

Приложение  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
УЗБЕКИСТАН  
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ  
ПО НОЗОЛОГИИ "МАЛЬФОРМАЦИЯ  
КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ"**

**ТАШКЕНТ – 2025**

**«СОГЛАСОВАНО»**

**Ректор Ташкентского государственного  
стоматологического института**



«    »    2025\_\_ год

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ  
ПО НОЗОЛОГИИ "МАЛЬФОРМАЦИЯ  
КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ"**

**ТАШКЕНТ – 2025**

## Оглавление

НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ «МАЛЬФОРМАЦИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ» .....	Ошибка! Закладка не определена.
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО НОЗОЛОГИИ «МАЛЬФОРМАЦИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ» .....	<b>19</b>
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ «МАЛЬФОРМАЦИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ» .....	Ошибка! Закладка не определена.

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОТОКОЛЫ  
ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО НОЗОЛОГИИ  
«МАЛЬФОРМАЦИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ  
ГОЛОВЫ И ШЕЙ»**

**ТАШКЕНТ – 2025**

## 1. Вводная часть

**Аннотация.** Клинические рекомендации (протокол лечения) «Мальформация кровеносных сосудов головы и шеи» разработаны для решения следующих задач: — установление единых требований к порядку диагностики и лечения больных с гемангиомами; — унификация разработки базовых программ обязательного медицинского страхования и оптимизация медицинской помощи больным с гемангиомой ЧЛЮ; — обеспечение оптимальных объемов, доступности и качества медицинской помощи, оказываемой пациенту в медицинской организации. Область распространения настоящих клинических рекомендаций — медицинские организации всех уровней и организационно-правовых форм, оказывающие медицинскую стоматологическую помощь Гемангиома – доброкачественное сосудистое образование, появляющееся из-за эмбрионального нарушения развития кровеносных сосудов. Опухоль появляется на любом участке кожного покрова, имеет вид красного, багрового или синюшного пятна, возвышающегося над поверхностью кожи. Чаще всего выявляется при рождении или образуется в течение первых недель жизни. Лечение – хирургическое и консервативное. Гемангиома появляется у детей как родимое пятно. Такое изменение является результатом порока развития сосудов. Частота обнаружения гемангиом у новорожденных достигает 3%. В 10% проблему выявляют на первом году жизни ребенка. Данные статистики подтверждают, что это самая распространенная доброкачественная опухоль мягких тканей в педиатрии. Частота обнаружения достигает 50% случаев. Проблема в 3-5 раза чаще выявляется у девочек. Гемангиома у взрослых проявляется в исключительных случаях при неполноценном лечении в детском возрасте

### Коды по МКБ-10:

Код	Название
D18.0	Гемангиома любой локализации
ссылка	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=1690">https://mkb-10.com/index.php?pid=1690</a>

### Коды по МКБ-11:

Код	Название
2E81.0Z	Неопластическая гемангиома, неуточненная
ссылка	<a href="https://mkb11.online/102595">https://mkb11.online/102595</a>

**Дата разработки и пересмотра протокола:** 2025 год, дата пересмотра 2028 г. или по мере появления новых ключевых доказательств. Все поправки к представленным рекомендациям будут опубликованы в соответствующих документах.

**Ответственное учреждение по разработке данного клинического протокола и стандарта:**

- Ташкентский государственный стоматологический институт.

**-Рабочая группа по мультидисциплинарному направлению «Стоматология»:**

Шомуродов Кахрамон, д.м.н., профессор	Ташкентский государственный стоматологический институт (ТГСИ), проректор по научной работе и инновациям
Хасанов Адхам, д.м.н., профессор	Президент ассоциации стоматологов Узбекистана. Заместитель председателя наблюдательного совета

**- Группа авторов и соавторов по мультидисциплинарному направлению «Стоматология»:**

Шомуродов Кахрамон, д.м.н., профессор	ТГСИ, заведующий кафедрой Челюстно-лицевая хирургия
<b>Рецензенты:</b>	
Абдуллаев Ш.Ю., д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой «Заболеваний челюстно-лицевой области и травматологии»ТГСИ
Перова М.Д., д.м.н., профессор	кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, Кубанского государственного медицинского университета

Национальный клинический протокол по мультидисциплинарному направлению «Стоматология» обсужден и рекомендован к утверждению на совещании **Центрального организационно-методического совета** Ташкентского государственного стоматологического **института,**

Национальный клинический протокол по мультидисциплинарному направлению «Стоматология» **утвержден Ученым Советом** Ташкентского

государственного стоматологического института \_\_\_\_\_.,

протокол № \_\_\_\_\_

**Экспертное заключение технической оценки и редактирование национального клинического протокола и стандартов:**

**-Артур Хайдаров.** Заведующий кафедры «Стоматология» Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, д.м.н., профессор

**Экспертное заключение технической оценки специалистов** Экспертной группы при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан:

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Баситхановой Э.И, начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

<b>ВУЗ</b>	Высшее учебное заведение
<b>МКБ</b>	Международная классификация болезней
<b>РКИ</b>	Рандомизированные клинические исследования
<b>УД</b>	Уровни достоверности доказательств
<b>УУР</b>	Уровни убедительности рекомендаций
<b>ЧЛО</b>	Челюстно-лицевая область
<b>R-грамма</b>	Рентгенограмма
<b>ОАК</b>	общий анализ крови
<b>ОАМ</b>	общий анализ мочи
<b>АЛТ</b>	аланинаминотрансфераза
<b>АСТ</b>	аспартатаминотрансфераза
<b>ЭКГ</b>	электрокардиограмма
<b>УЗИ</b>	ультразвуковое исследование
<b>КТ</b>	компьютерная томография
<b>МРТ</b>	магнитно-резонансная томография

**-Пользователи Национального клинического протокола и стандартов по направлению «Стоматология»:**

1. Челюстно-лицевой хирург.
2. Врачи-онкологи.
3. Хирург стоматолог
4. Стоматолог общей практики;
5. Врачи скорой и неотложной помощи;
6. Врачи-лаборанты;
7. Организаторы здравоохранения;
8. Клинические фармакологи;
9. Студенты, клинические ординаторы, магистранты, аспиранты, преподаватели медицинских вузов;

**-Категории пациентов Национального клинического протокола и стандартов по направлению «Стоматология»:** взрослые люди и дети с различной формой гемангиомы ЧЛЮ.

**Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для методов диагностики (диагностических вмешательств)**

<b>УДД</b>	<b>Расшифровка</b>
<b>1</b>	Систематические обзоры исследований с контролем референсным методом или систематический обзор РКИ с применением мета-анализа
<b>2</b>	Отдельные исследования с контролем референсным методом или отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа
<b>3</b>	Исследования без последовательного контроля референсным методом или исследования с референсным методом, не являющимся независимым от исследуемого метода или нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования
<b>4</b>	Несравнительные исследования, описание клинического случая
<b>5</b>	Имеется лишь обоснование механизма действия или мнение экспертов

**Шкала оценки уровней достоверности доказательств (УДД) для профилактических, лечебных, реабилитационных вмешательств**

<b>УДД</b>	<b>Расшифровка</b>
<b>1</b>	Систематический обзор РКИ с применением мета-анализа
<b>2</b>	Отдельные РКИ и систематические обзоры исследований любого дизайна, за исключением РКИ, с применением мета-анализа
<b>3</b>	Нерандомизированные сравнительные исследования, в т.ч. когортные исследования
<b>4</b>	Несравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследования «случай-контроль»
<b>5</b>	Имеется лишь обоснование механизма действия вмешательства (доклинические исследования) или мнение экспертов

**Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций (УУР) для профилактических, диагностических, лечебных, реабилитационных вмешательств**

<b>УУР</b>	<b>Расшифровка</b>
<b>A</b>	Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными)
<b>B</b>	Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)
<b>C</b>	Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

**2.1. Введение.** Гемангиома – доброкачественное сосудистое образование, появляющееся из-за эмбрионального нарушения развития кровеносных сосудов. Опухоль появляется на любом участке кожного покрова, имеет вид красного, багрового или синюшного пятна, возвышающегося над поверхностью кожи. Чаще всего выявляется при рождении или образуется в течение первых недель жизни. Лечение – хирургическое и консервативное.

<https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevanija/gemangioma/>

### 2.2. Определения:

**Гемангиома** – это доброкачественное поражение, состоящее из кровеносных сосудов, является врожденной, и характеризуется медленным ростом. Гемангиома челюстно-лицевой области может сочетаться с поражением костей лицевого скелета.

**Гиперплазия кровеносных сосудов** – реактивное опухолеподобное образование из кровеносных сосудов, обладающее выраженной тенденцией к самопроизвольной инволюции, с характерной стадийностью развития.

**Сосудистые мальформации** – это порок развития органов кровеносной и лимфатической системы, с преимущественной локализацией у детей в области лица и шеи, и сопровождающиеся различными функциональными нарушениями.

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BC%D0%B0-%D0%B8-%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D1%84%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BC%D0%B0-%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B9-%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8/14444>

### Классификация

D18.0 Гемангиома любой локализации

### Классификация патологических образований из кровеносных сосудов

(Рогинский В.В. и соавт., 2010 г.).

1. Неопухолевые сосудистые образования:

А) Сосудистые гиперплазии:

- стадия первичных проявлений;
- стадия активного роста;
- стадия начала инволюции;
- стадия выраженной инволюции;
- стадия резидуальных проявлений.

Б) Сосудистые мальформации:

- капиллярные;
- артериальные;

- венозные;
- смешанные;
- артериовенозные соустья.

## 2. Сосудистые опухоли:

### А) доброкачественные:

- капиллярная гемангиома;
- ангиофиброма;
- другие

### Б) злокачественные

- ангиосаркома;
- гемангиоэндотелиома;
- другие.

## **Клинико-анатомическая классификация сосудистых аномалий ISSVA, 2007 г.**

### Сосудистые мальформации:

#### 1. С низкоскоростным кровотоком

##### 1.1 Капиллярные

##### 1.2 Венозные

##### 1.3 Лимфатические

#### 2. С высокоскоростным кровотоком:

##### 2.1 Аневризмы, эктазии, стенозы

##### 2.2 Артериовенозная фистула

##### 2.3 Артериовенозная мальформация

#### 3. Сочетанные комбинированные сосудистые мальформации:

##### 3.1 Синдром Клиппеля-Треноне

##### 3.2 Синдром Паркес - Вебера

##### 3.3 Капиллярно-венозные, капиллярно-лимфатические, лимфо-венозные, капиллярно-лимфо-венозные

<https://diseases.medelement.com/disease/%D0%B3%D0%B5%D0%BC%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BC%D0%B0-%D0%B8-%D0%BB%D0%B8%D0%BC%D1%84%D0%B0%D0%BD%D0%B3%D0%B8%D0%BE%D0%BC%D0%B0-%D1%87%D0%B5%D0%BB%D1%8E%D1%81%D1%82%D0%BD%D0%BE-%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%B5%D0%B2%D0%BE%D0%B9-%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D0%B8/14444>

Гемангиома — это доброкачественное новообразование из кровеносных сосудов, развивающееся на фоне аномального развития сосудистой сети и обычно проявляется после рождения.

Различают несколько видов гемангиом:

Капиллярная гемангиома — встречается в виде пятен различной конфигурации, величины и интенсивности окраски от светло-красной до темно-красной. Гемангиома поражает кожу на всю ее толщину. Может проявляться на слизистой оболочке полости рта и носа. Одним из вариантов

капиллярной гемангиомы является телеангиэктазия — это звездчатое разрастание одиночного капилляра. Также к этой группе гемангиом относят гемангиому грануляционного типа, гипертрофическую гемангиому и болезнь Рендю—Ослера.

<https://volynka.ru/Diseases/Details/406>

### **3. Диагностика: методы, подходы и процедуры**

#### **3.1. Диагностические критерии**

Диагностика направлена на установление диагноза, соответствующего модели пациента, выявление причины заболевания, исключение осложнений, определение возможности приступить к лечению.

С этой целью производят сбор жалоб и анамнеза, осмотр, рентгенологическое или радиовизиографическое исследование, а также другие необходимые исследования, результаты которых вносят в медицинскую карту стоматологического больного (форма 043/У)

**Диагностические критерии** (описание достоверных признаков заболевания в зависимости от степени тяжести процесса, по возможности с указанием уровня доказательности): Диагностика гемангиомы производится путем сбора жалоб и анамнеза, клинического осмотра и дополнительных методов обследования.

Главная задача при диагностике заключается в определении модели, распространенности, тяжести и характера течения гемангиомы, выявлении эндогенных и экзогенных факторов. Проведение тщательной диагностики осуществляется врачом-стоматологом-хирургом с привлечением при необходимости других специалистов стоматологического профиля. В зависимости от поставленного диагноза составляется комплексный план лечения пациента.

Кроме того, диагностика дополнительно должна быть направлена на выявление факторов, которые препятствуют немедленному началу лечения. Такими факторами могут быть:

- наличие непереносимости лекарственных препаратов и материалов, используемых для лечения;
- сопутствующие заболевания, отягощающие лечение;
- острые воспалительные заболевания органов и тканей рта;
- угрожающие жизни острое состояние/заболевание или обострение хронического заболевания (в том числе инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения), развившиеся менее чем за 6 месяцев до момента обращения за данной стоматологической помощью и другие тяжелые общесоматические состояния;
- отказ пациента от лечения.

Дополнительными методами обследования являются рентгенологическое исследование, лабораторные исследования крови, функциональные, микробиологические.

#### **Жалобы:**

- на наличие образования на лице и/или в полости рта;

- нарушение функции приема пищи, речи (при больших размерах);
- кровоточивость при травмировании.

**Анамнез:**

- наличие наследственной отягощенности по врожденной патологии челюстно-лицевой области (ЧЛО);

**Физикальное обследование:**

- асимметрия лица за счет образования бугристого вида, тестообразной консистенции,
- симптом наполнения при гемангиомах,
- симптом пульсации в области образования при гемангиомах,
- изменение цвета кожи над опухолью при гемангиомах от светло-розового до багрово-синюшного;
- пальпаторно - наличие безболезненного образования;

**Клиническое течение болезни,**

Гемангиома — это доброкачественное поражение, состоящее из кровеносных сосудов, чаще врожденное, которое может увеличиваться по мере развития организма. Оно может быть врожденным и обнаруживаться в позднем возрасте. Гемангиома мягких тканей челюстно-лицевой области может сочетаться с поражением костей лицевого скелета. Образование обычно мягкое, синего цвета, безболезненное, и может быть покрыто слизистой оболочкой.

Существует несколько видов гемангиом, включая капиллярную, кавернозную, венозную, гроздевидную ангиому и гемангиоэндотелиому. Капиллярная гемангиома чаще всего располагается в щеке и подглазничной области и проявляется как багровое пятно с четкими границами. При надавливании на нее цвет пятна бледнеет или исчезает. Микроскопически гемангиома состоит из маленьких капилляров, выстланных эндотелиальными клетками.

Кавернозная гемангиома чаще других видов и может проявляться как маленькое синее образование или обширная опухоль, вызывающая деформацию лица. Может быть безболезненной, но некоторые пациенты жалуются на неприятные ощущения при надавливании. Гроздевидная гемангиома отличается от других видов пульсацией опухоли.

<https://www.invitro.ru/library/bolezni/26190/>

**Диагностика.**

**Диагностические исследования:**

**Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне [2,12] (УД – В):**

- УЗИ, Доплерография;

**Дополнительные диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:**

- ОАК;

- биохимический анализ крови (общий белок, мочеви́на, креатинин, глюкоза, АЛТ, АСТ, общий билирубин);
- МРТ с контрастированием.

**Минимальный перечень обследования, который необходимо провести при направлении на плановую госпитализацию:** согласно внутреннему регламенту стационара с учетом действующего приказа уполномоченного органа в области здравоохранения.

**Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне [9,10]:**

- ОАК;
- определение группы крови по системе АВО стандартными сыворотками;
- определение резус- фактора крови;
- гистологическое исследование [11] (УД – В).

**Дополнительные диагностические обследования, проводимые на стационарном уровне:**

- МРТ челюстно-лицевой области;
- КТ с контрастированием (ангиография);
- диагностическая пункция.

**Диагностические мероприятия, проводимые на этапе скорой неотложной помощи:** нет.

**Лабораторные исследования:**

**Гистологическое исследование:**

Гемангиома – состоит из сплошной массы своеобразных сосудов, выстланных эндотелием и соединительнотканной стромы. В некоторых случаях сосудистые опухоли могут быть представлены большим количеством фиброзной ткани (гемангиофибромы), лимфоидной ткани (гемлимфангиомы) или содержать значительное число нервных и фиброзных волокон (нейроангиофибромы).

**Инструментальные исследования:**

**УЗИ головы и шеи:**

- Капиллярный компонент гемангиомы представляет собой мелкие участки средней или повышенной эхогенности (густая сеть капилляров в большей степени, чем окружающие ткани, отражает звуковые волны), с неоднородной структурой и нечеткими контурами.
- Кавернозный компонент представляет собой полость, заполненную кровью. Плотность крови и ее способность отражать звуковые волны, меньше, чем у густой капиллярной сети, поэтому на УЗИ каверны определяются как

участки пониженной эхогенности (на фоне гиперэхогенной капиллярной сети), округлой или овальной формы, размерами от 0,1 до 8 – 10 миллиметров.

### **КТ головы и шеи с контрастированием:**

- образование пониженной плотности, округлой или овальной формы с неровными краями и неоднородной структурой.
- при прорастании гемангиомы в кость происходит разрушение костной ткани и ее замещение капиллярной сетью, в результате чего плотность костей снижается, в их проекции отмечаются более темные участки, соответствующие распространенности опухоли.

### **МРТ головы и шеи:**

- преимущественно определяется точный источник кровоснабжения сосудистого новообразования вплоть до мелких коллатералей и контрколлатералей.

### **Показания для консультации специалистов:**

- консультация врача-педиатра, терапевта, врача общей практики – при соматической патологии;
- консультация врача-анестезиолога – с целью предоперационной подготовки.
- консультация врача лучевой диагностики – для интерпретации КТ, МРТ снимков.
- консультация врача-ангиохирурга – по показаниям при обширных поражениях челюстно-лицевой области и шеи, с вовлечением крупных сосудов и сосудов головного мозга.

### **Дифференциальный диагноз**

<b>Гемангиома</b>	<b>Лимфангиома</b>	<b>Пигментные родимые пятна</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· кожа над образованием имеет цвет от бледно-розового до темно багрового</li> <li>· при пункции обнаруживается кровь</li> <li>· при сжатии легко спадается</li> <li>· Положительный симптом наполнения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· кожа над образованием имеет бледный оттенок</li> <li>· при пункции обнаруживается светлая или мутная жидкость (лимфа)</li> <li>· при сжатии не спадается</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· цвет пятен бледно-красный или кофейный (содержит меланин)</li> <li>· при надавливании пигментная окраска не исчезает</li> </ul>

### **Цели лечения:**

<b>Тип патологического образования</b>	<b>Задача</b>	<b>Метод лечения</b>	<b>Шкала уровня доказательности</b>

Гиперплазия кровеносных сосудов	Уменьшение объема патологического образования	Медикаментозное лечение - пропранолол	C
	Радикальное удаление патологического образования	Хирургическое удаление	C
	Устранение поверхностного компонента патологического образования	Лазерная коагуляция	C
Капиллярная мальформация	Устранение кожных проявлений патологического образования	Лазерная коагуляция	B
Мальформация венозного, артериального, артерио-венозного типа	Уменьшение объема и остановка роста сосудистого образования	Склерозирующая терапия	D
	Удаление патологического образования	Хирургическое лечение (полное, поэтапное)	C

Оперативное вмешательство по поводу гемангиомы проводят под местным обезболиванием – проводниковой или инфильтрационной анестезией. По показаниям пациентам проводят операцию под наркозом.

#### **Хирургическое лечение гемангиом:**

- Удаление образования полное;

Показания: после проведения склерозирующей терапии и консервативного лечения пропранололом.

- Удаление образования частичное (поэтапное);

Показания: объемные образования вовлекающие несколько анатомических областей с крупными магистральными сосудами и нервами;

- Склерозирование в сочетании с прошиванием мягких тканей;

Показания: капиллярная, кавернозная формы, с целью нарушения кровотока сосудистого образования;

- Склерозирование с одномоментным компрессионным воздействием;

Показания: капиллярная, кавернозная формы, с целью нарушения кровотока сосудистого образования;

- Склерозирование в сочетании с хирургическим иссечением;  
Показания: объемные образования вовлекающие несколько анатомических областей с крупными магистральными сосудами и нервами;
- Перевязка питающих сосудов в сочетании с удалением патологических тканей;  
Показания: объемные образования вовлекающие несколько анатомических областей с крупными магистральными сосудами и нервами;
- Иссечение патологической ткани с одномоментной тампонадой мышечными лоскутами;  
Показания: объемные образования вовлекающие несколько анатомических областей с крупными магистральными сосудами и нервами

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ  
ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКИХ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО НОЗОЛОГИИ  
«МАЛЬФОРМАЦИЯ КРОВЕНОСНЫХ  
СОСУДОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ»**

**ТАШКЕНТ – 2025**

### Коды по МКБ-10:

Код	Название
D18.0	Гемангиома любой локализации
ссылка	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=1690">https://mkb-10.com/index.php?pid=1690</a>

### Коды по МКБ-11:

Код	Название
2E81.0Z	Неопластическая гемангиома, неуточненная
ссылка	<a href="https://mkb11.online/102595">https://mkb11.online/102595</a>

### Тактика лечения на амбулаторном и стационарном уровне:

#### Цели лечения:

- Уменьшение объема патологического образования
- Радикальное удаление патологического образования
- Устранение поверхностного компонента патологического образования
- профилактика осложнений.

#### Тактика лечения

- Направление на госпитализацию и оперативное лечение в стационаре в плановом порядке;
- Оперативное лечение в стационаре;
- Медикаментозное лечение;
- Другие виды лечения;
- Дальнейшее ведение.

#### Немедикаментозное лечение:

- Режим больного при проведении консервативного лечения – общий. В ранний послеоперационный период – постельный или полупостельный (в зависимости от объема операции и сопутствующей патологии). В послеоперационном периоде – палатный.
- При оперативном вмешательстве стол №1 с последующим переходом на стол № 15.
- У детей до 3-х лет стол №16

#### Медикаментозное лечение:

**Таблица 1. Лекарственные средства, применяемые при лечении гемангиом и лимфангиом челюстно-лицевой области при оперативном методе лечения (за исключением анестезиологического сопровождения)**

№	Препарат, формы выпуска	Дозирование	Длительность и цель применения
---	-------------------------	-------------	--------------------------------

**Антибиотикопрофилактика (один из нижеперечисленных препаратов)  
(УД – А) [19,20]**

---

1	<b>Цефазолин</b>	1 г в/в, в/м (детям из расчета 50-100 мг/кг)	1 раз за 30-60 минут до разреза кожных покровов; при хирургических операциях продолжительностью 2 часа и более – дополнительно 0,5-1 г во время операции (у детей из расчета 20-50мг/кг массы тела в сутки) с целью снижения риска развития послеоперационной раневой инфекции
---	------------------	--	--

---

При аллергии на  $\beta$ -лактамы антибиотики

---

3	<b>Линкомицин(УД – В)</b>	1,8 г/сутки. в/в, в/м (детям из расчета 10-20 мг/кг/сутки)	1 раз за 30-60 минут до разреза кожных покровов по 0,6 г (у детей из расчета 10-20мг/кг/сутки) с целью снижения риска развития послеоперационной раневой инфекции
---	---------------------------	--	---

---

**Нестероидные противовоспалительные средства (один из нижеперечисленных препаратов)**

---

4	<b>Кетопрофен (УД – В)</b>	суточная доза при в/в составляет 200-300 мг (не должна превышать 300 мг), далее пероральное применение пролонгированные 150мг 1 р/д или 100 мг 2 р/д	Длительность лечения при в/в не должна превышать 48 часов. Длительность общего применения не должна превышать 5-7 дней, с противовоспалительной, жаропонижающей и болеутоляющей целью.
5	<b>Парацетамол (УД – В)</b>	Взрослым и детям старше 12 лет с массой тела более 40 кг: разовая доза - 500 мг – 1,0 г до 4 раз в сутки. Максимальная разовая доза – 1,0 г. Интервал между приемами не менее 4 часов. Максимальная суточная доза - 4,0 г.	Продолжительность лечения при применении в качестве анальгетика и в качестве жаропонижающего средства не более 3-х дней.

---

Детям от 6 до 12 лет:  
разовая доза – 250 мг – 500 мг до 3-4 раз в сутки.  
Интервал между приемами не менее 4 часов.  
Максимальная суточная доза - 1,5 г - 2,0 г.

---

6	<b>Ибупрофен (УД – В)</b>	<p>Для взрослых и детей с 12 лет ибупрофен назначают по 200 мг 3–4 раза в сутки. Для достижения быстрого терапевтического эффекта у взрослых доза может быть увеличена до 400 мг 3 раза в сутки. Суспензия - разовая доза составляет 5-10 мг/кг массы тела ребенка 3-4 раза в сутки. Максимальная суточная доза не должна превышать 30 мг на кг массы тела ребенка в сутки.</p>	<p>Не более 3-х дней в качестве жаропонижающего средства Не более 5-ти дней в качестве обезболивающего средства с противовоспалительной, жаропонижающей и болеутоляющей целью.</p>
---	---------------------------	---	--

---

### Опиоидные анальгетики

---

7	<b>Трамадол (УД – А)</b> раствор для инъекций 100мг/2мл или 50 мг	<p>Взрослым и детям в возрасте старше 12 лет вводят внутривенно (медленно капельно), внутримышечно по 50-100 мг (1-2 мл раствора). При отсутствии удовлетворительного эффекта через 30-60 минут возможно дополнительное введение 50 мг (1 мл) препарата. Кратность введения составляет 1-4 раза в сутки в зависимости от выраженности болевого синдрома и эффективности терапии. Максимальная суточная</p>	<p>с целью обезболивания в послеоперационном периоде, 1-3 суток</p>
---	--	--	---

---

	доза – 600 мг. Противопоказан детям до 12 лет.	
8	<b>Тримеперидин (УД – В)</b> раствор для инъекций 1% 1 мл	Вводят в/в, в/м, п/к 1 мл 1% раствора, при необходимости можно повторить через 12-24ч. <b>Дозировка для детей старше 2х лет</b> составляет 0.1 - 0.5 мг/кг массы тела, при необходимости возможно повторное введение препарата. с целью обезболивания в послеоперационном периоде, 1-3 суток
<b>Гемостатические средства при кровотечениях</b>		
9	<b>Этамзилат (УД – В)</b>	4-6 мл 12,5 % раствора в сутки. Детям, вводят однократно внутривенно или внутримышечно по 0,5-2 мл с учетом массы тела (10-15 мг/кг). При опасности послеоперационного кровотечения вводят с профилактической целью

**Таблица 2. Лекарственные средства, применяемые при лечении гемангиом челюстно-лицевой области консервативным методом лечения (за исключением анестезиологического сопровождения)**

<b>№</b>	<b>Препарат, формы выпуска</b>	<b>Дозирование</b>	<b>Длительность и цель применения</b>
1.	Этанол 70%	Этанол 1,2 мл/кг до 70 кг, разведенный стерильным 1% раствором новокаина в соотношении 1:2. Введение в сосудистое образование.	1 сеанс 1 раз в 3 месяца, с целью уменьшения образования, до полного инволюции.

**Другие виды лечения:**

- дыхательная гимнастика.
- ирригация полости рта антисептическими растворами;
- ежедневная обработка послеоперационной раны.

**Другие виды лечения, оказываемые на амбулаторном уровне:**

**Другие виды лечения, оказываемые на стационарном уровне:**  
**Другие виды лечения, оказываемые на этапе скорой неотложной помощи:** нет.

**Хирургическое вмешательство, оказываемое в амбулаторных и стационарных условиях:**

- Удаление образования полное;
- Удаление образования частичное (поэтапное);
- Склерозирование в сочетании с прошиванием мягких тканей;
- Склерозирование с одномоментным компрессионным воздействием;
- Перевязка питающих сосудов в сочетании с удалением патологических тканей;
- Иссечение патологической ткани с одномоментной тампонадой мышечными лоскутами;

**Дальнейшее ведение:**

- миогимнастика челюстно-лицевой области;

**Индикаторы эффективности лечения:**

- отсутствие или уменьшение опухоли;
- восстановление анатомической формы лица;
- восстановление функции дыхания, жевания, речи.

[www.ukrdental.com](http://www.ukrdental.com)

[www: stomat-burg.ru/statc](http://www.stomat-burg.ru/statc)

[www.rusdent.com](http://www.rusdent.com)

***Показания для госпитализации с учетом видов оказания медицинской помощи:***

**Показания для госпитализации.**

**Показания для экстренной госпитализации:**

- Кровотечение из опухоли;
- Нарушение дыхания за счет обтурационной асфиксии;

**Показания для плановой госпитализации:**

- Наличие опухоли или опухолеподобного образования, приводящего к деформации лица или близлежащих тканей;
- Нарушение дыхания, приема пищи.

**Организационные аспекты протокола:**

- отсутствует конфликт интересов
- указание условий пересмотра протокола (пересмотр протокола через 3 после его разработки или при наличии новых методов с уровнем доказательности);
- список использованной литературы (необходимы ссылки на перечисленные источники в тексте протокола).

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ  
ПРОТОКОЛ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И  
РЕАБИЛИТАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ  
«МАЛЬФОРМАЦИЯ КРОВЕНОСНЫХ  
СОСУДОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ»**

**ТАШКЕНТ – 2025**

## Коды по МКБ-10:

Код	Название
D18.0	Гемангиома любой локализации
ссылка	<a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=1690">https://mkb-10.com/index.php?pid=1690</a>

## Коды по МКБ-11:

Код	Название
2E81.0Z	Неопластическая гемангиома, неуточненная
ссылка	<a href="https://mkb11.online/102595">https://mkb11.online/102595</a>

Поскольку точные причины возникновения гемангиом неизвестны, то разработанных мер по профилактике не существует. Единственно возможной рекомендацией является ведение здоровой беременности под контролем специалистов, своевременное проведение всех необходимых обследований и диспансеризаций, исключение вредных привычек.

<https://www.invitro.ru/library/bolezni/26190/>

Специфической профилактики гемангиом нет. Будущей матери рекомендовано вести максимально здоровый образ жизни, отказаться от курения, не употреблять алкоголь, энергетики, бороться с наркотической зависимостью, если таковая имеется.

### Возможные исходы и их характеристики

Наименование исхода	Частота развития %	Критерии и признаки	Ориентировочное время достижения исхода	Преимственность и этапность оказания медицинской помощи
Компенсация функции	90	Восстановление внешнего вида слизистой оболочки десневого края	После лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу гемангиома
Стабилизация	5	Отсутствие прогрессирования заболевания	После лечения	Оказание медицинской помощи по протоколу гемангиома
Развитие осложнений, ятрогенных заболеваний	3	Появление новых поражений или осложнений, несмотря на проводимое лечение (например, рецидив, аллергическая реакция)	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу соответствующего заболевания
Развитие нового заболевания, связанного с основным	2	Воспалительный процесс распространяется на кость (остеомиелит челюсти) или около-челюстные мягкие ткани	На любом этапе	Оказание медицинской помощи по протоколу

		с образо-ванием абсцесса или флегмоны		соответствующего заболевания
--	--	---------------------------------------	--	------------------------------

<https://diseases.medelement.com/disease/% 14450>

## Источники и литература

1. Кожевников Е.В., Маркина Н.В., Кожевников В.А. и др. Диагностика и лечение обширных комбинированных гемангиом и гемангиом сложной анатомической локализации у детей // *Детская хирургия*. - 2009 г. - № 6. — С. 31-34.
2. Колесов А.А., Каспарова Н.Н., Воробьев Ю.И. Новообразования мягких тканей лица у детей и подростков. – М.: Медицина, 1989. – 304 с.
3. Поляев Ю.А., Постников С.С., Мыльников А.А. и др. Новые возможности в лечении инфантильных гемангиом с помощью пропранолола. *Международный медицинский журнал*. – 2012. - №2. - С.94-103.
4. Пашенко Ю.В., Вивчарук В.П., Пашенко К.Ю. Гемангиомы у детей: современные тенденции и перспективные направления лечения // *Медицина неотложных состояний*. 2011. - №6 – С. 11-22.
5. William Shiels. Clinical Applications of Protein Foams in the Treatment of Vascular Malformations // *Материалы 19 конгресса Vascular Anomalies*. - Malmö, 2012. - P. 105.
6. Wong A., Hardy K., Kitajewsky A. Propranolol causes functional changes in hemangioma stem cells and hemangioma endothelial cells // *Abstract book. ISSVA the 19th International Workshop on Vascular Anomalies*. - 2012. – p. 245.
7. Liu X, Qu X, Zheng L, Effectiveness and Safety of Oral Propranolol versus Other Treatments for Infantile Hemangiomas: A Meta-Analysis. *PLoS One*.2015 Sep 16;10(9):
8. Sadykov RR, Podmelle F, Sadykov RA, Kasimova KR, Metellmann HR. Use of propranolol for the treatment infantile hemangiomas in the maxillofacial region. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2013 Jul;42(7):863-7.
9. Клиническое руководство NICE 2015 года: Infantile haemangioma: topical timolol.
10. Разрешение Европейского медицинского агентства на применение пропранолола для лечения гемангиомы у младенцев  
[http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicine\\_s/002621/human\\_med\\_001752.jsp&mid=WC0b01ac058001d124](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/human/medicine_s/002621/human_med_001752.jsp&mid=WC0b01ac058001d124)
11. Wedgeworth E, Glover M, Irvine AD, et all. Propranolol in the treatment of infantile haemangiomas: Lessons from the European Propranolol In the Treatment of Complicated Haemangiomas (PITCH) Taskforce Survey.*Br J Dermatol*. 2015 Oct 16.
12. Gong H, Xu DP, Li YX, Cheng C, Li G, Wang XK. Evaluation of the efficacy and safety of propranolol, timolol maleate, and the combination of the two, in the treatment of superficial infantile haemangiomas. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2015 Sep 27.
13. Ariyan S, Martin J, Lal A, Cheng D, Borah GL, Chung KC, Conly J, Havlik R, Lee WP, McGrath MH, Pribaz J, Young VL. Antibiotic prophylaxis for preventing surgical-site infection in plastic surgery: an evidence-based consensus conference statement from the American Association of Plastic Surgeons. *Plast.Reconstr.Surg*.2015 Jun;135(6)
14. Л.С. Страчунский, Ю.Б. Белоусов, С.Н. Козлов Практическое руководство по антиинфекционной антибиотикотерапии.
15. <https://mkb-10.com/index.php?pid=12554>
16. <https://www.medicina.ru/patsientam/zabolevaniya/gemangioma/>
17. <https://volynka.ru/Diseases/Details/406>
18. <https://www.invitro.ru/library/bolezni/26190/>