

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ  
β- АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОСУДИСТЫХ  
ОПУХОЛЕЙ У ДЕТЕЙ**

Артюшкевич А.С., Терещенко М.А.

БелМАПО, г.Минск, РБ

Введение. Патологические образования из эндотелия кровеносных сосудов представлены большим спектром проявлений - от незначительных по площади и объему изменений окраски кожи до обширных разрастаний, вызывающих серьезные эстетические и функциональные проблемы. Инфантильные гемангиомы составляют самую большую группу из них, поражая, по разным данным, от 2-3% до 10% детей первого года жизни (Ю.Ф. Исаков, 2009; Е.В. Кожевников, 2009; E.Boscolo, 2008; L.Weibel, A.Bruckner, 2009; G.Holcomb,2010). В области головы и шеи локализируются 68-80% из них (Ю.В. Стрыгина, 2005; Ю.Ф. Исаков, 2009; A.Bruckner, I.Frieden, 2003; O.Enjolras, 2007), связи с чем вопросы, связанные с их лечением, представляют большой интерес для челюстно-лицевых хирургов. Рекомендациями международной группы ВОЗ "Гемангиомы в детском возрасте" определен основной спектр методов, используемых в лечении гемангиом: лазеротерапия, криодеструкция, склерозирование, хирургическое иссечение, электродеструкция, гормональная терапия, лучевая терапия, медикаментозная терапия.

Цель работы. Изучение эффективности  $\beta$ -блокатора пропранолол при лечении гемангиом челюстно-лицевой области

Материалы и методы исследования. В условиях стационара стоматологического отделения для детей УЗ «МОДКБ» на протяжении трёх лет (2012-2016гг.) с применением  $\beta$ -блокатора пропранолол пролечен 21ребенок (13 девочек (62%) и 8 мальчиков (38%)) с диагнозом инфантильная гемангиома (ИГ) различной локализации. Возраст пациентов составил от 1 до 12 месяцев. Период наблюдения после окончания лечения составил от 6-ти до 25-ти месяцев.

Показаниями к системному применению пропранолола были быстро растущие гемангиомы одной и более областей :шеи, околоушно-жевательной области, области уха, осложненные изъязвлением, кровотечением, выраженным болевым синдромом (n = 3(14,4%)), ИГ области нижней губы (n

= 5(23,8%), в области верхней губы (n=2(9,5%)), ИГ щёчной и приорбитальной областей (n = 4(19,1%)), околоушно-жевательной области (n = 7(33,3%))

Для обследования пациентов использовались методы:

- клинические – сбор анамнеза, жалобы, физикальные методы;
- осмотр кардиолога с выполнением ЭКГ, УЗИ сердца;
- лучевая диагностика – УЗИ, УЗИ с доплеровским картированием

(ДЭХОКГ), МРТ с ангиографией.

Начальная доза препарата составила 1 мг/кг/сут., окончательная 3 мг/кг/сут., на 2 приёма. Препарат назначался перорально в виде порошка, растворимого в воде, который, производился в аптеке УЗ «МОДКБ». Следует отметить, что доза 3 мг/кг/сут является невысокой и, как правило, не сопровождается побочными эффектами.

Первый этап лечения, включающий предварительное обследование и подбор дозы препарата, проводили в условиях стационара. Ежедневно контролировали показатели АД, ЧСС. После подбора терапии перед выпиской (5-7 сутки после начала лечения) из стационара каждому ребенку проводили контрольное ДЭХОКГ исследование с оценкой сократительной способности миокарда, а также биохимический анализ крови с оценкой ионного состава.

Второй этап лечения осуществляли в амбулаторных условиях. После выписки домой контроль за состоянием детей проводился ежемесячно (показатели ЧСС, АД, ЭКГ, ДЭХОКГ). По мере прибавки в массе тела производили пересчет дозы препарата.

Третий этап лечения – отмена препарата. Для процедуры отмены пропранолола дети госпитализировались повторно с контролем УЗИ образования, свидетельствующем об остановке роста или уменьшении образования. Отмена терапии осуществлялась постепенно, путем снижения разовой дозы препарата. С контролем показателей гемограммы, биохимических параметров, ЭКГ, АД. Дальнейшим снижением дозы препарата в амбулаторных условиях.

Результаты. Применение пропранолола при лечении инфантильных гемангиом в МОДКБ на протяжении трёх лет (2012-2016гг.) свидетельствуют об эффективности этого препарата проявляющейся не только приостановкой роста, но и сокращением размеров образования; При проведении ультразвукового исследования гемангиом с доплеровским картированием в динамике выявлено запустевание питающего сосуда образования.

Выводы. Положительными особенностями терапии гемангиом с использованием  $\beta$ -адреноблокатора пропранолол являются:

1. значительное сокращение сроков естественного течения ИГ;
2. неинвазивный метод лечения;
3. возможность отмены терапии пропранололом, в случаях осложнения по кардиостатусу;
4. при рецидиве заболевания возможно повторное лечение;

#### Литература:

1. Диагностика и лечение обширных комбинированных гемангиом и гемангиом сложной анатомической локализации у детей/ Кожевников, Е.В., Маркина Н.В., Кожевников В.А. [и др.] // Детская хирургия. – 2009. – № 6. – С. 31-34.
2. Новый взгляд на лечение инфантильных гемангиом(сосудистых гиперплазий) /Котлукова, Н. П.[ и др.] //Педиатрия. – 2012. – Т. 91. – №. 6. – С. 60-64.
3. Спонтанный регресс гемангиом у детей /Шафранов, В., Буторина А. // Врач. – 1997. – № 4. – С. 16-17.
4. Propranolol treatment for hemangioma of infancy: Risks and recommendations /Lawley, L.P., Siegfried E., Todd J.L. // Pediatric Dermatology. - 2009; Vol. 26 №5.-P.610-614.