

Миroleубов Л.М., Нурмеева А.Р., Нурмеев И.Н., Миroleубов А.Л., Осипов Д.В., Ахунзянов А.А.

КОНСЕРВАТИВНАЯ ПРОГРАММА ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГЕАНГИОМАМИ

ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, кафедра детской хирургии с курсом ФПК и ППС

Mirolubov L.M., Nurmeeva A.R., Nurmeev I.N., Mirolubov A.L., Osipov D.V., Ahunzyanov A.A.

CONSERVATIVE TREATMENT OF CHILDREN WITH HEMANGIOMA

Kazan State Medical University

Резюме

В статье изложены опыт лечения гемангиом у детей с применением консервативной тактической программы, даны показания к различным способам лечения гемангиом. Обоснована необходимость индивидуального выбора тактики ведения ребенка с гемангиомой. На большом количестве клинических наблюдений показана эффективность лазерной коагуляции, пропранолол-терапии.

Ключевые слова: гемангиома, дети, лечение, лазер, пропранолол, тактика

Abstract

The article describes the experience in the treatment of hemangiomas in children. using conservative tactical program. Presented testimony to the various methods of treatment of hemangiomas. The necessity of individual choice tactics of a child with a hemangioma. On a large number of clinical trials demonstrated the efficacy of laser photocoagulation, propranolol therapy.

Key words: hemangioma, children, treatment, laser, propranolol, tactics

Цель – обобщить опыт лечения гемангиом у детей с применением консервативной тактической программы.

Материал и методы исследования

В 2007–2013 гг. в ДРКБ МЗ РТ проведено лечение 3500 пациентов в возрасте от новорожденности до 15 лет. Локализация гемангиом: голова и лицо – 2142 (61,2%), половые органы и промежность – 175 (5%), конечности – 438 (12,5%), туловище – 484 (13,7%), 2 и более гемангиом – 266 (7,6%). В 59 (1,69%) случаев отмечали изъязвление гемангиом. Наиболее часто отмечали кавернозные гемангиомы.

Показаниями к началу лечения считали: наличие быстрого роста – 1152 (32,9%), подкожную или комбинированную гемангиому – 903 (25,8%), локализацию на лице – 448 (12,8%), отсутствие спонтанной регрессии – 998 (28,5%). Был разработан способ определения показаний к лечению гемангиом, при котором объективно оценивали прирост площади гемангиомы.

Применяли Nd:YAG лазеры (1064 нм), источник света IPL (560 нм), выполнено более 4000 лечебных процедур. Фототермолизу подлежали все образования, расположенные на поверхности

кожи независимо от локализации и площади поражения.

В группе пропранолол-терапии (102 случая) со стационарной и амбулаторной фазами проводили одноцентровое открытое несравнительное проспективное научное исследование «Оценка эффективности и безопасности лечения больных с гемангиомами препаратом пропранолол (анаприлин)».

В качестве препаратов для склерозирования тканей гемангиомы применяли тетрадецил сульфат натрия 1–3% в жидкостной и пенной формах введения.

Виды лечения: пропранолол-терапия – 102 (4,2%), лазерный фототермолиз – 2211 (91,4%), склерозирование тканей гемангиомы – 45 (1,86%), хирургическое иссечение – 137 (5,7%). В ряде случаев сочетали 2 и более способов лечения

Виды анестезии: премедикация – 879 (25%), местная анестезия кремом ЭМЛА – 2587 (73,9%), охлаждение системой Zimmer-Cryo – 462 (13,2%), наркоз – 67 (1,9%). В ряде случаев сочетали 2 разных вида анестезии.

Для оценки результатов лечения использовали серии цифровых фотоснимков. Показания к хирургическому вмешательству были выставлены

в 189 (5,4%) случаях: функциональные нарушения, неудовлетворительный исход инволюции, подкожная или комбинированная гемангиома, изъязвления, кровотечения.

Результаты исследования

Индивидуальная лечебно-диагностическая тактика позволила обеспечить каждому пациенту адекватный лечебный подход. В ряде случаев гемангиомы не требовали никакого вмешательства (тактика динамического наблюдения). В большинстве случаев проводили минимально инвазивное лечение – лазерный фототермолиз новообразований. Параметры Nd:YAG лазера позволяли склерозировать гемангиомы от капиллярных до кавернозных, толщина тканей которых достигала 10 мм. Хирургическое лечение применяли лишь в редких случаях, когда было невозможно удалить гемангиому иными, менее травматичными способами. Отмечены хорошие результаты пропранолол-терапии. Ее высокая эффективность объясняется тщательным отбором пациентов и строгостью протокола лечения. Противопоказания к терапии выявлены в 2 случаях;

неэффективность отмечена в 1 случае. Несомненно, такой способ лечения должен быть широко тиражирован.

Улучшение отмечено у всех больных. Устранение сосудистых новообразований достигнуто во всех случаях. Осложнений не отмечено.

Таким образом, особая природа гемангиом определяет особую лечебно-диагностическую тактику. Современные малоинвазивные, косметически приемлемые способы удаления гемангиом облегчают задачу врача при удалении новообразований.

Выводы

1. Начало лечения гемангиом и обоснование показаний к нему требуют индивидуального подхода, способ определения показаний к лечению гемангиом позволяет объективно определить сроки начала лечения.

2. Пропранолол-терапия и лазерное удаление гемангиом являются наиболее эффективными, безопасными и косметически приемлемыми способами удаления, как по отдельности, так и в комбинации.

Авторы

Контактное лицо: НУРМЕЕВА Алсу Рашитовна	Аспирант кафедры детской хирургии Казанского ГМУ. Адрес: 420138, г. Казань, Оренбургский тракт, д. 140. Тел.: (843) 267-89-69. E-mail: vascular@mail.ru ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ. 420012, Казань, ул. Бутлерова, д. 49.
МИРОЛЮБОВ Леонид Михайлович	Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детской хирургии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ.
НУРМЕЕВ Ильдар Наилевич	Доктор медицинских наук, доцент кафедры детской хирургии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ.
МИРОЛЮБОВ Алексей Леонидович	Аспирант кафедры детской хирургии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ.
ОСИПОВ Дмитрий Владиславович	Кандидат медицинских наук, ассистент кафедры детской хирургии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ.
АХУНЗЯНОВ Алмаз Асхатович	Доктор медицинских наук, профессор кафедры детской хирургии ГБОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ.