

*Кендыш А.Д., Арловская К.И.*

## **ЗАВИСИМОСТЬ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОРАЛЬНОГО МУКОЗИТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕЙРОБЛАСТОМНОЙ ОТ ПОЛА И ХИМИОТЕРАПИИ**

*Научный руководитель: ассист. Шуляк Е.В.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Оральный мукозит-воспалительный ответ слизистой оболочки полости рта на токсический эффект химиотерапии. Особенно тяжело данное осложнение лечения протекает у детей. Повреждения, возникающие при мукозите, являются входными воротами для присоединения вторичных инфекций, снижают качество жизни пациента и приводят к вынужденному снижению доз химиопрепаратов, что ухудшает качество проводимого лечения. Следовательно, важно определять факторы риска, на основании которых можно разрабатывать и внедрять профилактические мероприятия, для минимизации данного осложнения и облегчения течения у онкопациентов.

**Цель:** определить зависимость степени тяжести орального мукозита у пациентов с нейробластомой от пола и используемых комбинаций химиопрепаратов.

**Материалы и методы.** В ходе исследования проанализировано 42 медицинских карты пациентов с диагнозом нейробластома находящихся на стационарном лечении УЗ «РНПЦ детской онкологии, гематологии и иммунологии» РБ в период с 2017-2021 год. Всем пациентам был произведен курс химиотерапии и аутотрансплантация гемопоэтических стволовых клеток. Статистический анализ данных был произведен с использованием статистического модуля программы Microsoft Excel 2013. Все исследования выполнены с соблюдением правил биомедицинской этики (с сохранением врачебной тайны и конфиденциальной информации).

**Результаты и их обсуждение.** По данным анализа медицинских карт 18 (42%) пациентов имели женский пол, 24 (58%)-мужской. Средний возраст на момент проведения трансплантации составил 4 года (минимальный возраст-1, максимальный-9).

У 18 (75%) пациентов мужского пола наблюдался оральный мукозит I и II степени тяжести, пациенты женского пола имели приблизительно равное соотношение степеней тяжести (I и II- 11 (61%) и III и IV-7 (39%)).

В результате лечения 10 пациентов получали следующую химиотерапию: мелфалан, этопозид и карбоплатин. При использовании данной комбинации препаратов прослеживалось, что 5 (50%) пациентов I и II степени тяжести и 5(50%)- III и IV.

5 пациентов получали треосульфан и мелфалан. При применении комбинации треосульфан+мелфалан все пациенты имели II и III степень орального мукозита, но один пациент -III и IV.

Курс химиотерапии бусульфаном и мелфаланом прошли 11 пациентов. При использовании данной терапии у 8 пациентов (73%) наблюдалось более легкое течение (мукозиты I и II степени).

У 12 (80%) пациентов из 15, получающих монотерапию тиотепой, проявлялся оральный мукозит I и II степени тяжести. Только у 3 (20%) возник оральный мукозит III и IV степени.

**Выводы:** такой фактор, как женский пол, осложняет течение орального мукозита. Степень тяжести орального мукозита усугубляется полихимиотерапией, в отличие от монотерапии, где наблюдалось более легкое течение мукозита.