

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**Український центр наукової медичної інформації**  
**та патентно-ліцензійної роботи**  
**(Укрмедпатентінформ)**

# **ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ**

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№54 - 2017

Випуск 2 з проблеми

«Хірургія»

Підстава: рекомендація Головного  
позаштатного спеціаліста МОЗ України  
зі спеціальності «Дитяча хірургія»

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:  
ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ

## **ХІРУРГІЧНЕ ВИДАЛЕННЯ ГЕМАНГІОМ З ЗАСТОСУВАННЯМ ВИСОКОЧАСТОТНОГО КОАГУЛЯТОРА**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ  
МОЗ УКРАЇНИ**

А В Т О Р И:

**ВІВЧАРУК В. П.,**  
д-р мед. наук., проф. **ПАЩЕНКО Ю. В.**

м. Київ

**Суть впровадження:** хірургічне видалення гемангіом з застосуванням високочастотного коагулятора.

Пропонується для впровадження в профільних закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) в практичну діяльність дитячих хірургів хірургічне видалення гемангіом з застосуванням високочастотного коагулятора.

Гемангіоми є найбільш частими вродженими неонатальними судинними враженнями і виявляються у 1:100-1:500-1200 новонароджених. Для недоношених дітей ця частота сягає 20-22 %.

Питання лікування гемангіом залишаються вкрай актуальними, що зумовлено різноманітністю клініко-морфологічних особливостей, локалізації, розповсюдження, строками існування та стадією розвитку.

Основними критеріями для призначення оперативного втручання є можливість повного або циторедуктивного видалення пухлини з хорошим косметичним результатом при агресивному рості гемангіом критичних локалізацій та неефективності системної терапії.

На сьогоднішній день видалення гемангіом виконується класичним способом з використанням ріжучих хірургічних інструментів та електрохірургічних апаратів для різання.

Основні недоліки даних методик пов'язані з високою кровоточивістю, що подовжує час втручання, та коагуляційними змінами тканин, які ускладнюють ідентифікацію залишків гемангіоми.

Інформаційний лист складено за матеріалами НДР « Оптимізувати лікування дітей з гнійно-запальними захворюваннями на основі врахування біоритмічних властивостей мікроорганізмів та особливостей імунної відповіді», 0115U000990, 2015-2017 р.р.

Ефективність запропонованого способу доведена власним клінічним досвідом на прикладі 35 дітей з гемангіомами. Діти

були поділені на дві групи: першу групу (контрольну) - 16 дітей, що оперували за допомогою ріжучих інструментів і електрохірургічних апаратів для різання; другу групу (основну) – 19 дітей, яким проводилось повне або циторедуктивне видалення гемангіом з застосуванням високочастотного коагулятора.

Втручання проведені в режимі «перекриття» (перемінна напруга з частотою на виході 66 кГц, модуляція відсутня, амплітуда вихідної напруги до 100 В, максимальна вихідна напруга 350 В). Робота у даному режимі найбільш ефективна в умовах підвищеної вологості тканин, що спостерігається при характерній для гемангіом кровоточивості. Проводиться видалення в поєднанні з одночасним гемостазом на межі зі здоровими тканинами, що дозволяє чітко диференціювати вражені і незмінені тканини, видалити пухлину єдиним блоком, виключаючи ймовірність імплантаційного росту. При циторедуктивних операціях зменшується об'єм пухлини, зберігається достатня кількість пластичного матеріалу для подальших реконструктивно-пластичних втручань. Наявність часткової деваскуляції призводить до призупинення росту гемангіоми та більш ніж у половині випадків не потребує подальшого видалення.

Ефективність запропонованого способу оцінювали за умовами, результатами проведення оперативного втручання та порівняльною динамікою клінічної картини в післяопераційному періоді.

Тривалість оперативного втручання у пацієнтів контрольної групи складала  $31 \pm 9$  хв.; у дітей основної групи  $17 \pm 5$  хв, що досягалося за рахунок скорочення часу, затраченого на гемостаз, гарної візуалізації тканин пухлини, обумовленої відсутністю коагуляційних змін і крові в рані.

На протязі першого місяця спостереження після оперативних втручань у 2 дітей (12,5 %) з контрольної групи відмічались явища активного імплантаційного росту, які потребували додаткового місцевого впливу. У дітей основної групи не відміча-

---

лося тенденції до зростання пухлини після циторедуктивних операцій та імплантаційного росту після повного видалення, потреба у додатковому лікуванні була відсутня.

Порівняльний аналіз свідчить про те що застосування високочастотного МІ покращує умови хірургічного втручання при гемангіомах та клінічні результати у порівнянні з використанням класичних методик видалення з застосуванням електрохірургічних апаратів для різання.

*Показання до застосування розробленого способу:* гемангіоми.

*Протипоказання до застосування:* немає.

*Висновок:* Таким чином, використання запропонованої методики дозволяє підвищити ефективність комплексного лікування складних гемангіом у дітей, значно покращити інтраопераційні умови видалення, зменшити коагуляційні зміни оточуючих тканин та ймовірність імплантаційного росту

---

Відповідальний за випуск: Закрутько Л.І.

Підписано до друку 20.07.2017. Друк арк 0,13. Обл-вид арк 0,08. Тир. 112 прим.

---

Замовлення № 54. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України,  
04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).