

ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ КАВЕРНОЗНЫМИ ГЕАНГИОМАМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА И ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

CHOICE OF TREATMENT TACTICS FOR CHILDREN WITH CONGENITAL CAVERNOUS HEMANGIOMAS DEPENDING ON AGE AND LOCALIZATION OF THE TUMOR PROCESS

**T. Marugina
T. Makarchuk
M. Makarchuk**

Summary. The article is devoted to the issues of choosing the treatment tactics for congenital cavernous hemangiomas in children depending on the age and localization of the tumor process. The author considers the features of diagnosis and treatment of this pathology, paying special attention to the maxillofacial region, where hemangiomas are most common. The paper presents the results of a study of 175 children with congenital cavernous hemangiomas, conducted from 2018 to 2023. The main attention is paid to two methods of treatment: monosclerosing therapy and a combined technique, including suturing of the afferent vessels followed by the introduction of a sclerosing solution. It is shown that monosclerosing therapy is effective in 92% of cases, while the combined method demonstrates 100% effectiveness. The article also discusses possible complications, such as the formation of atrophic scars, and the need to correct treatment in case of unsatisfactory results. The author concludes that the proposed methods are highly effective and their applicability depending on the location and volume of the hemangioma.

Keywords: maxillofacial surgery, pediatric surgery, hemangioma, cavernous hemangioma, sclerotherapy, drug treatment.

Маругина Татьяна Леонидовна

кандидат медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
tatyana.marugina@mail.ru

Макаrchук Тихон Максимович

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Tikhon.makarchuk@yandex.ru

Макаrchук Максим Юрьевич

кандидат медицинских наук, доцент, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
makortodent68@yandex.ru

Аннотация. Статья посвящена вопросам выбора тактики лечения врожденных кавернозных гемангиом у детей в зависимости от возраста и локализации опухолевого процесса. Автор рассматривает особенности диагностики и лечения данной патологии, уделяя особое внимание челюстно-лицевой области, где гемангиомы встречаются наиболее часто. В работе представлены результаты исследования 175 детей с врожденными кавернозными гемангиомами, проведенного в период с 2018 по 2023 год. Основное внимание уделено двум методам лечения: моносклерозирующей терапии и комбинированной методике, включающей прошивание приводящих сосудов с последующим введением склерозирующего раствора. Показано, что моносклерозирующая терапия эффективна в 92 % случаев, тогда как комбинированный метод демонстрирует 100 % эффективность. В статье также обсуждаются возможные осложнения, такие как образование атрофических рубцов, и необходимость коррекции лечения при неудовлетворительных результатах. Автор делает выводы о высокой эффективности предложенных методов и их применимости в зависимости от локализации и объема гемангиомы.

Ключевые слова: челюстно-лицевая хирургия, детская хирургия, гемангиома, кавернозная гемангиома, склерозирующая терапия, медикаментозное лечение.

Актуальность

На долю гемангиом челюстно-лицевой области приходится 60–80 % общего числа гемангиом у детей [1, 5, 6]. Актуальность данной патологии определяется большой распространенностью гемангиом среди доброкачественных новообразований мягких тканей челюстно-лицевой области. К настоящему времени о гемангиомах написано достаточно много как в нашей стране, так и за рубежом, но нельзя считать, что все вопросы диагностики и лечения решены. Практическим врачам часто трудно разобраться в симптоматике и правильно решить вопрос о выборе тактики ведения таких больных.

Врожденные кавернозные гемангиомы (ВКГ) представляют собой один из наиболее распространенных видов врожденных васкулярных опухолей у детей. Кавернозные гемангиомы — аномалия развития кровеносных сосудов, в результате которой происходит образование узловых структур из сосудов, плохо укрепленных соединительной тканью, в основе которой лежит аномальная пролиферация эндотелиальных клеток с нарушенной архитектоникой кровеносных сосудов [2]. Врожденные гемангиомы обнаруживаются сразу после рождения и в первые несколько недель жизни. По литературным данным врожденные сосудистые образования составляют около 30 % всех доброкачественных опухолей у детей. Из них около 4 % приходится на новорожденных и 10–12 % на детей первого года жизни [3]. Несмотря на многочисленные работы, посвященные изучению врожденных гемангиом у детей, до настоящего времени нет наиболее целесообразной тактики лечения. С учётом специфики челюстно-лицевой области и особенностями лица и шеи, приоритетом являются достаточно щадящие методы лечения. К тому же, большинстве случаев, маленькие кавернозные гемангиомы, которые не вызывают косметических дефектов, могут не требовать лечения и иметь тенденцию к обратному развитию, вплоть до полного исчезновения. Однако ряд патологий приводят не только к эстетическим нарушениям, но и вызывают функциональные нарушения дыхания, глотания, жевания, зрения и слуха, что снижает качество жизни ребенка [4].

Цель работы: обоснование выбора тактики лечения врожденных кавернозных гемангиом у новорожденных и детей в зависимости от особенностей развития опухолевого процесса челюстно-лицевой области и смежной локализации.

Материал и методы исследования

За период с 2018 по 2023 г. в КГБУЗ «КМДКБ № 5» находились на лечении и наблюдении 175 детей с врожденными кавернозными гемангиомами челюстно-лицевой

и смежной локализации с периода новорожденности до 12 лет. При обращении больных проводилось комплексное обследование: сбор анамнеза, осмотр, определение площади гемангиомы, лабораторная диагностика (ОАК, время свертывания крови, время кровотечения, количество тромбоцитов).

Результаты исследования

Исходя из приведенных данных таблицы 1 % больных по локализации гемангиом определялся в преобладающем количестве 59,5 % в области лица и шеи. 11,5 % в периорбитальной зоне, волосистой части головы 18 %, туловища и конечностей 11 %. Из 175 больных 80 больных были во возрастном периоде до одного года.

Таблица 1.

Распределение детей с врожденными кавернозными гемангиомами по возрасту и локализации

Возраст	Кол-во больных n (%)	Локализация п, (%)			
		Периорбитальная зона	Лицо и шея	Волосистая часть головы	Туловище и конечности
Новорожденные	25 (15 %)	5	15	3	2
До 1 года	55 (28 %)	3	27	15	10
1–2 года	37 (23 %)	7	18	7	5
3–4 года	21 (12 %)	3	14	3	1
5–6 лет	14 (8,0 %)	1	10	2	1
7–8 лет	13 (7,5 %)	1	12	—	—
9–10 лет	8 (5,5 %)	—	7	1	—
11–12 лет	2 (1 %)	—	1	1	—
	175 (100 %)	20 (11,5 %)	104 (59,5 %)	32 (18 %)	19 (11 %)

Для лечения данных образований применялись 2 методики лечения (таблица 2), у 160 больных монотерапия, у 15 комбинированная методика (прошивание приводящих сосудов и дальнейшее введение склерозирующего раствора). Препаратом выбора является раствор этоксисклерола (0,5 %, 1 %, 3 %) с дозировкой в зависимости от возраста и объема гемангиомы.

При обширных гемангиомах сложной локализации, а именно включающих в себя 3 и более топографо-анатомических областей в обязательном порядке применено предварительное прошивание приводящих сосудов и только после этого вводился препарат. Данная методика является профилактикой распространения опухоли за счёт уменьшения объема циркулирующей крови, сни-

Таблица 2.
Распределение больных с врожденными кавернозными
гемангиомами по методам лечения

Возраст	Моноклерозирующая терапия 160 детей (91,5 %)	Прошивание сосудов + склер.терапия 15 детей (8,5 %)
Новорожденные	25	–
До 1 года	48	7
1–2	34	3
3–4	19	2
5–6	13	1
7–8	11	2
9–10	8	–
11–12	2	–

жение активности антикоагуляционной системы крови и повышения тромбопластичной активности в зоне периферического роста опухоли. При неудовлетворительных ближайших результатах моноклерозирующей терапии у 14 больных, так же был применен комбинированный метод лечения.

При анализе результатов лечения выявлено, что у большинства больных моноклерозирующая терапия была эффективна в 92 %, тогда как комбинированная методика показала 100 % эффективность. Из данных таблицы 3 стоит отметить так же то, что неудовлетворительные результаты обнаружены у 2 больных, проходивших монотерапию, что проявлялось в виде атрофических рубцов в области находящегося ранее образования.

При неудовлетворительных результатах лечения моноклерозирующей терапией или тенденции к росту необходимо изучение свертывающей системы крови,



Рис. 1., 2. Результат применения монотерапии. На момент начала лечения и окончательный результат через 1 год.



Рис. 3., 4. Промежуточный результат применения комбинированной методики. Результаты в течение одного года, ребенок продолжает лечение.

Таблица 3.

Результаты лечения больных с врожденными кавернозными гемангиомами

Возраст	Ближайшие				Отдаленные			
	Моносклероз терапия.		Прошив. + Моносклероз терапия		Моносклероз терапия		Прошив. + Моносклероз терапия	
	Удовл. 146 (92 %)	Неудовл. 14 (8 %)	Удовл. 15 (100 %)	Неудовл. 0	Удовл. 144 (99 %)	Неудовл. 2 (1 %)	Удовл. 33 (100 %).	Неудовл. 0
Новорожденные	25	—	—	—	25	—	—	—
До 1 года	40	8	7	—	40	—	15	—
1–2	33	1	3	—	33	2	4	—
3–4	17	2	2	—	17	—	4	—
5–6	11	2	1	—	11	—	3	—
7–8	11	—	2	—	11	—	2	—
9–10	8	—	—	—	8	—	—	—
11–12	1	1	—	—	1	—	1	—

оценка фибринолиза и активности гепарина. На основании полученных данных проводится коррекция лечения, оценка актуальности склерозирующей терапии.

Выводы

1. Моносклерозирующая методика консервативного лечения имеет высокий процент эффективности (92 %).

2. Применение методики прошивания магистральных сосудов, питающих гемангиому в дополнение к склерозирующей терапии ведёт к 100 % результату эффективности лечения.
3. Имеется 1 % процент неудовлетворительного отдаленного результата лечения ассоциированный с образованием атрофического рубца в области залегания ранее находившейся опухоли.

ЛИТЕРАТУРА

1. «Детская хирургия. Национальное руководство» Москва, ГЭОТАР-Медиа, — 2021. С. 741–742.
2. Кандрина А.М., Спиваковский Ю.М. Случай консервативного лечения жизнеугрожающей гемангиомы Week of Russian science (WeRuS-2023) Сборник материалов XII Всероссийской недели науки с международным участием, посвященной Году педагога и наставника — 2023 С. 91–92.
3. Акчулпанов Д.А. Современные методы медикаментозного комбинированного лечения гемангиом / Неделя молодежной науки, Материалы Всероссийского научного форума с международным участием, посвященного 60-летию со дня образования Тюменского государственного медицинского университета — 2023 с. 185
4. Гавеля Е.Ю., Рогинский В.В., Котлукова Н.П., Надточий А.Г. Современные подходы в лечении младенческой гемангиомы и различных видов мальформаций в области головы и шеи у детей / ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ ISSN: 0507-3758 ISSN: 2949-4915 Том: 69 Номер: 35 Год: 2023 с. 255–256
5. Н.П. Котлукова, Н.К. Константинов, И.И. Трунина, Н.Д. Тележникова, Т.Р. Лаврова, А.Н. Гришкин, Е.В. Карелина Современная стратегия и тактика ведения детей с младенческими гемангиомами / «Практика педиатра» № 4, 2020 с. 4–12
6. Захарова И.Н., Котлукова Н.П., Рогинский В.В. Что нужно знать педиатру о младенческих гемангиомах / Медицинский совет. 2016. № 16. С. 32–37.

© Маругина Татьяна Леонидовна (tatyana.marugina@mail.ru); Макаrchук Тихон Максимович (Tikhon.makarchuk@yandex.ru);

Макаrchук Максим Юрьевич (makortodent68@yandex.ru)

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»