

Е.В. Цырлина, Н.В. Рощина, С.А. Сафонова, Ю.А. Пунанов, Л.М. Берштейн

Научно-исследовательский институт онкологии им. Н.Н. Петрова, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Эндокринная патология как следствие специфического лечения детей и подростков со злокачественными новообразованиями

Цель исследования: изучение и коррекция эндокринной патологии, осложненной специфическим лечением злокачественных новообразований.

Пациенты и методы. Обследовано 90 пациентов, получивших в детстве комбинацию химио- и лучевой терапии или только химиотерапию

по поводу различных новообразований: лимфомы Ходжкина (ЛХ) — 32, злокачественной лимфомы (неходжкинская лимфома) — 20, опухоли Вильмса — 22, остеосаркомы — 8, саркомы Юинга — 8 человек.

Результаты. Через 3 года — 17 лет после завершения лечения на фоне полной ремиссии проведено исследование состояния тиреоидного (тиреотропный гормон — ТТГ, свободный тироксин — Т₄, антитела к тиреопероксидазе) и репродуктивного (фолликулостимулирующий гормон — ФСГ, лютеинизирующий гормон — ЛГ, эстрадиол, тестостерон) гомеостатов, а также метаболического статуса (глюкоза, холестерин, триглицериды, индекс массы тела — ИМТ), включая определение у пациентов с ЛХ и НХЛ уровня инсулина и индекса инсулинорезистентности НОМА (Homeostasis model assessment).

Как оказалось, функция щитовидной железы снижена у 32% обследованных (средний уровень ТТГ у этой части — $9,1 \pm 1,7$ мМЕд/мл). Наиболее выраженные изменения функции щитовидной железы выявлены у пациентов, получавших лечение по поводу НХЛ и ЛХ, которым проводилась лучевая терапия,

захватывающая область шеи. Нарушение функции репродуктивной системы выявлено в 20% случаев.

Большое значение имел и возраст пациентов, получавших лечение. Так, мальчики, которые заболели в возрасте 5 лет и старше, на момент обследования в $13,0 \pm 3,2$ года имели существенно более низкий уровень тестостерона ($0,3 \pm 0,2$ нг/мл) по сравнению с заболевшими детьми до 5 лет и обследованными в возрасте $10,7 \pm 1,9$ года ($2,6 \pm 1,1$ нг/мл).

Метаболические нарушения выражались в тенденции к умеренной гипергликемии, отмеченной практически во всех группах пациентов, повышении ИМТ. У молодых мужчин, независимо от того, в каком возрасте они начали лечение по поводу ЛХ и НХЛ, а также у молодых женщин с теми же диагнозами, если они заболели в возрасте до 11 лет, имелась тенденция к более высокому содержанию инсулина и, соответственно, более высокому индексу НОМА.

Заключение. Дети, перенесшие лечение по поводу злокачественных опухолей, на протяжении всей последующей жизни нуждаются в наблюдении и коррекции нарушений.

А.З. Шакирова, Г.М. Харин

Казанский государственный медицинский университет, Республика Татарстан, Российская Федерация

Структура опухолей у детей в Республике Татарстан

Актуальность. В 2011–2012 гг. в России было обнаружено 3230 злокачественных опухолей у детей, что составило 0,62% всех выявленных новообразований. При этом запущенность заболеваний оказалась высокой и составила 8,1%, а одногодичная летальность — 11,2%. Морфологическое подтверждение диагноза было получено в 92,4% случаев, и лишь 3,7% новообразований были выявлены в результате профилактических осмотров детей.

Цель исследования: изучить частоту и структуру опухолевой патологии детского возраста в Республике Татарстан и сопоставить полученные данные с общероссийскими показателями.

Пациенты и методы. Проведен анализ заключений по гистологическому материалу, поступившему на исследование в клинический онкологический диспансер Минздрава Республики Татарстан из Детской республиканской клинической больницы за период с 2011 по 2013 г.

Результаты. В исследованном операционно-биопсийном материале выявлено 148 случаев

опухолевой патологии у детей в возрасте от 0 до 17 лет. Из них 92 мальчика (62%) и 56 девочек (38%). Злокачественные новообразования составили 64,2%, доброкачественные опухоли — 27%, в 8,8% случаев диагностирована неопухолевая патология. В общей структуре 1-е место закономерно для детского возраста занимают опухоли системы крови (гемобласты). На 2-м месте — опухоли нервной ткани и оболочек мозга, на 3-м — эпителиальные опухоли, на 4-м — мезенхимальные опухоли.

Заключение. Полученные данные позволили определить новые приоритетные противоопухолевые мероприятия, в частности в области мезенхимальных опухолей и опухолей нервной ткани, а также послужили обоснованием для дальнейшего исследования новообразований системы крови. Одновременно с этим нами подтверждается и необходимость в проведении специальных мероприятий, направленных на раннее выявление опухолевой патологии у детей.