**СУЧАСНІ МЕТОДИ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГЕМАНГІОМ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ВІКУ**

*Макєєва Н.І., Одинець Ю.В., Головачова В.О., Одинець П.І.,*

*Бойко О.М.\*, Костіна М.Ю.\**

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №2

*\*КНП «Міська клінічна дитяча лікарня №16» ХМР*

Останнім часом спостерігається збільшення кількості гемангіом у ранньому дитячому віці, що потребує розробки нових методів лікування гемангіом. Одностайної відповіді стосовно методів лікування малюкових гемангіом у лікарів немає.

Тому *метою нашої роботи є:* удосконалення методів консервативного лікування гемангіом у дітей молодшого віку.

*Завдання дослідження:* 1. Вивчити клінічний випадок гемангіоми у дітей молодшого віку.

2. Проаналізувати можливе використання консервативної терапії в лікуванні гемангіоми у дітей.

3. Вивчити динаміку впливу мазі пропранолол на регресію росту гемангіоми у фазі проліферації.

*Матеріали та методи.* Протягом року під нашим наглядом з 7-місячного віку знаходився хлопчик Д.

*Отримані результати та їх обговорення:* дитина від І вагітності, яка пробігала на фоні тромбозу гемороїдальних вен, з цього приводу мати двічі перенесла хірургічне втручання у ІІ та ІІІ триместрах вагітності. Хлопчик народився в 39 тижнів, шляхом кесаревого розчину. Оцінка за шкалою Апгар 8-9 балів, маса 4400 гр, зріст 51 см. Виписали з пологового будинку на 5 добу, в задовільному стані. Шкіра чиста.

З анамнезу захворювання з’ясовано, що в 3 тижні у дитині на передній черевній стінки з’явилося геморагічне утворення розміром до 2 мм в діаметрі, яке не зникає при натисканні. Через 3 місяця утворення збільшилося до 4 см в діаметрі. Мати звернулася до хірурга, призначено туге сповивання. Лікування без позитивної динаміки. Тому мати звернулася за консультацією до педіатру.

При клінічному огляді фізичний розвиток дитини середній. Шкіра чиста, на передній черевній стінки геморагічне утворення бордового кольору до 8 см в діаметрі, яке не зникає при натисканні. З боку інших органів та систем - без особливостей.

Дитину обстежено. В клінічному аналізі крові та сечі – без особливостей. Даних за ураження печінки, ЦНС немає. При ультразвуковому дослідженні на боковій поверхні черевної стінки визначається утворення 80,1х37,7х12 мм, з чіткими контурами, в межах шкіри та підшкірно-жирової клітковини, підвищеної ехогенності, неоднородної структури, підвищеної васкуляризації.

З урахуванням скарг, анамнезу хвороби та життя, клінічного, лабораторного та інструментального досліджень встановлено діагноз: кавернозна гемангіома передньої черевної стінки, з тенденцією до ендофітного росту, в стадії проліфірації.

Більшість вчених вважають, що 85-90% малюкових гемангіом інволюють. Невідкладне лікування потребують 10-20% гемангіом у проліферативній фазі:

* у зв'язку з загрозою розвитку ускладнень (ульцерація, кровотеча) та тяжких функціональних порушень (обструкція дихальних шляхів, зору);
* у зв’язку з малігнізацією гемангіоми;
* у випадках загрози життю дитини.

У даної дитини гемангіома мала дуже швидкий зріст, відмічалося підвищеною васкуляризацією, тому прийнято рішення лікувати.

Враховуючи такі можливі наслідки кріодеструкції, склеротерапії та електрокоагуляції, як біль, набряк, гіперпегментація, парестезія, більший дефект шкіри, ніж до лікування та інші, необхідно проаналізувати застосування саме консервативного лікування гемангіом у дітей молодшого віку.

В Україні застосовуються декілька видів консервативного лікування, а саме:

- загальнозміцнююча терапія та імунокорекція, але немає достатньо достовірних даних в ефективності цих видів терапії;

- тиск на пухлину, що було рекомендовано хірургом. Це лікування у нашої дитини не призвело до позитивного ефекту;

- багато позитивних відгуків є на використання системної терапії стероїдними гормональними препаратами і інтерферонів, але, зважаючи на важкі побочні ефекти, вирішено відмовитись від цього виду лікування.

Отримані позитивні результати в ефективності та безпеки призначення пропранололу (анаприліну) в таблетках в лікуванні гемангіом, що також підтверджено даними всесвітніх вчених.

Враховуюючи взаємопов’язані численні лікувальні ефекти неселективних β-адреноблокаторів, зокрема вазоконстрикції та зменшення кровотоку гемангіоми, індукції апоптозу, пригнічення ангіогенезу та проліферації ендотеліальних клітин, вирішено призначити мазь 1% пропранолол 2 рази на день постійно на місце ураження,

Через 3 місяця застосування мазі пропранолол, в динаміці, гемангіома зменшилася у розмірах до 3 см в діаметрі, зблідла, стала м’якенькою на дотик.

*Висновки:* 1.У якості консервативного лікування мазь 1% пропронолол відзначається високою ефективністю в лікуванні гемангіом у дітей молодшого віку.

1. Найбільш визначена регресія росту та редукція кольору гемангіом визначається при призначенні мазі пропранолол в проліферативній фазі.