

УДК 616-003.215-08..615.831.72)-053.2

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

**ПЕРЕВАГИ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФРАЧЕРВОНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ АПАРАТОМ STL 3808 (ПОЛЬЩА) В ЛІКУВАННІ КАПІЛЯРНИХ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ***ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім.І.Я.Горбачевського МОЗ України»  
\* КУТОР «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня».*

ПЕРЕВАГИ ВИКОРИСТАННЯ ІНФРАЧЕРВОНОЇ КОАГУЛЯЦІЇ З ДОПОМОГОЮ АПАРАТУ STL3808(ПОЛЬЩА) В ЛІКУВАННІ КАПІЛЯРНИХ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ. В даній статті показаний 10 річний досвід та переваги використання інфрачервоної коагуляції апаратом STL 3808 в комплексному лікуванні капілярних гемангіом у дітей.

ПРЕИМУЩЕСТВА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФРАКРАСНОЙ КОАГУЛЯЦИИ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА STL 3808(ПОЛЬЩА) В ЛЕЧЕНИИ КАПИЛЯРНЫХ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ. В данной статье показанный 10-и летний опыт и преимущества использования инфракрасной коагуляции аппаратом STL 3808 в комплексном лечении капиллярных гемангиом у детей.

ADVANTAGES OF INFRARED COAGULATION USING THE APPARATUS STL3808 (POLAND) IN THE TREATMENT OF CAPILLARY HEMANGIOMAS IN CHILDREN. This article shows 10 years of experience and the benefits of using infrared coagulation device STL 3808 in treatment of capillary hemangiomas in children.

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

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

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

**ВСТУП.** Гемангіома - це доброякісна судинна пухлина, яка проявляється у вигляді багряних, синіх або червоних плям, які можуть бути плоскими або піднятими над шкірою. Вони можуть досягати від 0,5 см до 10-15 см у діаметрі. У дітей гемангіома - це найчастіший вид пухлин. У більшості випадків вона проявляється на обличчі або шиї. 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. В більшості випадків гемангіоми спостерігаються з народження (90%), рідше виникають на протязі перших місяців життя. Захворюваність серед дітей становить 10-12%, причому в дівчаток вони зустрічаються в 3 рази частіше. Швидкий неконтрольований ріст і здатність до рецидивування 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 нашій клініці впродовж близько 15 років широко використовується лікування гемангіом за допомогою інфрачервоної коагуляції. Безпосередньо впроваджена методика IRC гемангіом у дітей апаратом STL-3808 (Польща) з світловодами діаметром 4,6,10 мм. Спектральний діапазон випромінювання - від 400 до 2500 нанометрів. Середня тривалість імпульсу - 1,25 с., що регулюється електронним таймером, стандартні діапазони якого від 0 до 3 секунд. Нами відпрацьована методика, при якій спеціального знеболення не проводилось, в окремих випадках проводилась місцева анестезія 1% (гель) чи 10% (аерозоль) розчину лідокаїну. Вік пацієнтів становив від 1 місяця до

6 років. Після інфрачервоної коагуляції гемангіоми пацієнти спостерігалися нами через 1-2 міс. протягом 2 років.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Матеріалом нашого дослідження були 695 хворих дітей, які лікувалися з приводу гемангіом різних локалізацій і видів в хірургічному відділенні «КУТОР»ТОКДКЛ за період з 2003 по 2013 р.р. Застосовувались методи хірургічного висічення (350), склерозування (105) та інфрачервоної коагуляції (170). Переваги у використанні інфрачервоної коагуляції (IRC) заключалися в її неінвазивності та простоті та доступності проведення та у відсутності ускладнень та протипоказів.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** Всі хворі з гемангіомами були розділені на 2 групи в залежності від методів лікування. основна і контрольна.

В основну ввійшли 2 групи. Пацієнтам групи №1 проводилося лікування за допомогою склерозування (введення під основу гемангіоми 70% етилового спирту), пацієнтам групи №2 проводилося лікування з використанням інфрачервоної коагуляції, і 3 група була контрольна - хворим, якої поводилося лікування за допомогою хірургічного лікування (висічення гемангіоми). Кількість пацієнтів в групі №1 становив 105 пацієнтів, в групі №2 - 170, і в контрольній групі - 350 пацієнтів.

Серед всіх доступних на даний час методів лікування гемангіом у дітей, ми вибрали найбільш сучасний, малоінвазивний метод, який виконується амбулаторно та не вимагає пропеვენня якоїсь спеціальної передопераційної підготовки та рекомендацій.

Показами до застосування IRC були всі прості гемангіоми, що не мали вираженого інвазивного росту.

З 2003 року в нашому лікувальному закладі проведено 170 IRC гемангіом у дітей. У всіх випадках використання IRC, виздоровлення наступало після 1-ого

сеансу. Рецидивів за час спостереження не відмічалось. Заживлення після IRC закінчилося епітелізацією, без рубцювання.

Лікування по даній методиці дало змогу зменшити кількість оперативних втручань, значно зекономила час хірургів, знизило до нуля перебування на ліжковому режимі пацієнта, що дало значний економічний ефект та знизило собівартість данного виду лікування. Крім цього, воно дозволило запобігти прогресуванню і рецидуванню гемангіом. При використанні цього методу лікування, немає небезпеки післяопераційних гнійних ускладнень, кровотеч. Крім того, процедура безболісна та не викликає труднощів в підготовці до неї. Саме проведення цієї процедури триває декілька секунд, після лікування не потребує спеціального догляду за пацієнтом.

Результати лікування оцінювали відразу після лікування та через 7 днів після цього.

При оцінці результатів лікування відазу після лікування у пацієнтів основної групи №1 (склерозування) відмічалася в ділянці гемангіоми незначна болючість та набряк. 100% ефекту лікування від даної методики не спостерігалось ні відразу ні через 7 днів. Ці пацієнти знаходилися на амбулаторному лікуванні. У пацієнтів контрольної групи (висічення гемангіоми) відразу після лікування був ефект, так як шкірний дефект у вигляді гемангіоми було видалено. Однак пацієнти ще 6 днів знаходилися в стаціонарі і тільки на 7 добу їх було виписано додому. А в пацієнтів основної групи №2 ефект був найкращим, так, як він наступив відразу після лікування. Пацієнти цієї групи знаходилися на амбулаторному лікуванні, тому не зай-

мали ліжко. Через 7 днів в ділянці, де була гемангіома залишився незначний округлий дефект білого забарвлення, ледь помітний, не болючий.

Таким чином, аналіз отриманих даних показав значну перевагу даного методу лікування гемангіом над іншими існуючими методами. Тому, без сумніву, методом вибору лікування простих і деяких кавернозних гемангіом вважаємо інфрачервону коагуляцію. (В нашому випадку за допомогою інфрачервоного коагулятора STL-3808. Польща) Метод простий, неінвазивний, не має ускладнень і протипоказів. Отримані результати ілюструють переваги у лікуванні гемангіом у дітей даного методу лікування, та при наявності даного обладнання цей вид лікування може бути рекомендований, як метод вибору при даній патології у дітей.

**ВИСНОВКИ.** Таким чином, на матеріалах нашої клініки доказано переваги використання коагуляції за допомогою інфрачервоного коагулятора STL-3808 (Польща) в лікуванні капілярних гемангіом у дітей. Це в першу чергу - малоінвазивність процедури, легкість та доступність її проведення з мінімальною затратою часу та не потребує ліжкового режиму для пацієнта.

**ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.** Подальше вивчення та вдосконалення новітніх технологій в лікуванні доброякісних пухлин у дітей, а саме, застосування інфрачервоної коагуляції апаратом STL 3808 (Польща) в лікуванні капілярних гемангіом у дітей дасть змогу максимально надійно покращити корекцію складної патології та вдосконалити дану методику лікування.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Богомолець О.В. Особливості поширення плоских та капілярних гемангіом в Україні// Український Медичний Часопис. - 2000. - №4. - с.122-124.
2. Боднар Б.М., Боднар Г.Б., Мельничук О.І. та ін. (2007) Діатермокоагуляція та кріохірургія в лікуванні доброякісних новоутворень критичних анатомічних ділянок шкіри у дітей // Вісник Вінницького медичного університету. 11 (1/2): 291
3. Киселева Н.В. (2009) Комплексное лечение гемангиом челюстно-лицевой области у детей. Сучасна стоматологія, 3 (47): 102–108.
4. Лебкова Н.П., Кодрян А.А. (1997) О гистогенезе и механизме регрессии врожденных гемангиом кожи у детей. Архив патол. 3: 44–50.

5. Серов Р.А., Бокерия Л.А., Морозов К.М. и др. (2008) Гемангиомы и сосудистые мальформации: Классификации, клиника, диагностика, лечение, ошибки (на примере клинического наблюдения). Анналы хирургии, 6: 76–80.

6. Arthur C. Huntley, M.D. Opening session : Pediatric Dermatology. Vascular anomalies// Program of the American Academy of Dermatology, Academy 2000. August 2, 2000.

7. 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.

Отримано 24.01.14