

ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ: НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С СОСУДИСТЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

**ГАВЕЛЯ Е.Ю., РОГИНСКИЙ В.В., НАДТОЧИЙ А.Г., КОТЛУКОВА Н.П.,
МУСТАФИНА Ф.Н., ВЛАХ М.А.**

Центральный научно-исследовательский институт стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии, Москва
РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва
gavelya1980@mail.ru

Сосудистые поражения у детей проявляются при рождении или в первые месяцы жизни. Наиболее актуальной является проблема поиска и развития малоинвазивных методов.

Цель: разработка и внедрение наиболее эффективных малоинвазивных методов лечения детей с сосудистыми поражениями лица и шеи.

Материалы и методы исследования: в группу исследования вошли пациенты с гиперплазиями кровеносных сосудов (т.н. детские гемангиомы) — 3391 набл., мальформациями кровеносных сосудов — 350 набл., лимфатическими мальформациями — 166 набл., проконсультированные, обследованные и пролеченные с 1999 по 2017 гг. За данный период пролечено 5719 пациентов с сосудистыми поражениями головы и шеи.

Для диагностики всем пациентам наряду с клиническими методами по показаниям применялись дополнительные методы, в зависимости от нозологии (ультрасонография с доплерографией, компьютерная капилляроскопия, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография с контрастом, диагностическая пункция, фиброфарингоскопия, трахеобронхоскопия, ангиография, патоморфологическое и иммуногистохимическое исследования).

Результаты. Лечение пациентов с гиперплазией кровеносных сосудов: динамическое наблюдение (75 п-та); медикаментозное лечение бета-блокаторами (529 п-та); аппликации раствора 0.5% Тимолол, Офтан Тимогель 0.1% (76 п-та); хирургический (2012 п-та); фототерапия в резидуальной стадии (33 п-та); комбинированное лечение (665 п-та). Лечение пациентов с лимфатическими мальформациями: хирургическое (99 набл.); склерозирование как самостоятельный метод (9 набл.); лазерная абляция (5 набл.); комбинация хирургического лечения с ультразвуковой деструкцией (43 набл.); комбинация хирургического лечения со склеротерапией (10 набл.).

Пациенты с мальформациями кровеносных сосудов: хирургический (229 набл.); чрескожная или чресслизистая радиочастотная абляция (56 набл.); склерозирующая терапия (12 набл.); лазерная абляция (40 набл.); эмболизация приводящих сосудов как 1-й этап лечения перед радиочастотной абляцией или удалением (13 набл.). Лечение детей с мальформациями кровеносных сосудов капиллярного типа и резидуальных телеангиэктазий проводили методом импульсной фототерапии. Использовалось несколько видов лазеров: селективная импульсная фототерапия на аппарате Ellipse Multiflex (IPL) 40 п-тов; селективная импульсная фототерапия на аппарате Vbeam Candela Perfecta (PDL) 47 п-тов.

Выводы: при лечении сосудистых поражений у детей наиболее эффективны комбинированные методы лечения. Необходимо стремиться к малоинвазивным методам лечения, к которым относятся: радиочастотная абляция, лазерная абляция, импульсная фототерапия, ультразвуковая деструкция с аспирацией, медикаментозное лечение бета-блокаторами, склерозирование.

Мы отказались от применения агрессивных методов лечения, таких как: гормонотерапия, рентгенотерапия, криотерапия, т.к. они приводят к серьезным осложнениям местного и общего характера, не позволяют сократить объем поражения, не останавливают рост поражения, оставляют грубые рубцы.

ОБОСНОВАНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ ОЖГОВЫХ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ НА БАЗЕ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ДГКБ № 9 ИМ. Г.Н. СПЕРАНСКОГО ДЗМ

КОРСУНСКИЙ А.А.¹, БУДКЕВИЧ Л.И.^{1,2}, ШУРОВА Л.В.²

¹ ГБУЗ ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ, Москва

² НИИ хирургии детского возраста РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва

Актуальность. В Москве ежегодно до 2500 детей получают ожоги, требующие стационарного лечения. В отличие от других разделов хирургии, одной из главных особенностей лечения таких пациентов является прямая зависимость результатов их лечения от интенсивности реабилитационных мероприятий как в острый период травмы, так и после выписки ребенка. Это обусловлено тем, что непосредственное