АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ И ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

¹Павлова М.Г., ¹Голоунина О.О., ¹Глинкина И.В., ¹Моргунова Т.Б., ²Мазеркина Н.А., ³Желудкова О.Г., ⁴Белая Ж.Е.,
¹Фадеев В.В.

¹Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова (Сеченовский Университет),
Москва

²Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии им. академика Н.Н. Бурденко, Москва

³Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Москва

⁴Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии, Москва

Внедрение стандартизированных протоколов комбинированного лечения онкологических заболеваний неизбежно приводит к развитию отдаленных последствий.

ЦЕЛЬ: изучить распространенность эндокринных нарушений, оценить наличие и степень снижения МПК у лиц после комбинированного лечения злокачественных опухолей головного мозга.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: ретроспективное исследование 59 пациентов (31 мужчина; 28 женщин), перенесших в детском и молодом возрасте оперативное лечение злокачественной опухоли головного мозга с последующей ЛТ в объеме КСО в сочетании с ПХТ или без нее. I группа — 37 пациентов, которым комбинированное лечение проводилось в возрасте 3–16 лет. II группа — 22 пациента, получившие лечение в возрасте 17–38 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ: СТГ-недостаточность по результатам пробы с инсулиновой гипогликемией выявлена у 48 пациентов (81%), вторичная надпочечниковая недостаточность — у 22 (37%). Большая часть обследованных ($n=33$ (56%)) не достигли целевого роста. Лечение рекомбинантным гормоном роста получили 5 человек из I группы. Выявлена высокая частота развития гипотиреоза ($n=39$ (66%)), гипогонадизма ($n=36$ (61%)). По результатам DXA снижение МПК $\leq -2,0$ SD по Z-критерию в L1–L4 выявлено у 35 из 59 обследованных (59%). МПК у пациентов I группы значимо ниже в сравнении с пациентами, получившими лечение в более старшем возрасте ($p<0,001$). Обнаружена умеренная корреляция между МПК в L1–L4 на момент обследования и уровнем эстрадиола в крови у женщин ($r=0,596$; $p<0,05$) и тестостерона у мужчин ($r=0,472$; $p<0,05$). Выявлена прямая зависимость МПК от возраста на момент заболевания ($r=0,781$; $p<0,01$).

ВЫВОДЫ: необходимо ежегодное и пожизненное наблюдение пациентов после комбинированного лечения злокачественных опухолей головного мозга на предмет выявления отдаленных последствий. Высокая распространенность остеопенических состояний определяет важность проведения ранней диагностики для предотвращения дальнейшей потери костной массы, снижения прочности кости и риска переломов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: злокачественные новообразования; опухоли головного мозга; медуллобластома; герминома; СТГ-дефицит; гипопитуитаризм; минеральная плотность кости; остеопороз.