

Г. Т. ЕРМУХАНОВА, А.С. БЕКМУХАМЕТОВ, Д.К. ДАУТОВ, Е.К. МАШЫРЫКОВ,
Б.А. СУТТИБАЕВ, М.Т. КЫЗГАРИН

Модуль стоматологии детского возраста КазНМУ

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЕНКА С ГЕМАНГИОМОЙ МЕТОДОМ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ТРОМБОВАРОМ

В условиях детской стоматологической поликлиники проведено лечение ребенка с врожденной простой гипертрофической формой гемангиомы методом склерозирующей терапии тромбованием. Курс лечения состоял из 5 сеансов, в результате которых отмечены остановка роста и максимальное склерозирование опухоли. Ведется лечение по рассасыванию рубцов. Наблюдение за ребенком велось совместно с врачами-интернами.

Ключевые слова: *ребенок, гемангиома, веко, простая гипертрофическая, врожденная, склерозирующая терапия, тромбование*

Актуальность. Гемангиомы у детей — наиболее часто встречающиеся доброкачественные сосудистые опухоли, которые составляют более 50% всех опухолей в детском возрасте [1,2].

Обычно гемангиомы обнаруживаются сразу же после рождения или в первые три месяца жизни ребенка. Дети в возрасте до 1 года составляют около 70-80%, а половина из них приходится на детей до 6-месячного возраста. Именно в этот период жизни детей с гемангиомами отмечается бурный рост гемангиом, впоследствии этот процесс замедляется, за исключением сложных гемангиом. В нашей клинике среди всех детей с гемангиомами в 88,9% случаев опухоли носили врожденный характер. Подавляющее большинство родителей первое появление сосудистых образований отмечали в первые три месяца жизни ребенка (74,6%).

Несмотря на свою доброкачественность, гемангиомы отличаются быстрым прогрессирующим ростом. Разрастаясь, они разрушают окружающие ткани и наносят ребенку значительный косметический ущерб. В первую очередь это относится к гемангиомам лица и головы. При локализации гемангиом на веках, ушной раковине, носу, а также на слизистой оболочке ротовой полости, помимо косметических проблем, могут возникать чисто физиологические - в виде нарушений некоторых функций (зрение, слух, дыхание). Поэтому можно сказать, что гемангиомам присущи некоторые черты клинически злокачественного течения.

Материал и методы исследований. За медицинской помощью обратились родители с 6-месячным ребенком из г.Тараз по направлению участкового врача-педиатра по поводу опухолевого образования в области правого нижнего века. Было проведено УЗИ, гематологическое исследование. Установлен диагноз – Врожденная простая гипертрофическая гемангиома правого нижнего века, назначено лечение в амбулаторных условиях в городской детской стоматологической поликлинике г.Алматы.

Нами в клинике ранее был апробирован препарат французского производства тромбование фирмы Promedica [3,4]. Химически представляет из себя раствор сульфата содлама-тетрадецила, который, в свою очередь, состоит из 2-метил, 7-этиландецил, 4 сульфата и 2% бензилового спирта; выпускается в виде 3% раствора по 2 мл в ампуле, в упаковке 10 ампул. Препарат обладает выраженным склерозирующим действием на сосудистые образования с минимальной реакцией окружающих мягких тканей. Это средство первоначально внедрено в сосудистую хирургию для лечения варикозно расширенных вен.

Результаты исследований. Ребенок Е. в возрасте 6 месяцев от роду, от второй беременности, 2-е роды. Беременность протекала без отклонений, роды состоялись в срок и без осложнений. В месячном возрасте родители отметили появление точечного пятна в латеральном углу правого нижнего века, которое быстро увеличивалось. За помощью впервые обращались в 2-месячном возрасте ребенка, проводилось лечение, которое результатов не дало, а 2-месячный перерыв в лечении привел к резкому росту опухоли.

На момент обращения у ребенка в возрасте 6 месяцев отмечалось опухолевое образование размером 3,0x1,0x1,0 см, красного цвета, безболезненное, тестоватой консистенции, с положительным симптомом сжатия и наполнения (рис.1).



Рисунок 1 – Б-й Е., 6 мес. с Врожденной простой гипертрофической формой гемангиомы нижнего правого века. Состояние до начала лечения

Лечение проводилось в амбулаторных условиях. Обычно инъекции тромбовара безболезненны, но, учитывая, что процедура вкола и первоначальное впрыскивание раствора доставляет неприятные ощущения, тромбовар набирался в шприц с 2 % раствором лидокаина. Тем самым одновременно снижалась концентрация 3 % тромбовара до соотношения 1:1. Предварительная подготовка пациентов заключалась в том, что кроме запроса сведения участкового педиатра об общем состоянии всего организма, проводились гематологические исследования с акцентом на количество тромбоцитов и свертываемость крови. Обычно первая дозировка инъекции – от 0,5 до 2 мл тромбовара, при повторных инъекциях при каждом сеансе прогрессивно увеличивается общая дозировка препарата, которая однако не должна превышать 10 мл за один сеанс.

Инъекции тромбовара проводились в пределах здоровых тканей, игла веерообразно продвигалась в толщу опухоли. При поверхностно расположенных образованиях использовали инсулиновый шприц, которым удобно инфильтрировать мелкие капилляры на поверхности опухоли. Концентрация вводимого раствора зависела от глубины залегания гемангиомы: чем глубже она располагалась, тем выше концентрация тромбовара. На 1 см² площади поверхности опухоли выпускался от 0,5 до 1,0 мл раствора. После сеанса введения лекарства непременно накладывалась давящая повязка.

Проводилось ультразвуковое исследование нижнего правого века в КазНИИ глазных болезней (г.Алматы). Заключение В левом и правом глазных яблоках отмечены: набухания нет, хрусталиковый сигнал в типичных местах, патологических эхосигналов нет. Новообразование нижнего века – Гемангиома (рисунок 2).

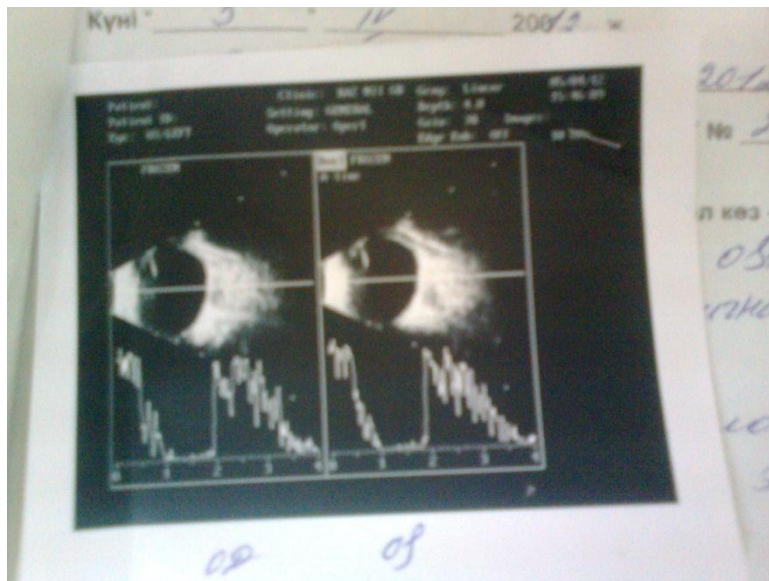


Рисунок 2 – УЗИ простой гипертрофической формы гемангиомы нижнего правого века у б-го Е., 6 мес.

Гематологическое исследование. Анализ крови б-го Е., 3 мес. от 29.06.2012: гемоглобин -112, эритроциты -3,6, цветной показатель -0,85, тромбоциты - 240,0, лейкоциты - 4,0, свертываемость крови - 4 мин.

Лечение проводилось в амбулаторных условиях, в городской детской стоматологической поликлинике г.Алматы. Обычно инъекции тромбовара безболезненны, но, учитывая, что процедура вкола и первоначальное впрыскивание раствора доставляет неприятные ощущения, тромбовар набирался в шприц с 2 % раствором лидокаина. Тем самым одновременно снижалась концентрация 3% тромбовара до соотношения 1:1. Предварительная подготовка пациента заключалась в том, что кроме запроса сведения от участкового педиатра об общем состоянии всего организма, проводились гематологические исследования с акцентом на количество тромбоцитов и свертываемость крови. Обычно первая дозировка инъекции - от 0,5 до 1 мл тромбовара, при повторных инъекциях при каждом сеансе прогрессивно увеличивается общая дозировка препарата, которая однако не должна превышать 10 мл за один сеанс в зависимости от размеров опухолевой ткани.

Инъекции тромбовара проводились в пределах здоровых тканей, игла веерообразно продвигалась в толщу опухоли. При поверхностно расположенных образованиях использовали инсулиновый шприц, которым удобно инфильтрировать мелкие капилляры на поверхности опухоли. Концентрация вводимого раствора зависела от глубины залегания гемангиомы: чем глубже она располагалась, тем выше концентрация тромбовара. На 1 см² площади поверхности опухоли выпускался от 0,5 до 1,0 мл раствора. После сеанса введения лекарства непременно накладывалась давящая повязка.

Ребенку с гемангиомой назначена склерозирующая терапия тромбоваром в поликлинических условиях. Первоначально установлена переносимость организмом данного препарата, для чего было введено в нижнюю часть опухоли 0,5 мл тромбовара, разведенного в 1 мл 2% лидокаина. Реакция оказалась отрицательной.

Больной проведено 5 сеансов склеротерапии тромбоваром в течение 4 месяцев. Стабилизация роста опухоли была отмечена уже после 1-го сеанса, явные признаки обратного развития отметились на 3 сеансе (рисунок 3,4).



Рисунок 3 – Б-й Е., 8 мес. с Врожденной простой гипертрофической формой гемангиомы нижнего правого века; на этапе лечения

На момент последнего осмотра в области всего нижнего правого века наблюдается картина после отпадения струпа, кожа в этой области розового цвета, 2 точечных пятна по краям века, пальпаторно отмечаются незначительные рубцовые участки (рисунок 4). Для рассасывания рубцов ребенку был назначен массаж мазью Контрактубекс по схеме в течение 1 мес.



Рисунок 4 – 6-й Е., 9 мес. с Врожденной простой гипертрофической формой гемангиомы нижнего правого века; состояние после отпадения последнего струпа

Заключение. Таким образом, клиническая ситуация с ребенком с Врожденной простой гипертрофической гемангиомой правого нижнего века, находившегося на лечении методом склерозирующей терапии, доказала, что тромбовар оказывает выраженное склерозирующее воздействие на гемангиому, способствуя её эффективному обратному развитию посредством склерозирования гемангиоматозной ткани. В сравнении с другими склерозантами курс лечения с применением тромбовара, состоявший из 5 сеансов, позволил сократить продолжительность лечения от 6-7 мес до 4 мес. При выраженном склерозирующем лечебном свойстве тромбовар избирательно воздействовал на ткань сосудистой опухоли и позволил избежать каких-либо осложнений.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Клиническая классификация доброкачественных органов ЛОР-органов / Антонив В.Ф., Ришко Н.М., Попадюк В.И., Пронченко С.В. // Вестн. оториноларингол. – 2001. - №4. – С.24-27.
- 2 Краковский Н.И., Таранович В.А. Гемангиомы (Диагностика и лечение). – М.: Медицина, 1974. – 174 с.
- 3 Ермуханова Г.Т. Применение тромбовара в лечении гемангиом челюстно-лицевой области у детей: Пути развития стоматологии в современных условиях (Материалы I (IV) съезда стоматологов Казахстана). - 1998г. - С.387-388
- 4 Ермуханова Г.Т., Түлетаев А.А., Сийрбай С.Д., Дугушева Г.А. Результаты лечения детей с гемангиомами лица тромбоваром // Проблемы стоматологии. – 2002. - № 3. – 100 с.

Г.Т. ЕРМУХАНОВА, А.С. БЕКМУХАМЕТОВ, Д.Қ. ДАУТОВ, Е.Қ. МАШЫРЫҚОВ, Б.А. СҮТТІБАЕВ, М.Т. ҚЫЗҒАРИН
ГЕМАНГИОМАСЫ БАР БАЛАНЫ ТРОМБОВАРДЫ ҚОЛДАНУМЕН БЕРІШТЕУШІ ӘДІСІМЕН ЕМДЕУ ТӘЖІРИБЕСІ

Түйін: Балалар стоматологиялық емхана жағдайында Туа пайда болған жай гипертрофикалық гемангиомасы бар бала емделді. Емдеу уақыты 5 кезеңнен тұрған, оның нәтижесінде науқас емделді. Осы науқасты емдеп қадағалауға дәрігер-интерндер тікелей қатысты.

Түйінді сөздер: бала, гемангиома, қасы, жай гипертрофикалық, туа пайда болған, беріштеуші терапия, тромбовар

G.T. YERMUKHANOVA, A.S. BEKMUKHAMETOV, D.K. DAUTOV, E.K. MASHYRYKOV, B.A. SUTTIBAEV, M.T. KYZGARIN
THE EXPERIENCE IN TREATMENT CHILD WITH HEMANGIOMA BY SCLEROTHERAPY WITH TROMBOVAR

Resume: In children's dental clinic there have been the treatment of child with congenital hypertrophic simple form hemangioma by sclerotherapy with trombovar. The course of treatment consists of 5 sessions, as a result there have been stunting and maximum hardening of the tumor. There is the resorption of scar treatment. The observation of the child was conducted in conjunction with physicians interns.

Keywords: a child, a hemangioma, an eyelid, simple hypertrophic congenital, sclerotherapy, trombovar