



Опыт применения микропенной композиции препарата «Этоксисклерол» в качестве самостоятельного метода лечения детей с венозными мальформациями члО.

Возницян Л.В.-челюстно-лицевой хирург, аспирант кафедры детской челюстно-лицевой хирургии МГМСУ имени А.И. Евдокимова

Яковлев С.В.-челюстно-лицевой хирург, Доцент кафедры детской челюстно-лицевой хирургии МГМСУ имени А.И. Евдокимова

Федотов Р.Н.-челюстно-лицевой хирург, Доцент кафедры детской челюстно-лицевой хирургии МГМСУ имени А.И. Евдокимова

Калинина С.А. –челюстно-лицевой хирург, аспирант кафедры детской челюстно-лицевой хирургии МГМСУ имени А.И. Евдокимова

Научный руководитель профессор , д.м.н., заведующий кафедрой детской челюстно –лицевой хирургии, заслуженный врач РФ

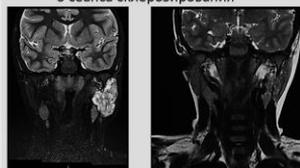
Топольницкий О.З.

Кафедра детской челюстно-лицевой хирургии Клинический центр стоматологии, челюстно –лицевой и пластической хирургии МГМСУ имени А. И. Евдокимова

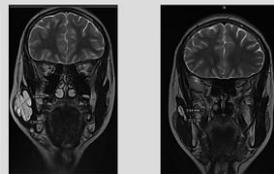


Введение Частота встречаемости сосудистых мальформаций по данным различных авторов составляет от 1:500 до 1:1200 новорожденных. Врожденные пороки развития кровеносных сосудов (ангиодисплазии) встречаются у 1,5% новорожденных, при этом до 70% из них приходится на долю венозных ангиодисплазий. Лечение венозных ангиодисплазий ЧЛО у детей остается актуальной проблемой в связи с отсутствием общепринятого алгоритма диагностики и лечения данной группы больных. Выбор метода малоинвазивного, органосохраняющего, но в то же время эффективного метода лечения остается актуальным. По данным литературы, основным методом лечения пациентов с венозными мальформациями челюстно-лицевой области большинство авторов считает хирургический.

3 сеанса склерозирования

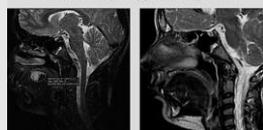


2 сеанса склерозирования



Полученный результат	Количество пациентов	Процентное соотношение
Отличный	31	82%
Хороший	5	13%
Удовлетворительный	2	5%
Неудовлетворительный	0	0%
Всего:	38	100%

1 этап склерозирующей терапии



Состояние после 2 сеансов склерозирующей терапии микропенной композиции



Результат 1 сеанса склерозирования микропенной композицией

26.07.2017

19.10.2017



25.06.2018

21.08.2018



25.06.18

21.08.18



Материалы методы Всем пациентам проведена этапная склерозирующая терапия 3% раствором «Этоксисклерола» в форме микропенной композиции. Количество этапов варьируется от 1 до 6. Временной промежуток между этапами склерозирующей терапии составил от 30 дней до 4 месяцев в зависимости от тяжести поражения, стадии лечения, социальных факторов. В качестве контроля качества проводимого лечения пациентам в раннем послеоперационном периоде выполнялось УЗИ, при глубоких обширных поражениях компьютерная томография. Через 30 дней после проведенной операции выполнялось УЗИ для решения вопроса о проведении следующего этапа лечения. При отсутствии патологической васкуляризации по данным УЗИ пациенту выполняли контрольное МРТ исследование.

Результаты и их обсуждение.

Выводы: склерозирующая терапия с применением микропенной композиции препарата Этоксисклерол может являться самостоятельным методом лечения детей с венозными мальформациями челюстно-лицевой области. Учитывая высокую эффективность, низкую инвазию, минимальный риск осложнений, вышеуказанный тип лечения следует рассматривать как метод выбора первой линии при лечении детей с данной патологией.