

Динаши Масумех
ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЁННЫХ БОКОВЫХ КИСТ ШЕИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Ленёва И. И.
Кафедра челюстно-лицевой хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Хирургические особенности лечения врождённых боковых кист шеи связаны с размерами образования, а также топографо-анатомическими особенностями (окклюзией боковых кист с сосудисто-нервным пучком шеи). При небольших размерах киста может быть выделена полностью без трудностей. При больших размерах образования необходимо использование дополнительных приёмов, что позволяет избежать осложнений в послеоперационном периоде.

Цель: выявление частоты врождённых боковых кист шеи, систематизация методов их диагностики, изучение особенностей хирургического лечения врождённых боковых кист и свищей шеи в зависимости от размеров образования.

Материалы и методы. Нами проанализированы истории болезней пациентов с врождёнными образованиями шеи, находившихся на лечении в 1-м отделении челюстно-лицевой хирургии 11 ГКБ с 2016 по 2020 г.г. За данный период количество пациентов с опухолями мягких тканей челюстно-лицевой области составило 684 человека, с врожденными кистами шеи – 143 человека от общего количества с опухолевыми процессами, 85 пациентов составили женщины, 58 - мужчины. В работе изложены хирургические особенности лечения боковых врождённых кист шеи больших размеров.

Результаты и их обсуждение. За период с 2016 по 2020 г.г. в 1-м отделении челюстно-лицевой хирургии 11 ГКБ было прооперировано 143 пациента. Из них 101 человек (71%) с врожденными боковыми кистами шеи (из них у 3-х пациентов отмечался неполный наружный боковой свищ шеи, связанный с воспалением кисты), 42 пациента (29%) - с врожденными срединными кистами шеи (из них у 2-х пациентов отмечался неполный наружный срединный свищ шеи). Всем пациентам проводилось хирургическое лечение - цистэктомия с последующим морфологическим исследованием макропрепарата в послеоперационном периоде.

Выводы. 1. Частота врождённых кист шеи составляет 20,26% от общего количества пациентов с доброкачественными образованиями мягких тканей челюстно-лицевой области;

2. Лучевая диагностика и морфологическое исследование в до- и послеоперационном периоде являются ведущими в диагностике и дифференциальной диагностике врождённых кист шеи.

3. Особенностью хирургического лечения боковых врождённых кист шеи больших размеров является технически правильное проведение пунктирования кисты по ходу операции с целью полного выделения её оболочки.