

Матеріали конференції

У зв'язку з тим, що близько 85% гемангіом майже повністю втратили об'єм, але зберігали досить помітне рожеве забарвлення шкіри за рахунок судинних залишків у поверхневих шарах шкіри, 63 дітям залишкови телеангіектазії видалені за допомогою діодного лазера 940 нм із судинною приставкою та насадками діаметром 0,5 мм, 1,0 мм, 1,5 мм. Щільність енергії 300–450 Дж/см², тривалість імпульсу 50–100 мс, інтервал між імпульсами до 500 мс, між сеансами 5–6 тижнів. Загальна тривалість лікування – від 8 до 18 місяців.

У результаті застосування комбінованого методу частка субтотальної редукції об'єму збільшилася на 10% (до 94,9%), а забарвлення – на 36,4% (з 30,3% до 66,7%) з повною нормалізацією рельєфу шкіри у 88,0% пацієнтів.

Висновки. Системна пропранолол-терапія є методом вибору в лікуванні проблемних гемангіом у дітей молодшого віку. Ефективність залежить від віку дитини та фази розвитку гемангіоми: найбільша ефективність – у наймолодшій віковій підгрупі, тобто по відношенню до гемангіом у проліферативній фазі розвитку. Ефекти відсутні щодо мальформацій і гемангіом у фазі закінченої інволюції. Метод доступний, комфортний, зручний і для дитини, і для батьків.

Ключові слова: гемангіоми, інволюція, β-блокатор, діодний лазер, діти.

УДК 616.728.2-007.17-073.432.19-053.2

В.А. Дігтяр, О.Г. Садовенко, М.О. Камінська, І.І. Андрейченко, О.І. Мохов

Ультразвукова діагностика дисплазії кульшових суглобів у дітей

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро

КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР», м. Дніпро, Україна

Вступ. Дисплазія кульшових суглобів (ДКС) – актуальна проблема ортопедії дитячого віку. Частота цієї патології, за даними різних авторів, становить від 3 до 20%. Важливим завданням сучасної ортопедії є раннє виявлення немовлят з патологією кульшових суглобів. Початок лікування ДКС до 3-х місяців сприяє одужанню у 97% немовлят. Для діагностики ДКС ортопедами все ширше використовується ультразвукове дослідження (УЗД).

Мета – аналіз результатів застосування УЗД патологій кульшових суглобів у дітей.

Матеріали і методи. За останній рік у кабінеті УЗД Дніпропетровської ОДКЛ було оглянуто 2365 дітей. Понад 85% дітей вперше скеровані на УЗД у віці 1–6 місяців, у 2013 р. цей показник становив лише 56%. Протягом перших місяців життя на УЗД скеровані 39% дітей групи ризику порівняно з 2013 р. (22%).

Результати. Велике значення ортопедами надається ранній діагностиці ДКС, передусім складним її формам – вивиху і підвивиху. Однією з переваг УЗД є можливість візуалізувати хрящові компоненти суглоба, визначити місце розташування голівки стегнової кістки по відношенню до кульшової западини, визначити патологічні зміни.

Оптимальним терміном проведення УЗД у дітей групи ризику є перший місяць життя. За наявності клінічної симптоматики або ознак фізіологічної незрілості суглоба дослідження повторюють через 3–4 тижні. Також необхідне динамічне спостереження в процесі лікування. Скринінгове дослідження у дітей може бути проведене на 2–3 місяці життя.

За даними УЗД нормальний розвиток кульшових суглобів (тип суглоба I) було виявлено у 610 дітей, що становить 25,8%.

Затримка формування кульшових суглобів (тип суглоба II-A, II-B) спостерігалася у 1514 (64%) дітей. Дисплазія тазостегнових суглобів, підвивихи і вивихи (тип суглоба III-A, III-B, IV, V) виявлені у 241 (10,2%) дитини. Великий відсоток патології кульшових суглобів пояснюється тим, що на УЗД направлялися діти з клінічною симптоматикою та з групи ризику.

Привертає увагу велика частка супутньої патології та вад розвитку інших систем у дітей з ДКС. Частіше у немовлят діагностуються захворювання центральної нервової системи.

Висновки. УЗД може застосовуватися ортопедами для раннього виявлення патології у новонароджених і є методом вибору діагностики та скринінгу у дітей першого року.

УЗД необхідно проводити у клінічно здорових дітей у 2–3 місяці, а у немовлят з групи ризику та клінічними симптомами дисплазії і вродженого вивиху, захворюваннями і вадами розвитку опорно-рухового апарату – протягом першого місяця життя. Обов'язково проводити ультразвуковий скринінг патології кульшових суглобів у дітей із захворюваннями центральної нервової системи і проявами рахіту.

Анатомічні особливості кульшових суглобів у немовлят роблять цей метод пріоритетним у віці до 3 місяців і кращим – у дітей 4–9 місяців.

Ключові слова: ультразвукова діагностика, дисплазія кульшових суглобів, діти.

УДК 616.329:616.149-0051-007.64-072.1-089-053.2

В.А. Дігтяр, О.Г. Садовенко, С.О. Щудро, М.О. Камінська, Б.Г. Ашкіназі, М.В. Савенко, А.А. Галаган

Лікування варикозно розширених вен стравоходу у дітей

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро

КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР», м. Дніпро, Україна

Вступ. Портальна гіпертензія (ПГ) – це синдром підвищеного тиску в системі ворітної вени, викликаного порушенням кровотоку в портальних судинах, печінкових венах і нижній порожнистій вені. Основними симптомами ПГ є: спленомегаля, варикозне розширення вен (варікси) стравоходу, асцит і печінкова енцефалопатія.