

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ СТЕПЕНЯМИ ДИСПЛАЗИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ ВЕН

*Азаров М.В., Купатадзе Д.Д., Кочарян С.М., Набоков В.В.*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность.** Лечение тяжелых степеней дисплазии магистральных вен является не решенной проблемой мировой ангиологии. Заболевание может вызвать потерю конечности, а в некоторых случаях создать угрозу для жизни. Наиболее частая локализация — нижние конечности.

**Материал и методы.** Оперативные вмешательства выполнены у 40 пациентов (24 детям с тяжелой формой, и 16 детям с крайне тяжелой формой). Показания к хирургическому лечению являлись: нарушение функции конечности, распространенная гипоплазия и аплазия магистральных вен, контрактура и не опороспособность конечности, распространенный ДВС синдром. Наиболее тяжелыми были сочетания вышеперечисленных факторов с дисплазиями сосудов органов малого таза (дисплазия вен прямой кишки и мочевого пузыря). Хирургическая тактика обсуждалась индивидуально для каждого случая, решения принимались совместно с родителями.

**Результаты и обсуждение.** С целью хирургического лечения было улучшение магистрального оттока и ликвидация патологического венозного бассейна, от которых зависит функция конечности и степень выраженности ДВС синдрома. Ангиохирургические операции включали вмешательства на поверхностных венах (удаление — склерозирование эмбриональных вен, перевязку пепфорантных вен — 21), в зоне глубоких вен (ревизия, флеболлиз, реконструктивные операции — 14), микрохирургическое наложение лимфовенозных и лимфонодовенозных анастомозов (2 операции), ортопедические операции и вмешательства на мягких тканях (22 операции), ампутации конечности выполнены 7 больным.

**Выводы.** Диагностика и лечение больных с дисплазией магистральных вен (врожденным пороками развития сосудов) должно проводиться в раннем возрасте от 1–4-х лет. Данные флебографии точно определяют хирургическую анатомию сосудов у больных с дисплазией магистральных вен, практически в 100 % случаях совпадают с интраоперационными находками. Последнее позволяет выработать оптимальную тактику операций (ангиохирургические, ортопедические). Лечение должно быть комплексным и включать в себя консервативные мероприятия (пневмомассаж, эластическое бинтование) и этапные операции, на базе ангио-микрохирургических отделений, специалистами, имеющими подготовку по флебологии и хирургии артерий.