

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

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№280 - 2017

Випуск 14 з проблеми
«Хірургія»
Підстава: рекомендація Головного
позаштатного спеціаліста МОЗ України

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ, ПЕДІАТРІЯ

МІСЦЕВА ТЕРАПІЯ ГЕМАНГІОМ β -АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ ТА КОМПРЕСІЙНИМ ВПЛИВОМ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

**ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ**

А В Т О Р И:

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

м. Київ

Суть впровадження: місцева терапія гемангіом у дітей шляхом поєднаного застосування β -адреноблокатору і компресійного впливу.

Пропонується для впровадження в профільних закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) місцева терапія гемангіом β -адреноблокаторами та компресійним впливом.

Гемангіома є доброякісною ендотеліальною пухлиною, яка найбільш поширена у новонароджених (до 4 %) з перевагою у дівчаток (3:1-5:1) та значним ризиком появи у дітей з екстремально низькою масою тіла, від матерів старшого віку, при багатоплідній вагітності та патології плаценти.

Лікування гемангіом проводиться місцевим способом (компресія, ін'єкції склерозуючих препаратів, хірургічне видалення) та шляхом застосування препаратів системної дії (неселективних β -адреноблокаторів, кортикостероїдів, альфа-інтерферону, цитостатичних препаратів).

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

За умови наявності побічних реакцій препаратів системної дії та відсутності вивчення відстрочених наслідків після їх довготривалого застосування бажане скорочення показань для системного лікування. Важливим фактором є зацікавленість з боку батьків в швидкому ефекті, мініінвазивності і висококосметичних результатах.

До теперішнього часу застосування компресійної терапії значно поширене у зв'язку з безпечністю, однак строки регресійних змін в гемангіомах наступають відповідно до етапів розвитку, а припинення компресії призводить до відновлення кровонаповнення і розмірів утворення.

Авторами розроблено спосіб місцевої терапії гемангіом з поєднаним місцевим застосуванням β -адреноблокатору і компресійного впливу.

Основними критеріями для призначення поєданого консервативного лікування були гемангіоми з помірною швидкістю зростання, з наявністю підшкірної порції, локалізовані на кінцівках, в області голови і грудної клітки, де можливо було по анатомічним критеріям провести ефективну компресію, а також відмова батьків дитини від системної терапії.

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 способу доказана на підставі проведення клінічних досліджень на прикладі 28 дітей з гемангіомами. Дітей було поділено на дві групи: перша група (контрольна) – 12 дітей, яким проводилася постійна компресія; друга група (основна) – 16 дітей, у яких окрім компресійного впливу місцево застосовувався β -адреноблокатор.

Компресія проводилася індивідуально розробленими в залежності від локалізації та розміру гемангіом бандажами в постійному режимі.

Бандаж виготовлявся з еластичної, несинтетичної тканини, на внутрішню поверхню якого в проекції гемангіоми фіксувався шар губки товщиною 2 см, розміром більшим за площу утворення. Аплікації β -адреноблокатору проводилися тричі на день.

Ефективність запропонованого способу оцінювали за результатами проведеного лікування щомісяця, порівняльною динамікою клінічних змін в обох групах. Тривалість лікування призначалася індивідуально.

Вже за місяць проведеного лікування у дітей основної групи гемангіоми значно зменшилися в об'ємі та за площею з відсутністю відновлення розміру після зняття бандажу, їх колір

був значно світліший. У контрольній групі при знятті биндажу практично повністю відновлювалось кровонаповнення пухлини, виразність регресійних змін практично не спостерігалася.

Через п'ять місяців лікування у дітей основної групи відзначались значні регресійні зміни, у дітей контрольної групи була наявна стабілізація росту гемангіом і початкові прояви регресії.

У двох дітей основної групи мали місце резидуальні зміни у вигляді поодиноких телеангіоектазій і надлишкової шкіри, які не потребували додаткових втручань. В контрольній групі п'ятеро дітей мали надлишкову шкіру у місцях локалізації гемангіом, в двох випадках з рубцевими змінами після виразкових ускладнень. Порівняльний аналіз свідчить про те, що поєднане місцеве застосування β -адреноблокатору і компресійного впливу прискорює строки появи регресії і покращує косметичні результати шляхом зменшення вираженості резидуальних змін.

Показання до застосування: гемангіоми, при локалізації яких можна забезпечити ефективну компресію.

Противоказання: немає.

Висновок: Використання місцевої терапії гемангіом β -адреноблокаторами та компресійним впливом дозволяє підвищити ефективність комплексного лікування гемангіом у дітей, скоротити тривалість лікування, покращити косметичні результати.

Відповідальний за випуск: Закрутько Л.І.

Підписано до друку 03.11.2017. Друк арк 0,13. Обл-вид арк 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення №280. Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).