

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ВЕНОЗНОЙ МАЛЬФОРМАЦИЕЙ ПРЕПУЦИАЛЬНОГО МЕШКА

Сомсиков Г.А., Алимов С.В., Жигулин А.Е., Рудин А.Ю.

Детская городская клиническая больница святого Владимира, Москва, Россия

Венозная мальформация (ВМ) представляет собой аномальное развитие и патологическое расширение поверхностных или глубоких вен (современный подход к лечению в редких локализациях).

Описание клинического случая. Лечение пациента с венозной мальформацией (ВМ) препуциального мешка.

Пациент, 13 лет (вес 77 кг, рост 176 см). В 5 лет впервые заметили сосудистое образование, консультированы детским хирургом по месту жительства, рекомендовано наблюдение в динамике. С 9-летнего возраста отмечалась тенденция к увеличению образования. В 13 лет обратился в нашу клинику. У подростка отмечались эпизоды болевого синдрома и однократное кровотечение из мальформации при спонтанных эрекциях. При обращении в нашу клинику проведено комплексное обследование, а именно, ультразвуковое исследование с доплерографией почек и мочевого пузыря, органов мошонки, полового члена, уретроцистоскопию, консультация уролога.

В качестве метода лечения было выбрано — склерозирование ВМ блеомицин-полидоканоловым раствором в виде пены (Блеомицин в дозе 10 мг, Этоксисклерол 1 % в дозе 1 мл). Пациенту проводилось 2 этапа склерозирования с перерывом в 1,5 месяца. Данная операция проводилась под местной аппликационной анестезией с обязательной аспирационной пробой перед введением склерозантов. На послеоперационную область наложена асептическая повязка с применением самофиксирующегося бинта. В раннем послеоперационном периоде отмечался отек в области проведения операции, нарушения мочеиспускания не отмечалось. Пациент выписан из стационара на следующий день после операции.

При катамнестическом осмотре через 10 месяцев после 2-х этапов лечения — патологические сосуды венозной мальформации не определяются, жалоб на болевой синдром пациент не предъявляет.

Заключение. Предпочтительным методом лечения при венозной мальформации полового члена является склерозирование. В качестве высокоэффективного склерозанта можно использовать блеомицин-полидоканоловый раствор. С учетом возрастной категории пациентов данные способы лечения можно проводить под местной анестезией. Малоинвазивные методы лечения позволяют сократить сроки госпитализации и реабилитации пациента.

Ключевые слова: венозная мальформация; склерозирование; склеротерапия; врожденный порок развития сосудов; venous malformation; sclerotherapy; дети.