

А.А. Бондарева
**ДОБРОКАЧЕСТВЕННАЯ СОСУДИСТАЯ ПАТОЛОГИЯ КОЖИ:
ВОЗМОЖНОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАЗЕРНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Научный руководитель: канд мед. наук, доц. А.В. Буравский
2-я кафедра хирургических болезней
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.A. Bondareva
**BENIGN VASCULAR SKIN LESIONS:
OPTIONS AND LASER TREATMENT RESULTS**

Tutor: Ph.D. in medical sciences A.V. Buravsky
2nd department of surgical diseases
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Локальное лазерное лечение пациентов с доброкачественной сосудистой патологией кожи – эффективный метод, особенно актуальный при невозможности использования иных методов лечения (консервативных и хирургических), который может применяться по медицинским показаниям и позволяет получить приемлемый косметический результат.

Ключевые слова: гемангиома, мальформация, лазерное лечение.

Resume. Local laser treatment of the patients with benign vascular skin lesions is an effective method, especially relevant in case if it is impossible to use the other methods of treatment (conservative and surgical), which can be used according to medical indications and provides an acceptable cosmetic result.

Keywords: hemangioma, malformation, laser treatment.

Актуальность. Доброкачественные сосудистые новообразования кожи являются достаточно распространенной патологией: около 3% детей появляются на свет с элементами капиллярной мальформации кожи, а инфантильные гемангиомы встречаются примерно у 3-5% доношенных новорожденных. Среди приобретенных доброкачественных новообразований кожи сосудистого генеза, появляющихся у взрослых людей, преобладают телеангиэктазии, ангиомы и пиогенные гранулемы [1]. В большинстве случаев эта патология является только косметическим недостатком, однако некоторые формы сосудистых новообразований кожи (например, осложненные младенческие гемангиомы) могут угрожать здоровью и жизни пациента – особенно в случае несвоевременного или неадекватного лечения.

Цель: продемонстрировать возможности и результаты локального лазерного лечения пациентов с доброкачественной сосудистой патологией кожи.

Задачи:

1. Провести лазерное лечение доброкачественных сосудистых образований у двух детей – 2011 и 2021 г.рожд.
2. Посредством фотовидеосъемки зафиксировать и оценить результаты лечения.

Материал и методы. В течение 2021 года амбулаторное курсовое лечение с применением локального лазерного воздействия проводилось пациенту 2011 г.рожд. с врожденной сосудистой (капиллярной) мальформацией кожи подбородочной

области и пациентке 2021 г.рожд. с осложненными младенческими гемангиомами задней поверхности шеи (изъязвление) и левого предплечья (ограниченный поверхностный сухой некроз) – по ряду причин другие возможные варианты лечения не применялись либо были отвергнуты. В ходе процедуры участок кожи с сосудистой патологией обрабатывали импульсным лазерным излучением с длиной волны 540 нм, плотность энергии и длительность воздействия подбирались индивидуально. Для минимизации болевого синдрома и побочных эффектов – в первую очередь, предотвращения термического повреждения окружающих тканей – использовали направленный поток холодного воздуха. Непосредственно после процедуры местно наносили препараты, обладающие антисептическим действием и улучшающие трофику и регенерацию тканей, и/или накладывали асептическую повязку. Динамику состояния сосудистой патологии кожи регистрировали посредством этапной фотовидеосъемки.

Результаты и их обсуждение. Сосудистые поражения кожи классифицируются на сосудистые мальформации и сосудистые опухоли (рис.1). Лечебная стратегия, в зависимости от вида сосудистого поражения, отличается: сосудистые мальформации лечатся преимущественно лазерной терапией, реже склерозированием, криодеструкцией, электрокоагуляцией. Сосудистые опухоли, в том числе гемангиомы, в первую очередь лечатся консервативно с использованием бета-блокаторов, а при неэффективности или невозможности проводить консервативную терапию – сеансами лазеротерапии [2, 3].

СОСУДИСТЫЕ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ



Рис. 1 – Классификация сосудистых поражения кожи

В процессе работы осуществлялась курация двух пациентов.

В первом случае пациенту Д., 2011 г.рожд., локальное лазерное лечение проводилось по поводу врожденной сосудистой (капиллярной) мальформация кожи подбородочной области (размерами 4,5×3,5 см). После трех лазерных процедур отмечено уменьшение площади поверхности мальформации и интенсивности

окраски проблемного участка (рис. 2).



Рис 2 – Врожденная сосудистая мальформация кожи подбородочной области пациента Д. при первом обращении (20.10.2021) и после трех сеансов лазерного лечения (08.01.2021)

Условные побочные эффекты были местными (гиперемия кожи, незначительный отек мягких тканей, легкий болевой синдром) купировались самопроизвольно в течение 4-12 часов.

Второй случай – пациентка З., 2021 г.рожд., с диагнозом «инфантильная гемангиома шеи и нижней трети левого предплечья». Началу лазерного лечения предшествовало безуспешное медикаментозное лечение амбулаторно и в стационаре, назначенное в связи с увеличением размеров гемангиом (на задней поверхности шеи гемангиома 4,0×3,0×1,0 см, в центре образования корочка 0,8 см, возвышается над уровнем кожи; в нижней трети левого предплечья по тыльной поверхности гемангиома 5,0×3,5×1,2 см, возвышается над уровнем кожи). Гемангиома задней поверхности шеи осложнилась локальным некрозом и изъязвлением, незаживающая рана периодически кровоточила. Мама ребенка отказалась от медикаментозного лечения, в связи с чем было принято решение о проведении лазерной терапии. После двух сеансов лазерной обработки гемангиомы задней поверхности шеи получен хороший результат: инволюция гемангиомы с незначительным нормотрофическим рубцеванием и стойкая эпителизация раневого дефекта (рис.3).



Рис. 3 – Гемангиома задней поверхности шеи пациентки З. при первом обращении (11.09.2021) и после двух сеансов лазерного лечения (04.10.2021).

На область гемангиомы нижней трети левого предплечья (5,0×3,5×1,2 см) было проведено три процедуры локального лазерного воздействия, благодаря чему удалось добиться уменьшения размеров гемангиомы (рис.4).



Рис. 4 – Гемангиома нижней трети левого предплечья пациентки З. при первом обращении (11.09.2021) и после трех сеансов лазерного лечения (28.12.2021).

После нескольких сеансов лазерной обработки каждой из гемангиом было принято решение перейти к динамическому наблюдению. Через несколько месяцев результат стабильный (рис. 5).



Рис. 5 – Гемангиома задней поверхности шеи и нижней трети левого предплечья пациентки З. спустя несколько месяцев после лазерной терапии.

Выводы:

1. Локальное лазерное лечение в случае врожденной капиллярной мальформации позволило получить значительное визуальное улучшение – уменьшение площади сосудистой патологии, приближение окраски проблемного участка к цвету нормальной кожи.

2. При лечении осложненных инфантильных гемангиом уже после трех лазерных процедур удалось ликвидировать изъязвления и некрозы, добиться стойкой эпителизации, а также получить уменьшение размеров гемангиом.

Литература

1. Хачатрян, Л. А. Современная терапия инфантильных гемангиом / Л. А. Хачатрян, Д. М. Николаева // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2021. – № 2. – С. 156-167
2. Qiang, F. Treatments for infantile Hemangioma: A systematic review and network meta-analysis / F. Qiang, Y. Lin // The Lancet: Clinical medicine. – 2020. – №26. – P.1-5.
3. Кучеров, Ю. И. Использование пропранолола для лечения осложненных форм гемангиомы у детей / Ю. И. Кучеров, Ю. В. Жиркова, М. Г. Рехвиашвили // Педиатрическая фармакология. – 2014. – №4. – С.46-50.