

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

# Особенности диагностики и лечение сосудистых образований челюстно- лицевой области у детей

**Докладчик:** *Бугоркова Ирина Анатольевна* - к.м.н., доцент кафедры  
стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии

**Содокладчики:** Кальней Елена Олеговна – ассистент кафедры стоматологии  
детского возраста и хирургической стоматологии  
Музычина Анна Алимовна - к.м.н., доцент, зав. кафедрой  
стоматологии детского возраста и хирургической стоматологии

***Статистические данные последних лет свидетельствуют о значительной распространенности сосудистых новообразований у детского населения первого года жизни от 1 до 5%.***

***Значительное количество их локализуется в челюстно-лицевой области составляет до 80%.***

## С.Д. Терновский

### Классификация АНГИОМ (1959).

- Простые ангиомы (гипертрофические)
- Кавернозные ангиомы
- Ветвистые ангиомы
- Лимфангиома



**Ангиома**- это опухоль наиболее часто встречающаяся в детском возрасте. В основе этого врожденного страдания лежит порок развития кровеносных сосудов (почему их называют также гемангиомами), выражающийся в склонности их к прогрессирующему росту.

Быстрый рост ангиомы иногда вызывает подозрение на ее злокачественность, которой на самом деле эта опухоль не обладает.

***Международная организация изучения  
сосудистых аномалий (ISSVA)  
Сосудистые образования***

**Сосудистые опухоли**

- Младенческая гемангиома;
- Врожденная гемангиома (инволюционирующие и неинволюционирующие);
- Капошиформенные гемангиоэндотелиомы;
- Пиогенные гранулемы.

**Сосудистые мальформации**

- Капиллярные мальформации;
- Венозные мальформации ;
- Лимфатические мальформации;
- Комбинированные мальформации.

На фоне всех сосудистых образований челюстно-лицевой области, гемангиомы занимают первое место. Соответственно высокий процент распространенности сосудистых опухолей у детей первого года жизни обосновывает актуальность проблемы.



Даже точечные и небольшие сосудистые опухоли у новорожденных могут проявлять бурный рост, занимая несколько анатомических областей, их рост приводит к деформациям органа и изменению архитектоники окружающих тканей, что вызывает не только косметические проблемы, но и функциональные.



Эти опухоли характеризуются непредсказуемым течением. Разрастаясь, они могут изъязвляться, вызывать кровотечения, инфицироваться. При этом отсутствует тенденция к быстрому заживлению язвенных поверхностей, что обуславливает высокие риски возможных осложнений.



- Проведенный нами анализ позволил установить, что гемангиомы по половому признаку: у девочек встречались в три раза чаще, чем у мальчиков, также в 2 раза чаще отмечена встречаемость сосудистых новообразований у недоношенных детей по отношению, к доношенным.
- Показатель распространенности гемангиом, в челюстно-лицевой области у детей составил 8,6 – 11,5 случаев на 10 000 детского населения. Результаты проведенного исследования показали, что одиночные гемангиомы составили до 82 %, а множественные в пределах 18%.



# Гемангиоматоз

Гемангиоматозом можно считать состояние, при котором у ребенка определяются более 5 гемангиом.

■ 1. Доброкачественный неонатальный гемангиоматоз. У ребенка отмечаются множественные кожные младенческие гемангиомы. Поражения внутренних органов не отмечается. Младенческие гемангиомы ведут себя типично и развиваются по «классической схеме» развития младенческих гемангиом.

■ 2. Диффузный неонатальный гемангиоматоз. Помимо кожных проявлений, отмечаются поражения внутренних органов: печень поражается в 64% случаев; 54% отмечаются поражения нервной системы; желудочно-кишечный тракт и легкие в 52% случаев.



## Возможные осложнения и сочетания пороков развития в зависимости от локализации гемангиом.

<b>АНАТОМИЧЕСКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ</b>	<b>РИСК РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ</b>
Лицо, большие сегментарные гемангиомы	Синдром Денди- Уокера, синдром Казабаха-Меритта
Кончик носа, уши, большие поверхности	Развитие постоянных рубцов, серьезные косметические проблемы лица
Периорбитальные, ретробульбарные пространства	Астиматизм, окклюзия слезного протока
Подбородочная область и область шеи	Гемангиомы дыхательных путей
Околоротовая область	Изъязвления, нарушение кормления, образование дефектов
Можественные гемангиомы	Гемангиомы печени и кишечника.

# Ультразвуковое исследование с доплерографией

- Позволяет определить объем патологических изменений, характер сосудистого кровотока.
- Данный метод является обязательным для оценки младенческих гемангиом.
- Метод доплерографии позволяет провести дифференциальный диагноз с сосудистыми мальформациями.

# Дифференциальная диагностика

## Младенческая гемангиома

## Сосудистая мальформация (венозная)

Появляется с 1 недели жизни

Ребенок рождается с образованием

Девочки страдают чаще

Девочки и мальчики страдают  
одинаково

Опухоль имеет стадии развития

Мальформация с возрастом  
прогрессирует

Ярко-красные папулы на  
поверхности

Синюшно-багровые изменения  
поверхности кожи

Симптом наполнения запустевания +

Симптом наполнения запустевания -

При УЗИ определяется  
опухолевидная  
масса с активным артериальным  
кровотоком

При УЗИ определяются кавернозно  
расширенные сосуды.  
При доплерографии преобладает  
венозный кровоток

# Венозная мальформация



**Венозные мальформации –** это врожденные пороки развития вен, развивающиеся с ростом ребенка, сопровождающиеся в некоторых случаях коагулопатиями.

# Сосудистые мальформации



**Капиллярная мальформация** («винное пятно», пламенеющий невус) – порок развития в результате которого происходит расширение капилляров в верхнем слое дермы, связанное с уменьшением плотности симпатических волокон.

# Дифференциальная диагностика

<u>Младенческая гемангиома</u>	<u>Капиллярная мальформация</u>
Появляется с 1 недели жизни	Ребенок рождается с изменениями
Частота встречаемости 1х100 новорожденных	Частота встречаемости 1х1000 новорожденных
Опухоль имеет стадии развития	Нет стадий
Ярко-красные папулы, бляшки, узлы	Покраснение кожи
Прогрессирующий рост	«Увеличение» пропорционально росту

# Сосудистые мальформации

Простой пламенеющий невус



Капиллярная мальформация





**Капошиформенная  
гемангиоэндотелимома  
( синдром Казабаха-Меритта).**



# Дифференциальная диагностика

## Младенческая гемангиома

## Капошиформенная гемангиоэндотелиома ( синдром Казабах-Меритта)

Появляется с 1 недели жизни

Очень редкая опухоль, проявляется до 2го года жизни, а иногда и при рождении

Коагулопатии нет

Развитие коагулопатии

Опухоль имеет стадии развития

Образование активно увеличивается в размере.

Низкая степень общей кровоточивости

Высокая степень общей кровоточивости

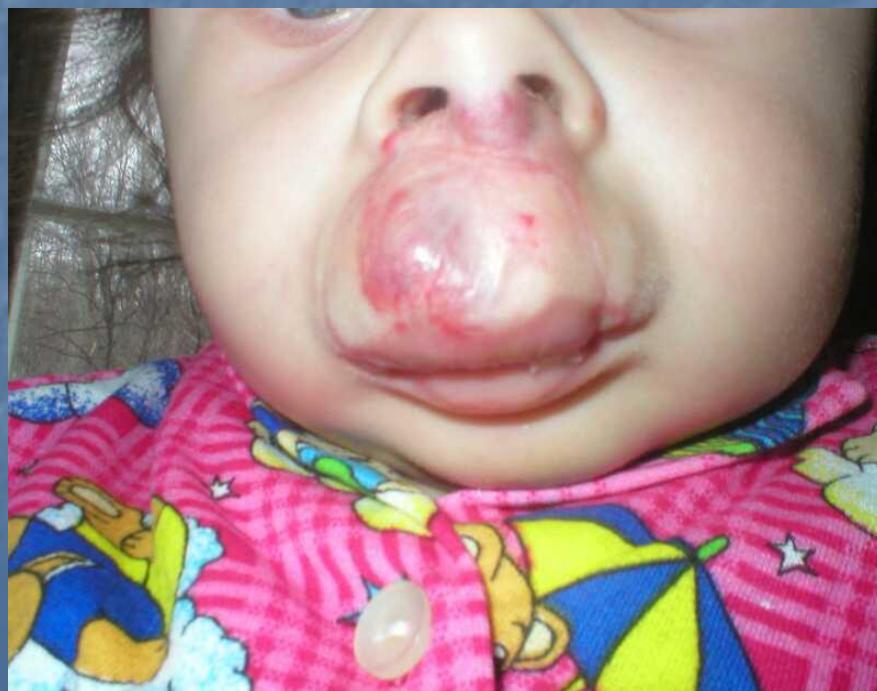
Ярко-красные папулы, бляшки, узлы

Распространяющиеся сосудистое образование с уплотнением тканей

**Результаты морфологического анализа свидетельствуют, что врожденные гемангиомы составляют - 51% , венозные мальформации - 42%, капиллярные мальформации – 5%, смешанные - 2%.**



**Отмечено, что опасность появления сосудистых опухолей увеличивается, если они возникают около какого-нибудь органа. В таком случае работа этого органа может быть нарушена, а соответственно повышается риск при оперативных вмешательствах.**

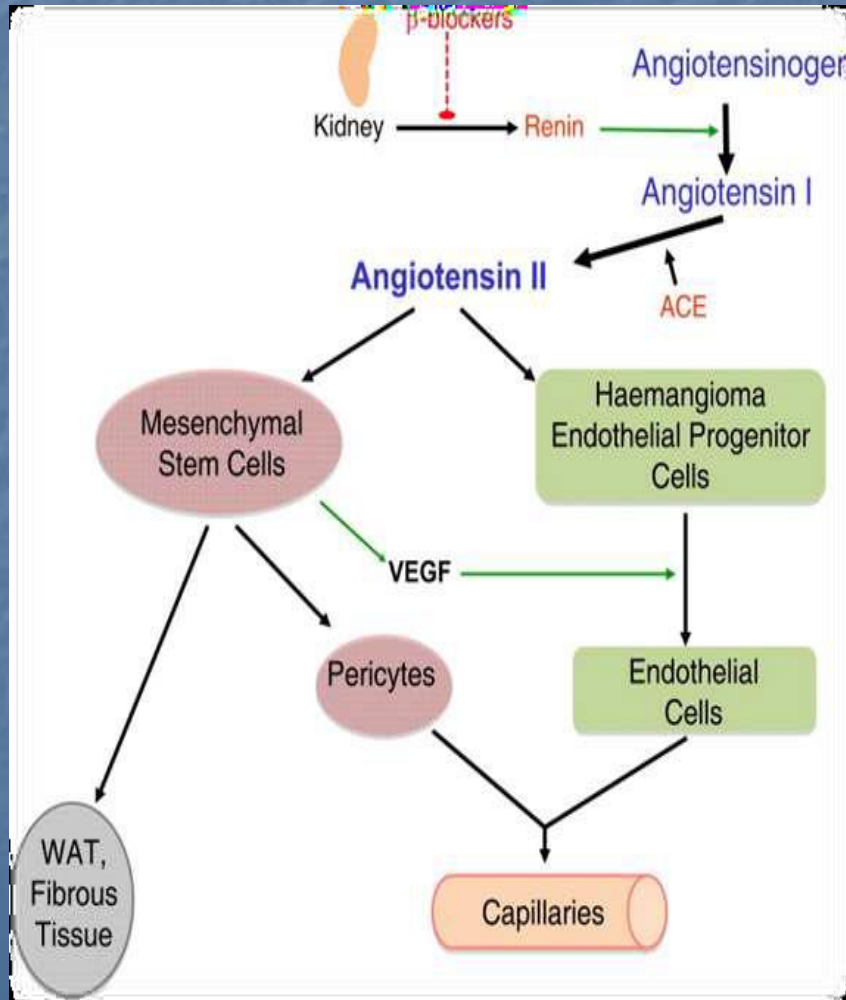


Выбор тактики лечения при сосудистых опухолях весьма затруднителен: с одной стороны, быстрый прогрессирующий рост требует безотлагательного лечения уже в период новорожденности, а с другой стороны, имеются наблюдения спонтанной регрессии инфантильных гемангиом. В зависимости от клинико-морфологической формы, локализации, стадии развития и возраста ребенка нами применялись методы: медикаментозной, склерозирующей терапии, хирургический метод иссечения опухоли, электрокоагуляция и криодеструкция - как самостоятельно, так и в комбинации с хирургическими методами лечения.

Сосудистые образования малых размеров удалялись в один этап, а обширных размеров, занимающие несколько анатомических областей удалялись поэтапно.

# Пропранолол, тимолол

Фармакологическое действие бета-адреноблокаторов на младенческие гемангиомы



- **Сосудосуживающее действие**
- **Остановка процессов ангиогенеза**
- **Запуск механизмов апоптоза**

# Клинический пример применения ТИМОЛОЛА 0,5%.

Результат применения аппликаций с 0,5% тимололом через 4 месяца.



# Клинический пример применения тимолола 0,5%.

Применение аппликаций тимолола 0,5%,  
результат лечения через 5 месяцев





# Клинический пример применения тимолола 0,5%.

Результат применения аппликаций с 0,5% тимололом через 6 месяцев.

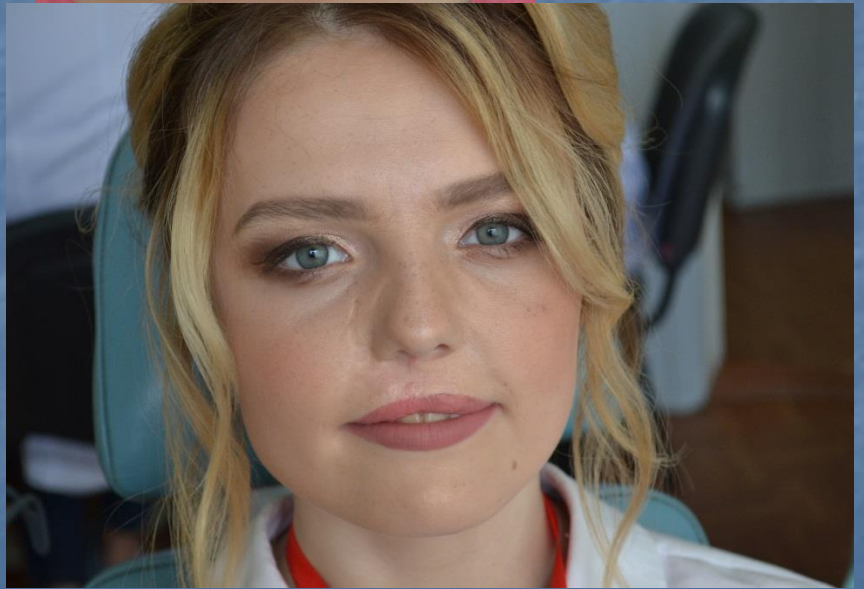




**Сосудистая мальформация**

**Этапное лечение**







## **ВЫВОДЫ:**

- **Комплексное обследование и совместное обсуждение с врачами: иммунологами, генетиками, педиатрами, сосудистыми хирургами способствуют правильной и полной постановке диагноза.**
- **Лечение сосудистых новообразований является междисциплинарной проблемой**
- **Соблюдение современных алгоритмов лечения с применением медикаментозных, лазерных и хирургических технологий позволяет получить наилучший функциональный и эстетический результат в лечении этой патологии.**
- **Использование диагностических и лечебных мероприятий в зависимости от формы, локализации, размеров, темпа роста сосудистого образования и возраста ребенка.**

Спасибо за внимание!

