

ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ ОШГУ

КРИОТЕРАПИЯ ГЕМАНГИОМ У ДЕТЕЙ

Дыйканбаева А., Айбашов
К.А., Камчыбеков У.С.
Маткасымова А.Т.

Резюме:

- ▶ В статье проводится анализ результатов лечения 234 больных детей, получивших криотерапию гемангиом в хирургическом отделении Ошской межобластной детской клинической больницы за период с 2012 по 2022 гг. Из них кавернозные гемангиомы проблемных областей (периорбитальная локализация и верхней части лица) составили 132 (56.4%). Применение криодеструкции жидким азотом является весьма перспективным и безопасным средством, дающий хороший косметический и функциональный результат.

Актуальность:

В последние годы растет число детей с гемангиомами различной локализацией.

Более половины составляют дети до года. Особенно быстрый рост гемангиом отмечается в первом полугодии жизни ребенка, впоследствии этот процесс замедляется, исключения составляют гемангиомы со сложной анатомической локализацией.

Некоторые гемангиомы могут подвергаться обратному спонтанному развитию и исчезнуть полностью.

В связи с этим, врачи предостерегают от излишне активного лечения гемангиом у детей, и дети просто находятся под наблюдением.

Актуальность:

Лечение гемангиомы следует начинать как можно раньше. Универсального метода лечения гемангиом у детей нет.

В настоящее время применяются следующие виды лечения: хирургический, склеротерапия, электротерапия, электрокоагуляция, лучевая терапия и гормональная терапия.

Однако консервативные методы лечения недостаточно эффективны и требуют длительного времени. Лазерная техника и электрокоагуляция, а также хирургическое лечение, сопровождаются повреждением здоровых тканей, окружающих клетки опухоли, образованием обширных рубцов и косметических дефектов.

Актуальность:

Этих недостатков лишены низкотемпературные методы лечения данной патологии.

Криогенный метод позволяет безболезненно, бескровно, щадяще, в заданном объеме разрушать и удалять патологически измененную ткань, не дает грубых рубцов, в большинстве случаев проводится амбулаторно, не ограничивает трудоспособность пациента, практически не имеет противопоказаний

Целью настоящего исследования являлось определение эффективности применения

криодеструкции жидким азотом при лечении кавернозных гемангиом у детей

Материал и методы исследования:

Для изучения лечения гемангиом были взяты данные хирургического отделения Ошской межобластной детской клинической больницы за период с 2012

по 2022 гг. За этот период обратились 234 детей с кавернозной гемангиомой различной локализации, из них проблемные локализации кавернозных гемангиом было у 132 (76%) детей.

Статистика:

Стационарно лечились **56** больных (**23,9%**), амбулаторно – **178(76,1%)**.
Некоторые из них лечились поэтапно, несколько раз.

Стационарно лечились дети с гемангиомами глубинной локализации и большими размерами, а также дети из отдаленных районов.

Из **234** детей девочки составляли **136(58,1%)**, мальчики – **98 (41.8%)** (табл I)

В возрасте до I года было **138 (58.9%)**, от I до 3 лет – **56 (23,9%)**, старше 3 лет – **40 (17%)**


Результаты исследования:

Распределение больных детей по локализации гемангиом.

№	Локализации гемангиом	Количество	Абс. Число (%)
1	Голова, лицо, шея	132	56,4%
2	Туловище	62	26,4%
3	Конечности	32	14,5%
4	В области гениталий	8	3,4%
5	Всего	234	100%

Криодеструкцию проводили аппаратом заливного типа Г.И. Репникова (криоаппликатор). В качестве охлаждающего средства использовался жидкий азот.

- ▶ У всех пациентов заживление проходило без образования грубых рубцов и косметических дефектов. На коже временная гиперпигментация исчезала в течении 2-4 месяцев, рецидивов не наблюдалось.
- ▶ Жалобы пациентов, анамнез, объективная картина заболевания, результаты основных и дополнительных методов обследования в подавляющем большинстве случаев были типичными и не отличались от данных литературы
- ▶ После тщательного обследования и постановки диагноза пациентам проводили криотерапию. Следует отметить, что криодеструкцию тканей проводили в пределах собственно слизистого и подслизистого слоев слизистой оболочки полости рта и кожных покровов в пределах дермы.



Процедуру в основном осуществляли в амбулаторных условиях. Экспозиция и кратность крио воздействия зависели от размеров и глубины расположения опухоли (от 10 до 60 сек). После оттаивания очага поражения (5мин) цикл замораживания повторяли 2-3 раза. В одно посещение обрабатывали не более 1 см² поверхности.

После криовоздействия поверхность покрывалась ледяной коркой, которая быстро оттаивала, возникал отек подлежащих тканей и появились пузыри. На 2-3 сутки формировался участок крионекроза. Крионекротическая пленка предохраняет раневую поверхность от инфицирования и механических травм. Эпителизация очагов крионекроза завершалась к 10-15 суткам и зависела от глубины промораживания тканей.

У всех пациентов заживление проходило без образования грубых рубцов и косметических дефектов. На коже временная гиперпигментация исчезала в течение 2-4 месяцев, рецидивов не наблюдалось.



Выводы:

Клинические наблюдения показали, что криотерапия жидким азотом кавернозных гемангиом является самым доступным, эффективным, экономичным методом лечения. Кроме того, она может широко использоваться при локализации гемангиом проблемных областей тела, не имеет противопоказаний, особой подготовки не требует и обладает хорошим косметическим эффектом.

До лечения

Через 2 недели после
начала лечения

Через 3 месяца после
начала лечения

Через год после
начала лечения



До и после лечения



До и после лечения



До и после лечения



Литература:

1. Гераськин В.И., Шафранов В.В.// Хирургия.-1979.- С.58-62.
2. Исаков Ю.Ф.Хирургические болезни детского возраста.-М., 2004.Т 2.
3. Кандель Э.И. Криохирургия. М., 1974.
4. Кожевников В.А//Хирургия.-1985.-№7.-С.125-129.
5. Федореев Г.А.Гемангиомы.-Л., 1974.
6. Шафранов В.В., Тен Ю.В.//Хирургия.-1987.-С.№8-11