

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ СОСУДИСТЫХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ

*Абушкин И.А., Денис А.Г., Лапин В.О., Галиулин М.Я.*

Южно-Уральский государственный медицинский университет, Челябинск

**Актуальность.** Проблема лечения сосудистых мальформаций далека до разрешения.

**Цель:** Изучение эффективности лечения сосудистых мальформаций у детей с использованием оптоволоконных лазеров, склерозирования, иссечения и их комбинации.

**Методы.** В период с 2015 по 2020 годы лечили 278 пациентов с различными сосудистыми мальформациями. У 90 (32,4 %) детей мальформация была лимфатической, у 83 (29,9 %) — венозной, у 76 (27,3 %) — артерио-венозной. Пороки развития всех сосудов или только артерий были более редкими — 7,2 и 3,2 %, соответственно. Возраст детей при первичном обращении составил от 3 дней до 16 лет. Наиболее рано, в первые месяцы жизни, поступали дети с лимфатической мальформацией и комбинированными артерио-венозно-лимфатическими мальформациями — 26,7 и 40 %, соответственно. При венозной и артерио-венозной мальформации около 70 % детей впервые обращались только в возрасте 3 и более лет. Диагностика обязательно включала УЗИ с ЦДК, а при необходимости КТ и МРТ. Лечение состояло из активного наблюдения, лазерной внутритканевой коагуляции излучением 1,5 и 1,9 мкм, склеротерапии Пицибанилом или Блеомицином, иссечения и их комбинации. Активному наблюдению подвергнуты 10–12 % детей первых месяцев жизни. Склерозирование в целом проведено у 69 (24,8 %) пациентов, из них у 23 Пицибанилом, а у 46 — Блеомицином. Лазерная коагуляция в монотерапии наиболее часто проведена у детей с венозной (77,1 %), артериальной (66,7 %) и артерио-венозной мальформацией (56,6 %). Только склерозирования наиболее часто (23,3 %) было достаточно при крупнокистозной лимфатической мальформации. При необходимости лечение повторяли. При комбинированных пороках у 60 % пациентов этапно использованы все методы лечения — лазерная коагуляция, склерозирование и иссечение. При других мальформациях комбинированное лечение проведено у 11–25 % детей. Отдаленные результаты прослежены в срок от 0,5 до 5 лет.

**Результаты.** Хороший клинический результат (незначительный косметический дефект, отсутствие болей) получен у 93,1 % больных. Улучшение наблюдали при обширных комбинированных мальформациях и у ребенка с венозной мальформацией орбиты глаза. У одной пациентки с артериальной мальформацией задней группы мышц голени несмотря на лечение развилась контрактура голеностопного сустава.

**Выводы.** 1) Сосудистые мальформации отличаются большим разнообразием даже внутри одной нозологии, что требует персонализированного подхода к их лечению. 2) Использование современных склерозантов, нового поколения оптоволоконных лазеров с излучением 1,5 и 1,9 мкм, наряду с хирургическим методом, позволяет получить хорошие результаты лечения этой сложной группы больных.