

**Выводы.** Частота ИМ, вызванных редкими возбудителями, у детей после алло-ТГСК составляет 1,5 %, после ауто-ТГСК – 0,4 %. Основные возбудители редких ИМ у пациентов данной группы – мукормицеты. ИМ являются поздними осложнениями ТГСК. Редкие ИМ развивались после или в сочетании с инвазивным аспергиллезом у 36 % детей. ОВ в течение 12 нед после диагностики ИМ составила 46,2 %, односторонняя ОВ – 36,4 %.

**Тезис № 017**

### Лучевое поражение зубов у детей и подростков, прошедших лечение злокачественных новообразований

Ю.А. Обухов, Е.В. Жуковская, А.Ф. Карелин  
ЛРНЦ «Русское поле» ФГБУ «НМИЦ ДГОИ  
им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России

**Актуальность.** Изучение качества жизни детей и подростков, излеченных от ЗНО, как правило, направлено на оценку состояния внутренних органов, эмоционального статуса, социальной адаптации, при этом игнорируется стоматологический статус реконвалесцентов. Поражения зубочелюстной системы быстротечны и нуждаются в ранней профилактике стоматологической патологии и правильном подборе препаратов, как способствующих снижению поражения твердых тканей зубов, так и влияющих на общее состояние организма. Стоматологическая патология у пациентов с ОГЗ может оказывать влияние на эффективность цитостатической терапии.

**Цели и задачи** – проанализировать в период реабилитации интенсивность и характер поражения тканей зубов после ХТ и ЛТ у детей и подростков, прошедших лечение ЗНО. Провести сравнительный анализ патологии твердых тканей зубов у реконвалесцентов и сиблингов.

**Материалы и методы.** За период с января 2017 г. по декабрь 2018 г. в ЛРНЦ «Русское поле» выполнен профилактический осмотр 3200 пациентов, перенесших лечение ЗНО, находящихся в состоянии ремиссии 2 года и более. Продолжительность ремиссии –  $4,9 \pm 1,95$ . Медиана возраста пациентов на момент обследования составила от 3 до 17 лет ( $8 \pm 2,3$ ). В обследованной группе 2005 больных получили ЛТ в комплексе с ХТ и/или хирургическим вмешательством: ОЛЛ – 12 Гр; опухоли ЦНС и мягкотканые опухоли головы–шеи – 35–90 Гр; тотальное облучение перед ТКМ – 12 Гр на участок. Выполнен ретроспективный анализ базы данных ЛРНЦ «Русское поле».

**Результаты и обсуждение.** В ходе профилактического осмотра врачом-стоматологом ЛРНЦ «Русское поле» у детей с солидными опухолями и гемобластомами выявлены значительные изменения твердых тканей зубов кариозного и некариозного происхождения как в период временного, смешанного, так и постоянного прикусов. Обнаружена зависимость тяжести патологии

от возраста: чем младше ребенок (до 5 лет) на момент получения ЛТ, тем более выражены у него изменения стоматологического статуса, что совпадает с данными COG LTFU Guidelines. У 76 % пациентов нами выявлены симптомы нарушения строения эмали в виде очагов деминерализации (белые пятна), бороздок и ямочек, локальная гипоплазия, эрозии зубов, кариозные повреждения, пульпиты, пульпарные полипы, периодонтиты, иногда повышенная стираемость зубов. В большинстве моляров имеются либо кариозные полости, либо пломбы. Упрощенный индекс ОНI-S имел значения больше 1,6, что соответствует неудовлетворительной и плохой гигиене полости рта у 2/3 пациентов.

**Выводы.** На сегодняшний день нет единого мнения о клинической картине лучевого кариеса, особенностях течения заболевания и тактике лечения. Нет данных о зависимости режимов фракционирования облучения и лучевых повреждений твердых тканей зубов. Поэтому необходимо проведение более детального исследования в периоде диспансерного наблюдения и реабилитации пациентов.

**Тезис № 147**

### Ортопедические последствия у детей, больных костными саркомами, перенесших эндопротезирование

А.В. Петриченко<sup>1</sup>, А.А. Очкурено<sup>2</sup>, Н.М. Иванова<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого ДЗМ г. Москвы»; <sup>2</sup>ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова» Минздрава России, Москва

**Актуальность.** Дети, перенесшие противоопухолевое лечение, подвержены риску развития серьезных последствий со стороны опорно-двигательного аппарата, которые могут привести к снижению качества жизни, ухудшению социальной адаптации, а также к стойкой инвалидности.

**Цели и задачи** – улучшение качества жизни детей, больных саркомами костей, перенесших эндопротезирование крупных суставов.

**Материалы и методы.** Оценка состояния опорно-двигательного аппарата была выполнена у 44 пациентов, в том числе у 13 с отдаленными метастазами, перенесших реконструктивно-пластические операции в объеме эндопротезирования по поводу сарком костей. Специальное противоопухолевое лечение соответствовало диагнозу, состояло из неоадьювантной интенсивной ХТ, этапа локального контроля первичного очага и метастазов в объеме радикальной операции, ЛТ, в случае радиочувствительности опухоли, на первичную опухоль или ее ложе и метастазы, сохранившиеся после этапа индукции, и адьювантной ХТ. Чаще всего были установлены модульные и стандартные эндопротезы – 13 из 16 случаев, удлиняющиеся