

ПРИМЕНЕНИЕ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГЕМАНГИОМЫ У ДЕТЕЙ

Э.Ш. Алымбаев, Б.А. Омурзаков, Д.А. Ааматов, Ж.Н. Калыгулова

Национальный Центр Охраны Материнства и Детства
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра факультетской педиатрии
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме. В данной статье отражен опыт медикаментозного лечения 22 детей с диагнозом «гемангиома» различной локализации препаратом «Пропранолол» на базе НЦОМид. Оценена эффективность и безопасность лечения гемангиом у детей с применением пропранолол – терапии. Улучшение достигнуто у всех детей. Пропранолол – терапия показала себя как эффективный и безопасный нехирургический метод лечения гемангиом у детей.

Ключевые слова: гемангиома, дети, лечение, пропранолол.

БАЛДАРДЫН ГЕМАНГИОМАСЫН ДАРЫЛООДО В-АДРЕНОБЛОКАТОРДУ КОЛДОНУУ

Э.Ш. Алымбаев, Б.А. Омурзаков, Д.А. Ааматов, Ж.Н. Калыгулова

Эне жана Баланы Коргоо Улуттук Борбору
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы
Факультеттик педиатрия кафедрасы
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Макалада ЭЖКУБда 22 баланын «гемангиома» дарт атын «пропранолол» дарысы менен дарылоо чагылдырылган. Балдардын гемангиомасын пропранолол менен дарылоонун эффективдүүлүгү жана коркунучсуздугу изилденген. Баардык ооруган балдардын жакшыруусу байкалган. Пропранолол-терапия балдардын гемангиомасын дарылоодо эффективдүү жана коопсуздуу хирургиялык эмес ыкма катары өзөн жакшы көргөздү.

Негизги сөздөр: гемангиома, балдар, дарылоо, пропранолол.

APPLICATION OF B-ADRENOBLOCKATORS ON CHILD HAEMANGIOMA TREATMENT

E. Sh. Alymbaev, B.A. Omurzakov, D.A. Amatov, J.N. Kalygulova

National Center for Maternal and Child Welfare
I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy
Department of Faculty of Pediatrics
Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume. The article is reflected experience medication treatment of 22 child with diagnosis “Haemangioma” of different localization by preparation “Propranolol” on the base NCOMCHW. Evaluated efficiency and safety of the child haemangioma treatment with using Propranolol – therapy. The Improvement was reached beside all patients. Propranolol - therapy has shown itself as efficient and safe neurosurgical method of the child haemangioma treatment.

Keywords: haemangioma, children, treatment, Propranolol.

Актуальность.

Гемангиома – это доброкачественная опухоль из эндотелиальных клеток. Чаше всего она возникает еще внутриутробно, и может быть замечена сразу после родов. Гемангиома опасна в первую очередь кровотечениями, появляющимися вследствие нестабильности стенки опухолевого сосуда. Хотя для нее не характерно спонтанное появление кровотечения, любая травма может легко к нему привести.

Если гемангиома расположена на коже, то кровотечение можно легко заметить и остановить. Но при локализации гемангиомы в тканях внутренних органов, кровотечение долгое время может оставаться незамеченным, а объем истекшей крови – значительно большим, что может привести к смерти. В этих случаях необходимо лечение, которое заключается в физическом удалении опухоли (лазером, азотом, микроволнами, скальпелем) и в применении

лекарственных препаратов: глюкокортикоиды (преднизолон), гормональные препараты (интерферон, винкристин). Но данные методы нередко вызывают серьезные побочные эффекты, поэтому поиски эффективного нехирургического лечения продолжаются, и на данный момент самым эффективным методом считается лечение пропранололом.

Пропранолол (анаприлин) – это неселективный β -адреноблокатор, обладающий антиангинальным, гипотензивным и антиаритмическим эффектом. Это известный препарат, широко используемый у взрослых для лечения гипертензии, у детей при кардиологической патологии для коррекции врожденных пороков сердца и аритмий. В отношении роста гемангиом выделяют 3 главных лечебных эффекта по времени наступления и механизму действия пропранолола:

1. Начальный эффект – изменение цвета и плотности опухоли в пределах 1–3 дней от начала применения препарата, что обусловлено вазоконстрикцией.

2. Промежуточный эффект – ингибирование ангиогенеза с приостановкой роста опухоли.

3. Долговременный эффект – индукция апоптоза с регрессией опухоли в течение 2 месяцев.

Целью исследования является оценка эффективности и безопасности медикаментозного лечения гемангиом у детей пропранололом.

Материалы и методы исследования.

С 2013г. по 2014г. на базе НЦОМиД было пролечено 22 детей с диагнозом «гемангиома» с различной локализацией. Средний возраст детей составил 8,2 месяца, по полу – 15 (68%) девочек и 7 (32%) мальчиков. Место локализации гемангиом: на лице – 16 (73%), на лице и туловище – 2 (9%), на конечностях – 2 (9%), на половых органах – 1 (4,5%), множественные – 1 (4,5%).

В исследование не вошли дети с противопоказаниями к назначению β -адреноблокаторов. Для определения безопасности терапии больным до назначения лечения проводилась электрокардиография с оценкой частоты сердечных сокращений и атриовентрикулярной проводимости, эхокардиография и лабораторные исследования. Перед началом лечения проводилось подробное описание локального статуса и

фотографирование.

Пропранолол применялся в начальной дозе 1 мг/кг/сутки и наращивали до 2 мг/кг/сутки с учетом гемодинамических показателей. При отсутствии побочных эффектов осматривали через 7 дней, и повышали дозировку до 2 мг/кг/сутки. Затем 1 раз в месяц для оценки переносимости препарата: контролировали ЧСС с помощью ЭКГ и измеряли уровень глюкозы в крови. Эффективность лечения оценивали путем наблюдения и осмотра состояния новообразования.

У одного ребенка терапия прекращена в связи с развитием брадикардии, у второго лечение было приостановлено из-за повышения содержания глюкозы в крови до 7,7 ммоль/л (физиологически верхний уровень достигает до 5,5 ммоль/л), после коррекции гипергликемии лечение возобновилось.

Результаты и их обсуждение.

Результаты оценивались по прекращению роста и уменьшению размеров гемангиомы, по уменьшению ее плотности и яркости окраски, а также по заживлению трофических расстройств на поверхности опухоли и отсутствию отрицательной клинической динамики.

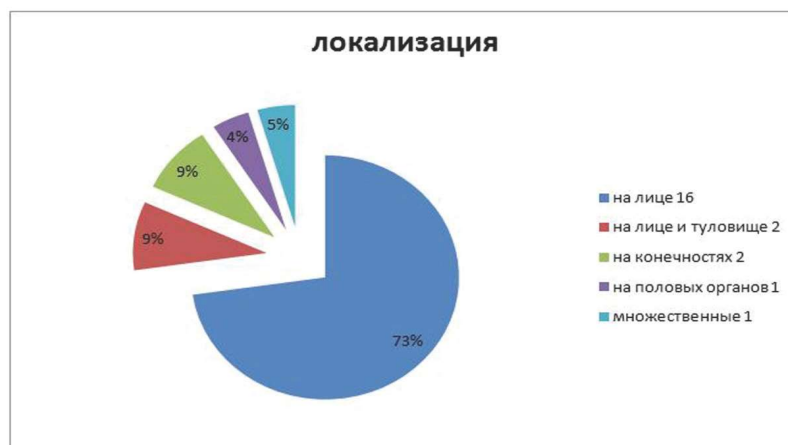
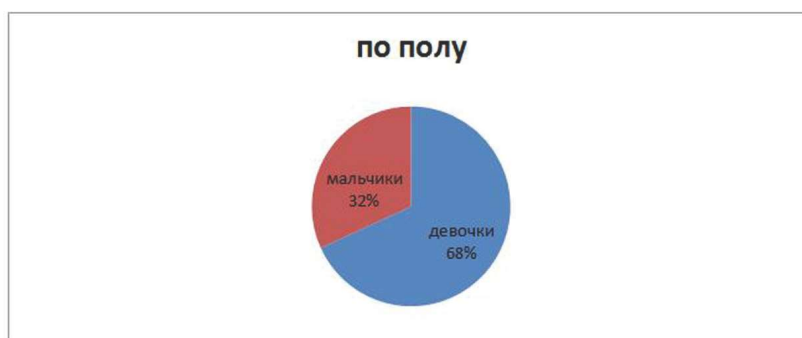
У всех детей получавших лечение наблюдался регресс гемангиомы к концу шести месячного лечения. К 12-ой неделе отмечалось изменение цвета гемангиомы от интенсивного красного до фиолетового, образования стали более плоскими и мягкими на ощупь. К 24-ой неделе цвет гемангиомы изменился на розовый, появились мелкие белесоватые островки здоровой кожи по периферии опухоли, образования приобрели мягкую консистенцию.

Случаев выраженной гипогликемии, гипотонии за время исследования не наблюдалось.

Дети получали пропранолол (анаприлин) в течение 6 месяцев с последующим постепенным снижением дозы до полной отмены препарата.

Вывод:

Пропранолол – терапия показала себя как эффективный и безопасный нехирургический метод лечения гемангиом у детей. Таким образом, на основании проведенного исследования применение пропранолола эффективнее любого из ранее применяемых способов лечения гемангиомы у детей. Назначение неселективного β -адреноблокатора (пропранолола) внутрь по 2



мг/кг/сут с кратностью приема 2-3 раза в день вызывает регрессию (уменьшение объема, красноты, уплощение и размягчение) фокальных и сегментарных гемангиом (сосудистых гиперплазий) у детей.

Для выработки протокола оптимального дозирования каждого больного нужны дальнейшие исследования влияния неселективного б-адреноблокатора в лечении гемангиом у детей.

Литература:

1. Starkey E., Shahidullah H. Propranolol for infantile haemangiomas: a review // *Arch Dis Child*. — 2011 Sep. — Vol. 96, № 9. — P. 890-3.
2. Dalby T.K., Lester-Smith D. Propranolol for the treatment of infantile haemangioma // *J Paediatr Child Health*. — 2013 Feb. — Vol. 49, № 2. — P. 148-51.
3. Fette A. Propranolol in use for treatment of complex infant hemangiomas: literature review regarding current guidelines for preassessment and standards of care before initiation of therapy // *Scientific World Journal*. — 2013 May 20. — 850193, doi: 10.1155/2013/850193.
4. Bajaj Y., Kapoor K., Ifeacho S., Jephson C.G., Albert D.M., Harper J.I., Hartley B.E. Great Ormond Street Hospital treatment guidelines for use of propranolol in infantile isolated subglottic haemangioma // *J Laryngol Otol*. — 2013 Feb 1. — P. 1-4.
5. Pavlakovic H., Kietz S., Lauerer P., Zutt M., Lakomek M. Hyperkalemia complicating propranolol treatment of an infantile hemangioma // *Pediatrics*. — 2010 Dec. — Vol. 126, № 6. — P. 1589-93.
6. El-Shabrawi M., Hassanin F. Propranolol safety profile in children // *Curr Drug Saf*. — 2011 Sep, 1. — Vol. 6, № 4. — P. 259-66.
7. Ostman-Smith I. Hypertrophic cardiomyopathy in childhood and adolescence — strategies to prevent sudden death // *Fundam Clin Pharmacol*. — 2010 Oct. — Vol. 24, № 5. — P. 637-52.
8. Seggewiss H., Rigopoulos A. Management of hypertrophic cardiomyopathy in children // *Paediatr Drugs*. — 2003. — Vol. 5, № 10. — P. 663-72.
9. Samanta T., Purkait R., Sarkar M., Misra A., Ganguly S. Effectiveness of beta blockers in primary prophylaxis of variceal bleeding in children with portal hypertension // *Trop Gastroenterol*. — 2011 Oct-Dec. — Vol. 32, № 4. — P. 299-303.
10. Graham E.M., Bandisode V.M., Bradley S.M., Crawford F.A. Jr., Simsic J.M., Atz A.M. Effect of preoperative use of propranolol on postoperative outcome in patients with tetralogy of Fallot // *Am J Cardiol*. — 2008 Mar 1. — Vol. 101, № 5. — P. 693-5.