

Начата работа по созданию единых клинических рекомендаций по лечению инфантильных (младенческих) гемангиом у детей в России

Инфантильные (младенческие) гемангиомы (ИГ) — доброкачественные сосудистые образования младенческого и раннего детского возраста, обладающие уникальными клиническими и гистопатологическими характеристиками, которые отличают их от других сосудистых аномалий. Наиболее быстрый рост ИГ наблюдается в возрасте первых 3 месяцев жизни ребенка. Несмотря на способность ИГ к медленной спонтанной инволюции, разрешение патологического процесса может быть неполным, оставляющим резидуальные деформации (особенно характерные для массивных образований), способные оказывать негативное влияние на дальнейшее развитие ребенка. Около 12 % ИГ требуют системной терапии. Ранняя (первый месяц жизни ребенка) консультация специалиста позволит своевременно выявлять потенциально опасные ИГ, т. е. ИГ, имеющие высокий риск развития осложнений, с последующим формированием функциональных и эстетических дефектов. Существует определенное «окно возможностей» — период времени, в течение которого может быть достигнут оптимальный результат в лечении ИГ.

При наличии показаний к системной терапии ИГ с высоким риском осложнений предпочтительным методом лечения, в соответствии с Резолюцией Совета экспертов, состоявшегося 03.07.2020, является своевременное назначение зарегистрированного в России перорального раствора неселективного бета-адреноблокатора пропранолола, доказавшего свою эффективность в III фазе клинических испытаний (Léauté-Labrèze C., Hoeger P., Mazereeuw-Hautier J., Guibaud L., Baselga E., Posiunas G., Phillips R.J., Caceres H., Lopez Gutierrez J.C., Ballona R., Fallon Friedlander S., Powell J., Perek D., Metz B., Barbarot S., Maruani A., Szalai Z.Z., Krol A., Boccara O., Foelster-Holst R., Febrer Bosch M.I., Su J., Buckova H., Torrelo A., Cambazard F., Grantzow R., Wargon O.,

Wyrzykowski D., Roessler J., Bernabeu-Wittel J., Valencia A.M., Przewratil P., Glick S., Pope E., Birchall N., Benjamin L., Mancini A.J., Vabres P., Souteyrand P., Frieden I.J., Berul C.I., Mehta C.R., Prey S., Boralevi F., Morgan C.C., Heritier S., Delarue A., Voisard J.-J. A randomized, controlled trial of oral propranolol in infantile hemangioma. *N Engl J Med* 2015;372(8):735–46. doi: 10.1056/NEJMoa1404710). В некоторых случаях для лечения очаговых и/или поверхностных ИГ может быть рекомендовано местное применение 0,5 % раствора тимолола, неселективного бета-адреноблокатора, в виде аппликаций.

Для коррекции остаточных явлений ИГ после ее инволюции показано применение хирургического и/или лазерного лечения. В отдельных случаях инвазивные методы терапии могут выполняться по показаниям и раньше.

Важно отметить, что в настоящее время в России нет единых клинических рекомендаций и стандартов лечения детей с ИГ. Выявление и начало терапии ИГ зачастую происходят несвоевременно, пропускается терапевтическое «окно возможностей», не сформирована преемственность между стационарным и амбулаторным этапами лечения.

Благодаря плодотворному сотрудничеству специалистов в области гемангиом, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, РОО Национальное общество детских гематологов и онкологов (НОДГО) и компании Pierre Fabre, которая является разработчиком и производителем перорального раствора пропранолола для лечения ИГ, начата работа над созданием единых клинических рекомендаций по лечению ИГ у детей в России, осуществляется разработка единого общедоказательного механизма маршрутизации, координации и сопровождения детей с ИГ на всех этапах оказания медицинской помощи с системой мониторинга.