

**НУРМЕЕВА А.Р., НУРМЕЕВ И.Н.**

УДК 616.5-006-08-053.2

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Лечение сосудистых новообразований кожных покровов у детей

В лечении поверхностно расположенных сосудистых мальформаций и опухолей наиболее перспективным считают использование лазерных систем Al Buainian H., 2003, Bevin A.A., 2006, Vlachakis I., 2003. При этом в отношении внутрикожных новообразований предпочтение отдают так называемой «флэш-лампе», которая по существу является нелазерным интенсивным импульсным источником. Современный арсенал врачей представлен традиционными хирургическими вмешательствами, компрессионной склеротерапией и средствами лазерного удаления нежелательных сосудов.

Цель: Обобщение опыта лечения сосудистых новообразований кожных покровов у детей.

В 2007-2012 годах в ДРКБ МЗ РТ проведено более чем 4000 лазерных вмешательств у пациентов с врожденной и приобретенной сосудистой патологией кожных покровов. Средний возраст больных составил 1 г. 9 мес. Распределение больных по нозологиям: гемангиома кавернозная 1316 (32,9%), гемангиома множественная, 232 (5,8%), ангиодисплазия капиллярная, 904 (22,6%), ангиодисплазия венозная, 1036 (25,9%), гемангиома смешанная, 512 (12,8%).

Нами был использован Nd:YAG лазер с длиной волны 1064 нм. Продолжительность импульса неодимового лазера варьировала от 6 до 16 мс, число импульсов в вспышке — от 1 до 3, энергия излучения импульса — от 120 до 150 Дж/см². Для лечения поверхностно (внутрикожно) расположенных новообразований применяли источник широкополосного высокоинтенсивного импульсного света (IPL) с длиной волны

560 нм. Импульсы в режиме IPL варьировали от 24 до 36 Дж/см², число импульсов в вспышке — от 1 до 3. В ряде случаев лазерное лечение дополняли склерозированием тканей сосудистого новообразования, использовали простые и микрорпенные формы тетрадецилсульфата 1-3%.

Лечение проводили после стандартной премедикации (седативный препарат+анальгетик+антигистаминное средство). В большинстве случаев использовали местную анестезию лидокаин-прилокаиновым кремом. Лишь в редких случаях лечение требовало общей анестезии (масочный или внутривенный наркоз).

Фототермолизу подлежали все образования, расположенные на поверхности кожи, вне зависимости от локализации и площади поражения. Регенерацию кожи после процедур стимулировали применением мази декспантенол.

Для оценки результатов лечения использовали серии цифровых фотоснимков, выполненных до и после лечения.

Улучшение отмечено у всех больных. Устранение сосудистых новообразований достигнуто в результате 1, 2, 3 и более сеансов лазерного воздействия. Доля больных, излеченных однократным воздействием, наиболее велика и составляет 44,8%. Лишь 20% пациентов нуждались в трех и более сеансах лазерного воздействия.

75%-ное излечение достигнуто после однократного воздействия во всех случаях, 100%-ное — более чем у половины пациентов. Таким образом, все полученные результаты можно оценить как хорошие.

Осложнений, связанных с применением лазерного излучения, не наблюдалось.