

ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ МАЛЬФОРМАЦИЙ У НОВОРОЖДЕННЫХ

© Алимова Э.Р.

Научный руководитель: Зыкова М.А., Нурмеев И.Н.

Казанский государственный медицинский университет. Россия. Казань

ENDOSCOPIC REMOVAL OF LYMPHATIC MALFORMATIONS IN NEWBORNS

© Alimova E.R.

Research supervisor Zyкова M.A., Nurmeev I.N.

Казанский государственный медицинский университет. Russia. Kazan

К лимфатическим мальформациям относят врожденные аномалии лимфатической системы, в лечении которых сохраняется проблема радикального удаления и высокого риска рецидива. По мнению ряда авторов, заболевание лимфангиома (МКБ D18.1) также является более лимфатической мальформацией, нежели опухолью.

Цель. Изложение опыта разработки и внедрения нового эндоскопического способа удаления лимфатических мальформаций у детей раннего возраста.

Материалы и методы. Было проведено проспективное когортное исследование, отражающее опыт применения как традиционных способов лечения, так и результаты внедрения нового видео-эндоскопического способа удаления лимфангиом. Изучены результаты лечения 150 детей различных возрастных групп, оперированных в нашей клинике за 20-летний период по поводу лимфангиом различных локализаций — девочек 67 (44,7%), мальчиков 83 (55,3%). Все пациенты распределены на 3 группы, согласно применяемому методу лечения. I группа включала пациентов с радикальным одномоментным удалением лимфангиомы (72 пациента). Во II группе объединены пациенты, которым проведена частичная резекция лимфангиомы и склеротерапия остаточных полостей (70 пациентов). III группа — пациенты, оперированные новым видео-эндоскопическим способом (8 пациентов).

Результаты. За исследуемый период в I группе проведена 81 операция радикального удаления лимфангиом, возникло — 9 случаев рецидива (11,1%). Во II-й группе пациентов выполнено 84 резекций лимфангиом с дополнением склеротерапией, отмечалось 12 рецидивов (12,3%). В III группе пациентов рецидивов не отмечалось. Согласно полученной частоте распределения рецидивов по группам, отмечено отсутствие достоверности различий в I и II группах согласно критерию $\chi^2 = 0.374$, ($p=0,541$).

Выводы. Внедрение нового малоинвазивного способа лечения лимфангиом и совершенствование методики склерозирования позволило улучшить результаты лечения детей с лимфангиомами.