

**В.В. Рогинский, А.И. Неробеев, А.Г. Надточий, И.А. Овчинников,
С.Н. Голубева, Р.В. Рыжов, Я.В. Смирнов**

Центральный научно-исследовательский институт стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Москва, Российская Федерация



Малоинвазивные методы лечения сосудистых поражений голова и шеи

Цель: разработка и внедрение атравматич-
ных, малоинвазивных методов хирургического
воздействия, лазерная абляция (ЛА) и радиоча-
стотная термоабляция (РЧА) при лечении больных
с мальформациями кровеносных сосудов (МКС),
определение показаний и противопоказаний к
применению данных методов, разработка алго-
ритма лечения больных с МКС с применением
методов РЧА и ЛА.

Материалы и методы. Для радиочастотной
термоабляции использовали аппарат Cool-tip RF
Ablation System (США). В период с 2010 по 2015 г.
методом РЧА и ЛА было пролечено 114 пациентов.
Метод РЧА применялся 65 раз у 36 больных с маль-
формациями кровеносных сосудов. Для лазерной
абляции у 78 пациентов применялся хирургиче-
ский лазерный комплекс «Лазурит», Nd:Yag лазер
с длиной волны 1064 мкм. Воздействию под-
вергались патологические очаги в лобной, щеч-
ных, околоушно-жевательных, параорбитальных,
височных, скуловых областях, в крылочелюстном
пространстве, а также в области верхней, нижней
губы и языка. Во всех случаях имели место кавер-
нозные и макрокистозные типы поражений.

При РЧА активный электрод с длиной рабочей
части 0,7 см под контролем УЗИ вводился через
прокол кожи или слизистой оболочки в центр
патологического очага. При включении аппара-
та в результате воздействия радиочастотного
переменного тока в патологическом очаге проис-
ходит колебание заряженных частиц в перемен-
ном электромагнитном поле. Эти микродвижения
внутриклеточных структур разогревают клетку до
коагуляции. Температура внутри очага становится
выше 70°C, что вызывает коагуляционную инфи-
льтрацию тканей. При ультразвуковом монитори-
ровании процесса регистрируется эффект вапори-

зации. В результате температурного воздействия
в патологическом очаге формируется инфильтрат
мягких тканей, который сохраняется в течение
нескольких дней. В последствии в зоне воздей-
ствия происходит перестройка коагуляционного
сгустка с формированием фиброзной ткани.

При интерстициальной лазерной коагуляции
(ИЛК) в условиях местной анестезии или обще-
го наркоза выполняли прокол кожи у периферии
пораженной области, используя иглу 18G. Через
выполненный прокол оптическое волокно вводи-
ли в толщу пораженных тканей и далее методом
туннелирования радиально, в направлении от
периферии к месту вкола проводили коагуляцию
всего объема патологических тканей. Параметры
воздействия: мощность — 21 Вт, частота повто-
рения импульсов — 50–100 Гц. При ультразвуко-
вом исследовании процесс ИЛК сопровождался
появлением зоны повышенной эхогенности диа-
метром до 1 см вокруг излучающей поверхности
световода. При проведении ИЛК в поверхностных
участках патологических тканей для предупре-
ждения ожогов кожного покрова использовали
инфракрасный термометр.

Результаты. РЧА и ИЛК — высокоэффективные
методы лечения больных с МКС. Показанием к их
применению служит наличие обширных мальфор-
маций, отсутствие эффекта от других ранее исполь-
зованных методов лечения, угроза интраопера-
ционного кровотечения, внутрикостная локализация
мальформаций. Возможно применение методов
РЧА и ИЛК как при открытом оперативном вмеша-
тельстве, так и избирательно в качестве малоинва-
зивного атравматичного метода лечения.

Вывод. Полученные результаты демонстрируют
эффективность данной методики в лечении боль-
ных с мальформациями кровеносных сосудов.