

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ДИСПЛАЗИИ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ И МЕЖМЫШЕЧНЫХ ВЕН У ДЕТЕЙ

Кочарян С.М., Купатадзе Д.Д., Азаров М.В., Махин Ю.Ю.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность. Венозные мальформации являются наиболее распространенным типом пороков развития сосудов. Они располагаются на коже лица, конечностей или туловища, также во внутренних органах, костях и в скелетных мышцах. Внутримышечные и межмышечные венозные дисплазии представляют собой сложную для дифференциальной диагностики и лечения группу поражений. При рождении выявляются у 2/3 пациентов, 1/3 в детстве и юности.

Материалы и методы. Проанализированы результаты диагностики и лечения у 88 пациентов в возрасте от 0 до 18 лет. Для диагностики использованы: УЗИ, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, пункционная флебография — варикография.

Результаты и обсуждение. Использовали следующую рабочую классификацию определения степени тяжести заболевания: 1. Поражение части анатомического сегмента (отдельные мышечные группы), нервы не поражены, нет болевого синдрома, контрактур, увеличения объема сегмента. 2. Поражение всего анатомического сегмента, отдельных нервов, имеются болевой синдром, контрактуры, увеличение объема пораженных тканей. 3. Поражена вся анатомическая область и все нервы сегмента. Выраженный постоянный болевой синдром, контрактуры, объем пораженного сегмента увеличен. Для каждой из этих групп использована различная тактика лечения. В первой — хирургическое лечение и склеротерапия (в основном склеротерапия). У пациентов 2-й группы чаще прибегали к хирургическому лечению. У пациентов 3-й группы (наиболее тяжелые случаи) по нашему опыту наиболее оптимальным является эластическая компрессия и коррекция гемокоагуляции. Хорошие и отличные результаты получены в первых двух группах пациентов. Оперативные вмешательства у детей третьей группы расценены как неудовлетворительные. У этих больных при грубом нарушении функций показаны операции тенолиза, невролиза и длительные курсы реабилитации.

Выводы и рекомендации. При лечении детей с внутри- и межмышечными дисплазиями следует учитывать степень поражения тканей (мышц и нервов). Хирургическое лечение и склеротерапия наиболее оптимальны у детей 1-й и 2-й групп. Дети с 3-й степенью поражения должны быть оперированы только при наличии контрактур и постоянного болевого синдрома, значительно нарушающих функцию. Наиболее оптимальными в этих ситуациях являются операции невролиза и тенолиза.