



УКРАЇНА

(19) UA (11) 32655 (13) U  
(51) МПК (2006)  
A61K 31/60  
A61B 17/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

(54) СПОСІБ ТЕНЗІОГОРМОНОСКЛЕРОЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ

1

2

(21) u200800292

(22) 08.01.2008

(24) 26.05.2008

(46) 26.05.2008, Бюл.№ 10, 2008 р.

(72) ФОМІН ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ, UA,  
ГЕРАСЬКІВ ОЛЕКСІЙ В'ЯЧЕСЛАВОВИЧ, UA,  
КОПЛИЦЬКИЙ ВІКТОР СЕРГІЙОВИЧ, UA,  
ФОМІНА ЛЮДМИЛА ВАСИЛІВНА, UA,  
КОНОПЛИЦЬКИЙ ДЕНИС ВІКТОРОВИЧ, UA

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ  
УНІВЕРСИТЕТ ІМ.М.І.ПИРОГОВА, UA

(57) Спосіб тензіогормоносклерозивного лікування гемангіом у дітей, що включає одномоментне призначення системних кортикостероїдів, який **відрізняється** тим, що як кортикостероїди використовують суміш триамценалону та бетаметазону, яку віковою дозою вводять безпосередньо в товщу тканини гемангіоми з подальшим тривалим стисканням поверхні гемангіоми гумовою прокладкою.

Корисна модель відноситься до медицини, а саме до дитячої хірургії і може бути використана для консервативного лікування гемангіом зовнішньої локалізації.

Відомий спосіб консервативного лікування гемангіом зовнішньої локалізації шляхом перорального призначення системних кортикостероїдів [Системные кортикостероиды тормозят пролиферацию гемангиом у младенцев. - Medline абстракт. - 27.0.2007 г. (Elena Pope. Oral Versus High-Dose Pulse Corticosteroids for Problematic Infantile Hemangiomas: A Randomized, Controlled Trial. Pediatrics. - June. - 2007; 119. - P. 1239-1247)] ком відомого способу є його незначна ефективність, крім того тривалий прийом кортикостероїдів призводить до багатьох негативних наслідків лікування, таких як виникнення артеріальної гіпертензії, гастриту, затримку росту дитини. Наведені недоліки не дозволяють отримувати задовільних результатів консервативного лікування гемангіом, особливо у дітей молодшої вікової групи.

В основу корисної моделі "Спосіб тензіогормоносклерозивного лікування гемангіом у дітей" поставлено завдання шляхом попереднього внутрішньо пухлинного введення триамценалону та бетаметазону з послідовним стисканням поверхні гемангіоми досягти умов повного зникнення пухлинної тканини.

Поставлене завдання досягається способом, що передбачає одномоментне призначення сис-

темних кортикостероїдів, в якому згідно з корисною моделлю суміш триамценалону та бетаметазону в вікових дозах вводять безпосередньо в товщу тканини гемангіоми, з послідовним тривалим стисканням поверхні гемангіоми резиною прокладкою.

Спосіб здійснюється таким чином. Після обробки поверхні гемангіоми розчином антисептика, тонкою голкою, в напрямку від периферії до центру пухлини в її товщу вводять суміш триамценалону та бетаметазону в віковій дозі. Після зупинки кровотечі, на поверхню гемангіоми накладають прокладку з жорсткої резини, яка своїми контурами повністю відповідає контурам гемангіоми, і фіксують її щільно притискаючи до поверхні пухлини.

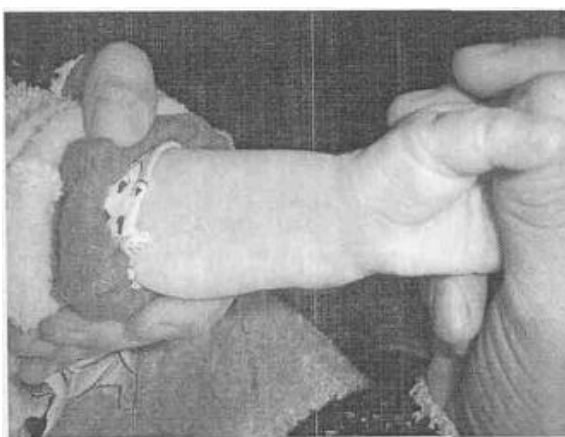
Приклад. Дівчинка Д., 4-х місяців, батьки якої звернулись по допомогу з приводу гемангіоми нижньої третини лівого передпліччя (Фіг.1). Після обробки поверхні гемангіоми розчином антисептика, безпосередньо в товщу тканини тонкою голкою, в напрямку від периферії до центру, з двох портів введена суміш триамценалону (15мг) та бетаметазону (3мг). З грубої резини була змодельована прокладка, яка за контурами відповідала геометричній формі гемангіоми. Гумова прокладка щільно фіксована над площиною пухлини за допомогою медичного еластичного бинта. Тензійна фіксація відбувалась протягом двох тижнів.

Дитина оглянута через 6 місяців з початку лікування. При огляді елементи гемангіоми відсутні, шкіра чиста. Одування. (Фіг.2).

UA (19) 32655 (13) U



Фіг. 1



Фіг. 2