



*Сосудистые новообразования
кожи и подкожной клетчатки:
Что видим - Что можем?*

**Аспирант кафедры детской
хирургии
Кузеванова Антонина
Александровна**

Актуальность

- *Гемангиома – доброкачественное сосудистое новообразование, исходящее из кровеносных сосудов, близкое по своему характеру к порокам развития*



- *Большая часть гемангиом (до 75%) диагностируются непосредственно при рождении, при этом до 60% этих опухолей локализуются на поверхности головы, лица и шеи.*

Актуальность

- *Проблема лечения мягкотканых сосудистых новообразований у детей сохраняет свою актуальность в связи с широким распространением патологии в детской популяции и отсутствием единого алгоритма лечения.*
- *В 10-15% случаев гемангиомы требуют вмешательства в пролиферативной фазе, учитывая жизнеугрожающую локализацию, местные осложнения, грубый косметический дефект.*

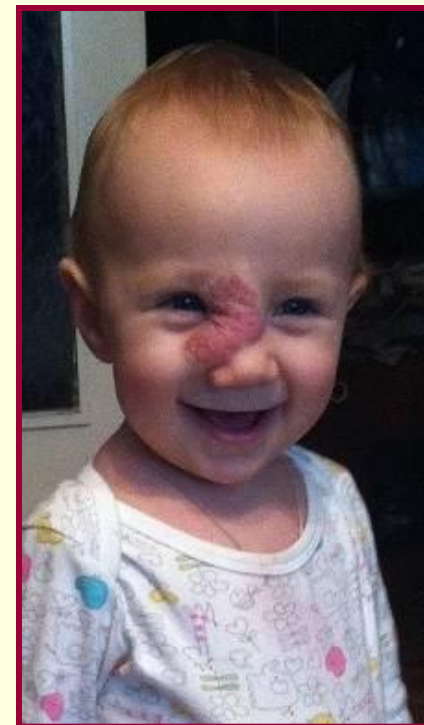


Пренатальная диагностика



Цель работы

Оценить эффективность лечения детей с гемангиомами различной анатомической локализации.



Материалы и методы

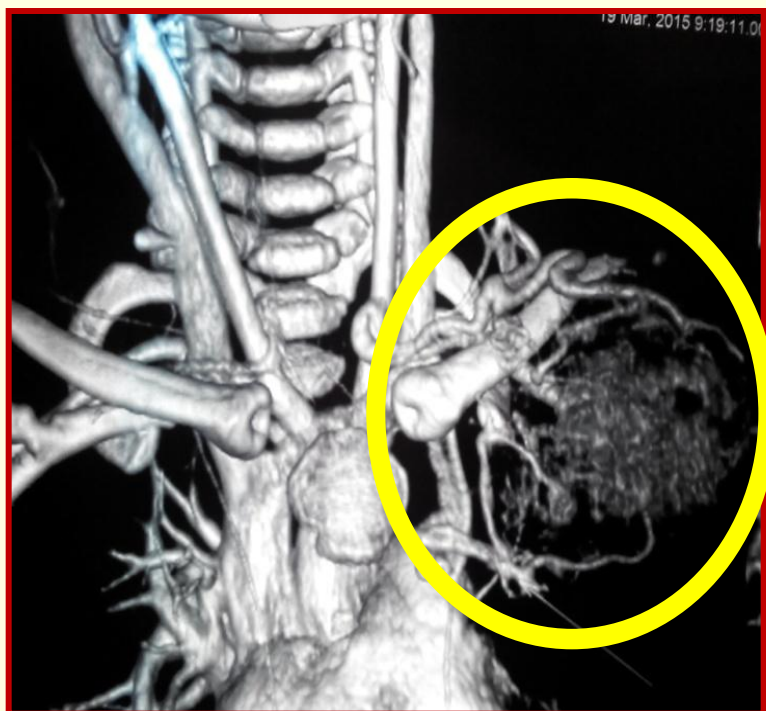


*За 2014 год пролечено
155 детей
в возрасте от 14
суток жизни до 3 лет
Соотношение девочек
и мальчиков 3:1.*

Методы обследования

Инструментальные

- 1. КТ – ангиография*
- 2. МРТ с контрастированием*
- 3. УЗИ*



Лабораторные

- 1. Общий анализ крови*
- 2. Биохимический анализ*
- 3. Гемостазиограмма*





Три группы пациентов



I гр.

*Дети,
оперированные
с кавернозными
гемангиомами, в
возрасте
после 1 года.
(21%)*



II гр.

*Терапия
пропранололом
(28%)*



III гр.

*Аппликации
Тизоль с
проспидином
(51%)*

I группа



Оперативное лечение проведено 32 детям после 1 года жизни.

В возрасте 7 и 9 месяцев прооперировано 2 ребенка.

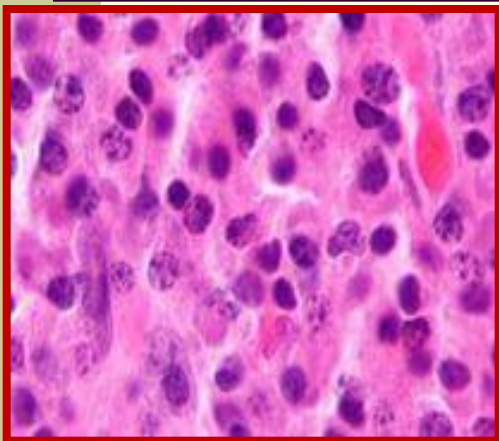
Один ребенок получил 3-х кратный курс склеротерапии препаратом «этоксисклерол»



Операционный материал подвергнут гистологическому исследованию.

Во всех случаях диагноз был подтвержден морфологически.

Морфология



- Гемангиомам присуща зональность строения
- В периферических зонах на границе со здоровой тканью расположены наименее дифференцированные сосуды и клетки
- С возраста 6 месяцев в ткани гемангиом отмечаются деструктивные изменения, сопровождающиеся склерозом стромы, утолщением базальной мембраны.

II группа N=43



Показания для назначения пропранолола:

- 1. Быстрый рост гемангиомы*
- 2. Значительная площадь поражения*
- 3. Сложная анатомическая локализация*
- 4. Значительный подкожный компонент гемангиомы*
- 5. Дефицит кожи для закрытия дефекта после иссечения.*
- 6. Множественные гемангиомы*



Алгоритм назначения терапии пропранололом



Совместный осмотр пациента выполняется детским хирургом и кардиологом (междисциплинарный подход).

↓ ↓ ↓

ЭКГ ЭХО-кардиографии Холтер -ЭКГ

Противопоказания:

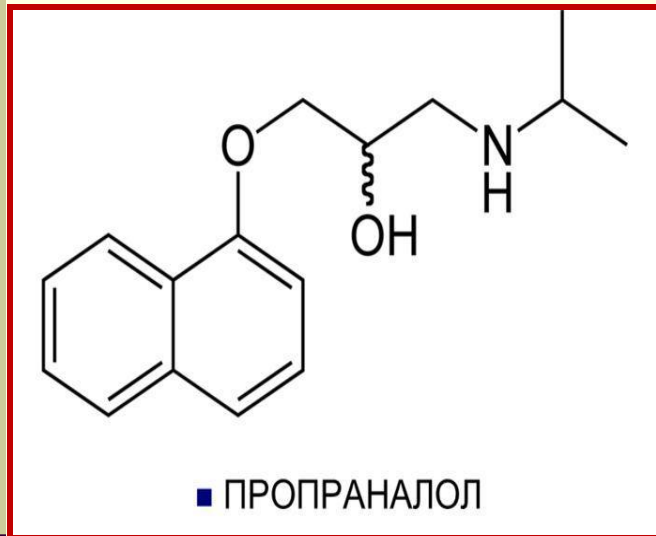
- ВПС с противопоказанием для терапии б-адреноблокаторы
- Атриовентрикулярная блокада II и III степени
- Брадикардия
- Снижение сократительной способности миокарда
- Установленная гиперчувствительность к пропранололу
- Возраст – первые 2 недели жизни ребенка

Консультация кардиолога

При отсутствии противопоказаний назначается начальная дозировка 0,5 – 1,0 мг/кг массы тела пропранолола в 2-3 приема

Мониторирование витальных функций после назначения терапии на стационарном этапе:

Ежедневно проводится контроль показателей АД, ЧСС 4 раза в день.



→ Проведение ЭКГ на 3-й день терапии
2 консультация кардиолога

↓
Увеличение дозировки препарата
Контроль показателей АД, ЧСС 4 раза в день

↓
Проведение ЭКГ на 3-й день терапии
3 консультация кардиолога

↓
Увеличение дозировки препарата
Контроль показателей АД, ЧСС 4 раза в день

↓
Проведение ЭКГ на 3-й день терапии, Холтер -ЭКГ, ЭХО – кардиографии
4 консультация кардиолога.

Завершение титрования дозировки препарата до 1,5 – 2,0 мг/кг массы тела



Амбулаторный этап

1. Консультация кардиолога поликлиники 1 раз в месяц.
2. Консультация хирурга поликлиники 1 раз в месяц.
3. Проведение ЭКГ перед консультацией кардиолога
4. Выполнение УЗДГ новообразования через 3-4 месяца от начала терапии пропранололом
5. ЭХО-кардиография через 3 месяца от начала терапии пропранололом

После 3-х месяцев лечения



1. Консультация кардиолога поликлиники 1 раз в 2 месяца.
2. Консультация хирурга поликлиники 1 раз в 2 месяца.
3. Проведение ЭКГ перед консультацией кардиолога



III группа

Местную антиангиогенную терапию с применением композиции тизоль с проспидином 3% получает 51% детей с гемангиомами



Проспидин

Является противоопухолевым препаратом

При ангиосаркоме Капоши

Отличие:
в лечебных дозах не оказывает
выраженного угнетающего
влияния на кроветворение

Обладает антиангиогенным
воздействием, повреждая
эндотелий сосудов

С возраста 14 суток жизни назначаются
апликации тизоль с проспидином 2%, 3%.
Длительность минимальной терапии составляет 12 месяцев.

ТИЗОЛЬ®

Безопасен

Отсутствие
аллергических
реакций

Высокие
проводниковые
(транскутанные)
свойства

Эффективность применения композиции тизоль с проспидином 3%



Выводы

- 1. Всем детям с гемангиомами в течение первого года жизни требуется лечение, которое определяется индивидуально в зависимости от темпов роста сосудистой опухоли и ее локализации.**
- 2. Детям с кавернозными гемангиомами и быстрым ростом требуется терапия В – адреноблокаторами - пропранололом, как препаратом первой линии.**
- 3. Детям с гемангиомами применяется эффективная местная терапия композиции тизоль с проспидином 3% для стабилизации и/или регресса сосудистого образования, которая эффективна в 72% случаев**

Благодарю за внимание!

