

## ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОБШИРНЫМИ ЛИМФАТИЧЕСКИМИ И ЛИМФОВЕНОЗНЫМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ ГОЛОВЫ, ШЕИ, СРЕДОСТЕНИЯ

*Комелягин Д.Ю.<sup>1,3</sup>, Петухов А.В.<sup>1,2</sup>, Яматина С.В.<sup>1</sup>, Хаспеков Д.В.<sup>1</sup>, Дубин С.А.<sup>1</sup>,  
Владимиров Ф.И.<sup>1,2</sup>, Благих О.Е.<sup>1</sup>, Благих К.А.<sup>1</sup>, Громова Т.Н.<sup>1</sup>, Иванов А.В.<sup>1</sup>,  
Стрига Е.В.<sup>1,2</sup>, Строгонов И.А.<sup>1</sup>, Топольницкий О.З.<sup>2</sup>, Вафина Х.Я.<sup>1</sup>, Пасечников А.В.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Детская городская клиническая больница св. Владимира, Москва

<sup>2</sup> Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И.Евдокимова

<sup>3</sup> НИИ хирургии детского возраста РНИМУ имени Н.И.Пирогова, Москва

**Актуальность.** Обширные лимфатические (ЛМ) и лимфовенозные (ЛВМ) мальформации головы, шеи, средостения являются тяжёлыми пороками развития лимфатических и венозных сосудов. Патологические ткани являются причиной выраженных функциональных и косметических нарушений. Единого подхода в лечении детей с ЛМ и ЛВМ головы, шеи и средостения нет.

**Цель.** Определить тактику лечения детей с обширными диффузными смешанными формами (ОДС) ЛМ и ЛВМ в области головы, шеи, средостения.

**Материал и методы.** С 2011 по 2019 год проведено хирургическое лечение 24 детей в возрасте от 1 месяца жизни до 13 лет. 15 больных было в возрасте до 4 лет, среди них 7 детей было до 1 года. ЛВМ определялась у 18 пациентов, ЛМ — у 6. У всех детей диагностировалась ОДС форма мальформаций. Одностороннее поражение головы и шеи было у 17 детей, из них у 3 патологические ткани распространялись в средостение; двустороннее — у 7 пациентов, из них у 3 поражалось средостение. Лечение ранее не проводилось 11 больным, 13 — раньше были оперированы (склерозирующая терапия, частичное удаление патологических тканей). Трахеоканулярами были 8 больных, из них 1 ребёнок являлся носителем гастростомы. Больные обследовались по алгоритму: УЗИ, МРТ, КТ, УЗДГ и ТКДГ, полисомнография, фиброларингоскопия, коагулограмма, тромбоэластография, тромбодинамика. Операции проводились по жизненным, функциональным показаниям. Удаление патологических тканей проводилось в максимально возможном объёме. Важной задачей в ходе операции было сохранение жизненно важных структур: артерий, вен, нервов, глотки, гортани, трахеи, пищевода. Устранение макроглоссии проведено 5 пациентам, ортогнатическая операция — 3 детям, наложение трахеостомы выполнено у 6 детей.

**Результаты и обсуждение.** Хороший результат был получен у 16 детей (67 %), удовлетворительный у 5 (21 %), неудовлетворительный — у 3 пациентов (12 %). Послеоперационные осложнения развились у 20 больных: лимфорея (11 больных), преходящий парез мимических мышц (14), нарушение глотания (9), краевой некроз кожного лоскута (11), развитие вторичной декомпенсированной кровящей глаукомы (1), синдром Горнера (3), гнилостно-некротическая флегмона тканей дна полости рта, септический шок (1). Большинство осложнений были обратимыми. Носители трахеостомы (4 из 14) были деканулированы, удаление гастростомы проведено у 1 пациента.

**Выводы и рекомендации.** У детей с ОДС ЛМ и ЛВМ головы, шеи и средостения операции проводятся по жизненным и функциональным показаниям независимо от возраста. Для получения хорошего результата важно удалять ткани мальформации в максимально возможном объёме. Первым этапом необходимо проводить удаление патологических тканей в области головы, шеи, средостения. При наличии макроглоссии вторым этапом проводится устранение последней. Третьим этапом устраняется деформация костей лицевого скелета. В последующем проводится ортодонтическое лечение. Трахеостома накладывается на любом из этапов хирургического лечения по показаниям.