

*Логачева М.А., Малявко А.О.*

## **БЕЗОПАСНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ГОРМОНОМ РОСТА У ДЕТЕЙ С ВНУТРИЧЕРЕПНЫМИ НЕОПЛАЗИЯМИ**

*Научный руководитель: д-р мед. наук, доц. Хмара И.М.*

*Кафедра детской эндокринологии, клинической генетики и иммунологии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Опухоли головного мозга входят в тройку самых частых злокачественных неоплазий детского возраста. Прогноз опухолей головного мозга у детей зависит от возраста диагностирования, гистологического типа, возможности выполнения хирургического лечения. Благодаря достижениям в области методов визуализации, молекулярной биологии и генетики опухоли головного мозга у детей все чаще диагностируются на ранних стадиях заболевания. Вместе с тем, в послеоперационном периоде транскраниального или трансфеноидального пути лечения опухоли или в исходе комбинированного лечения с применением лучевой терапии возможно развитие дефицита гипофизарных гормонов с наибольшей частотой дефицита соматотропного гормона (СТГ).

**Цель:** изучить безопасность терапии рекомбинантным СТГ в зависимости от тяжести дефицита соматотропного гормона у детей с опухолями головного мозга в различные периоды после хирургического лечения и лучевой терапии.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ 50 амбулаторных карт пациентов ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения», получивших хирургическое лечение опухолей ГМ в возрасте 2 – 8 лет. Выявление дефицита СТГ осуществляли путем выполнения стимуляционных проб с инсулином короткого действия в дозе 0,1 МЕ/кг, которые вводили внутривенно струйно, а также с клонидином в дозе 0,15 мг/м<sup>2</sup>, принимаемым внутрь. О парциальном (частичном) дефиците СТГ судили, если пик составлял от 7 до 10 нг/мл и о тяжелом дефиците, если стимулированная секреция не превышала 7 нг/мл. Динамическое наблюдение за детьми на фоне заместительной терапии рекомбинантным СТГ осуществляли путем исследования концентрации ИФР-1 в сыворотке крови, оценки состояния органов при ультразвуковом исследовании, рентгенологическим данным и результатам МРТ-исследования, динамического наблюдения врача-онколога, врача-офтальмолога.

**Результаты и их обсуждение.** По данным стимуляционных проб у 44 (88,0%) детей установлен тотальный дефицит СТГ и у 6 (22,0%) определили парциальный дефицит СТГ. Дети получали терапию рекомбинантным СТГ в среднесуточной дозе 0,03-0,033 мг/кг/день не ранее, чем через 12 месяцев после завершения лечения основного заболевания. Средняя длительность заместительной терапии СТГ составила 4±1,2 лет (2-7 лет). Уровни ИФР-1 во время лечения оставались в нормальном диапазоне для пола, возраста и полового созревания, не было прогрессирования основного заболевания.

**Выводы:** в долгосрочном периоде наблюдения со средней продолжительностью 4 года не выявили потенциального влияния терапии рекомбинантным СТГ на развитие новых злокачественных новообразований и прогрессию основного заболевания с учетом митогенных свойств гормона роста в качестве лекарственного препарата. Целевой уровень ИФР-1 не выходил за пределы возрастных референтных значений при мониторинге данных пациентов.