

ОБЪЁМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ В ПРАКТИКЕ НЕОНАТАЛЬНОГО ХИРУРГА

Гурская А.С., Баязитов Р.Р., Зоркин С.Н.,
Сулавко М.А., Наковкин О.Н., Екимовская Е.В.,
Карнута И.В., Чернявская А.С., Ахмедова Д.М.,
Пилюян Ф.С.

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: новорождённые; объёмные
образования; тератома; лимфатическая
мальформация; гемангиома; липобластома

Актуальность. Объёмные образования у новорождённых и детей грудного возраста могут манифестировать с различной клинической картиной: от острой хирургической патологии и врождённого порока развития до маски инфекционного процесса или транзиторных состояний, характерных для этого возраста. Часто встречающиеся новообразования у детей 1-го года жизни — это гемангиомы и лимфатические мальформации, тератомы (крестцово-копчиковой области, средостения), а также солидные опухоли (нейробластома, нефробластома, гепатобластома). **Цель:** определить частоту объёмных новообразований у новорождённых и детей грудного возраста.

Материалы и методы. Обследовано 65 новорождённых и детей грудного возраста с новообразованиями. Возраст больных — от рождения до 5 мес. Хирургическое лечение включало радикальное удаление новообразования, частичную резекцию, склерозирование. Больные с подозрением на злокачественный процесс были переведены в онкологические отделения детских многопрофильных стационаров.

Результаты. У 15 (23%) детей были выявлены тератома крестцово-копчиковой области ($n = 13$) и тератома средостения ($n = 2$). Всем этим больным было выполнено радикальное удаление образования, по данным гистологического исследования в 11 случаях была подтверждена зрелая тератома и в 4 случаях — незрелая. Все больные были консультированы детским онкологом, 2 детям назначена химиотерапия после операции. У 42 (65%) больных были выявлены сосудистые новообразования: врождённые гемангиомы ($n = 4$) и инфантильные гемангиомы ($n = 9$) поверхностной локализации, гемангиомы печени ($n = 5$), синдром Казабаха–Мерритта ($n = 2$), кистозные лимфатические мальформации ($n = 22$). Хирургическое лечение было выполнено 20 детям: резекция образования, склерозирование; 18 больных пролечены консервативно (пропранолол, сиролimus) и 4 детей наблюдались в катамнезе. Радикальное хирургическое лечение было выполнено 4 (6%) больным с доброкачественными солидными новообразованиями (липобластома области туловища ($n = 2$); мезенхимальная гамартома печени ($n = 2$)).

У 4 (6%) детей было заподозрено наличие злокачественной опухоли: нейробластома крестцово-копчиковой области, средостения, надпочечника ($n = 3$), лимфосаркома области лопатки ($n = 1$). Эти больные были переведены в онкологическое отделение детского стационара, после операции диагноз был подтверждён, назначена специфическая терапия.

Заключение. Несмотря на то, что злокачественные новообразования у детей встречаются в 10 раз реже, чем у взрослых, в структуре детской смертности они занимают 2-е место.

* * *