

УДК 616-006.31-08

Р.Ж. Рахимова, К.К. Рахимжанов, Б.Б. Тулькубаев, Е.Р. Шокаев, А.О. Сураужанова, Р.Н. Жакупов, Д.Е. Кожекенов, А.Б. Ракишева, М.А. Пушкарев, Д.К. Жуманова

КММ ШЖК «Ана мен бала орталығы», Өскемен қ.

«КРИОТУР 600» АППАРАТЫНЫҢ КӨМЕГІМЕН ГЕАНГИОМАНЫ ЕМДЕУ ТӘЖІРИБЕМІЗБЕН БӨЛІСУ

Тұжырым

«Криотур 600» аппаратының қолданылуы ыңғайлы. Амбулаторлы тұрғыда жүзеге асатын болғандықтан экономикалық жағынан тиімді. Операцияға дейінгі арнайы дайындықты қажет етпейді. Температуралық режим реттелетін болғандықтан терең тері қабаттарының зақымдалуын сақтайды. Электр тоқ көзінен қуат алатын протативті аппарат болғандықтан қалаған орынға тасымалдауға болады.

Негізгі сөздер: гемангиомы, қатерлі ісік ошағын жою, «Криотур-600» аппаратын қолдану.

Жұмсақ тіндердің қатерсіз ісіктерінің ішінде балаларда ең жиі кездесетіні гемангиома. Кейбір басылымдар бойынша гемангиома 10-20% нәрестелерде кездеседі. Гемангиомалар - тамыр эпителиінің пролиферациясынан дамидын нағыз тамыр ісігі. Гистологиялық зерттеу кезінде митозды бөлінетін клеткалар анықталады. Гемангиома балаларда тері мен жұмсақ тіндерде кездесетін қатерсіз ісіктердің 45,7% құрайды. Жиі орналасатын жерлері - бас, дененің жоғарғы бөлігінің терісі мен тері асты шел май қабаты. Сирек жағдайда ішкі ағзалардың гемангиомасы кездеседі (бауыр, көкбауыр, сүйектер). [1]

Гемангиоманың көпшілігі өздігінен регрессияға ұшырап, жоғалып кетеді, ал кейбіреулері тез өсіп балаға косметикалық жайсыздық туғызады, кейде көру және есту қабілетіне зиян келтіруі мүмкін. Гемангиома инфильтрациялық өсу қабілетіне ие, бірақ метастаз бермейді. Гемангиома асқынұлары - жараға айналу, қансырау және инфекциялық қабынулар болуы мүмкін. Гемангиоманың ең қауіпті асқынуы – қанау, ол кейде шұғыл хирургиялық көмекті қажет етеді.

Күнделікті тәжірибемізде гемангиомаларға Г.А. Федореев жіктеуін пайдаланамыз, олар - шынайы (капиллярлы, кавернозды, тармақталған) және жалған (жалпақ, жұлдызша тәріздес, пиогенді гранулема, медиалды дақтар). [2]

Гемангиоманың емдеу жолдары көп. Ең радикальды және тез емдеу жолы - хирургиялық жолмен алып тастау. Операция денеде немесе қол - аяқта орналасқанда жасалады. Бет аймағында орналасқан гемангиоманы хирургиялық жолмен алу косметикалық жайсыздық, дефект тудыруына байланысты басқа емдеу түрлері қолданылып келді (қысқа фокусты рентгентерапия, 70* спиртпен склероздау терапиясы, гормоналдық терапия)

Криотерапия өткен ғасырдың 70-ші жылдарының аяғында алғаш газ түріндегі криотерапия ретінде қолданыла бастады. Газдың көзі сұйық азот болып табылып, ол -120 *С - қа дейін температура бере алды.

Ал, 90-шы жылдардың басында газтәрізді криотерапияның жаңа түрі қолданыла басталды. Осы жолы суық көзі ретінде көмір қышқыл газы (СО₂) қолданылды. Медициналық көмір қышқыл газы сақталған баллон 50 бар. қысымды ұстап, - 78 гр температураны бөрді. Осы әдісті 2007 жылға дейін қолданып келдік. [3]

Бұл әдістің өзінің кемшіліктері бар:

1. Қажетті температураны алу, температураны өзгерту мүмкін емес.

2. Гемангиоманың көлеміне сай, жанасу бетінің пішінін өзгерту қиындығы, қосымша сау теріні зақымдау.

3. Процедура кезінде уақытқа тәуелділік.

4. Тері қабаттарын терең зақымдау, жараның түзілуі.

5. Экономикалық жағынан тиімсіздігі.

Біздің клиникада алғаш рет 2007 жылдан бастап «Криотур 600» аппараты қолданыла бастады. Осы аппараттың көмегімен қазіргі кезде балалар арасында кең таралған жұмсақ тіндердің қатерсіз ісігі - қарапайым гемангиоманы консервативті емдеу алға қойылған. Қолданылуы қарапайым және ыңғайлы. Ешқандай қосымша тәжірибені керек етпейді. Процедуралардың барлығы амбулаторлы түрде жүзеге асып, пациенттер есепке алынады. Ата - аналар үшін бұл тиімді.

«Криотур 600» аппаратының медицина саласында қолдану аясы өте кең. Мысалы: Хирургия; Травматология / ортопедия (сіңір созылу-ларында, контузияларда, жабық сынықтарда, бұлшық ет жыртылуында, гематома, операциядан кейінгі ісіктердің алдын алу мақсатында, артроз, артрит, бурсит, спондилез, миальгия, миозит); Физиотерапия және реабилитация; Терапия; Спорттық медицина; Педиатрия; Оториноларингология; Дерматокосметология (пигментация, лентигиоз, контагиозды моллюск, созылмалы эритомотоздар т.б).

Мұның барлығы суықтың адам ағзасына түрлі дәрежеде әсер етуіне байланысты.

1. Жергілікті жансыздандыру (анальгезия).

Жоғарғы әсері емдеу барысында тез 10 -15 сек аралығында білініп, ұзақтығы 30 минуттан 1 сағатқа дейін сақталады (орташа 1 сағат).

2. Қабынуға қарсы.

Қабыну реакциясы, капиллярлардың өткізгіштігі мен клеткалық жауап тікелей тін температурасының деңгейіне тәуелді. Бірден суық әсерінен жергілікті вазоконстрикция туындайды (артериолалар мен капиллярлар). Керсінше, қабыну реакциясы кезінде вазодилатация болатыны белгілі. Вазоконструкция қан айналысын бәсеңдетіп, соның әсерінен гидростатикалық қысым төмендейді. Сұйықтық қан тамырынан клеткааралық кеңістікке шығып, тін ісінуі азаяды.

Бұл аппараттың қолайлысы гемангиоманың пішініне қарай әр түрлі көлемді қондырғылармен (насадка) жабдықталған: 2мм, 4мм, 6мм, 8мм, 10 мм, 12мм. Гемангиоманың қай аймақта орналасқанына, тері жабындыларының ерекшеліктеріне байланысты қажетті температураны таңдауға мүмкіндік береді. Ең төменгі температура деңгейі - 35 гр. С. Балаларда косметикалық маңызды аймақтарда орналасқан гемангиоманы консервативті емдеуде жақсы нәтиже беруде. Орынында 3 аптадан кейін қоңыр түсті дақ болса, 6 айда түсі өзгеріп жойылады.

Біздің тәжірибемізде 2007 жылдан 2009 жылдар аралығында «Ана мен бала орталығында» 250 науқас гемангиоманың әртүрлі формасы бойынша ем қабылдады. Соның ішінде капиллярлы гемангиоманың үлес салмағына 45 % (112 науқас) келіп, амбулаторлы түрде криотерапия қолданылды. Локализациясы әртүрлі - 63 балада (55%) кеудеде, алдыңғы құрсақ қабырғасында, 33 балада (30%) аяқ-қолда, 16 балада (15%) бет аймағында орналасқан. Температура - 33 пен – 35°C аралығында тағайындалып, экспозициясы 10-15 секундтан 2-3 рет қайталанды. Криотерапиядан кейінгі емдеу нәтижелері:

1. 96 балада (87%) 1 реттік процедуранан кейін жойылды.

2. 11 балада (10%) криотерапия әдісі гемангиоманың көлемінің үлкендігіне байланысты 2-3 мәрте қайталанды.

3. Асқынулар болған емес.

4. Рецидив 5 балада (3%) кездесті. Гемангиоманың қайта түзілуі кавернаның терең орналасқан жағдайында, аралас түрлерінде кездесті.

Әдебиеттер:

1. Дюсембаев А.А., Ормантаев К.С. Балалар хирургиясы. - Алматы – 2008 – С. 34-40.

2. Ленюшкин А. И. «Руководство по детской поликлинической хирургии». - М. Медицина. - 1986 - 170с.

3. Пачес А.И., Шенталь В.В. Криогенный метод лечения опухолей головы и шеи. - М. Медицина. - 1978г.

Резюме

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ГЕМАНГИОМЫ С ПОМОЩЬЮ АППАРАТА «КРИОТУР 600»

Р.Ж. Рахимова, К.К. Рахимжанов, Б.Б. Тулькубаев, Е.Р. Шокаев, А.О. Сураужанова, Р.Н. Жакупов, Д.Е. Кожекенов, А.Б. Ракишева, М.А. Пушкарев, Д.К. Жуманова
КГП на ПХВ «Центр Матери и Ребенка», г. Усть-Каменогорск

Гемангиомы - врожденные образования, исходящие из кровеносных сосудов. По своему характеру гемангиомы близки и к порокам развития, и к опухолям. Одним из доказательств принадлежности гемангиом к неопластическим процессам, является возможность спонтанной регрессии некоторых опухолей. Задачи лечения заключаются в прекращении роста гемангиомы, ликвидации опухолевого процесса и достижение наилучшего функционального и косметически выгодного результата.

Ключевые слова: гемангиомы, ликвидация опухолевого процесса, применение аппарата «Криотур-600».

Summary

EXPERIENCE TREATING OF HEMANGIOMAS WITH USING THE APPARATUS "KRIOTUR - 600"

R.Zh. Rakhimova, K.K. Rakhimzhanov, B.B. Tulkubaev, E.R. Shokayev, A.O. Surauzhanova, R.N. Zhakupov, D.E. Kozhekenov, A.B. Rakishev, M.A. Pushkarev, D.K. Zhumanova
Centre of Mother and Child, Ust-Kamenogorsk

Hemangioma - congenital formation coming from the blood vessels. Nature of Hemangioma and malformations are close, and tumors. One of the proofs of origin of hemangiomas to neoplastic processes, is the possibility of spontaneous regression of some tumors. Objective of treatment is to halt the growth of Hemangiomas, elimination of tumour and to achieve the best functional and cosmetically favorable results.

Key words: hemangioma, elimination of the tumor process, the use of the apparatus "Kriotur - 600"

УДК 616.61-002.3-036.87-036.12

К.А. Цыкунов

НИИ радиационной медицины и экологии, г. Семей

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ПОРАЖЕНИЙ ПАРЕНХИМЫ ПОЧКИ У ДЕТЕЙ С ПУЗЫРНО-МОЧЕТОЧНИКОВЫМ РЕФЛЮКСОМ

Аннотация

Ультразвуковое исследование почки является одним из доступных информативных методов оценки тяжелых осложнений пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР), как склероз почечной паренхимы. Основными диагностическими ультразвуковыми критериями поражения почечной паренхимы у больных ПМР является: 1) уменьшение размеров почки; 2) поражение почечной паренхимы может быть как очаговым, так и тотальным; 3) неравномерное чередование пораженных сегментов со здоровыми. Позитивным симптомом рефлюкса на УЗИ является положительный градиент дилатации ЧЛС в момент ретроградного заброса мочи (при натуживании или микции), что колеблется при II степени ПМР от 67% до 37%, при III ст. заболевания до 93,8%. Применение ультразвукового метода у больных с ПМР расширяет представление не только об анатомическом строении почки, но и его морфологической структуре.

Ключевые слова: ПМР, ультразвуковое исследование почек, уменьшение размеров почек, повреждение паренхимы почек.

Актуальность. Хронический пиелонефрит (ХП) является одним из тяжелых осложнений пузырно-мочеточникового рефлюкса (ПМР), который представляет собой вяло текущее, периодически обостряющееся бактериальное воспаление паренхимы почки и уретероля лоханки с последующим склерозом паренхимы [1].

Широкое распространение при диагностике пиелонефрита получило ультразвуковое исследование (УЗИ) почек. Для ХП характерно уменьшение размера почки, ее объема, нечеткость, неровность контура. Толщина паренхимы уменьшается, причем этот процесс может носить как очаговый, так и тотальный характер. Повы-