

**ПРИМЕНЕНИЕ ЛАЗЕРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ  
С СОСУДИСТЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ  
ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**

**Мозокина М.М., Тарасенко С.В., Выключ М.В., Гришин А.А.**

*ГБОУ ВПО «Московский государственный  
медико-стоматологический университет»,  
г. Москва, Россия*

**Введение.** Сосудистые образования наиболее часто встречаются в области лица, шеи и органов полости рта: от 60 до 80% от общего числа всех сосудистых поражений. Только небольшая часть сосудистых образований самостоятельно регрессирует в первые годы жизни,

остальные остаются и с возрастом усугубляются, создавая значительные функциональные нарушения, косметические проблемы и негативно влияют на психосоциальный статус пациентов. Методы лечения сосудистых образований (криотерапия, СВЧ-терапия, склерозирование, гормональная терапия, эндовазальная электрическая коагуляция вен, электрохимический лизис, хирургическое иссечение образований) имеют ограниченное использование, так как их применение не удовлетворяет все эстетические и функциональные требования.

Цель работы - изучение эффективности применения Nd:YAG-лазера с длиной волны 1064 нм и диодного инфракрасного лазера с длиной волны 0,98 мкм в лечении пациентов с сосудистыми образованиями челюстно-лицевой области.

**Объекты и методы.** В Центре стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет» с сентября 2010 года по февраль 2012 года проведено лечение 64 пациентов в возрасте от 25 до 70 лет, из них 16 мужчин и 48 женщин. В комплексном лечении сосудистых образований применяли лазерные аппараты «D15 Ceralas» и «SmartFile». Особенностью данных лазерных систем является избирательное действие на сосуды с естественной минимизацией побочного перегрева окружающих тканей. Энергию лазерного излучения доставляли оптическим волокном с диаметром 300 мкм. Аппарат использовался в импульсно-периодическом режиме работы. Средняя мощность излучения составила 2-5 Вт. Параметры воздействия менялись в зависимости от выраженности проявлений сосудистых поражений, их ответной реакции на лазерное воздействие. При наличии объёмных сосудистых образований в предоперационном и послеоперационном периодах проводилось ультразвуковое обследование для определения нозологической формы патологического процесса, его распространенности, соотношения с прилежащими анатомическими структурами и эффективности проведенного лечения. Лазерную облитерацию сосудистых образований выполняли под местной анестезией. Применялись контактная (внутриканевая), бесконтактная и комбинированная методики. Бесконтактный метод применялся при лечении поверхностно расположенных сосудистых образований. Оптическое волокно ориентировали перпендикулярно обрабатываемой поверхности на расстоянии 2-3 мм. Воздействие лазера осуществлялось на верхнюю стенку образования. При лечении объёмных, поверхностно расположенных сосудистых образований, проводилось комбинированное бесконтактное воздействие с последующим погружением световода в полость образования.

Контактный (внутриканевой) метод применялся при лечении объёмных сосудистых образований, расположенных в толще мягких тканей. При этом осуществлялось введение световода в полость образования через одноразовый внутривенный катетер с последующим воздействием лазерного излучения на его внутреннюю стенку. Результат лечения считался положительным при изменении в окраске обрабатываемого участка (побледнение) и уменьшение в объёме сосудистого образования. Для предотвращения перегрева тканей, после операции применялось локальное охлаждение (холодные компрессы).

**Результаты.** В послеоперационном периоде отмечалось уменьшение площади очага поражения, или его полное исчезновение, уплотнение образования и уменьшение интенсивности окраски. У всех пациентов отмечалось снижение болевой реакции, уменьшение послеоперационного отёка. Через месяц после операции в области лазерного воздействия определялся малозаметный, нежный рубец. Анализ отдалённых результатов у всех пациентов выявил регрессию новообразования с хорошим эстетическим и функциональным результатом. Степень уменьшения образований в размерах варьировала от 45% до 95%. Применение данной методики позволило во всех наблюдениях получить хороший эстетический результат и существенно повысить качество лечения сосудистых образований.

**Заключение.** Таким образом, полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности селективного высокоэнергетического лазерного излучения при лечении сосудистых образований челюстно-лицевой области. Несомненными преимуществами метода эндовазальной лазерной облитерации являются меньшая травматичность, возможность выполнения в амбулаторных условиях и хороший эстетический результат.

Литература.

1. Гришин, А.А. Малоинвазивное хирургическое лечение кавернозных гемангиом лица, шеи и органов полости рта / А.А. Гришин, О.Ф.Гусев, А.В.Иванов. - М.: «Новик». - 2010. - С. 8- 15.
2. Минаев, В.П. Современные лазерные аппараты для хирургии и силовой терапии на основе полупроводниковых и волоконных лазеров / В.П. Минаев, К.М. Жилин. - М.: «Издатель», 2009. - С. 15.
3. Пономарев, И.В. Лечение лазером сосудистых повреждений кожи / И.В. Пономарев, Н.В. Пospelов // Врач. - 1994. - № 3. - С. 34-36.
4. Enjolras, O. Tumors and vascular malformations (new issues) / O. Enjolras, J. Vascular // Adv. Dermatol. - 1997. - Vol. 13. - P. 375-422.