

ОСТЕОПНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Е. В. Жуковская, А. Ф. Карелин

НМИЦ «Детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева» МЗ России (г. Москва, Россия)

Актуальность. На фоне улучшения результатов лечения выживаемость детей и подростков от злокачественных новообразований возросла во всем мире, в Российской Федерации успешно завершается лечение у 70 % пациентов. Большинство противоопухолевых агентов обладает ограниченной селективностью воздействия. В результате чего как во время лечения, так и в отдаленном периоде реализуются токсические реакции на тканевом и органном уровнях. К сожалению, качество жизни детей и подростков в отдаленные сроки после завершения лечения без проведения реабилитации снижается вследствие инвалидизации, реализации рисков коморбидной патологии, преждевременной смертности от развившихся осложнений. Вклад противоопухолевых агентов в развитие остеопороза обусловлен различными механизмами воздействия на процессы ремоделирования костной ткани: прямой и опосредованный цитотоксический эффект, антиметаболический эффект, снижение синтеза коллагена. В мире растет интерес к проблематике нарушений минерального обмена у пациентов с проявлениями токсических эффектов противоопухолевой терапии.

Цель исследования. Изучить частоту, клинические проявления остеопении после завершения противоопухолевой терапии злокачественных новообразований на этапе реабилитации пациентов.

Материалы и методы. Предварительное ретроспективное исследование выполнено в лечебно-реабилитационном научном центре «Русское поле» НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева» МЗ России. Критериями включения в исследование были: возраст 76 пациентов от 6 до 17 лет, продолжительность ремиссии онкологического заболевания (коды МКБ10: С 48, С71, С91) 6 мес. и более, наличие клинических симптомов, соответствующих критериям остеопении. Нарушение осанки оценивалось на компьютерно-оптическом топографе. Денситометрическое обследование выполнено в НМИЦ детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Д. Рогачева 16 пациентам, 23 паци-

енты обследованы в клиниках по месту жительства. Рентгенологическое обследование, МРТ костного скелета выполнено 31 пациенту. Для изучения медико-социальных аспектов диагностики остеопороза и лечения пациентов антирезорбтивными препаратами были опрошены родители, сопровождающие детей во время лечения в реабилитационном центре.

Результаты. Появление костных болей в период интенсивной терапии злокачественных новообразований в сочетании с рентгенологическими признаками снижения костной плотности отмечено у 9 (12,4 %) пациентов.

Диагностика. Большинство пациентов 63 (87,5 %) пожаловались на костные, суставные боли, нарушения осанки, задержку роста и т. п. только в период после завершения терапии. Средняя продолжительность ремиссии на момент появления симптомов снижения минеральной плотности $-12,4 \pm 5,3$ мес. Доля пациентов со сниженной скелетно-мышечной массой ниже 25 перцентиля в исследуемой группе на 30 % превышала аналогичный показатель у здоровых детей. Нарушения осанки, по данным компьютерно-оптической топографии, чаще всего регистрировались у пациентов с опухолями ЦНС 37 %, острым лимфобластным лейкозом 35 % и костными саркомами — 12 %. Проведенное денситометрическое обследование исследование выявило Т-показатель МПК $< 2,5$ у 13 (33,3 %) пациентов, Т-показатель МПК выше $-2,5$, но ниже $-1,0$ у 23 (58,9 %) пациентов. Перечень проблем, которые отмечали родители сводятся к отсутствию у 20 (29 %) данных о риске развития остеопороза у детей после завершения противоопухолевой терапии; назначение детям препаратов кальция и витамина Д проводится нерегулярно и без лабораторного контроля; бывает сложно найти заинтересованного специалиста педиатра/онколога, эндокринолога по месту жительства, готового заниматься на постоянной основе лечением остеопороза.

Заключение. Результаты проведенного исследования демонстрируют актуальность проблемы диагностики, лечения, профилактики остеопенических состояний в когорте пациентов, заверивших лечение злокачественных новообразований. Лечение остеопороза должно рассматриваться в качестве обязательного компонента у пациентов на этапах реабилитации. Эффективное решение проблемы по снижению риска и тяжести клинических проявлений остеопороза у онкологических пациентов возможно только на основе междисциплинарного взаимодействия.