

2. Кира, Е. Ф., Пекарев, О.Г., Молчанов, О.Л. и др. Сравнительный анализ эффективности и безопасности параллельного или последовательного сочетания метронидазола с молочной кислотой и двухэтапного метода метронидазол плюс пробиотик. Акушерство и гинекология. – 2016 – № 9. – С. 87 – 93.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ИНФАНТИЛЬНЫХ ГЕМАНГИОМ НЕСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ПРОПРАНОЛОЛОМ (АНАПРИЛИНОМ)

Новосад В. В.¹, Ковальчук В. И.¹, Борель П. С.¹, Салкевич Я. Ф.²

¹*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

²*Гродненская областная детская клиническая больница, Гродно, Беларусь*

Актуальность. Младенческая гемангиома – самое распространенное доброкачественное сосудистое образование у детей младшего возраста, встречается у 5-10 % детей. При рождении гемангиома кожи может быть незаметна или выглядеть как плоское пятно розоватого или синюшного цвета (скрытая, или продромальная фаза). На 3-4 неделе жизни в гемангиоме развивается активное кровоснабжение и образование начинает выбухать над уровнем кожи, наполняться кровью и напоминает зрелый помидор (фаза начальных проявлений). В последующие месяцы происходит интенсивное развитие микрососудов гемангиомы, что проявляется быстрым ростом образования (фаза активного роста). После активного роста - примерно с 4-х-6-и месячного возраста до года – рост образования прекращается, кровоснабжение становится не таким интенсивным, поверхностный слой сморщивается, изменяется цвет. В таком стабильном виде гемангиома может находиться около 6-12 месяцев (фаза зрелости, или стабилизации). Процесс «рассасывания» гемангиомы может начинаться в период от нескольких месяцев после рождения до возраста 2-3 года (фаза обратного развития, или инволюции). По некоторым данным, 50% инфантильных гемангиом, не подвергавшихся лечению, полностью завершают инволюцию к 5-и годам, а 70 % - к 7-ми.

Цель. Провести анализ эффективности применения неселективного β -блокатора (анаприлина) при консервативном лечении гемангиом у детей раннего возраста по Гродненской области за период 2016-2022 гг.

Методы исследования. На базе УЗ «ГОДКБ» с 2016 года проводилось лечение пациентов с гемангиомами с применением β -блокатора (анаприлин). Группу наблюдения в нашем исследовании составили 49 детей в возрасте до 18 месяцев. Данным пациентам в схему медикаментозной терапии включался препарат анаприлин в дозировке 1-2 мг/кг/сут с этапным увеличением в течение 3 суток, разделенный на три приема. Отмена анаприлина также проводилась этапно со снижением дозы на 0,5 мг/кг/сут в течение 1 месяца.

У всех пациентов до назначения препарата проводилась фотофиксация гемангиомы, а также общеклиническое обследование (анализы крови и мочи, биохимический анализ крови с определением показателей трансаминаз, уровня глюкозы, мочевины и креатинина крови), выполнялась электрокардиография, каждый ребенок был осмотрен кардиологом. В течение трех суток после приема препарата проводился мониторинг частоты сердечных сокращений и артериального давления при помощи кардиоманитора. После выписки из стационара контроль за состоянием детей осуществляли амбулаторно ежемесячно (показатели ЧСС, АД, ЭКГ), проводилась коррекция дозы препарата, в связи с прибавкой массы тела ребенка. А также оценивались размеры, плотность гемангиомы, проводилось ее фотографирование. Для оценки эффективности терапии учитывались следующие параметры: прекращение роста и/или уменьшение размеров гемангиомы, уменьшение ее плотности и яркости окраски.

Результаты и их обсуждение. У всех 49 пациентов уже на следующие сутки после назначения анаприлина имела место положительная динамика: плотность гемангиомы уменьшалась, цвет становился более бледным. Наиболее выраженный эффект отмечался на фоне дальнейшего применения препарата, при чем уже в первый месяц от начала приема

Через 4 месяца лечения у 30 детей отмечен практически полный регресс гемангиомы. У 7 детей с локализацией гемангиомы в области носа терапия продолжалась до 1 года 3 месяцев, у 1 ребенка (гемангиома ротоглотки) – 18 месяцев. У 32 пациентов отмена анаприлина выполнена через 8-10 месяцев от начала назначения препарата. У одного ребенка после самостоятельного отмена курса терапии анаприлином матерью отмечен рост гемангиомы, что потребовало повторного назначения фармпрепарата.

Выводы.

1. Наличие гемангиомы у детей раннего возраста является показанием к проведению системного лечения.
2. Оценка эффективности лечения анаприлином указывает на его высокую результативность с одновременной хорошей толерантностью.
3. Как можно более раннее начало лечения анаприлином позволяет предотвращать развитие расстройств функций или значительных косметических дефектов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Storch, C. H., Hoeger, P. N. Propranolol for infantile haemangiomas: insights into the molecular mechanisms of action / C. H. Storch, P. N. Hoeger // Br J Dermatol. – 2010. – Т. 163 (2). – Р. 269–74.
2. Новосад, В. В. Наш опыт медикаментозного лечения младенческих гемангиом / В. В. Новосад, О. И. Бондарева, П. В. Бондарева, В. И. Ковальчук, Я. Ф. Салкевич, В. В. Телятицкий // Актуальные проблемы медицины: материалы

ВЛИЯНИЕ СОСТОЯНИЯ КОЖИ НА ПОВСЕДНЕВНУЮ ЖИЗНЬ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМФОРТ МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ

Новоселецкая А. И., Чернейко А. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Актуальность. На сегодняшний день проблема состояния кожи остается актуальной, так как практически каждый человек хоть раз в жизни обращался к специалисту по поводу наличия высыпаний, и с каждым годом таких обращений становится больше. Нельзя недооценивать влияние состояния кожных покровов на повседневную жизнь человека, так как это оказывает огромное влияние на внешний вид человека, что в свою очередь сказывается на качестве жизни, взаимоотношениях в обществе, а также образе жизни (общение, спорт, учеба, работа, проведение досуга). Особенно остро эта проблема затрагивает молодых людей, у которых зачастую имеется несоответствие между тяжестью состояния их кожи и тем, как это влияет на их психологический комфорт [1].

Цель. Путем изучения и анализа, полученных данных, оценить влияние состояния кожи на повседневную жизнь и психологический комфорт молодых людей в возрасте от 17 до 30 лет.

Методы исследования. Во время проведения исследования была использована анкета, состоящая из 26 вопросов. Особое внимание в исследовании уделено вопросам, наиболее ярко характеризующим отношение молодых людей к такой проблеме, как состояние кожи, наличие таковой проблемы у них самих, влияние состояния кожи на их повседневную жизнь и их психологический комфорт в обществе. Были опрошены 142 студента, из которых 108 студентов Гродненского государственного медицинского университета и 34 студента, получающих образование в других вузах страны. Студентов мужского пола – 13,4%, женского – 86,6%. Возрастной диапазон респондентов составил от 17-ти до 29-ти лет. Преобладали лица в возрастной группе от 17 лет до 21 года (93,7%).

Результаты и их обсуждение. В исследовании особое внимание уделялось отношению студентов к состоянию их кожи, влиянию наличия проблем с кожей на их повседневную активность и психологический комфорт в обществе. На вопрос: «Обращались ли вы за консультацией к дерматологу?», 52,8% респондентов ответили положительно, 47,2% ответили отрицательно. Еще одним важным стал вопрос: «Испытывали ли вы ощущение зуда, жжения или болезненности в последнее время?». На этот вопрос были получены следующие ответы: «Нет» – 69,7%, «Незначительным образом» – 22,5%, «Достаточно сильно» – 7,7%. На вопрос: «На сколько сильно состояние вашей кожи влияет (-ло) на выбор вашего гардероба в повседневной жизни?», среди молодых людей, участвующих в