

чению (до 90% случаев), однако существуют формы ИГ, когда хирургические методы лечения необходимы. Современные методы лечения ИГ позволяют подобрать оптимальный вариант как терапии, так и хирургического лечения для каждого больного.

* * *

* * *

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ИНФАНТИЛЬНЫХ ОЧАГОВЫХ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ

Дорофеев А.Г., Саруханян О.О.

Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии — клиника доктора Рошаля, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; гемангиома; диагностика; инфантильная гемангиома; лечение; лазерная фотодеструкция

Актуальность. Инфантильная гемангиома (ИГ) — доброкачественное сосудистое образование, в основе которой лежит аномальная пролиферация эндотелиальных клеток с нарушением архитектоники кровеносных сосудов. Частота ИГ — 5–10% у недоношенных детей, чаще у девочек. В 60% случаев ИГ полностью регрессируют к 3–4 годам, при этом ткани гемангиомы претерпевают фиброзно-жировые изменения с атрофией кожи, её рубцовыми изменениями и формированием телеангиэктазии. При консервативном лечении ИГ целесообразно применение пропранолола. Несмотря на высокий процент спонтанного регресса ИГ, некоторые формы ИГ у детей могут приводить к таким осложнениям, как изъязвление, некроз, инфицирование и кровотечения в результате травматизации. В связи с этим длительное медикаментозное лечение пропранололом не всегда оправдано. По нашему мнению, необходимым вариантом выбора при осложнённых формах ИГ у детей может быть хирургическое лечение. **Цель:** улучшение клинических и эстетических результатов лечения детей с очаговой формой ИГ путём применения различных хирургических методов.

Материалы и методы. При осложнённой форме ИГ у детей мы применяли метод интерстициальной селективной лазерной фотодеструкции в 37% случаев и хирургическое иссечение в 63% случаев. Использовали непрерывное бихромное (0,97 мкм + 1,56 мкм), лазерное излучение аппарата лазерного хирургического «ИРЭ-Полус» (Россия), генерирующего максимальную мощность до 15 и 5 Вт соответственно.

Результаты. В клинической работе нами были определены критерии оценки гемангиомы для выбора метода хирургического лечения. Результаты лечения оценивали клинически и по данным УЗИ с цветным доплеровским картированием и шкалой эстетической эффективности.

Закключение. В большинстве случаев ИГ у детей регрессируют и хорошо поддаются медикаментозному ле-