

БОКОВЫЕ И СРЕДИННЫЕ КИСТЫ И СВИЩИ ШЕИ У ДЕТЕЙ

Кенетъ В.А., канд. мед. наук

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность: диагностика и лечение боковых и срединных кист и свищей шеи у детей до настоящего времени остается актуальной проблемой детской хирургии.

Цель: улучшение результатов лечения боковых и срединных кист и свищей шеи у детей.

Материалы и методы исследования: проведено обследование и лечение 79 больных с боковыми и срединными кистами и свищами шеи.

Основные результаты и их обсуждение: у 52 (65,8 %) детей были выявлены боковые кисты и свищи шеи. Удаление боковой кисты выполнено 8 больным, 21 произведено удаление бокового свища. У 9 пациентов при нагноении боковой кисты шеи применена пункция кисты с удалением содержимого. В возрасте до 1 месяца 4 больным при нагноении бокового свища шеи проводилось консервативное лечение, которое включало промывание свищевого хода физиологическим раствором до чистых промывных вод под общим обезболиванием с применением антибиотиков, удаление произведено в возрасте 1 года. У 10 пациентов во время оперативного лечения боковая киста шеи была исключена.

Проведено обследование и лечение 27 (34,2 %) больного со срединной кистой шеи. У 14 больных произведено первичное удаление кисты с резекцией участка подъязычной кости несущей свищевой ход. У 9 пациентов первичным проявлением срединной кисты шеи было нагноение. Вскрытие кисты привело к образованию срединного свища у 5 детей, у 1 сформировался гнойный затек в подчелюстную область с развитием флегмоны. У 4 больных во время операции обнаружена дермоидная киста, слепо заканчивающаяся в подкожной клетчатке в проекции подъязычной кости.

Заключение: оперативное лечение боковых кист и свищей шеи производили при обращении родителей пациента к врачу. Оптимальное время выполнения операции в возрасте 1 года.

При выявлении срединной кисты шеи показано удаление в возрасте 3–4-х лет. При нагноении — удаление в плановом порядке через 3 мес. При возникновении рецидива — через 6 мес.