

# ОТДАЛЕННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С МАКРОФИСТУЛЯРНОЙ ФОРМОЙ АРТЕРИОВЕНОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ

Перловская В.В.<sup>1</sup>, Стальмахович В.Н.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Городская Ивано-Матренинская детская клиническая больница, Иркутск, Россия;

<sup>2</sup> Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, Иркутск, Россия

Одну из наиболее сложных проблем детской хирургии представляют ангиодисплазии, особенно это касается макрофистулярной формы артерио-венозных мальформаций, которые встречаются редко, но при этом отличаются вариабильностью патологических процессов. При недостаточном клиническом опыте это может стать причиной некорректной верификации диагноза, следствием чего становится ошибочная лечебная тактика, а результатом — серьезные осложнения, вплоть до неблагоприятного исхода заболевания. Примером этого является данное клиническое наблюдение.

**Описание наблюдения.** Мальчику в 8-летнем возрасте (2004 г.) на основании жалоб на объемное образование мягких тканей ягодичной области и данных ультразвукового исследования был поставлен диагноз межмышечной гемангиомы, по поводу чего ребенку тогда же была выполнена операция удаление сосудистого образования. По данным патогистологического заключения морфологическая картина соответствовала внутримышечной гемангиоме в сочетании с фибролимфангиомой. Ранний послеоперационный период протекал без осложнений, однако через 2 мес. в области оперативного вмешательства появилось объемное образование, значительно превышающее размеры ранее удаленной гемангиомы, распространяющееся на верхнюю треть бедра. В результате проведенного обследования, в том числе аортографии, были обнаружены множественные артериовенозные мальформации нижней конечности. После повторного изучения гистологических препаратов была выявлена дисэмбриоплазия сосудистой ткани. Далее, уже в специализированных отделениях сосудистой патологии, многократно, на протяжении последующих 8 лет проводились этапные рентгеноэндоваскулярные окклюзии. Несмотря на это, отмечалась отрицательная динамика развития болезни. В 17-летнем возрасте, в связи с тяжестью заболевания и неэффективности дальнейшего консервативного лечения, была выполнена экзартикуляция правой голени. К сожалению, это не остановило прогрессирующего ухудшения течения основного заболевания и осложнилось вторичной дилатационной кардиомиопатией, легочной гипертензией со всеми вытекающими отсюда последствиями. В возрасте 26 лет от совокупности патологических состояний (2022 г.) пациент умер. (Дополнительная информация о пациенте была предоставлена матерью ребенка, также как и согласие на публикацию)

**Заключение.** Таким образом, при подозрении на ангиодисплазию, учитывая редкость патологии и недостаточную осведомленность о ней врачей, обследование и лечение пациентов следует проводить в условиях специализированных центров, предназначенных для этого.

**Ключевые слова:** артериовенозная мальформация; гемангиома; лечебная тактика.