

**Особенности хирургического
лечения врождённых боковых кист
шеи**

**Кафедра челюстно-лицевой хирургии
доц. Ленёкова И.И., Пархимович Н.П.**

- **Цель** – 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 2015 по 2019 г.г.

Результаты и их обсуждение.

- За период с 2015 по 2019 г.г. в отделении челюстно-лицевой хирургии № 1 11 ГКБ на лечении находилось 9658 человек, из них с опухолями мягких тканей челюстно-лицевой области 696 человек, врождёнными кистами шеи – 157 пациентов. Из них мужчин - 64 пациента, женщин – 93.

Изучены особенности клинического течения врождённых образований шеи, проанализированы результаты хирургического лечения пациентов с данной патологией и морфологического исследования.

Врождённая боковая киста шеи

- Боковые кисты шеи локализуются на сосудисто-нервном пучке шеи, чаще на уровне бифуркации общей сонной артерии. Имеют название «бранхиогенные», что означает развитие их из остатков глоточных карманов. Клинически киста пальпируется в виде округлой опухоли с гладкой поверхностью

Врождённая боковая киста шеи слева



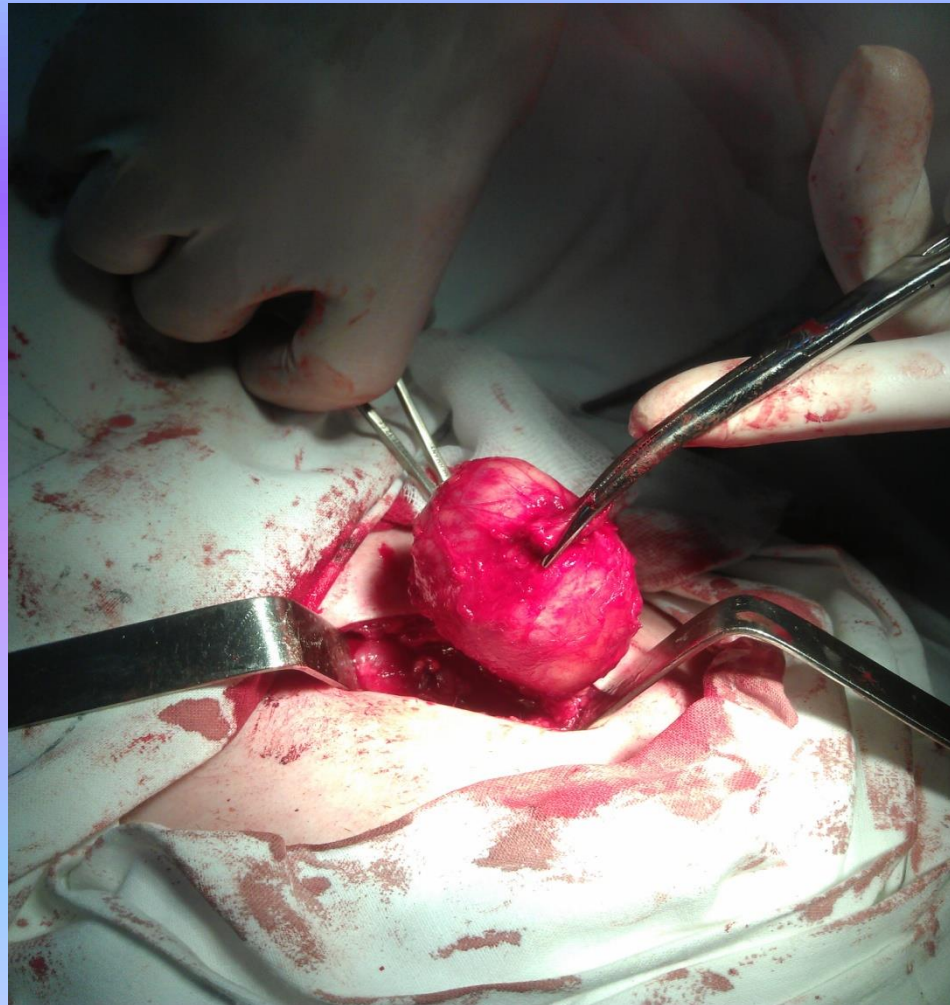
Хирургическое лечение врождённых кист и свищей шеи.

- За период с 2015 по 2019 г.г. в 1-м отделении челюстно-лицевой хирургии прооперировано 157 пациентов. Из них - 47 пациентов со срединными кистами шеи, 4 пациента с врождёнными наружными неполными срединными свищами шеи, 108 пациентов с боковыми кистами шеи.
- 108 пациентам с врожденными боковыми кистами шеи проводилась **ЦИСТЭКТОМИЯ** с последующим морфологическим исследованием макропрепарата в послеоперационном периоде

Особенности хирургического лечения боковых врождённых кист шеи

- связаны с размерами образований, а также топографо-анатомическими особенностями (окклюзией боковых кист с сосудисто-нервным пучком шеи);
- при небольших размерах (диаметр образования от 3,0 до 6,0 см) киста может быть выделена полностью без проведения её пунктирования по ходу операции;
- при размерах кисты более 6,0 см в диаметре часто требуется проведение пунктирования образования, которое технически правильно выполнить через толщу тканей, сохраняемых для фиксации кисты хирургическим зажимом в верхнем полюсе с целью выделения оболочки образования и, позволяющих сохранить целостность последней после проведения пункции. Это даёт возможность избежать осложнений в послеоперационном периоде.

Цистэктомия (удаление врождённой боковой кисты шеи малого размера)



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.