Доброкачественные образования головы и шеи

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2024 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: D10.0, D10.1, D10.2, D10.3, D11.0, D11.7, D11.9, D13.0 · ООО «Общество специалистов в области челюстно-лицевой хирургии»

Доброкачественные образования головы и шеи — это медленно растущие новообразования без метастазирования; после полного удаления они не рецидивируют. Рекомендация посвящена подтверждению диагноза, выбору хирургической, консервативной или иной тактики лечения, госпитализации и реабилитации.

Главное

- Диагноз подтверждают сочетанием данных жалоб и анамнеза, осмотра, инструментального обследования, исключения сходной патологии и гистологического исследования.
- Небольшие образования могут долго не проявляться; при увеличении возможны ощущение инородного тела, дисфагия, ограничение движений языка или шеи, затруднение открывания рта и глотания.
- При любом объемном образовании головы и шеи выполняют УЗИ слюнных желез и/или лимфатических узлов одной анатомической зоны с оценкой регионарных лимфатических узлов; при сосудистом характере добавляют дуплексное сканирование.
- Патолого-анатомическому исследованию подлежит биопсийный или операционный материал опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей; при подозрении на сосудистую опухоль в предоперационном периоде от исследования биопсийного материала отказываются из-за риска кровотечения.
- При воспалении кистозного образования или обильном продолжающемся кровотечении нужна неотложная госпитализация.
- Консервативную терапию используют только при воспалительном процессе отдельных образований; проводят стандартную противовоспалительную и симптоматическую терапию.
- Для сосудистых доброкачественных образований возможны склеротерапия, криодеструкция, лазерная, электрохимическая и эндоваскулярная терапия.
- После хирургического лечения проводят многоэтапную реабилитацию с контролем гемостаза и раны, обезболиванием, противоотечной терапией, восстановлением функций и эстетических результатов.

Диагностика

1. Уточнить начало заболевания, первые симптомы, сроки увеличения образования, наличие боли и нарушений функции; выяснить возможные этиологические факторы. УУР С, УДД 5 для оценки анамнеза и этиологических факторов; УДД 4 для боли и функциональных нарушений.
2. Осмотреть образование и окружающие ткани: оценить размер, форму, четкость краев, цвет, спаянность с тканями, плотность, болезненность, инфильтрацию и отношение к сосудам и нервам. Проверить глотание, движения глаз, речь, слух, мимику, повороты головы и открывание рта. УУР С, УДД 4 для осмотра; УДД 5 для оценки функций.
3. До начала лечения выполнить развернутый общий анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мочи и исследование гемостаза, включая протромбиновое время, МНО, АЧТВ и фибриноген; также определить билирубин, АЛТ и АСТ. УУР С, УДД 4.
4. Для любого объемного образования провести УЗИ слюнных желез и/или лимфатических узлов одной анатомической зоны с оценкой регионарных узлов. УУР С, УДД 4.
5. При сосудистом образовании выполнить дуплексное сканирование сосудов челюстно-лицевой области для определения объема, локализации и сосудистого компонента. УУР С, УДД 5.
6. Если образование занимает несколько анатомических областей или имеет полость, до тонкоигольной аспирационной биопсии провести МРТ мягких тканей с контрастированием или КТ с контрастированием. УУР С, УДД 4.
7. При образованиях, относящихся к кодам D10.3, D11, D17.0 и D36, выполнять пункцию мягких тканей под контролем УЗИ и пункцию гнойного очага для дифференциальной диагностики; отрицательный результат ТАБ не исключает опухоль из-за малого объема материала. УУР В, УДД 2. Диагноз включает гистологическое

исследование, а патолого-анатомическое исследование биопсийного или операционного материала проводят для определения дальнейшей тактики лечения. УУР С, УДД 5.

Лечение

- До лечения пациента оценивает челюстно-лицевой хирург: определяет размеры и распространенность образования, рассматривает результаты визуализации и биопсии, оценивает функции и возможность хирургического лечения.
- При удалении новообразований мягких тканей, соответствующих кодам D10, D11 и D17.0, тщательно выбирают вид оперативного вмешательства для снижения риска рецидива. УУР С, УДД 5.
- Видеоэндоскопические технологии используют при удалении опухолей мягких тканей головы и шеи с учетом эстетических запросов пациента. УУР С, УДД 3.
- При резекции черепно-лицевого комплекса применяют микрохирургическую пластику для восстановления эстетического компонента и социализации пациента. Для реконструкции могут использоваться местная пластика, лоскуты на питающей ножке, свободные кожно-мышечно-костные лоскуты, дистракционный остеогенез, имплантаты или эктопротезирование. УУР С, УДД 5.
- При воспалении отдельных образований кодов D10.2, D10.3, D11.0, D11.7, D11.9, D23.3 и D23.4 проводят противовоспалительную и симптоматическую терапию до планового лечения. УУР С, УДД 5.
- При низкоскоростных сосудистых опухолях для возможного отказа от операции применяют склеротерапию 70% этанолом, лауромакроголом 400 или натрия тетрадецилсульфатом. УУР С, УДД 4.
- В раннем послеоперационном периоде контролируют гемостаз и рану, купируют боль, проводят противоотечную терапию и ежедневно санируют рану растворами антисептиков. На 2-м этапе реабилитации, с 15-х по 45-е сутки после операции, после получения гистологического ответа проводят физиотерапию; также проводят лечебную физкультуру. УУР С, УДД 5 для мероприятий 1-го этапа; УДД 4 для физиотерапии; УДД 5 для лечебной физкультуры.

Когда направить и как наблюдать

- Неотложно госпитализировать при воспалении кистозного образования, а также при обильном, профузном или продолжающемся кровотечении из сосудистой опухоли. УУР С, УДД 4.
- При образовании без воспаления окружающих тканей показана плановая госпитализация; диагностику в плановом порядке можно проводить амбулаторно.
- Хирургическое лечение проводят преимущественно в специализированном стационаре, где доступны малоинвазивные вмешательства; отдельные операции возможны амбулаторно или в дневном стационаре.
- После неотложной госпитализации выписывают при купировании воспаления, уменьшении боли, отсутствии кровотечения и возможности дальнейшей коррекции анемии амбулаторно. После плановой госпитализации — при неосложненном раннем послеоперационном периоде, отсутствии гнойно-септических осложнений и контролируемой пероральными препаратами боли.

Частые вопросы

Какие симптомы могут указывать на доброкачественное образование головы или шеи?

При небольших размерах симптомов может не быть. При увеличении возможны эстетический дефект, асимметрия, ощущение инородного тела, дисфагия, ограничение движений языка или шеи, затруднение открывания рта и кровотечение.

Нужно ли исследовать биопсийный или операционный материал образования?

Да. Патолого-анатомическое исследование биопсийного или операционного материала опухолей и опухолеподобных образований мягких тканей необходимо для определения дальнейшей тактики лечения; установление диагноза включает гистологическое исследование.

Когда достаточно УЗИ, а когда нужны КТ или МРТ?

УЗИ выполняют при любом объемном образовании головы и шеи. МРТ или КТ с контрастированием нужны при распространении образования на несколько анатомических областей или наличии полости; исследование проводят до ТАБ.

Можно ли выполнять пункцию при подозрении на сосудистую опухоль?

При подозрении на сосудистое образование в предоперационном периоде от патолого-анатомического исследования биопсийного материала отказываются из-за риска кровотечения. Для определения сосудистого компонента проводят дуплексное сканирование.

Как наблюдать пациента после лечения?

После хирургического лечения проводят многоэтапную реабилитацию. Для пациентов с доброкачественным образованием указано диспансерное наблюдение один раз в 6 месяцев в течение 1 года с выполнением УЗИ.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/842-dobrokachestvennye-obrazovaniya-golovy-i-shei. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/842_1