и восстановления функции конечностей, что значительно улучшило качество жизни детей.

**Ключевые слова:** хронический ювенильный дерматомиозит у детей; хирургическое лечение кальцинатов; кальцинозы.