

© Боднар Б.М., Боднар Г.Б., Мельничук О.І., Боднар О.Б., Регульська І.Б.

УДК 616-006.311.04-053.2

ДІАТЕРМОКОАГУЛЯЦІЯ КАПІЛЯРНИХ ГЕМАНГІОМ КРИТИЧНИХ АНАТОМІЧНИХ ДІЛЯНОК У ДІТЕЙ

Б.М.Боднар, Г.Б.Боднар, О.І.Мельничук, О.Б.Боднар, І.Б.Регульська

Кафедра дитячої хірургії, ЛОР хвороб та стоматології (зав. – проф. Б.М.Боднар) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Вивчено ефективність діатермокоагуляції у 31 хворого з капілярними гемангіомами критичних анатомічних ділянок тіла у дітей. Відзначено позитивний ефект при лікуванні капілярних гемангіом у дітей всіх локалізацій.

Ключові слова: гемангіома, діатермокоагуляція, діти.

У дітей найчастіше трапляються доброякісні судинні новоутворення – гемангіоми, які становлять 50% від усіх пухлин м'яких тканин [1, 2]. У 90% спостережень гемангіоми виявляються при народженні дитини. Як правило, у недоношених гемангіоми ростуть в 2-3 рази швидше. Поширеною доброякісною пухлиною є капілярна гемангіома (КГ), яка спостерігається в 1-2,6% дітей після народження [3].

Часто лікування судинних пухлин утруднене у зв'язку зі значним розростанням та розташуванням на критичних ділянках тіла. Враховуючи активність росту КГ у дітей раннього віку з локалізацією на критичних ділянках тіла (повіки, вушні раковини, ніс, слизова оболонка ротової порожнини, статеві органи), виникає проблема пошуку сучасних ефективних методів лікування.

Більшість хірургічних методів (накладання стискальної пов'язки, вакуум-терапія, прошивання гемангіом) втратили своє значення [2, 4]. Проте паракірургічні методи іноді призводять до позитивних результатів.

Мета дослідження. Вивчити ефективність діатермокоагуляції КГ критичних анатомічних ділянок тіла у дітей.

Матеріал і методи. Електрокоагуляцією лікували 31 дитину (хлопчиків – 13, дівчаток – 18) з гемангіомами: у віці до 2 міс. – 5, 2-4 міс. – 3, 4-6 міс. – 4, від 6 міс. до 1 року – 7, 1-2 роки – 6, 2-4 років – 6. КГ різноманітних локалізацій були в стадії активно-

го росту, з проростанням шкіри, розмірами до 1 см².

Результати дослідження та їх обговорення. Вибір методу лікування залежав від локалізації, виду, характеру росту, глибини проростання КГ та характеру ускладнення. Лікування 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 набряку зварених тканин та появи опікового струпа. Набряк тканин та незначна гіперемія шкіри зберігалися до 4 діб. На 5-6 добу з'являлася щільна кірочка, яку обробляли 4 рази на добу індігокарміном.

На 7-8 добу при розпушенні та відшаруванні кірки шкіру обробляли сумішшю Шостаковського, на 10 добу на ділянку рожевої плями накладали мазь 1% етонію. Епітелізація наставала на 12 добу. Місце гемангіоми обробляли дитячим кремом. Через 2 міс. ділянка деструкції набувала кольору прилеглої шкіри.

У 95,8% хворих з КГ одержані задовільні результати лікування. У 2 хворих відмічено нагноєння рани.

Через 1 рік позитивні косметичні результати виявлено у 20 хворих (64,5%). У 11 дітей

(35,5%) відмічені незначні, гладенькі та ніжні, втягнуті рубці з депігментацією шкіри.

Висновки. 1. Діатермокоагуляція є раціональним паракірургічним методом лікування капілярних гемангіом у дітей. 2. Електрокоагуляція апаратом для високочастотної електро-

хірургії може бути застосована при лікуванні кровоточивих капілярних гемангіом критичних ділянок тіла у дітей в умовах сімейної амбулаторії. 3. Діатермокоагуляцію капілярних гемангіом у дітей в умовах стаціонару можна вважати методом вибору.

Література

1. Богомолець О.В. Аналіз показників спадковості у дітей з плоскими гемангіомами // ПАГ. – 2001. – № 4. – С. 56-59.
2. Богомолець О.В. Гіпотеза та фізико-математична модель формування передньо- та задньомедіальних судинних невусів // Дерматол. та венерол. – 2002. – № 1 (15). – С. 14-19.
3. 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.
4. Боднарчук В.Л. та ін. Сучасні погляди на класифікації гемангіом у дітей // Шпит. хірургія. – 2002. – № 1. – С. 22.-24.

ДИАТЕРМОКОАГУЛЯЦІЯ КАПИЛЯРНИХ ГЕМАНГІОМ КРИТИЧЕСКИХ АНАТОМИЧЕСКИХ ОБЛАСТЕЙ У ДЕТЕЙ

Б.Н.Боднар, А.Б.Боднар, Е.И.Мельничук, О.Б.Боднар, И.Б.Регульская

Резюме. Изучено эффективность диатермокоагуляции у 31 больного с капиллярными гемангиомами критических анатомических областей тела у детей. Отмечено положительный эффект при лечении капиллярных гемангиом у детей всех локализаций.

Ключевые слова: гемангиома, диатермокоагуляция, дети.

DIATHERMOCOAGULATION OF CAPILLARY HEMANGIOMAS OF CRITICAL ANATOMIC AREAS IN CHILDREN

V.M.Vodnar, A.V.Vodnar, O.I.Mel'nichuk, O.B.Vodnar, I.B.Reguls'ka

Abstract. The efficacy of diathermocoagulation in 31 patients with capillary hemangiomas of critical anatomic areas of the body in children has been studied. A positive effect in the treatment of capillary hemangiomas of all localizations in children has been marked.

Key words: hemangioma, diathermocoagulation, children

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 03.07.2006 р.
Рецензент – проф. О.І.Іващук (Чернівці)