СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЛИМФАТИЧЕСКИМИ МАЛЬФОРМАЦИЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Ломака Мария Александровна, Рогинский Виталий Владиславович, Надточий Андрей Геннадьевич, Овчинников Игорь Александрович

Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение «Национальный Медицинский Исследовательский Центр «Центральный Научно-исследовательский Институт Стоматологии и Челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России 119021 г. Москва, ул. Тимура Фрунзе, д. 16

E-mail: dr.lomar@mail.ru

Ключевые слова: лимфатическая мальформация; хирургический метод; ультразвуковая деструкция; склерозирование

Лимфатические мальформации (ЛМ) в большинстве случаев проявляются при рождении или в первый год жизни ребенка. Диагностика в специализированных центрах не вызывает больших затруднений. Для лечении детей с ЛМ используют различные методы, применение которых не всегда обосновано.

Цель исследования. Анализ эффективности методов диагностики и лечения детей с ЛМ головы и шеи.

Материалы и методы. Исследования: проведен анализ лечения 170 детей с ЛМ головы и шеи с 1999 по 2021 гг. Возраст пациентов составил 0–18 лет. Всем пациентам на этапе первичной диагностики проводилось ультразвуковое исследование (УЗИ) с эластографией, которое повторялось на 10–14 сутки после операции и в динамике через 3, 6, 12 месяцев. Магнитно-резонансная томография (МРТ) выполнялась пациентам до и через 6–12 месяцев после лечения. При вторичных деформациях костей лицевого скелета и внутрикостных ЛМ проводилась компьютерная томография.

Результаты. 110 пациентов пролечено только хирургическим методом. Комбинация хирургического метода и ультразвуковой деструкции (УЗД) с аспирацией применялась 32 пациентам. Склерозирование применялось как самостоятельный метод у 10 пациентов, и после ранее проведенного хирургического лечения — у 11 пациентов. В качестве скерозантов были использованы 70% р-ром этанола, Доксициклин. Комбинация хирургического лечения и лазерного воздействия проводилась у 7 пациентов. При воспалении ЛМ оперативное лечение проводилось после купирования симптомов воспаления. Пяти пациентам (2.9%) была наложена трахеостома, один из которых к выписке был деканулирован.

Выводы. Для диагностики ЛМ предпочтительнее использовать УЗИ с эластографией. Наиболее высоко точным методом диагностики считать МРТ. Хирургический метод остается ведущим в лечении. Использование УЗД в комбинации с хирургическим методом значительно повышает эффективность лечения детей с ЛМ и увеличивает период ремиссии. Склерозирование является методом выбора для лечения детей с макрокистозными ЛМ.