

# РЕШЕНИЕ

## симпозиума детских хирургов

### «Сосудистая патология у детей»

Челябинск,  
21–22 апреля 2014 г.

1. Гемангиома – доброкачественная опухоль эмбрионального типа, способная к быстрому росту и спонтанной регрессии.
2. Не существует универсального способа лечения ангиом, но универсальным остается тезис профессора С.Д. Терновского: максимально раннее лечение таких детей любым имеющимся в распоряжении детского хирурга способом.
3. Классификация гемангиом, предложенная профессором С.Д. Терновским в 1959 г., на наш взгляд, наиболее рациональна и до настоящего времени не потеряла своей актуальности и значимости для детских хирургов.
4. Спонтанная регрессия объективно существует и не отрицается, однако из-за сложности на блюдения и невозможности концентрации таких больных в специализированных центрах в ряде регионов, целесообразно максимально раннее лечение с преобладанием консервативных методов.
5. Для адекватной оценки и подхода к лечению ангиом нужен набор самых современных методов диагностики: УЗИ, рентгенографии, компьютерной и ЯМР-томографии с 3D-реконструкцией, ангиографии классической и субтракционной и, при необходимости, радиоизотопного исследования.
6. Целесообразно на основе продолжительного клинического опыта, выделить группу детей с ангиомами сложной анатомической локализации, требующих специальных анатомических методов диагностики и лечения, включая новую локальную технологию СВЧ-деструкции.
7. Основным методом раннего лечения гемангиом следует считать криогенный и его варианты, в том числе и СВЧ-криогенный.
8. Перспективным направлением в лечении ангиом является поиск новых медикаментозных средств, вызывающих остановку роста опухоли с последующей регрессией последней: цитостатики – цитоксан, авастин,  $\beta_2$ -адреноблокаторы (пропранолол), интерфероны.  
**Необходимо тщательное изучение механизмов действия и эффективности этих препаратов с целью разработки рациональных алгоритмов лечения, а также минимизации побочных эффектов у детей с ангиомами.**
9. Актуальным остается комбинированный метод лечения ангиом, включая все известные способы.
10. Хирургический метод лечения остается общепринятым, но, по различным статистическим данным, он занимает 7–10% от всех способов лечения.
11. Эффективным методом лечения ангиом области век, параорбитальной и ретробульбарной областей является близкофокусная и короткодистантная рентгенотерапия, которая показана и в тех случаях, когда другие виды воздействия на опухоли невозможны.
12. Склерозирующая терапия остается актуальной и может выполняться по индивидуальным показаниям.
13. Гормональная терапия ангиом вполне себя оправдала и может использоваться по индивидуальным показаниям.



14. Применение лазерного излучения для лечения простых небольших ангиом кожи и слизистых вполне эффективно, но требует специального оборудования и подготовки.
15. Отдельного внимания заслуживают методы ангиографической диагностики и эндоваскулярного лечения обширных и глубоких ангиом сложной анатомической локализации, а также некоторых пороков развития сосудов.
16. Для объективной диагностики и выбора тактики лечения целесообразно применение компьютерной томографии с 3D-реконструкцией, а также ЯМР-томографии. Все это позволяет расширить возможности диагностики и лечения сосудистых пороков.
17. Классификация сосудистых аномалий наиболее адекватно представлена в работах клиники детской хирургии 2-го МОЛГМИ им. Н.И. Пирогова академика АМН СССР Ю.Ф. Исакова, профессора Ю.А. Тихонова, профессора В.В. Шафранова, а также в работах профессора А.Г. Милованова:
  - пороки развития поверхностных вен (врожденные флебэктазии);
  - пороки развития глубоких вен (синдром Клиппель–Тренонэ);
  - врожденные артериовенозные коммуникации (синдром Паркс–Вебера);
  - артериальные пороки без артериовенозных свищей.
18. Основным способом диагностики сосудистых аномалий является ангиография.
19. Лечение этих состояний требует индивидуального подхода и применения эмболизации, склерозирующей терапии, хирургического и комбинированного лечения.
20. Основными отличиями пороков развития сосудов от сосудистых опухолей являются отсутствие роста и гемодинамическая перестройка, которая с течением времени приводит к тяжелым последствиям.
21. Развитие сети амбулаторной службы и организация кабинетов и центров лечения сосудистых пороков и ангиом остается весьма актуальной и позволяет целенаправленно лечить и наблюдать детей по типу диспансерного наблюдения.
22. Дети с сосудистыми опухолями и пороками развития сосудов должны находиться под наблюдением только детского хирурга, а лечение должно начинаться при выявлении самого маленького «красного» сосудистого пятнышка.

---

**Редакционный совет:**

1. **Беляев М.К.** – профессор кафедры детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии Новокузнецкого ГИУВ.
2. **Купатадзе Д.Д.** – профессор кафедры детской хирургии Санкт-Петербургской ГПМА.
3. **Поляев Ю.А.** – профессор, зав.отделом НИИ хирургии детского возраста.
4. **Шафранов В.В.** – профессор кафедры детской хирургии РНИМУ им. Н.И. Пирогова.