

УДК 616-003.215-08..615.831.72)-053.2

І.О. Крицький, П.В. Гощинський, В.О. Чепесюк *

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ІНФРАЧЕРВОНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ (АПАРАТОМ STL-3808) В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ*Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського***КУТОР Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня*

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ІНФРАЧЕРВОНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ (АПАРАТОМ STL-3808) В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ. На досвіді лікування 765 хворих дітей з гемангіомами шкіри за 10 років (2000-2010 рр.) розроблені принципи стратегії лікування даної патології за допомогою сучасного методу – інфрачервоної коагуляції та доведено її кращу ефективність порівняно з іншими методами лікування.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДА ИНФРАКРАСНОЙ КОАГУЛЯЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ. На опыте лечения 765 больных детей с гемангиомами кожи за 10 лет (2000-2010 гг.) разработаны принципы стратегии лечения данной патологии с помощью современного метода – инфракрасной коагуляции и доказана ее эффективность в сравнении с другими методами лечения.

USING OF INFRARED COAGULATION METHOD (STL-3808 APPARATUS) IN COMPLEX TREATMENT OF HEMANGIOMAS IN CHILDREN. In the experience of treating of 765 sick children with skin hemangioma for 10 years (2000-2010) were developed the principles of the strategy in treatment of this disease by using modern methods – infrared coagulation method and proved its best efficiency among other treatment methods.

Ключові слова: гемангіома, лікування, інфрачервона коагуляція, діти.

Ключевые слова: гемангиома, лечение, инфракрасная коагуляция, дети.

Key words: hemangioma, treatment, infrared coagulation, children.

ВСТУП. Гемангіома є вродженою вадою розвитку кровоносних судин (васкулярною аномалією), а не істинною пухлиною. Гемангіоми у дітей зустрічаються часто і складають 45,7 % всіх пухлин шкіри і м'яких тканин. У більшості випадків гемангіоми спостерігаються з народження (90 %), рідше виникають протягом перших місяців життя. Захворюваність серед дітей становить 10-12 %, причому в дівчаток вони зустрічаються в 3 рази частіше. Швидкий неконтрольований ріст і здатність до рецидиву є серйозною лікувальною проблемою гемангіом.

Основним методом лікування гемангіом вважається хірургічний. Однак останнім часом все більшого поширення набуває метод інфрачервоної коагуляції (IRC). Інфрачервоне світло проникає в тканини більш ефективно, ніж інше світлове випромінювання чи електрокоагуляція і викликає зупинку кровотоку шляхом закупорки судин на певній ділянці тканини.

В клініці впроваджена методика IRC гемангіом у дітей апаратом "STL-3808" (Польща) з світловодами діаметром 4, 6 та 10 мм (залежно від розмірів гемангіом). Спектральний діапазон випромінювання – від 400 до 2500 нанометрів. Середня тривалість імпульсу дорівнювала 1,25 с, який регулюється електронним таймером, стандартні діапазони якого від 0 до 3. Спеціального знеболювання не проводилось, в окремих випадках – місцева анестезія 1 % (гель) чи 10 % (аерозоль) розчином лідокаїну. Вік пацієнтів коливався від 1 місяця до 5 років. Після коагуляції пацієнти спостерігалися нами через 1-2 міс. протягом 1-2 років.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. В загальну групу дітей, що вивчались з приводу гемангіом в період з 2000

по 2010 рік, ввійшли 765 дітей. Для оцінки ефективності лікування використовувались загальноклінічні, інструментальні, хірургічні та статистичні методи. Матеріалом нашого дослідження були 765 хворих дітей, які лікувались з приводу гемангіом різних локалізацій і видів у клініці дитячої хірургії КУТОР "ТОДКЛ" за період з 2000 по 2010 рік. Застосовувались методи хірургічного висічення (395), криодеструкції (108), склерозування (90) і відносно новий метод – інфрачервоної коагуляції (172). Інфрачервона коагуляція (IRC) є амбулаторна неінвазивна маніпуляція, яка не дає ускладнень і не має протипоказань.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Найбільш важливою в клінічному відношенні є така особливість гемангіом, як швидке, деколи непередбачуване зростання, особливо в перші 3 місяці після народження. Серед багаточисельних методів лікування ангіом є чисто хірургічні способи (висічення в межах здорових тканин з шкірною пластикою і без неї) і так звані консервативні, або неоперативні, способи. Принципово важливим незалежно від способу є максимально ранній початок лікування ангіом – з перших днів, тижнів і місяців життя. Не слід сподіватися на спонтанну регресію пухлини. Чим менше дитя, тим швидше збільшується ангіома і буває неможливо передбачати, якою стане невелика ангіома через 2 тижні або місяць. Вибір способу лікування залежить від характеру пухлини (проста, кавернозна, комбінована, змішана), від її величини і розташування, віку дитини, швидкості зростання ангіоми, характеру ускладнень, косметичних і функціональних порушень, викликаних зростанням пухлини.

Найбільш ефективним і поширеним способом лікування простих ангіом є їх низькотемпературне руйнування (кріодеструкція). Залишається високо-ефективним заморожування за допомогою кристалічної вуглекислоти (-79°C) шляхом безпосередньої аплікації хладагента на поверхню ангіоми протягом 15-20 с. Останнім часом великого поширення набула коагуляція ангіом за допомогою інфрачервоної коагуляції. Застосування апаратних методів лікування дозволяє прогнозувати результат з високою точністю. Ефективність лікування досягає 96 %. Показаннями до застосування IRC були всі прості гемангіоми і окремі кавернозні, що не мали вираженого інвазивного росту. З 2000 року виконано 172 IRC гемангіом у дітей, в т.ч. у 151 (95 %) простих гемангіом і 21 (5 %) кавернозних на закритих ділянках шкіри. Серед простих переважали капілярні гемангіоми (116 випадки – 69 %) і винні плями (33 випадки – 31%). Родимі плями нами не коагулювалися, так як відмічено їх майже 100 % регресію.

У всіх випадках IRC виздоровлення наступило після 1-го сеансу, лише в трьох дітей з обширними капілярними гемангіомами передпліччя та стегна потрібен був повторний сеанс з меншою експозицією невеликих ділянок залишеної гемангіоми. Рецидивів за час спостереження не відмічалось. Заживлення після IRC закінчилося епітелізацією, без рубцювання.

Впроваджена методика дала змогу зменшити кількість оперативних втручань, зекономила час хірургів, а отже дала значний економічний ефект. Крім

цього, вона дозволила запобігти прогресуванню і рецидиву гемангіом.

При використанні цього методу лікування немає небезпеки післяопераційних гнійних ускладнень, кровотеч. Крім того, пацієнт легко переносить маніпуляцію, немає потреби в спеціальній дієті чи іншій попередній підготовці. Маніпуляція займає декілька секунд, безболісна, після лікування не потребує спеціального догляду.

ВИСНОВОК. Таким чином, аналіз отриманих даних дозволяє рекомендувати найбільш ранній початок лікування гемангіом у дітей. Методом вибору лікування простих і деяких кавернозних гемангіом вважаємо інфрачервону коагуляцію. В нашому випадку за допомогою інфрачервоного коагулятора "CTL-3808". Метод простий, доступний, неінвазивний, немає ускладнень і протипоказів. Використання даного методу лікування, при наявності апарату є дуже зручним і перспективним і переслідує косметичний ефект у пацієнта.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Подальше вивчення та вдосконалення новітніх технологій в лікуванні дітей з гемангіомами шкіри, а саме використання інфрачервоного коагулятора "CTL-3808" допоможе покращити результати лікування цієї патології та розробити нові підходи в лікуванні, показання та протипоказання при різних варіантах гемангіом. Дотримання вищевказаних принципів лікувальної тактики покращить результати лікування цієї патології та покращить косметичний ефект при даних захворюваннях

ЛІТЕРАТУРА

1. Богомолец О.В. Особливості поширення плоских та капілярних гемангіом в Україні // Український Медичний Часопис. – 2000. – № 4. – С. 122-124.
2. Банин В.В, Шафранов В.В. и соавт. Ультроструктурная характеристика развития истинных гемангиом и их лечение у детей // Детская хирургия. – 1988. – № 4. – С. 35-38
3. Дурнов Л. А. Злокачественные опухоли у детей раннего возраста / АМН СССР. – М. : Медицина, 1984, 256 с.
4. Детская оперативная хирургия / Под ред. проф. В.Д. Тихомировой // Санкт-Петербург: "Лик", 2001 – 428 с.
5. Колесов А.А. и др. Новообразования мягких тканей и костей лица у детей и подростков. – М. : Медицина, 1989-304 с.
6. Конрад П.Н., Ертл Дж.Е. Детская онкология. Пер. с англ. – М. : Медицина, 1981-171 с.
7. Соловко А.Ю. , Воронцов И.М. Гемангиомы. Киев. "Здоров'я". 1980. 91 с.
8. Милославский Ф.А., Залеская В.В. и соавт. Применение аппарата "красное поле" в хирургии и косметологии: Методические рекомендации. Днепропетровск. 1999. – 16 с.
9. Arthur C. Huntley, M.D. Opening session: Pediatric Dermatology. Vascular anomalies // Program of the American Academy of Dermatology, Academy 2000. August 2, 2000.
10. Management of life threatening hemangiomas // Hematology / Oncology.
11. Vanderbilt University Medical Center. 1998.
12. Christian Raulin, M.D., Barbel Greve, M.D. Retrospective clinical comparison of hemangioma treatment by flashlamp-pumped (585nm) and frequency-doubled Nd:YAG (532nm) lasers // Lasers in surgery and medicine. Vol. 28 iss. 1, 2001.