

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ЛІКУВАННІ НОВОУТВОРЕНЬ ШКІРИ У НОВОНАРОДЖЕНИХ

**Б.М. Боднар, В.Л. Брожник, О.Б. Боднар, В.В. Горячев, С.В. Шестобуз,
А.В. Іринчин, Салехі Джамшид**

*Буковинська державна медична академія м. Чернівці
Кафедра дитячої хірургії (зав. - проф. Б.М. Боднар)*

Реферат

Вивчено можливість використання криоаплікаційного методу лікування доброякісних новоутворень шкіри у новонароджених. Використання холоду є досить ефективним у порівнянні з іншими методами лікування.

Ключові слова: прості гемангіоми, кавернозні гемангіоми, криодеструкція

Abstract

MODERN TREATMENT OF SKIN BENIGN TUMORS IN CHILDREN

*B.M. BODNAR, V.L. BROZHNIK, O.B. BODNAR,
V.V. GORIACHEV, S.V. SHESTOBUZ, A.V. IRINCHIN,
SALEHI JAMSHID*

Bukovinian State Medical Academy, Chernivtsi

A possibility of using a cryoapplication method of treatment of skin benign tumors has been studied. The use of cold is very efficient in comparison with other treatment methods.

Keywords: simple hemangioma, cavernosis hemangioma, cryodestruction

Вступ

Наявність у дітей гемангіом шкіри ставить перед дитячою хірургією завдання пошуку сучасних ефективних методів місцевого лікування. Завдяки досягненням науково-технічного прогресу в медицині стимулюють впровадження „нових видів енергії”, особливо низьких температур. Запропоновані нові апарати та методи лікування знаходять використання у дитячій хірургічній практиці. В останні роки з лікувальною метою стосують криогенний метод. В якості холодового агента найбільше розповсюдження знаходить рідкий азот, температура кипіння якого -196° . Завдяки таким важливим властивостям, як простота, анальгезуючий ефект, відсутність запальної реакції, атравматичність та економічність щораз ширше холод використовується у різних ділянках медицини [2]. У дитячій хірургічній практиці сучасні методи з використанням холоду ще не знайшли широкого застосування. Відомі тільки окремі роботи присвячені використанню холодової дії [1,3,4].

У практичній медицині в лікуванні патологічних утворів шкіри, все ще знаходить вико-

ристання незручний та малоперспективний метод лікування снігом вуглекислоти (CO_2) [2].

Матеріал і методи

Обстежено 2 групи хворих (22 дітей) у віці від 2 тижнів до 2 місяців (14 хлопчиків і 8 дівчаток).

До першої групи ввійшло 10 дітей з кавернозними гемангіомами, що розмішувалися на голові, спині, грудній клітці. До другої групи ввійшло 12 дітей з простими гемангіомами, локалізованими в різних ділянках тулуба.

Після встановлення діагнозу перед сеансом криодеструкції, шкіру піддавали спеціальній санації розчином антисептиків. Робочі насадки, яких ми опрацювали, перед процедурою підбирали відповідно до пухлин та піддавали дії 96° спирту. Лікування проводили з допомогою криоапарата “Іній”. Охолодження криозонда до мінус 196° наступало через 3 хвилини після заливання у робочий циліндр рідкого азоту. Для криодеструкції достатньо контакту насадки з поверхнею пухлини. При використанні різних за формою та розмірами насадок не змінювалася експозиція. Оцінку методу лікування проводили за термінами появи набряку, часу появи сухого струпа, крайової епітелізації та часу лікування.

Результати й обговорення

Лікування кавернозних гемангіом починали достатньо щільним контактом насадки відповідно до розмірів поверхні судинної пухлини, з незначним тиском на ангіому.

Після кріодії (через 25-30 сек) в ділянці гемангіоми утворюється „льодяне поле”, діаметром на 1-2 мм більше від розмірів насадки. Через 1 хв колір гемангіоми стає яскравішим. Через 2-3 год у ділянці замороження утворюється серозно-геморагічний міхур розміром „льодяного поля”. Незначний набряк зберігається до 5 діб при локалізації на голові, спині, грудній клітці, стегні. Більше виражений набряк настає при локалізації ангіом на слизових оболонках, шкіри повік, обличчя та статевих органах. На 6-7-му добу міхур

розкривають і виділяють серозну рідину.

На 8-9 день утворюється сухий струп, який тримається біля 12 діб. Після відторгнення струпа появляється ніжна рожева поверхня, вкрита частково депігментованим епітелієм, яка через 3 міс набуває кольору шкіри.

З огляду на те, що кавернозні гемангіоми локалізуються під шкірою, оптимальною площею одноразової кріодеструкції вважали 10 см². При локалізації ангіом в ділянках статевих органів зменшували площу до 5 см². Якщо площа перевищувала 10 см², кріолікування проводили протягом декількох сеансів з інтервалами до 14 діб. При наявності декількох гемангіом кріолікування проводили одноразово – 2-3 гемангіоми при загальній площі до 10 см².

Після кріодеструкції ділянку дії холоду санували 1% розчином брильянтового зеленого, а після появи струпа піддавали дії стерильної соняшникової олії, стерильного вазеліну, обліпихи та вініліну 5-6 разів на добу.

Пов'язки використовували виключно для лікування гемангіом в ділянках постійного травмування.

Ми не спостерігали ускладнень після кріодеструкцій. У 98,7% випадків лікування кавернозних гемангіом було успішним. Після кріодеструкції не відзначено утворення келоїдних рубців.

Лікування дітей з простими формами гемангіом починали з експозиції до 50-ти сек, у залежності від розмірів та локалізації. Через 2-3 години після кріодеструкції утворюється міхур з серозно-геморагічним вмістом, за формою та розмірами відповідно до кріозонда. Набряк зберігався до 2-3 діб. Суха кірочка утворюється на 4-5-ту добу. Епітелізація під струпом проходить до 12 діб. У період утворення міхура місце кріодеструкції піддавали дії розчину перманганату калію. У подальшому, при появі струпа використовували вінілін.

Добрий косметичний ефект отримано у 99% дітей.

При лікуванні хворих з кавернозними гемангіомами, розміщеними під шкірою, через 5-6 год. розвивається реактивний набряк. У проекції

дії холоду утворюється "булла", яка на 4-ту добу розкривається, на 10-ту добу утворюється струп, під яким починається крайова епітелізація. Кількість аплікацій проводили у залежності від розмірів. При розмірі келоїдного рубця до 10 см кількість аплікацій сягає до 8 при експозиції до 2-3 хв.

Після сеансу кріодеструкції проводили 5-6 раз на добу санацію ділянки замороження розчином перманганату калію, а після утворення струпа піддавали дії розчину вініліну або етонієвої мазі. У результаті лікування хворих дітей з кавернозними гемангіомами отримали у 72% - добрі, у 28% - задовільні результати. Ускладнень не було.

Висновки

1. Спонтанній регресії піддається біля 3% простих гемангіом шкіри невеликих розмірів.
2. У недоношених дітей ангіоми шкіри ростуть у 2-3 рази швидше, ніж у доношених, тому недоношеність не є протипоказанням до лікування.
3. Лікування ангіом у дітей раннього віку необхідно починати, як тільки встановлено діагноз.
4. Кріогенний метод лікування не вимагає знеболення, не викликає запальної реакції та кровотечі, дозволяє економити час завдяки заготовленим насадкам відповідно до форми та розмірів пухлин.
5. Відсутність ускладнень, зокрема келоїдних рубців та добрі косметичні результати при кріогенному лікуванні доброякісних утворень шкіри у дітей підтверджує свої переваги над існуючими методами і з успіхом може бути методом вибору у комплексному лікуванні інших новоутворень шкіри як у дорослих так й у дітей.

Література

1. Соловко АЮ, Воронцов НН, Воронцов В. Гемангиомы. Киев, Здоров'я 1980; 89.
2. Шафранов ВВ, Поляев ЮА, Константинов К.В. Новые технологии в лечении ангиом у детей. Педиатр 1995; 4: 167-169.
3. Буторина АВ, Цыганов ДИ, Шафранов ВВ, Архаров АМ, Поляев ЮА, Соленов ВИ, Притыко АГ. Криогенное и СВЧ-криогенное лечение гемангиом наружных покровов у детей. Москва, Медицина 2000; 171.
4. Djawari D, Gremer H. Kontakt Kriochirurgische Frühbehandlung des Säuglings - Hämangioms. Aktuel Dermatol 1993; 19(11): 317-321.