# Гемангиома инфантильная

Клинические рекомендации Минздрава России · дети · редакция 2023 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: D18.0 · Всероссийская общественная организация "Ассоциация детских кардиологов России", Национальное общество детских гематологов, онкологов, Общероссийская общественная организация "Российская ассоциация детских хирургов"

Инфантильная гемангиома — доброкачественная сосудистая опухоль, которая обычно проходит фазы роста, стабилизации и самопроизвольного регресса. Тактика зависит от локализации, размера, глубины и риска функциональных или витальных осложнений: неосложненные формы наблюдают, а при угрозе осложнений назначают лечение, первой линией которого является пропранолол.

## Главное

- ИГ обычно проходит три фазы: пролиферацию, стабилизацию и инволюцию. Рост поверхностных форм обычно завершается к 6–8 месяцам, подкожных и смешанных — к 9–12 месяцам; у большинства детей возможно самостоятельное уменьшение опухоли.
- Наибольшего внимания требуют сегментарные, гигантские, печеночные и другие висцеральные формы, а также опухоли орбиты, века, носа, губы, слухового прохода, подглоточного пространства, промежности и ЦНС: они могут нарушать витальные функции, зрение, слух, дыхание или приводить к кровотечению.
- Диагноз ИГ в большинстве случаев устанавливают по данным анамнеза и клиническим характеристикам опухоли; в сомнительных случаях для подтверждения диагноза выполняют биопсию с иммуногистохимическим исследованием.
- Наиболее надежный специфический маркер ИГ — GLUT1: он экспрессируется в 100% случаев ИГ на любой стадии эволюции и не выявляется при другой сосудистой патологии.
- При неосложненной ИГ применяют активное наблюдение: интервал между осмотрами в неделях должен соответствовать возрасту ребенка в месяцах; оценивают размер и скорость роста, цвет, новые очаги и вторичные изменения.
- Системное лечение начинают при угрозе нарушения витальных функций, функциональных или выраженных косметических нарушений, а также при изъязвлении, вторичном инфицировании, кровотечении или боли.
- Препарат первой линии при наличии показаний — пропранолол в лекарственной форме «раствор для приема внутрь» (РР) (УУР В, УДД 2).

## Диагностика

1. Собрать анамнез: уточнить течение беременности и родов, срок появления образования, скорость его роста, боль, беспокойство ребенка, нарушения дыхания, вскармливания и неврологические симптомы (УУР С, УДД 5).
2. Провести общий осмотр и подробно описать образование: размер, цвет, плотность, болезненность, четкость краев, связь с окружающими тканями, воспаление и местную температуру; определить число очагов, их локализацию и распространенность (УУР С, УДД 5).
3. Выполнить общий анализ крови перед началом метрономной терапии и после ее завершения. Перед РР дополнительно исследовать АЛТ, АСТ и общий/прямой билирубин; при низкой массе тела, недоношенности, трудностях вскармливания, гипогликемии в анамнезе или сочетании РР с преднизолоном — глюкозу натощак (УУР С, УДД 5).
4. Провести целевое обследование по клинической ситуации: УЗИ мягких тканей при подкожной фокальной форме; УЗИ печени при пяти и более кожных гемангиомах или диссеминированном/милиарном гемангиоматозе; МРТ или КТ с контрастированием — при сомнительном диагнозе, особых локализациях, сегментарных, мультифокальных и диффузных формах поражения печени, а также при синдромальных формах.
5. При PHACE/PHACES-синдроме исследовать ТТГ, свободные Т3 и Т4 (УУР В, УДД 3).
6. При PHACE/PHACES-синдроме по показаниям выполнить ЭКГ, эхокардиографию, рентгенографию органов грудной клетки, электроэнцефалографию, исследования ЦНС и сосудов, офтальмоскопию/исследование глазниц и ларингоскопию.
7. При LUMBAR/PELVIS/SACRAL-синдроме выполнить общий анализ мочи (УУР С, УДД 5).

8. При LUMBAR/PELVIS/SACRAL-синдроме выполнить УЗИ органов брюшной полости и малого таза, а также МРТ или КТ с контрастированием органов брюшной полости, малого таза и спинного мозга.
9. В сомнительных случаях, когда клинических и инструментальных данных недостаточно, выполнить биопсию с патолого-анатомическим и иммуногистохимическим исследованием (УУР С, УДД 4).

## Лечение

- Неосложненные формы ведут наблюдением с осмотрами через интервал в неделях, равный возрасту ребенка в месяцах. На каждом визите оценивают динамику опухоли и признаки осложнений (УУР С, УДД 5).
- Лекарственная терапия показана при угрозе нарушения дыхания, сердечной функции или других витальных функций, при поражении печени, ЦНС или ЖКТ, при сегментарных формах, риске нарушения зрения или слуха, а также при поражении губы, носа, перинеальной области вблизи естественных отверстий и при изъязвлении, инфекции, кровотечении или боли (УУР С, УДД 5).
- Первая линия — пропранолол в форме раствора для приема внутрь (УУР В, УДД 2).
- Терапию пропранололом начинают в условиях стационара; дозу наращивают постепенно под контролем сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Терапевтическая доза составляет 2–3 мг/кг/сут.
- При необходимости быстрого уменьшения опухоли и угрозе витальных осложнений используют терапию II линии: РР + винкристин 0,05 мг/кг (1 мг/м²) 1 раз в неделю 6–10 недель; либо РР + винбластин 1 мг/м² внутривенно струйно 3 раза в неделю, всего 6 введений, и циклофосфамид 50 мг/м²/сут за два приема ежедневно 14 дней, всего 2–6 циклов; либо РР + преднизолон 2–3 мг/кг/сут в течение 2 месяцев с последующим постепенным снижением (УУР С, УДД 5).
- При противопоказаниях к РР применяют винкристин, метрономную комбинацию винбластина с циклофосфамидом или преднизолон 2–3 мг/кг/сут не менее 2 месяцев с последующим постепенным снижением (УУР С, УДД 5).
- При бронхообструктивном синдроме или тяжелых нарушениях сна назначают атенолол: начальная доза 0,5 мг/кг/сут, целевая — 1 мг/кг 1 раз в сутки (УУР В, УДД 2). Для единичной поверхностной ИГ диаметром не более 2 см допустим тимолол в форме глазных капель — не более 2 капель местно 2 раза в сутки; его не назначают недоношенным и при язве, некрозе или вторичном инфицировании (УУР С, УДД 4).
- Хирургическое лечение применяют при раннем некрозе мягких тканей, грубых нарушениях зрения или слуха, сохраняющемся объеме после спонтанной инволюции, деформации анатомических структур и для коррекции мальформаций внутренних органов при синдромальных формах (УУР С, УДД 5).
- Лазерное лечение применяют при стойких резидуальных явлениях поверхностных ИГ в фазе инволюции (УУР В, УДД 3).

## Когда направить и как наблюдать

- Госпитализация показана при ИГ с высоким риском осложнений и в дебюте терапии РР для инициации лечения и подбора дозы.
- Перед назначением бета-адреноблокаторов нужна консультация кардиолога; при орбитальной локализации — офтальмолога, при поражении передней поверхности шеи, нижней губы или подбородка — оториноларинголога, при сегментарной форме или неврологических симптомах — невролога.
- При LUMBAR/PELVIS/SACRAL-синдроме направляют к урологу, а у девочек также к акушеру-гинекологу; при вторичном гипотиреозе и во всех случаях PHACE — к эндокринологу.
- После купирования осложнений и подбора системной терапии пациента переводят на амбулаторное ведение; во время лечения РР дозу корректируют ежемесячно по текущей массе тела и выполняют контрольные обследования.

## Частые вопросы

**Всегда ли инфантильную гемангиому нужно лечить?**

Нет. При отсутствии осложнений применяют активное наблюдение. Лечение нужно при риске витальных, функциональных или выраженных косметических нарушений, а также при изъязвлении, инфекции, кровотечении или боли.

**Какой препарат является первой линией системной терапии ИГ?**

Пропранолол в лекарственной форме «раствор для приема внутрь». По тексту рекомендации его назначают пациентам, которым показана лекарственная терапия (УУР В, УДД 2).

**Когда нужно исключать гемангиомы печени?**

УЗИ печени выполняют при наличии пяти и более кожных гемангиом, а также при диссеминированном или милиарном гемангиоматозе.

**Как подтвердить диагноз в сомнительном случае?**

Сначала используют клинические и инструментальные данные. Если их недостаточно, выполняют биопсию с патолого-анатомическим и иммуногистохимическим исследованием.

**Когда допустим местный тимолол?**

При единичной поверхностной ИГ диаметром не более 2 см — до 2 капель глазных капель местно 2 раза в сутки. Тимолол не назначают недоношенным детям и при язвах, некрозе или вторичном инфицировании.

---

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/769-gemangioma-infantilnaya. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/769_1