

УДК 616-006.311.04-053.2

МЕТОД ВИБОРУ ЛІКУВАННЯ КРОВОТОЧИВИХ КАПІЛЯРНИХ ГЕМАНГІОМ КРИТИЧНИХ АНАТОМІЧНИХ ДІЛЯНОК ТІЛА В ДІТЕЙ

Боднар Г.Б.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Реферат. Досліджено клінічну ефективність діатермокоагуляції при кровоточивих капілярних гемангіомах критичних анатомічних ділянок тіла у дітей в порівнянні з іншими сучасними методами. Доведено перевагу даного методу.

Ключові слова: гемангіома, лікування, діти

МЕТОД ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ КРОВОТОЧАЩИХ КАПИЛЯРНЫХ ГЕМАНГИОМ КРИТИЧЕСКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ УЧАСТКОВ ТЕЛА У ДЕТЕЙ

Боднар А.Б.

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы

Реферат. Исследовано клиническую эффективность диатермокоагуляции при кровоточащих капиллярных гемангиомах критических анатомических участках тела у детей в сравнении с другими современными методами. Доказано преимущество данного метода.

Ключевые слова: гемангиома, лечение, дети

METHOD OF A CHOICE OF TREATMENT BLEEDING CAPILLARIES HEMANGIOM OF CRITICAL ANATOMIC SITES OF A BODY AT CHILDREN

Bodnar G.B.

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Summary. Is investigated clinical efficiency diathermy at bleeding capillaries hemangioma critical anatomic sites of a body at children in comparison with other modern methods. The advantage of the given method is proved.

Key words: hemangioma, treatment, children.

Вступ. В останні 10 років відмічається стрімке зростання кількості дітей з доброякісними пухлинами шкіри. Найбільш часто зустрічаються доброякісні судинні новоутворення – гемангіоми, які становлять 50% серед інших пухлин м'яких тканин в дітей [1,2].

У 90% спостережень гемангіоми виявляються при народженні дитини. Як правило, у недоношених гемангіоми ростуть в 2-3 рази швидше. Згідно з даними [4], найбільш поширеною доброякісною пухлиною є капілярна гемангіома, яка спостерігається 1-2,6% дітей після народження.

Незважаючи на свою доброякісність, ангіоми мають властивості злоякісного перебігу. Навіть невеликі судинні пухлини можуть проявити злоякісний ріст, займаючи обширну поверхню тіла дитини.

Дитячі хірурги часто зустрічаються з судинними пухлинами, лікування яких вкрай затруднене у зв'язку із значним розростанням гемангіом, що розташовані в критичних ділянках тіла, які мають складну анатомічну локалізацію. Розраховувати в таких випадках на регресію не приходиться, і очікування призводить до втрати дорогого часу не на користь хворого.

Враховуючи наявність активного росту капілярних гемангіом у дітей раннього віку з локалізацією в критичних ділянках тіла (на повіках, вушних раковинах, носі, слизових оболонках рота, статевих органах), виникає проблема пошуку сучасних ефективних методів лікування, так як універсального методу лікування немає і не може бути.

Більшість старих хірургічних методів, таких як накладання давлючих пов'язок, вакуумтерапія, прошивання гемангіом, втратили свою значимість [2,3]. Використання парахірургічних методів іноді призводить до позитивних результатів.

Матеріал та методи.

За останні роки електрокоагуляцією лікували 31 дитину з гемангіомами у віці до 2 міс – 5, від 2 міс до 4 міс – 3, від 4 до 6 міс – 4, від 6 міс до 1 року – 7, від 1 року до 2 років – 6, від 2 до 4 років – 6 хворих з капілярними гемангіомами різноманітних локалізацій, що знаходились в стадії активного росту, з проростанням шкіри, розмірами до 1 см². Хлопчиків було 13, дівчаток 18.

Результати обстеження та їх обговорення.

Вибір методу лікування залежав від локалізації, виду гемангіоми, характеру росту, глибини проростання ангіоми та характеру ускладнення. Лікування дітей з кровоточивими капілярними ангіомами розпочинали з підбору електродів відповідного розміру. Електрокоагуляцію проводили за допомогою апарату для високочастотної електрокоагуляції ЕН57л. Під загальним знеболенням перед сеансом електрокоагуляції шкіру обробляли розчином антисептиків.

Гемангіоми коагулювали голковим електродом на глибину до 1 мм. Процедуру проводили до набрякання зварених тканин та появи опікового струпу. Через 3-4 год. навколо опіку з'являвся набряк тканин та незначна гіперемія шкіри, які зберігались до 4 діб, на 5-6 добу з'являлась щільна кірочка, яку обробляли 4 рази на добу індігокарміном.

В подальшому, на 7-8 добу при розрихленні кірочки та відшаруванні її від шкіри, використовували суміш Шостаковського, на 10 добу на ділянку утворення рожевої плями накладали 1% мазі етонію. Епітелізація наступала на 12 добу. Місце гемангіоми щоденно обробляли дитячим кремом. Через 2 міс місце деструкції приймало колір оточуючої шкіри.

У 95,8% хворих з кровоточивими капілярними гемангіомами під час лікування отримані задовільні результати. У 2 хворих відмічено нагноєння рани. Ускладнень після проведення лікування ми не спостерігали.

При огляді через 1 рік позитивні косметичні результати були у 20 хворих (64,5%). У 11 хворих дітей (35,5%) після проведення діатермокоагуляції відмічені незначні гладенькі ніжні втягнуті рубці та депігментація шкіри.

Висновки

1. Діатермокоагуляція є раціональним парахірургічним методом при лікуванні капілярних гемангіом у дітей всіх локалізацій.
2. Електрокоагуляція апаратом для високочастотної електрохірургії може бути застосована при лікуванні кровоточивих капілярних гемангіом критичних ділянок тіла в дітей в умовах сімейної амбулаторії.

КЛІНІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

3. По болючості процедури, розвитку локальної інфекції, депігментації шкіри, утворенню рубців, електрокоагуляція може бути методом вибору в умовах стаціонару серед інших хірургічних та парахірургічних методів.

Література

1. Богомолец О.В. Аналіз показників спадковості у дітей з плоскими гемангіомами // Педіатрія, акушерство та гінекологія, 2001. - №4. – С.56-59.
2. Богомолец О.В. Гіпотеза та фізико-математична модель формування передньо- та задньомедіальних судинних невусів // Дерматологія та венерологія. – 2—2. - №1(15). – С.14-19.
3. Боднарчук В.Л., Бліхар В.Є та спіавт. Сучасні погляди на класифікації гемангіом у дітей // Шпитальна хірургія, 2002. - №1.
4. Горбатюк О.М., Коваль О.Д. Основні показання до хірургічного лікування дітей з гемангіомами голови та шиї // Хірургія дитячого віку, 2004. - №2. – С. 127 – 130.
5. Chiller K.G., Passaro D., Frieden I.J. Hemangiomas of infancy: clinical characteristics, morphologic subtypes, and their relationship to race, ethnicity, and sex // Arch. Dermatol, 2002. – V. 138. – P. 1567-1576.