



# СОСУДИСТЫЕ ГИПЕРПЛАЗИИ КОЖИ: *методы коррекции*

Гемангиомы не представляют опасности с точки зрения здоровья пациента, но могут существенно сказываться на его внешности и, соответственно, снижать самооценку. На каком этапе формирования имеет смысл приступить к их терапии? Какие методы коррекции предлагает современная косметология? Как избежать рубцевания тканей на месте удаления сосудистых новообразований?



**АЛЕКСЕЙ МИМОВ**, к.м.н.,  
врач-дерматолог, косметолог, специалист  
в области лазерной эстетики,  
Центр косметологии «ТОРИ»  
Москва

Гемангиомой называют гиперплазию сосудов (разрастание клеток сосудистой стенки) — заболевание, которое классифицируется как доброкачественная опухоль. Оно может быть врожденным, а может появиться в течение нескольких месяцев после рождения ребенка. Гемангиома кожи у взрослых встречается, но не часто, так как большинство опухолей самостоятельно рассасываются еще в детском возрасте. Если в детстве гемангиома самостоятельно не разрешилась и была выражена слабо (в виде маленького пятнышка, ссадины, царапины), то у взрослого человека под действием определенных факторов она может расти и увеличиваться. Если похожее новообразование появилось на коже взрослого там, где до этого не было никаких поверхностных дефектов, то это не гемангиома. И такая опухоль требует тщательной диагностики.

Гемангиомы формируются из эндотелиальных клеток, образующих внутреннюю оболочку сосудов, и представляют собой единичную или множественные по-

лости, заполненные кровью, или переплетающиеся между собой деформированные капилляры. Сосудистые опухоли отличаются инфильтративным ростом, не имеют четких границ, не склонны к озлокачествлению. образо-

ванных капилляров, выстланных клетками эндотелия в один слой. Эта форма встречается в 90–96%, характерна интенсивным разрастанием новых сосудов и считается начальной стадией развития образования.



**При локализации на затылке капиллярная гемангиома имеет поэтическое название «укус аиста», при локализации на лбу — «поцелуй ангела».**

вания могут быть единичными и множественными. Величина их составляет от 1–3 мм до гигантских размеров.

В зависимости от гистологического строения и от калибра сосудов эти опухолевидные образования различают в основном как капиллярные, венозные, кавернозные, комбинированные.

• **Капиллярная, или поверхностная гемангиома кожи (вишневое пятно)**

Локализуется на кожной поверхности и представляет собой густую сеть тесно переплетен-

Именно она склонна к инфильтративному росту (разрастанию в окружающие ткани) и представляет собой объемное эластичное образование ярко-красного или малинового цвета, с неровными очертаниями и нечеткими границами, несколько возвышающимися или нет над поверхностью кожи. При надавливании интенсивность цвета снижается, но потом пятно быстро принимает исходный вид. При локализации на затылке (встречается часто) имеет поэтическое название «укус аиста», при локализации на лбу — «поцелуй ангела».



## • **Венозные гемангиомы**

Образование представлено венами мелкого и среднего калибра. Его поверхность имеет темно-красный цвет с синим или фиолетовым оттенком. Встречается не часто, но по площади бывает весьма обширным. Образованию свойственно разрастание вглубь кожи и над ее поверхностью.

## • **Кавернозные, или пещеристые гемангиомы**

Эта форма имеет вид мягкого синюшно-багрового или фиолетового упругого эластичного подкожного образования с неровными, четко отграниченными от окружающих тканей очертаниями и шероховатой поверхностью, на которой видны просвечивающиеся очень мелкие сосуды. Небольшая часть образования возвышается над поверхностью кожи, остальная расположена в глубине тканей и может проникать не только в подкожную клетчатку, но и в мышцы.

При положении тела, когда в зоне опухоли усиливается приток крови, она увеличивается. При надавливании в течение нескольких секунд она сморщивается, уменьшаются ее объем и интенсивность окраски, которые быстро восстанавливаются после прекращения давления.

Кавернозное образование считается следующим этапом развития предыдущей формы. Гистологически оно состоит из полостей, ограниченных эндотелиальным слоем сосудов и разделенных перегородками. Формирование такой гемангиомы происходит в результате переполнения кровью неполноценных капилляров, перерастания и разрыва их стенок с образованием полостей (каверн) и кровоизлияний (гематом). Кроме того, кровь, находящаяся в этих полостях, из-за замедленного тока и повышения коагуля-

ционных свойств образует мелкие сгустки, тромбы.

## • **Комбинированные гемангиомы**

К этому виду гемангиом относят образования, имеющие на протяжении своей площади признаки той или иной формы различной степени выраженности.

## **ПРИЧИНЫ ПОЯВЛЕНИЯ ГЕМАНГИОМ НА КОЖЕ И СИМПТОМЫ**

Существует много теорий формирования гемангиом, объясняющих причину их возникновения и механизмы развития. Однако ни одна из них не охватывает всех аспектов появления

экологически неблагоприятной окружающей среды и т.д. Взаимосвязь между заболеванием и наследственностью не установлена.

Гемангиома у взрослых до определенного времени незаметна из-за недостаточного развития и расположения под верхними слоями кожи. Наиболее частая ее локализация — лицо, шея, околоушная область, реже — зоны декольте и рук, а также другие участки тела. Гемангиома способна постепенно увеличиваться, но не дает метастазов.

В процессе развития опухоли у взрослых различают 3 стадии:

- 1) период интенсивного роста и внешних проявлений, когда быстрое развитие возни-



**Существуют различные способы удаления гемангиом — хирургический, криодеструкция с помощью жидкого азота, прижигание посредством диатермокоагуляции, введение склерозирующих препаратов (при очень небольших по объему гемангиомах). Однако после использования этих методов возможно формирование рубца. Поэтому оптимальной считается лазерная коррекция.**

этих образований и не является полностью убедительной.

Основная гипотеза — нарушения формирования сосудистой системы в период внутриутробного развития плода в связи с гестозом беременных, приемом беременной женщиной определенных лекарственных препаратов, гиперэстрогемией (избыточным содержанием эстрогенов в крови), вирусными или бактериальными инфекциями, накоплением в организме свободных радикалов из-за

кает под влиянием внешних (травмы, температурное воздействие) и внутренних факторов — гормональные и обменные изменения, особенно после 40 лет, заболевания внутренних органов, инфекционные заболевания;

- 2) стадия остановки роста;
- 3) стадия обратного развития, которая наблюдается в среднем в 2–7% случаев; в этот период в течение месяцев и даже лет патологическая сосудистая сеть постепенно запустевает и замещается нор-

мальными клетками кожи (при незначительных размерах) или рубцовой тканью.

У взрослых людей прогрессирование гемангиомы в размерах наблюдается редко. Обычно они достигают не более 20–30 мм и не являются угрозой для здоровья. Однако гемангиома на лице или других открытых участках может представлять собой значительный косметический дефект. В редких случаях в результате повреждения она может нагнаиваться или незначительно кровоточить, а под

ных препаратов, понижающих свертываемость крови (ацетилсалициловой кислоты, таблетированных антикоагулянтов, назначаемых при заболеваниях сердца и коронарных сосудов), нестероидных противовоспалительных препаратов, витамина Е, гормональных средств, при недостатке витаминов и др. могут возникать фиолетовые точки на коже, сходные с гемангиомами. Однако, по сути, они не имеют с ними ничего общего. Это точечные кровоизлияния, возникающие при разрыве мелких сосудов. Достаточ-

препаратов (при очень небольших по объему гемангиомах). Однако после использования этих методов возможно формирование рубца. Поэтому оптимальной считается лазерная коррекция.

Удаление гемангиом лазером (лазерная деструкция) — воздействие на кожу высокоэнергетическим волновым импульсом. Посредством нагревания сосудов происходит их склеивание, кровоснабжение опухоли прерывается, и она постепенно исчезает. К преимуществам данного метода относят отсутствие боли во время манипуляции, быстрый период реабилитации, применение в амбулаторных условиях, отсутствие травматизации здоровых тканей, минимальный риск септических и инфекционных осложнений, отсутствие специфических противопоказаний.

Криодеструкция — применение жидкого азота. Воздействие на кожу сверхнизкой температуры (–196°C) приводит к замораживанию новообразования с последующим его отмиранием.

Склеротерапия — малоинвазивный метод, суть которого заключается во введении внутрь опухоли специальных препаратов. Инъекционный раствор действует на опухоль изнутри, склеивая патологические сосуды. Этот метод предпочитают в случаях, когда азот или лазер применять опасно (при работе с кожей вокруг глаз, слуховым проходом, рядом со слизистыми). После процедуры пациент может испытывать болезненные ощущения. Склеротерапию используют также в комбинации с хирургической терапией для удаления глубоко лежащей опухоли.

Электрокоагуляция — применение высокочастотного элект-



**Темные гемангиомы имеют сходство с пигментной опухолью, содержащей сосудистый компонент. Различие определяется в результате проведения дерматоскопического осмотра и гистологического исследования ткани удаленной опухоли.**

влиянием гиперинсоляции или воздействия других раздражителей вокруг нее наблюдается потемнение кожи: это объясняется тромбозом мелких сосудов опухолевидного образования с кровоизлиянием в окружающую ткань и развитием избыточной пигментации.

Однако следует иметь в виду, что темные гемангиомы имеют сходство с пигментной опухолью, содержащей сосудистый компонент. Различие определяется в результате проведения дерматоскопического осмотра и гистологического исследования ткани удаленной опухоли.

При различных заболеваниях (капилляротоксикозе, болезни Фабри, синдроме Стерджа-Вебера, менингококковом менингите, аутоиммунных заболеваниях и др.), длительном приеме некоторых лекарствен-

но часто это явление встречается у людей пожилого возраста (после 65–70 лет), что связано преимущественно с изменением стенок сосудов и недостатком витамина С.

## **ТЕРАПИЯ ГЕМАНГИОМ**

Лечение гемангиом заключается в их удалении. Но это требуется только при быстром агрессивном росте опухоли, ее частой травматизации, необходимости проведения гистологического исследования, а также в случаях, когда она представляет собой явный косметический дефект. Существуют различные способы удаления гемангиом — хирургический, криодеструкция с помощью жидкого азота, прижигание посредством диатермокоагуляции, введение склерозирующих





**Склеротерапию для удаления гемангиом предпочитают в тех случаях, когда азот или лазер применять опасно (при работе с кожей вокруг глаз, слуховым проходом, рядом со слизистыми). Кроме того, ее используют при обширных поражениях кожи, комбинируя с другими методами.**

димо обрабатывать антисептическими растворами. Процесс заживления сопровождается образованием сухой корки, которая в последствие отпадает. Рана замещается здоровой тканью.

Хирургическое иссечение опухоли проводят при обширных и глубоких поражениях кожи в комбинации с другими методами лечения.

трического тока. Разрушение патологических тканей происходит методом прижигания. После процедуры кожу необхо-

## Клинический случай

**Пациент А., 27 лет,** обратился с жалобами на поверхностную капиллярную гемангиому на коже лица в левой орбитальной области.

**Из анамнеза:** эта эстетическая проблема присутствует у пациента с рождения.

**При осмотре:** на коже лица, в левой орбитальной области, имелась гемангиома, предположительно капиллярного, поверхностного типа.

**Назначения.** После подробного сбора анамнеза и подписания информированного согласия была проведена процедура омоложения кожи лица, направленная на коагуляцию сосудистого образования. Никаких противопоказаний для лазерного удаления

гемангиомы на момент проведения процедуры (например, нарушения свертываемости крови или иных) не выявлено. Анестезия не использовалась, поскольку ощущения, которые испытывает пациент, сравнимы с легким покалыванием. В данном случае лечение не требовало больших затрат времени: всего было проведено 5 процедур с интервалом в 10 дней. Каждая процедура была выполнена в 2 прохода, на разных параметрах при помощи лазерной системы Candela VBeam (США). В обработанной зоне

сразу же появляется эритема, цвет образования должен перейти в синюшный-черный.

Пациент по рекомендации врача наносил мазь «Троксевазин» под окклюзию в течение 4 дней, ежедневно на 40 минут. Кроме того, перед выходом на улицу использовался солнцезащитный крем с SPF более 30.

**Результат.** На сегодняшний день наблюдается практически полное исчезновение образования. Пациент выражает крайнюю степень удовлетворения. KD



**а**



**б**



**в**

Пациент А., 27 лет: а — до; б, в — после курса из 5 процедур на лазерной системе Candela VBeam.