ДГКБ им.З.А.Башляевой.

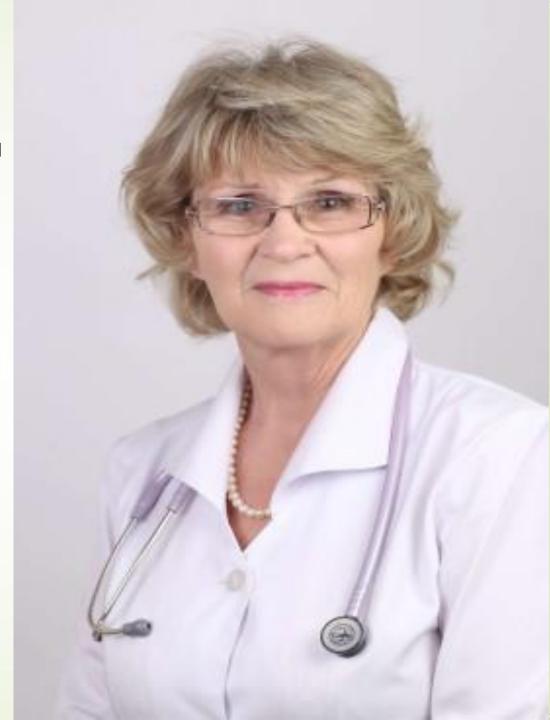


<u>Инфантильная</u> <u>младенческая гемангиома</u>



<u>История начала лечения инфантильной</u> <u>гемангиомы в России.</u>

- Революционное открытие в лечении ИГ совершил врач больницы Профессор Котлукова Н.П. и ёё коллектив. В 2009 году в отделение кардиологии поступил ребёнок с ВПС и гемангеомой на груди. Получая бета адреноблокаторы от основного заболевания было замечено, что алая гемангиома становится бурой. А потом исчезла совсем.
- Годом раньше во Франции женщина дерматолог из детского госпиталя Бордо также обнаружила эту связь.
- Поставить лечение на поток помогла настойчивость папы одной маленькой пациентки. Родители не хотели делать операцию на лице девочки.
- Собирая информацию они узнали об исследовании француженки, врачи отделения вспомнили ребёнка с ВПС вылеченного от гемангиомы и стали давать девочке препарат по специальной схеме после проведённого обследования.



Инфантильные гемангиомы – это доброкачественные опухоли, которые вырастают из гиперплазированного эндотелия сосудов. Чаще всего они возникают у недоношенных детей, детей, родившихся с низкой массой тела и у здоровых новорожденных девочек (у мальчиков они тоже бывают, но в 2-3 раза реже). Они занимают первое место среди всех сосудистых аномалий у детей раннего возраста.



И, хоть инфантильные гемангиомы — это и доброкачественные новообразования, но их излюбленные «места размещения» на голове и шее, яркая окраска и частота распространения (до 10-12% среди всех новорожденных) делают их серьезной проблемой как для врачей, так и для родителей и самого ребенка. Потому что помимо медицинской составляющей, они представляют собой серьезный косметический дефект.



факторы риска по возникновению "ИГ"

Плацентарная недостаточность

Угрозы выкидаша и медикаментозное сохранение беременности

Многополдая беременность (в том числе после экстракорпорального оплодотварения)

Обвитие пуповины

Внутриполостные инвазивные диагностические вмешательства (амниоцентез)

Анемия во время беремености

Возраст матери более 35 лет

Преэклампсия (тяжёлый токсикоз беременной на втором и третьем триместре)

Существует единое звено, объединяющее все перечисленные факторы риска — нарушение темодинамики в материнской и/или плодной части плаценты.



Задачи лечения детей с сосудистыми гиперплазиями.

1 Предотвращение или уменшение жизненых, функциональных и эстетических осложнений.

- Обструкция дыхательных путей
- Сдавление глазного яблока
- Кровотечений
- Деформация анатомических структур

2 Устранение остаточных изменений:

- ▶ Избыток фиброзно жировой ткани
- Рубцов
- Избыток атрофичной кожи





3 Социальная адоптация.

Наличие очагов гиперплазии кровеносных сосудов приводит к серьёзным эстетическим нарушениям, что ухудшает качество жизни как детей, так и родителей, делает затруднительной социализацию ребёнка.





Все лечение происходит в несколько этапов

1 Предварительное обследование малыша кардиологом, при лечении лекарственным препаратом – подбор его дозировки в кардиологическом отделении. Перед началом лечения проводится обследование, включающее общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, ЭКГ, УЗИ сердца, холтеровское мониторирование ЭКГ в течение суток. Это необходимо для точного расчета стартовой дозировки и определения динамики лечения.

2 Дома, под постоянным наблюдением кардиолога родители дают ребенку лекарство в назначенных дозировках. В это время опухоль уменьшается или исчезает.

3 Заключительный этап это отмена назначенного

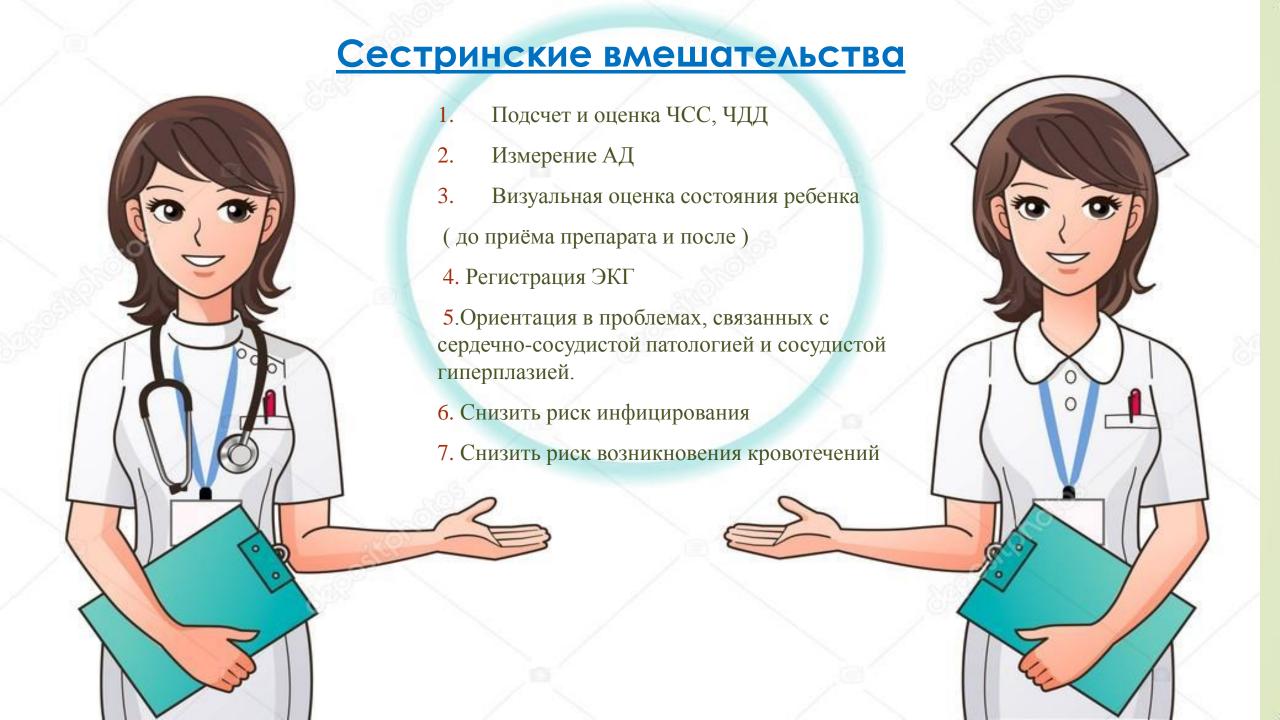




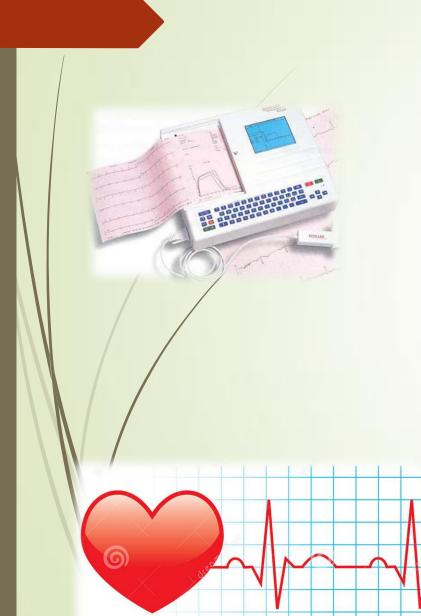


Лекарственная терапия препаратом пропранолол (анаприлин)назначается н субтерапевтической дозировке - по есть в количестве, когда она вызывает уменьшение опухоли, но не приводит к значительным изменениям в работе сердечно-сосудистой систом мелыша. <u>Дозировку рассчитывает врач-кардолог.</u> Лекарство вызывает спазм сосудов, питающих опухоль, замедляет деление клеток, из которых она выросла и запускает апоптоз – процесс контролируемой гибели клеток гемангиомы. В результате опухоль постепенно бледнеет и уменьшается в размерах вплоть до полного исчезновения.



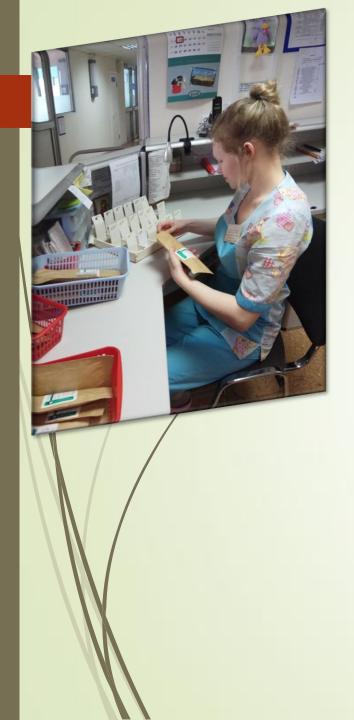


Регистрация ЭКГ



- Медицинская сестра регистрирует ЭКГ ребёнка до приёма препарата (при поступлении), это не обходимо для дальнейшего наблюдения при приёме Пропранолола.
- Через неделю после применении препарата медицинская сестра проводит контроль ЭКГ для оценки терапии в динамике.





Baxho 3hats!

- Очень важно при приёме препарата "Пропраналол" внимательно контролировать назначенную врачом дозировку.
- Медицинская сестра своевременно даёт препарат, проверив название лекарственного средства, колличество мг. в одном порошке и срок годности порошка.
- Препарат даётся не натощак, а через 40 минут после приёма пищи.!





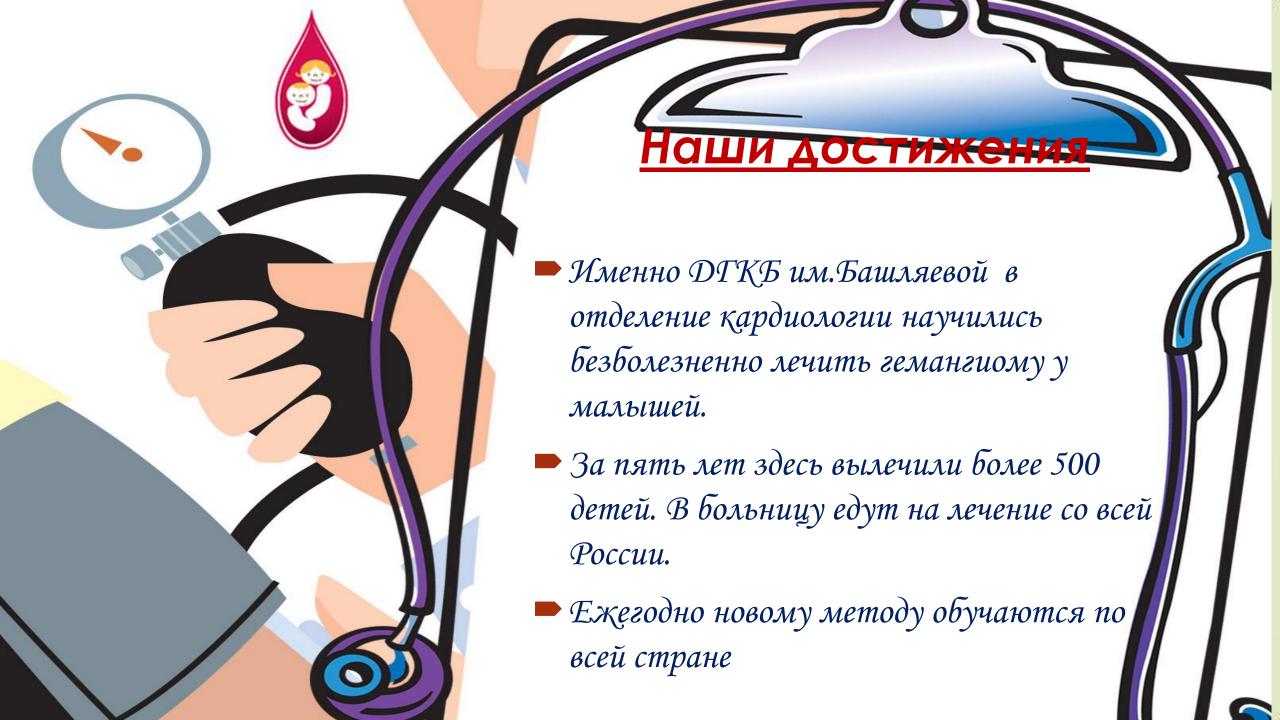
Чтобы предотвратить инфицирование медицинская сестра должна следовать правилам:

- Соблюдать правила асептики и антисептики
- Трименение қожного антисептиқа
 - Своевременно накладывать стерильные повязки, повязки с мазью Аргосульфан, на осложнённые младенческие гемангиомы с изъязвлением.
 - Наблюдать за состоянием поражённого участка и сообщать врачу о любых изменения гемангиомы.









Начало медиқаментозной терапии (7 дней от начала терапии Пропранололом)

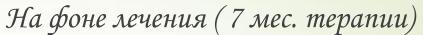






<u>Сосудистая гиперплазия</u> параорбитальной области

До лечения











До лечения Мальчик 4 мес, после гкс и склеротерапии



Через 6 мес

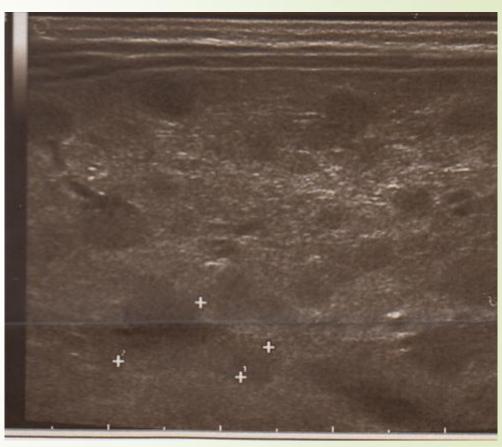
Ребенок А. (6 мес. лечения)





Ребёнок (1 мес.) Множественные гемангиомы печени. Тотальное поражение.





Эффективность терапии реб. 2, 5 мес. Продолжительность лечения 1 год.



Через 2 месяца



Через12 мес.









До начала лечения



6 мес.лечения



1 год лечения

























Через 2,5 месяца приема препарата







СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ.

