

Марат Оспанов атындағы БҚММУ
Балалар стоматологиясы және бет-жақ хирургия кафедрасы

**Дәріс тақырыбы: Қан және лимфа тамырларының
ісіктері. Беттің жұмсақ тіндерінің және терісінің
ісіктері мен ісік тәрізді зақымданулары.
Клиникасы, диагностикасы, емі.**

Лектор: доцент Таганиязова А.А.
Пән «Хирургиялық стоматология»
Мамандық 051302 «Стоматология»
Уақыты (Ұзақтығы) 1 сағат

Ақтөбе, 2016ж

Дәріс жоспары:

- Өзектілігі
- Кіріспе
- Қан және лимфа тамырларының ісіктері. Этиопатогенезі. Жіктелуі.
- Гемангиомалар. Түрлері. Клиникасы.
- Диагностикасы және гемангиомалардың емі.
- Лимфангиомалар. Түрлері. Клиникасы.
- Диагностикасы және лимфангиомалардың емі.
- Қорытынды (кері байланыс).

- Гемангиома – бұл жұмсақ тіндердің қан тамырларының қатерсіз ісігі. Бірқатар авторлардың мәліметтеріне сай гемангиомалардың 60%-дан 80%-ға дейін бетжақ аймағында кездеседі екен.
- Гемангиомаларға инфильтративті өсу тән және туғаннан бастап белсенді (агрессивті) өсетін қасиетке ие.
- Жұмсақ тіндердің барлық қабаттарына еніп өсіп, бірнеше анатомиялық аймақтарға таралады, сөйтіп бетжақ аймағының ауыр косметикалық және қызметтік, сондай-ақ, психоэмоциональды бұзылыстарға да әкеліп соқтырады. Кейде, терең тіндерде орналаса отырып, ұзақ уақыт білінбей, өте кеш анықталуы мүмкін.

Ангиома – тамырлардың даму кезеңіндегі ауытқулар негізінде қалыптасатын тамыр ісігі.

Барлық ісіктердің 2-3%, немесе қатерсіз түзілістердің 7% құрайды.



Гемангиомалардың түрлері

капиллярлы

- теріде немесе шырышты қабатта дамиды
- жазықтықта (по плоскости) өседі
- ашық-қызыл және көкшіл күрең түсті болады

бұтақты

- кеңейген және иірілген орташа немесе ірі артериальды және венозды тамырлардан тұрады
- тіндер арасына еніп жайылған

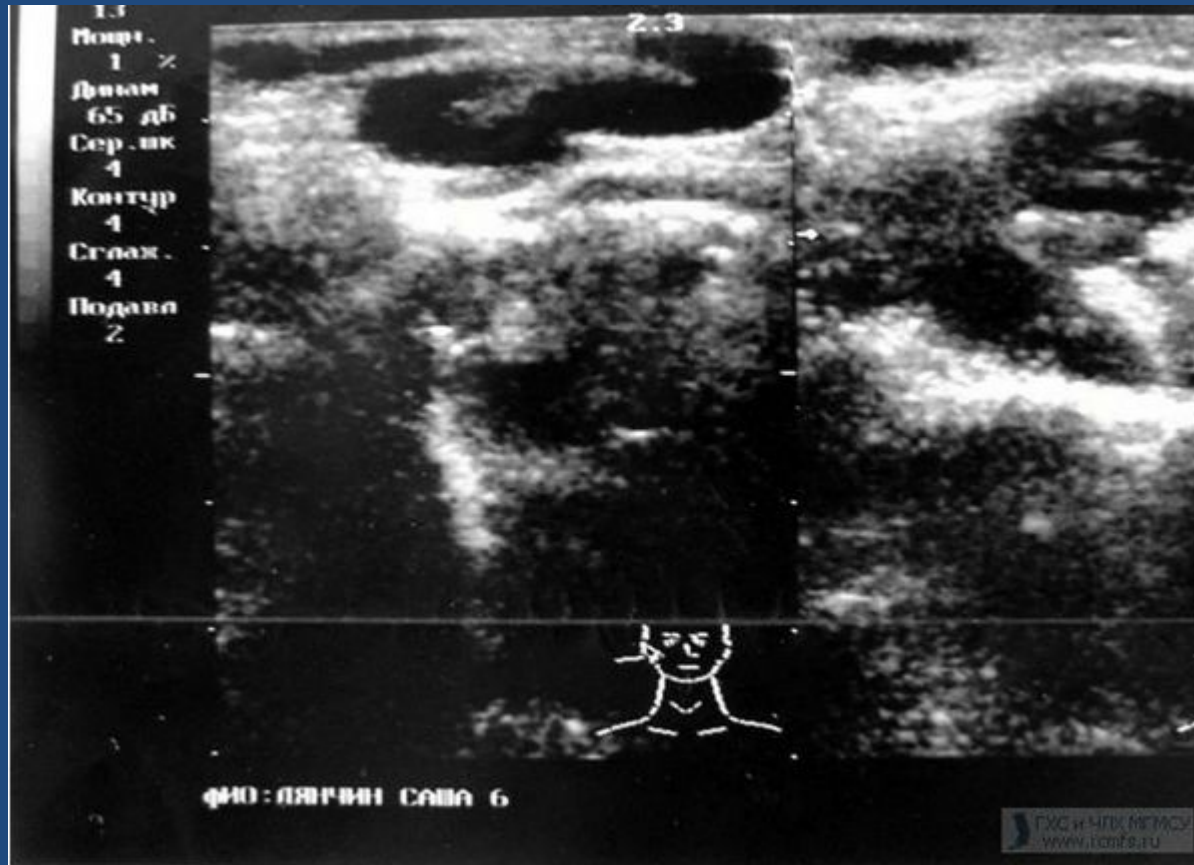
кавернозды

- әртүрлі көлемдегі көптеген қуыстар
- қуыстар эндотелиймен қапталған
- қуыстар қанға толы
- қуыстар дәнекертінді пердемен ажыратылған
- басты еңкейткенде ісіктің пайда болуы мүмкін

Диагностикасы

- Сұрау
- Қарау
- Қан тамырлардың УльтраДыбыстыТексерісі (УЗДГ)
- Пункциялы кавернография
- Биопсия алу
- Реография, тепловизиография
- Электротермометрия
- Контрасты ангиография
- Компьютерлі томография, 3D құрылымымен
- МРТ

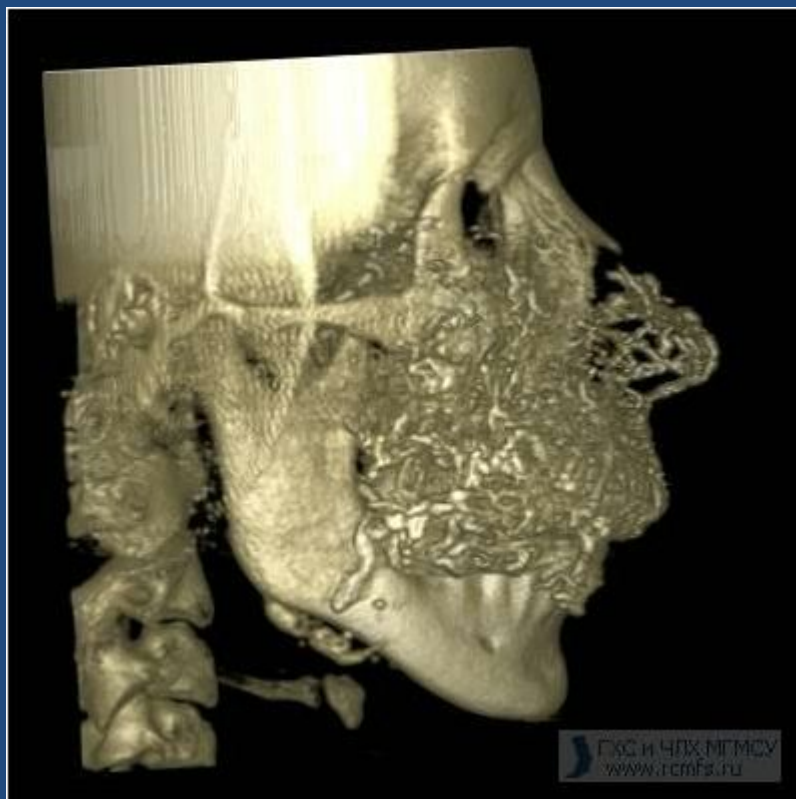
Допплерографиямен УДТ



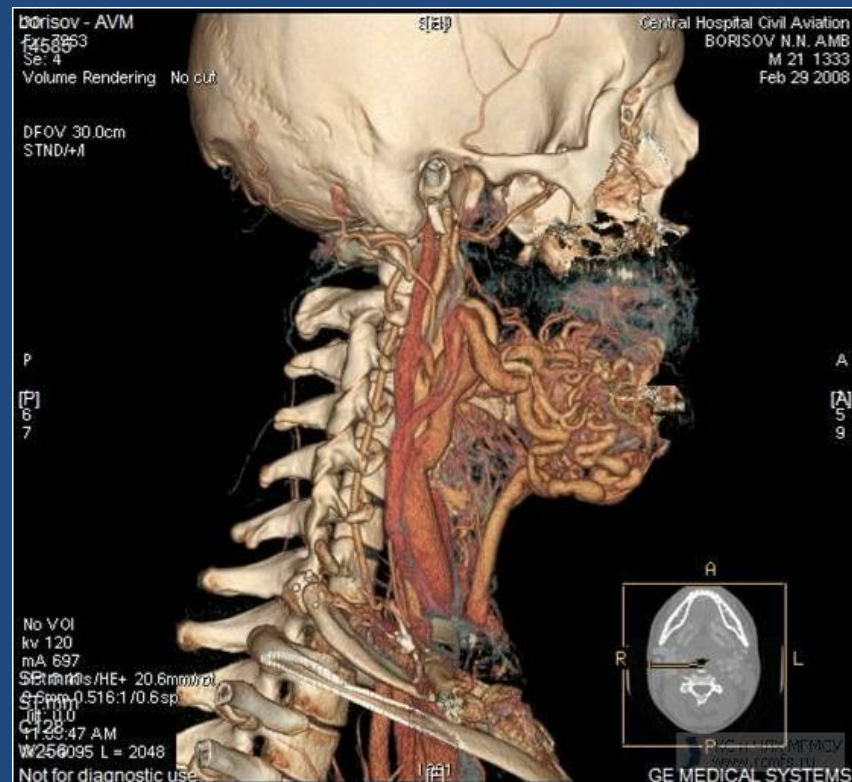
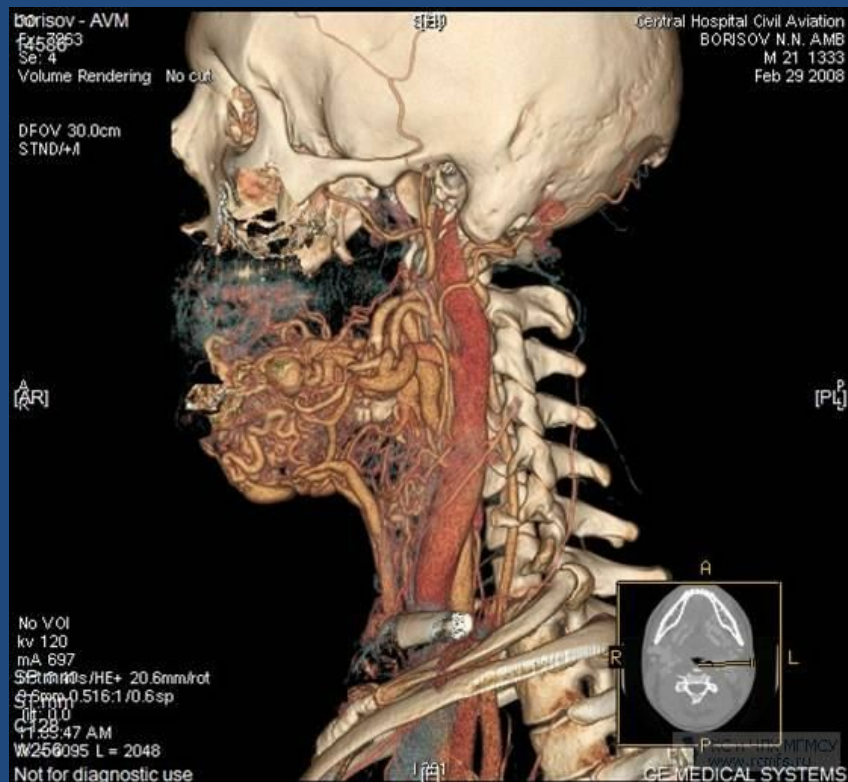
Сол жақ сыртқы ұйқы артериясы тармақтарының ангиографиясы



3D құрылымдағы компьютерлі томография

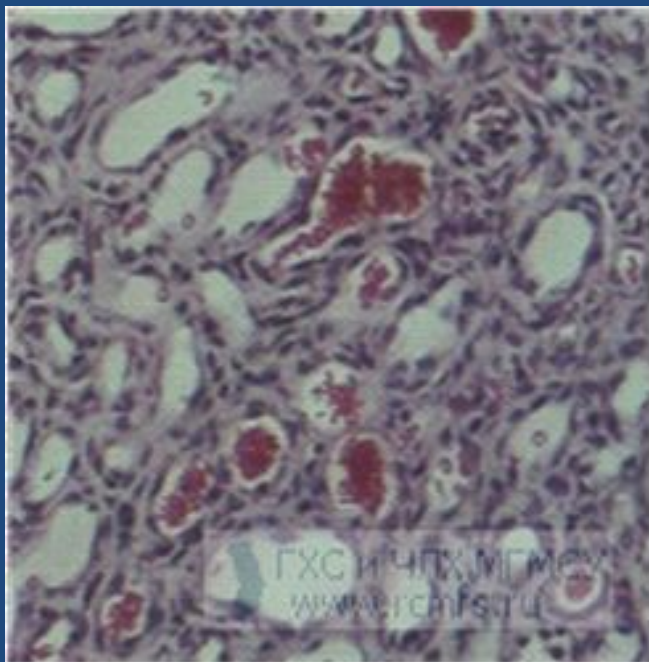


Спиральді компьютерлі томография (тамырлық режим)

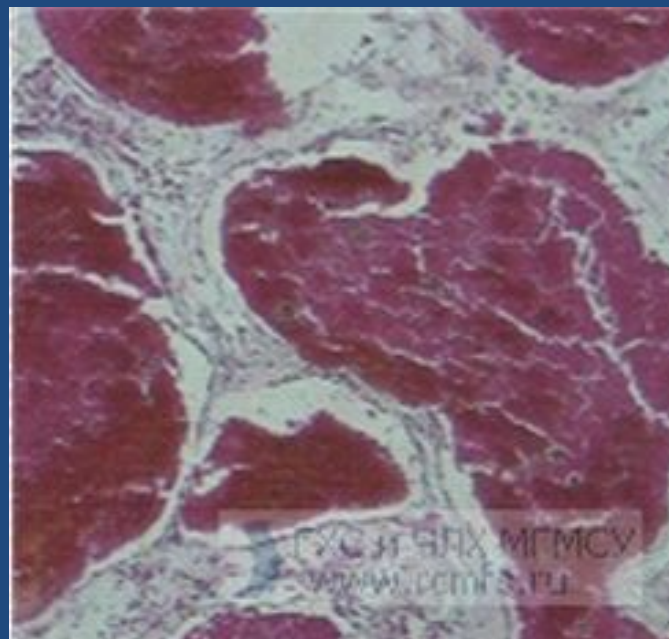


Ісіктің морфологиялық құрылымы (биопсия нәтижесі)

Капиллярлы гемангиома



Кавернозды гемангиома



**Емі – ісіктің түріне, сипатына
және топографиялық орналасу
аймағына және науқастың
жасына байланысты**

**Хирургиялық
тәсілдер:**
қоректендіретін
тамырларды байлау;
ісікті айналдыра тігу;
ісікті кесіп алу

**Консервативті
тәсілдер:** механикалық,
термикалық, химиялық,
электрлік, сәулелік

**Аралас емге
көрсеткіш:** ауқымды
жайылған ісіктер

- **Склерозирующая** терапия основана на развитии асептического воспаления, ведущего к рубцеванию сосудистых полостей. Для лечения применяют 70% этиловый спирт, вызывающий достаточное воспаление, ведущее к склерозу, но не приводящий к обширным некрозам, как 96% спирт. Спирт вводят в опухоль в количестве 1-90 мл. в зависимости от размера гемангиомы. После введения спирта накладывают давящую повязку. Повторно спирт вводят после стихания воспалительных явлений - в период от 5-7 дней до 2-3 недель. Таким образом происходит склерозирование и уменьшение опухоли.

- **Электрокоагуляцию** опухоли производят при помощи электрокоагулятора, лучшие результаты наблюдаются при внутритканевой коагуляции биактивными электродами. Electrodes в виде двух игл вводят так, чтобы небольшая гемангиома оказалась между ними. В случае большой опухоли вкол электродов осуществляется по периметру опухоли. При проведении коагуляции поверхностных гемангиом образуется струп и происходит эпителизация, при коагуляции глубоких гемангиом - некроз с асептическим воспалением, заканчивающийся рубцеванием



Криодеструкция

- Криодеструкцию проводят специальным аппликатором жидким азотом (температура кипения $-196\text{ }^{\circ}\text{C}$). При контакте аппликатора с поверхностью гемангиомы происходит замораживание тканей опухоли при экспозиции от 30 с до 1 мин. В этом случае наблюдается кристаллизация воды, что приводит к гибели тканей. Таким образом, достигается излечение гемангиом небольшого размера и при низкой скорости кровотока.
- Эффективна преимущественно при капиллярных формах гемангиом.



Гормонотерапия

- Используются стероиды короткого и продолжительного действия (триамцинолон, бетаметазон). Инъекции производят с небольшой кратностью в различных местах пораженного участка. Эффект оценивают через 6-8 нед. При положительном результате инъекции повторяют через 4-8 нед. Системные стероиды дают в дозе 2мг/кг в день в течение 2 нед., что ускоряет регрессию.
- Имеются сведения об эффективности альфа2а - интерферона в случаях, когда лечение кортикостероидами безуспешно. Данный препарат угнетает пролиферацию эндотелиальных клеток, фибробластов и эпителиальную продукцию простагландина.

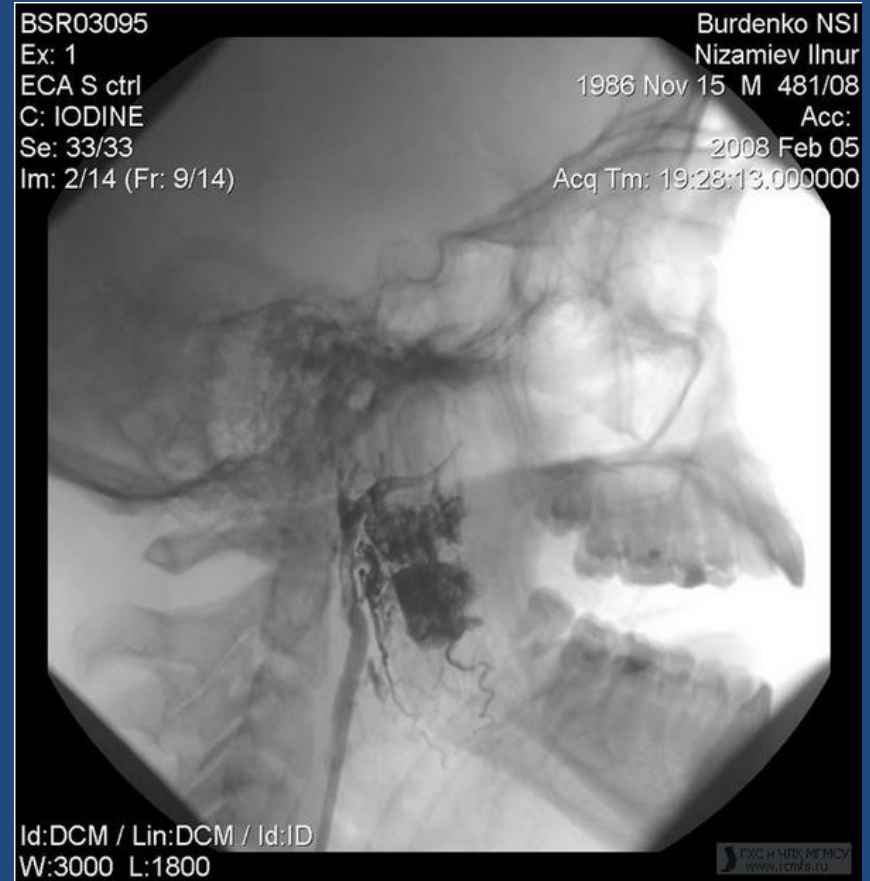


СВЧ ЭМП

- Влияние СВЧ ЭМП на ткани основано на том, что полярные молекулы воды приходят в возбужденное состояние, при этом возникают резонансные явления и разрыв внутримолекулярных связей. Это дестабилизирует структуру воды, делает ее более чувствительной к различным влияниям. По мере увеличения продолжительности воздействия СВЧ - поля, происходит лиофилизация клеточных структур, что в свою очередь подавляет синтез ДНК и РНК, угнетает и останавливает окислительно - восстановительные процессы, подавляет синтез опухолевых белков, чем способствует гибели патологической ткани. Для успешного лечения обширных гемангиом челюстно - лицевой области метод локальной гипертермии СВЧ ЭМП может использоваться самостоятельно и в сочетании с рентгеноэндоваскулярной окклюзией.

Эндоваскулярная окклюзия

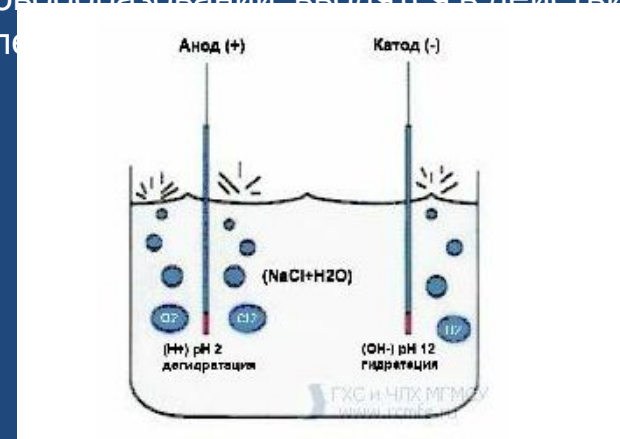
- Рентгеноэндоваскулярная окклюзия (эмболизация). Метод заключается во введении эмболизирующего вещества в просвет сосуда, питающего новообразование, с целью его obturирования. За счет снижения притока крови сосудистое новообразование значительно уменьшается, что позволяет использовать склерозирующую терапию, криотерапию с более высоким эффектом. В качестве эмболизирующих веществ применяют различные препараты: гемостатическую губку, тефлон, гидрогель и др.



Электрохимическая терапия

- **Электрохимический лизис (ЭХЛ)** представляет собой разрушение биологических тканей под воздействием постоянного электрического тока. Процесс ЭХЛ состоит из двух фаз, электрофоретическая зарядка (Фаза I) и разгрузка (Фаза II). Электроны перемещаются в металлических частях контура ЭХТ, а ионы в электролите тела. Гидролиз приводит к образованию кислотности у анода (положительно заряженный электрод) (H⁺), pH=2 и щелочности у катода (отрицательно заряженный электрод) (OH⁻) pH=12. Эти соединения разрушают ткань вокруг электродов, вызывая коагуляционный (H⁺) и колликвационный (OH⁻) некроз. Согласно концепции отдаленного воздействия электромагнитного поля зона окончательного повреждения ткани при ЭХЛ превышает зону первичного некроза. В области катода происходит воронкообразное сужение сосудов из-за увеличения тургорного давления, вызванного электроосмотическим током тканевой воды от анодной к катодной

- части поля, где происходит колликвация. Вырабатываются продукты реакции, приводящие к разрушению крови и формированию множества капиллярных микротромбозов. Таким образом, отдаленные эффекты электромагнитного поля в биологических тканях связаны с блокированием микрососудистого русла. Также считается, что различные иммуномодуляторы, активизирующие макрофаги со способностью выборочного разрушения клеток новообразований, вводят в действие ЭХТ.





Метод селективного фототермолизиса



- Для лечения сосудистой патологии наиболее эффективным является специальный **сосудистый лазер** на красителе (родамине), который позволяет генерировать световой луч с длиной волны 577-595 нм. Гемоглобин (оксигемоглобин), находящийся в патологически измененных сосудах. Избирательно поглощает излучение этой длины волны, трансформирует энергию квантов света в тепло, нагревается сам, нагревает эритроцит и внутреннюю стенку сосуда. Происходит тепловая денатурация белков и закупорка сосуда. Длительность импульса настолько мала (соответствует $\frac{1}{2}$ времени термической релаксации сосуда), что тепло не передается в окружающую соединительную ткань. Сосуд облитерируется и постепенно рассасывается. Остальные структуры кожи остаются неповрежденными, целостность эпидермиса не нарушается. После рассасывания сосудов текстура кожи сохраняется неизменной, рубцы не возникают. Процедура не вызывает болезненных ощущений, проводится амбулаторно.

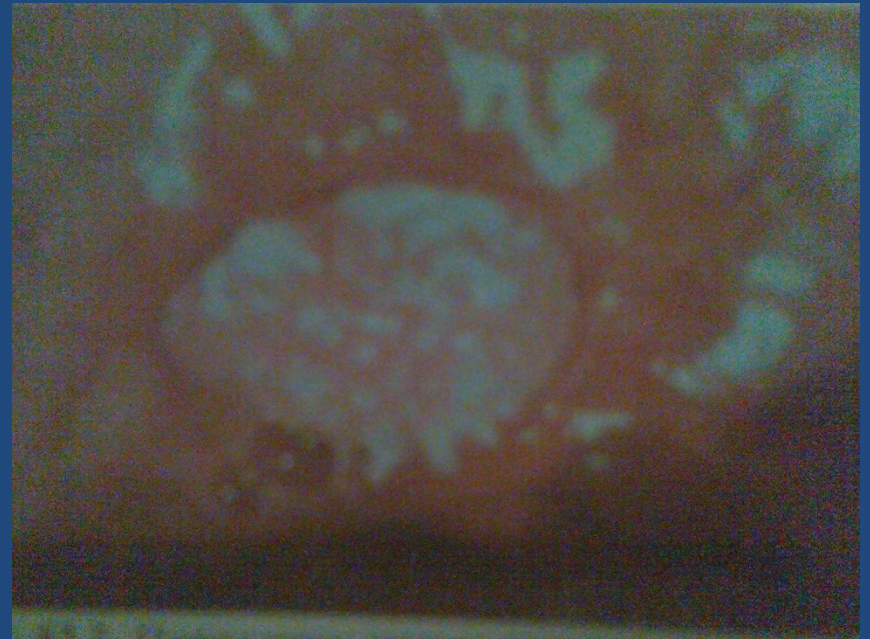
- Обширные и диффузные гемангиомы челюстно-лицевой области требуют индивидуального подхода в выборе способа лечения, и он зависит от размеров опухоли, скорости роста, локализации патологического процесса, возраста больного, общего состояния.
- Как правило, более благоприятные результаты получают при использовании **комбинированных способов лечения**, когда сочетается действие низких температур и кортикостероидной терапии, прошивание опухоли сочетается с введением склерозирующих растворов, низкотемпературное воздействие на гемангиому сочетается с иссечением опухоли.



Папиллома

Емізікше тәріздес ісік. Диаметрі 1-2 мм ден 2 см ге дейін жетеді. Түсі әртүрлі, алайда папилломаның түсі айнала шырышты қабығының түсіне сәйкес келеді. Бірақ эпителий мүйізделу уақытында ақшыл түстес болады.

Папилломалар ауырсынбайды, кездейсоқ анықталады. Егер де папиллома науқастың тілінің ұшында орналасатын болса, қиындықтар туғызады. Олар зақымдалып, қаңсырайды.



Фиброма

Тығыз түін түрінде. Ұрттың, тілдің, еріннің және басқа да аймақтарда орналасады. Ауырсынбалы, баяу өсетін ісік. Өлшемі үлкен болған жағдайда эстетикалық және функционалды өзгерістерге әкеледі. Ретромоляр аймақтағы фибромалар ауыз ашылудың қиындауына, тіл түбіріндегі фибромалар дисфагияға әкеліп соқтырады.

Папилломаға қарағанда ісіктің ішіндегі эпителий шырышты қабығы мүйізделмейді. Беткейі тегіс, қызғылт түсті.



Липома

Липома – майлы тіннен дамитын ісік. Баяу өседі, ауырсынбайды. Баспалағанда ісіктің қатар қатар орналасуы айқындалады. Липоманың консистенциясы жұмсақ- эластикалық, айқын шекаралы, беткей орналасқан жағдайда қозғалмалы.



Атерома

- Май бездерінің шығару өзегінің бітелу салдарынан дамиды. Өзектің бітелуі жиі жарақаттық салдарынан пайда болады. Атеромалар бет және бастың шашты аймақтарында кездеседі





Благодарю за
внимание!