

*Материалы научно-практической конференции с международным участием выпускников специальности «Стоматология» 14 июня 2022 года, г. Барнаул  
Алтайский государственный медицинский университет*

---

## **СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ В ЛЕЧЕНИИ ГЕАНГИОМ ЧЛО**

*Кыргызская государственная медицинская академия, г. Бишкек, Кыргызстан*

**Исакулова А.Н.**

Научные руководители - Токтосунов А.Т., к.м.н., доцент кафедры

хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии,

Токтосунова С.А., к.м.н., и.о. доцента кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.

---

*В статье представлено описание результатов лечения гемангиом ЧЛО (челюстно-лицевой области). Определён дифференцированный выбор индивидуальной лечебной стратегии ведения классических гемангиом с использованием двух наиболее современных методов лечения сосудистых образований челюстно-лицевой области.*

**Ключевые слова:** гемангиома, пропранолол, «ЭХВЧ-Фотек».

*The article presents a description of the results of treatment of hemangiomas of the maxillofacial region. A differentiated choice of an individual treatment strategy for the study of classical hemangiomas using two, the most modern methods of treating vascular formations of the maxillofacial region.*

**Key words:** hemangioma, propranolol, "EHVCh-Fotek".

---

Одними из наиболее сложных в диагностическом отношении и в определении тактики лечения являются патологические состояния, сопровождающиеся нарушениями развития сосудистых мальформаций головы и шеи [1, 2, 6]. В последние годы наиболее часто стали выявляться сосудистые мальформации у детей раннего возраста, фактически с рождения. Отмечается преимущественно у девочек, в том числе недоношенных и маловесных детей [3]. Патогенетические объяснения развития таких мальформаций, по литературным

данным считаются [Рогинский В.В. 2019 г.]: плацентарная недостаточность, угрозы выкидыша и медикаментозное сохранение беременности; обвитие пуповины; анемия во время беременности.

Наиболее часто пациенты с мальформациями ЧЛЮ обращаются к врачам по эстетическим и анатомо-функциональным нарушениям, что и определяет трудности своевременной диагностики и определения тактики лечения.

В лечении сосудистых мальформаций, определенные трудности вызывают их локализаций в ЧЛЮ и головы, так как анатомически эта зона тела человека отличается обильностью кровоснабжения и иннервации, также расположения их в области жизненно важных органов: веки, глазная орбита, язык, губы, околоушная область, волосистая часть головы [4].

Процесс клинического течения гемангиом достаточно сложный и требует постоянного наблюдения. Когда опухоль растет активно и достигает значительных размеров, то вылечить и получить эстетически приемлемый результат становится сложнее [5].

**Цель исследования** - определение адекватных методов лечения пациентов с врожденными гемангиомами (сосудистые мальформации ЧЛЮ).

Для достижения данной цели нами поставлены следующие **задачи**:

1. Проанализировать результаты хирургических методов лечения сосудистых мальформаций с применением электрохирургического высокочастотного коагулятора «ЭХВЧ-Фотек».
2. Проанализировать результаты консервативного лечения с применением неселективного  $\beta$ -адреноблокатора пропранолола.

### **Материалы и методы**

На клинической базе кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии КГМА за период с 2017 по 2022 гг. под нашим наблюдением находилось 34 больных с сосудистой мальформацией (гемангиомы) различных локализаций в области головы и шеи.

По возрасту наблюдались пациенты от 1 месяца после рождения и до 23 лет. Соотношение пациентов женского пола к мужскому составило 2:1.

Пациенты обследовались клинически, лабораторно, методом ультразвукового исследования и магнитно-резонансной томографией (при

необходимости томография выполнялась по ангиографической программе). Критерии отбора пациентов по группам определялись с учетом локализации, классификации, клинических проявлений, а также возрастных аспектов.

Клиническое наблюдение проводилось распределением больных на две группы. В I группу было включено 18 больных, получивших лечение хирургическим методом с использованием высокочастотного электрокоагулятора с фульгурацией аппарата «ЭХВЧ-Фотек». Количество больных женского пола составило 11 (62,3%), мужского - (37,7%). II группа составила 16 больных, получивших лечение с использованием консервативного метода, применяя неселективный  $\beta$ -адреноблокатор пропранолол. Количество больных женского пола составило 11 (67,5%), мужского - 5 (32,5%).

### Результаты и обсуждение

Пациентам первой группы хирургические методы выполнялись с использованием высокочастотного электрокоагулятора с фульгурацией аппарата «ЭХВЧ-Фотек», под общим обезболиванием. Перед операцией с целью уменьшения кровотечения из раны, по периферии образований проводили обкалывание тканей местным анестетиком 0,25% р-р лидокаина с разбавлением в физиологическом растворе адреналина до 0,1% концентрации.

Электрохирургическое иссечение сосудистых опухолей проводилось от периферии к центру, что и способствовало снижению кровопотери во время операции. Послеоперационные раны закрывались послойным ушиванием ткани с наложением на кожу внутрикожных швов.

Пациентам второй группы лечение проводилось консервативным методом. С этой целью был назначен пропранолол с терапевтической дозой 2 мг/кг перорально 3 раза в сутки (с учетом возраста и веса 1 мг/кг), с последующим постепенным снижением дозировки до полной отмены препарата. Через 7 дней, а затем каждый месяц проводился мониторинг артериального давления, ЧСС и уровня глюкозы в крови. При стабильных показателях, дозу увеличивали до 2 мг/кг 3 раза в сутки.

Пропранолол – неселективный  $\beta$ -адреноблокатор, обладает антиангинальным, гипотензивным и антиаритмическим эффектом. Неселективно блокируя  $\beta$ -адренорецепторы, оказывает отрицательное хроно-,

дромо-, батмо- и инотропное действие (урежает частоту сердечных сокращений, угнетает проводимость и возбудимость, снижает сократимость миокарда).

Эффективность лечения оценивалось динамическим клинико-лабораторным обследованием, с учетом уменьшения размера, снижения уплотнения тканей и яркости окраски, а также по заживлению трофических очагов на поверхности опухоли и отсутствию отрицательной клинической динамики.

### **Выводы**

Результаты хирургического лечения с применением электрохирургического высокочастотного коагулятора «ЭХВЧ-Фотек» показали эффективность применяемого метода с получением хороших анатомо-функциональных и эстетических эффектов, а также снижением случаев послеоперационных осложнений и рецидивов заболевания.

Консервативное лечение больных с сосудистыми мальформациями с применением пропранолола имело лучшие анатомо-функциональные и эстетические показатели. Применение пропранолола эффективнее любого из ранее применяемых медикаментозных способов лечения гемангиомы, которые заключаются в применении глюкокортикоидов (преднизолон), рекомбинантного интерферона, вызывающих нередко серьезные побочные эффекты.

### **Список литературы:**

1. Буторина А. В. Выбор метода лечения гемангиом у детей: дис. ... докт. мед.наук. — М., 1998.— 501 с.
2. Поляев Ю.А., Остников С.С., Мыльников А.А. и др. Новые возможности влечения инфантильных гемангиом с помощью пропранолола //Практическая медицина. 8 (64) декабрь 2012.Т.1.
3. Richard JA. Infantile Hemangioma. 2010; 29:  
<http://emedicine.Medscape.com/article/10838449-overview>
4. Рогинский В. В., Котлукова Н .П., Тимофеева М.Ю. и др. Новый взгляд на лечение нфантильных гемангиом (сосудистые гиперплазии) // Педиатрия. 2012. Т. 91. №6. С.60–64.

5. Park C.O., Lee M.J., Chung K.Y. Treatment of unusual vascular lesions: usefulness of sclerotherapy in lymphangioma circumscriptum and acquired digital arteriovenous malformation. // *Dermatol Surg.* -2005. - No31. – P. 1451-1453.

6. Boscolo E., Bischoff J. Vasculogenesis in Infantile Hemangioma // *Angiogenesis.* – 2009.— Vol. 12 (2).— P. 197–207.

---

**Как цитировать:**

Исакулова А.Н. (2022). Современные аспекты в лечении гемангиом ЧЛО. Материалы научно-практической конференции с международным участием выпускников специальности «Стоматология» 14 июня 2022 года, Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул. *Scientist*, 22 (4), 93-97.

---