

## ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ОБШИРНЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ ЦЕРВИКО-ТОРАКАЛЬНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ

Топилин О.Г.<sup>1</sup>, Рябов А.Б.<sup>1</sup>, Пикин О.В.<sup>1</sup>, Манукян С.Р.<sup>1</sup>, Айрапетян М.И.<sup>3</sup>, Соколов Ю.Ю.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Морозовская детская городская клиническая больница, Москва, Россия;

<sup>2</sup> Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Москва, Россия;

<sup>3</sup> Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет), Москва, Россия

**Обоснование.** До настоящего времени актуальным и дискуссионным остается вопрос хирургической коррекции обширных лимфатических мальформаций сложной топографо-анатомической локализации, захватывающих несколько зон. При оперативном лечении образований такой сложной анатомической локализации используются различные хирургические доступы, такие как торакотомия, стернотомия, торакоскопия, в том числе и комбинированные доступы. В последние годы при коррекции крупнокистозных форм области лица и шеи с успехом используют склеротерапию, эффективность которой составляет 76–97 % по данным различных зарубежных исследователей. Большое количество осложнений и рецидивов, отмеченных разными авторами при хирургической коррекции таких мальформаций, диктует необходимость поиска оптимальных методов лечения и дифференцированного подхода к выбору хирургического доступа.

**Цель:** улучшение результатов лечения детей с обширными лимфатическими мальформациями цервико-торакальной локализации путем дифференцированного подхода к выбору хирургической тактики.

**Материалы и методы.** С 2008 г. в ГБУЗ «Морозовской ДГКБ» ДЗМ коллективом авторов было успешно пролечено 22 пациента с обширными лимфатическими мальформациями шейно-цервикальной локализации.

Патологический процесс был локализован в верхнем средостении у 14 детей (из них 9 с цервикальной порцией), в переднем средостении — 5, в центральном средостении — 1, и в 2 клинических случаях образование занимало оба гемиторакса.

**Результаты.** Выбор метода лечения и применяемый хирургический доступ определялся локализацией, топографо-анатомическими особенностями и прогнозируемыми осложнениями. Было выполнено: склеротерапия блеомицином — 2, боковая торакотомия — 2, торакотомия (L-образным доступом) — 5, торакоскопия — 5 (из них у 3 пациентов интраоперационно клипирован лимфатический проток), торакоскопия и цервикотомия — 5, и срединная стернотомия — 3 пациентам.

**Заключение.** Дифференцированный подход при выборе метода лечения и хирургического доступа с учетом локализации и топографо-анатомических особенностей лимфатических мальформаций, позволил значительно уменьшить количество осложнений, избежать рецидивов и улучшить эффективность лечения детей с обширными лимфатическими мальформациями шейномедиастенальной локализации. В настоящее время коллектив отделения торакальной хирургии ГБУЗ «Морозовской ДГКБ» занимается оптимизацией и разработкой методов лечения обширных лимфовенозных мальформаций цервикоторакальной локализации у детей различной возрастной категории.

**Ключевые слова:** лимфатические мальформации; дети; склерозирование.