

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ДОСТУПА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВРОЖДЕННЫХ БОКОВЫХ КИСТ ШЕИ

**Кафедра челюстно-лицевой хирургии
доц. **Ленькова 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 2016 по 2020 г.г. Изучены особенности клинического течения врождённых образований шеи, проанализированы результаты хирургического лечения врождённых боковых кист шеи в зависимости от размеров образования.

Результаты и обсуждение.

- За период с 2016 по 2020 г.г. в отделении челюстно-лицевой хирургии № 1 11 ГКБ на лечении находилось 9638 человек. Из них количество пациентов с опухолями мягких тканей челюстно-лицевой области – 684 (7%), с врожденными кистами шеи – 143 человека (20,9%) от общего количества с опухолевыми процессами. 85 (59%) пациентов составили женщины, 58 (41%) - мужчины.



Врожденные боковые кисты шеи локализируются в проекции сосудисто-нервного пучка 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.

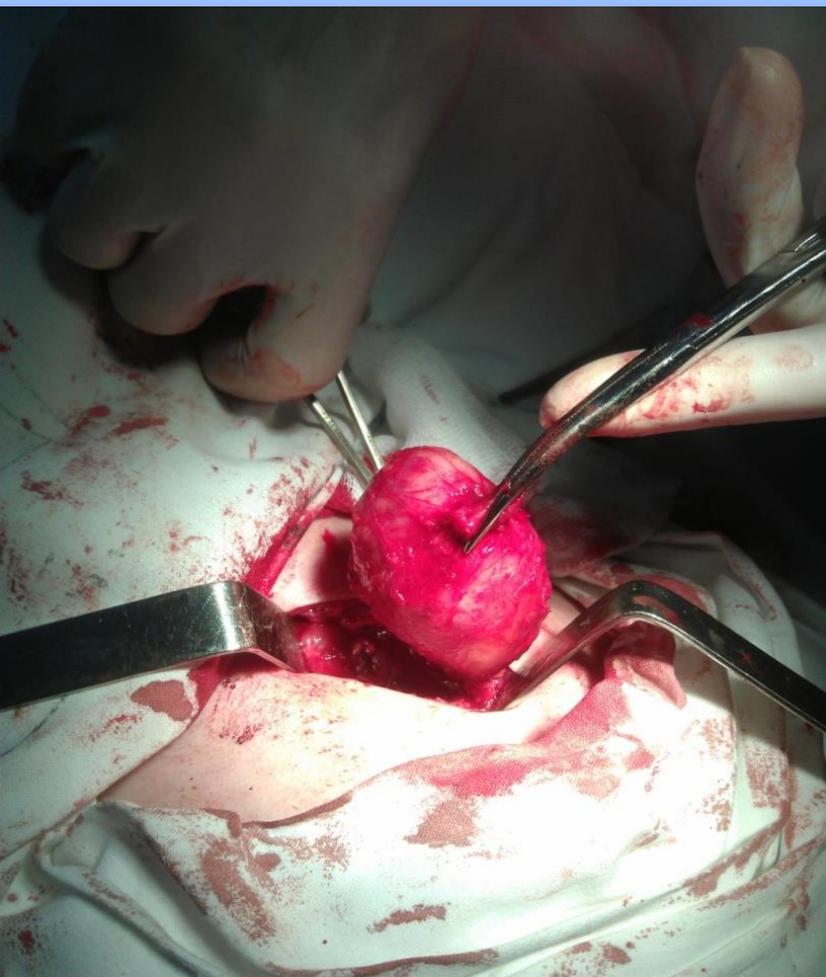
Результаты и обсуждение.

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). Нами лично прооперированы 58 пациентов с боковыми кистами шеи. Всем пациентам проводилось хирургическое лечение - 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.

Варианты цистэктомии при кистах разных размеров.



Технически правильное проведение пунктирования кисты по ходу операции с целью полного выделения её оболочки

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.**