

Информация для пациента

1. Что такое инфантильная гемангиома?

Инфантильная гемангиома – это доброкачественное сосудистое новообразование, состоящая из пролиферирующих эндотелиальных клеток сосудов. Причины возникновения в настоящее время не до конца известны. Обсуждается много факторов, причастных к ее развитию, в том числе снижение локальной оксигенации тканей (гипоксия). В 90% случаях инфантильная гемангиома появляется/развивается впервые две недели жизни.

2. Как она клинически проявляется?

Самой частой формой ИГ является поверхностная: она имеет вид выступающего на коже красного образования (иногда ее называют «ангиома-клубника») размерами от нескольких миллиметров до 10–12 см. Реже встречаются подкожные формы, которые приводят к минимальному изменению цвета кожи над образованием, менее заметные и требующие проведения дифференциального диагноза с другими образованиями. Иногда встречаются смешанные формы. Встречается также более редкие формы, так называемые «сегментарные», занимающие определенный сегмент. В целом, ИГ может встречаться на любом участке тела.

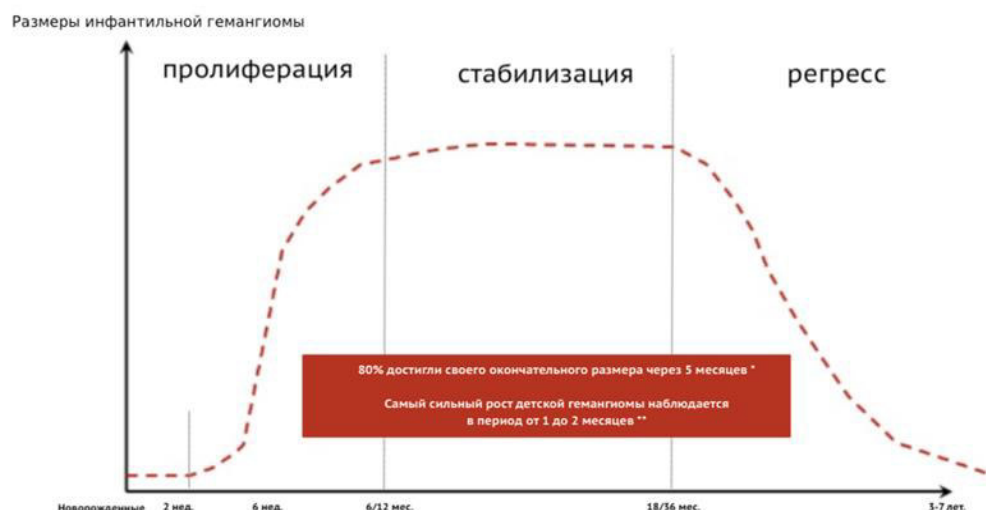
3. Как часто встречается ИГ?

Частота встречаемости составляет 5–10%, девочки болеют в 2–4 раза чаще. Частота встречаемости у недоношенных детей больше.

4. Как «себя ведут» ИГ?

В развитии ИГ выделяют несколько клинических стадий (рис.):

1. фаза пролиферации - появление и рост образования
2. фаза стабилизации - прекращение роста
3. фаза регресса – спонтанная инволюция образования



Обычно в 70% случаях ИГ при рождении отсутствуют и начинают проявляться лишь через несколько дней/недель после рождения [31, 11].

4. Фазе пролиферации обычно предшествует фаза минимальных клинических изменений на коже в виде бледно-розового/красного поверхностное пятна. Фаза пролиферации завершается обычно к 6–8 месяцам для поверхностных форм, или может продлиться до 9-12 месяцев для подкожных и смешанных форм ИГ [31].

Приблизительно с возраста 8–9 месяцев начинается фаза стабилизации, которая длится от 12 до 36 месяцев. В этот период завершается рост ИГ и начинается медленная спонтанная инволюция. В 60% ИГ полностью регрессирует к 4 годам, в 76% – к 7 годам [11], оставляя после себя «дряблый карман» (участок вторичной атрофии кожи), сосудистые «звездочки», рубцы – фаза остаточных проявлений.

Эти особенности течения гемангиом оправдывают позицию наблюдения для большинства ИГ при условии, если гемангиома не сопровождается осложнениями, которые как правила, связаны с особенностями локализации, размеров и глубины поражения.

5. Когда надо лечить ИГ?

Показания к проведению системной терапии определяет доктор на основании совокупности клинических данных, характеризующих саму инфантильную гемангиому, а также возможные риски развития осложнений или уже имеющиеся осложнения.

6. Как надо лечить ИГ?

В настоящее время «золотым», общепринятым стандартом лечения ИГ является назначение бета-адреноблокаторов (пропранолол в лекарственной форме «раствор для приема внутрь»). Терапия должна быть начата в максимально ранние сроки (интервал между 5 неделями и 5 месяцами), т. е. в период максимального роста ИГ (пролиферативная фаза). Терапия должна быть инициирована в условиях стационара с последующим переводом на амбулаторное ведение пациента. Перед назначением специфической терапии доктор исключает наличие абсолютных противопоказаний. Доза препарата наращивается постепенно под контролем основных параметров работы сердечно-сосудистой системы (частота сердечных сокращений, артериальное давление) и системы органов дыхания (частота дыхательных движений, сатурация O₂). Если ребенок хорошо переносит лечение доза препарата доводится до терапевтической (2–3 мг/кг/сут). Побочные эффекты при лечении бета-адреноблокаторами минимальны (о них подробно проинформирует доктор) и встречаются достаточно редко (приблизительно в 3% случаях).

Осложненные формы могут потребовать более сложной системной терапии и консультации врачей других специальностей.

7. Каковы результаты лечения?

Ответ на терапию бета-адреноблокаторами – более 90%.