

заболеваниях (анализ работы специализированного амбулаторного приема)// Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. - 2012. № 2. - С. 30-34.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

Т.А.ГУСЕВА

*Тульский государственный университет, Медицинский институт,
ул. Болдина, д. 128, г. Тула, 300028, Россия, e-mail:
Guseva_tamail.ru@mail.ru*

Аннотация. В статье представлены основные этапы диагностики острого лимфобластного лейкоза у детей. Отдельное внимание уделено костномозговой и люмбальной пункциям, которые в свою очередь являются не только методами диагностики, но и начальным этапом терапии острого лимфобластного лейкоза у детей. ОЛЛ распространяется по организму очень быстро, поражая многие системы и органы. Если лейкоз не лечить смерть может наступить через несколько месяцев, а иногда и раньше. Своевременно начатая ранняя диагностика, позволяет увеличивать выживаемость больных детей и избежать угрожающих осложнений заболевания, достичь ранней клинико-гематологической ремиссии. Данная статья может быть актуальна для педиатров, детских гематологов-онкологов

Ключевые слова: дети, лимфобластный лейкоз, пункция, ранняя диагностика

EARLY DIAGNOSIS OF ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA IN CHILDREN

T. A. GUSEVA

*Tula State University, Medical Institute, 128, Boldina str., Tula, 300028,
Russia, e-mail: Guseva_tamail.ru@mail.ru*

Abstract. The article presents the main stages of the diagnosis of acute lymphoblastic leukemia in children. Special attention is paid to bone marrow and lumbar puncture, which in turn are not only diagnostic methods, but also the initial stage of treatment of acute lymphoblastic leukemia in children. ALL

spreads through the body very quickly, affecting many systems and organs. If the leukemia is not treated, death can occur in a few months, and sometimes earlier. Timely early diagnosis allows to increase the survival rate of sick children and to avoid threatening complications of the disease, to achieve early clinical and hematological remission. This article may be relevant for pediatricians, pediatric hematologists and oncologists.

Keywords: children, lymphoblastic leukemia, puncture, early diagnosis

Введение. Лейкоз – это злокачественное заболевание, в основе которого лежит системная гиперплазия кроветворной ткани, сопровождающаяся омоложением состава периферической крови, костного мозга и появлением в организме очагов патологического, экстрамедуллярного кроветворения. ОЛЛ чаще встречается у детей от 0 до 15 лет, при этом пик заболеваемости наблюдается в возрасте от 2 до 5 лет. Дети, заболевшие лейкозом, начинают часто болеть простудными заболеваниями. У них появляются всевозможные жалобы: боли в костях и суставах иногда и их припухлость, бледность, кожный геморрагический синдром, за счет снижения количества тромбоцитов, вплоть до критических значений и возможных развитий кровотечения внутренних органов, увеличение лимфоузлов, паренхиматозных органов, слабость, утомляемость, высокая температура, боли в животе и т.д.

Очень часто ОЛЛ скрывается под «маской» ОРВИ, пневмонии, анемии, ангины иногда даже и аппендицита. В результате ребенок получает лечение совершенно другого заболевания, которое не приводит к улучшению состояния ребенка, а наоборот может его усугублять. Поэтому очень важно своевременно поставить диагноз и начать соответствующее лечение. Огромную в роль в ранней диагностике играют родители, которые правильно оценивают состояние ребенка и вовремя обращаются к врачу. На первом этапе необходимо сдать развернутый клинический анализ крови. В гемограмме наблюдается выраженный лейкоцитоз, анемия (снижение гемоглобина менее 100г/л), тромбоцитопения менее 100×10^9 /л, бластемия до 80-90%. При чем не всегда наличие бластных клеток в маленьком проценте является основанием для постановки диагноза, в то время и полное отсутствие клеток не исключает наличие ОЛЛ. Вторым этапом диагностики является проведение костно-мозговой (из подвздошных костей) и люмбальной пункции. Диагноз подтверждается при обнаружении более 30% бластных клеток в костном мозге.

Нельзя начинать лечение, до проведения костномозговой пункции, так как введение дексаметазона может приводить к разрушению костного мозга, а значит результаты костномозговой пункции будут неверные. Проведение люмбальной пункции необходимо для начала этапа лечения.

Эндолумбально вводятся цитазар, дексаметазон, метотрексат в соответствующих дозах Люмбальная пункция с введением трех препаратов проводится через 3 дня с увеличением дозы цитозара на 10 мг/м², но не больше 100 мг, до достижения чистого ликвора (без примеси бластных клеток). После достижения санации ликвора проводят еще 3 введения триплета в полных дозах. Далее вводят профилактические дозы раз 2-3 месяца в течении всего периода лечения.

Заключение. Таким образом, клинические проявления острого лимфобластного лейкоза у детей характеризуются полиморфизмом, поэтому необходимо подчеркнуть важность комплексного обследования ребенка с учетом клинических и лабораторных методов исследований, необходимых для своевременной постановки диагноза и начала полихимиотерапии для достижения ранней клинико-гематологической ремиссии.

Литература

1. ALL-MB 2015 Acute Lymphoblastic Leukemia Moscow-Berlin 2015
2. Алексеев Н.А., Гематология Н.А., Гематология и иммунология детского возраста, 2019г;
3. Балашева И.И., Десятова Л.Ф. Роль конституционального фактора в клиническом полиморфизме у детей с острым лимфобластным лейкозом. Сибирский онкологический журнал 2012;
4. Блиндарь В.Н., Зубрихина Г.Н., Кушлинский Н.Е., Гематологические методы исследования, клиническое значение показателей крови, 2-е издание, 2020г
5. Бэйн Б.Дж., Гупта Р., Справочник гематолога от А до Я, 2014;
6. Волкова С.А., Боровков Н.Н., Основы клинической гематологии 2018г;
7. Гематология/онкология детского возраста. под ред. Румянцева А.Г., Самочатовой Е.В. М.: ИД МЕДПРАКТИКА, 2017;
8. Гематология: Новейший справочник / Под общ. ред. К. М. Абдулкадырова. — М.: Иза-во Эксмо; СПб.: Изд-во Сова, 2015
9. Глузман Д.Ф. „Диагностика лейкозов. Атлас и практическое руководство, 2017г;
10. Гусева С.А., Болезни системы крови , справочник, 2014г;
11. Давыдкина И.Л. „Болезни крови в амбулаторной практике 2020г;
12. Ермолин А.Э., Дифференциальная диагностика и лечение острых и хронических лейкозов, 2018г;
13. Заболевания крови - Дроздова М.В. - Практическое пособие, 2019г;

14. Козинцев Г.И., Погорелов В.М., Дягилева О.А., Наумова И.Н., Кровь. Клинический анализ. Диагностика анемий и лейкозов. Интерпретация результатов. 2016г;
15. Мамаев Н.Н. , Гематология 2019г;
16. Матвеева И.И., Блиндарь В.Н., Алгоритм лабораторной диагностики острого лейкоза. Руководство для врачей. 2013г;
17. Менткевич Г.Л., Маякова С.А., Лейкозы у детей 2016г;
18. Одинец Ю.В., Панфилова Е.А., Панфилов К.В. Дебютные «маски» острых лейкозов у детей. Здоровье ребенка 2018;
19. Основы клинической гематологии - Волкова С.А. - Учебное пособие, 2018г;
20. Радченко В.Г. Основы клинической гематологии. Справочное пособие. Диалект, 2015;
21. Ранняя диагностика острого лимфобластного лейкоза у детей. Юдицкий А.Д., Исакова Л.С., Елисеева Е.В. ГБОУ ВПО Ижевская государственная медицинская академия Минздрава России.
22. Рукавицын А.А., Рукавицын О.А. Справочник врача гематолога 2020г;
23. Рукавицын О.А., Гематология .Национальное руководство 2017г;
24. Савченко В.Г., Паровичникова Е.Н., Лечение острых лейкозов , 2014г;
25. Сапожников В. Г. Некоторые разделы детских болезней. Тула: Издательство ТулГУ, 2021. 227 с.
26. Стуклов Н.И., Козинцев Г.И., Тюрина Н.Г., Учебник по гематологии, 2018г;
27. Т.В. Кобец, Г.А. Басальго, Курс лекций по детской гематологии. Учебное пособие для студентов медицинских университетов, врачей-интернов и практических врачей. 2016г;

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА РАЗВИТИЯ ЛЕГКИХ – ГИПОПЛАЗИЯ ЛЕВОГО ЛЕГКОГО

А. А. ДЕНИСОВА, Т.Н. КОЖЕВНИКОВА

*Тульский государственный университет, Медицинский институт ,
ул. Болдина, д. 128, г. Тула, 300028, Россия, e-mail:
angelina_98@mail.ru*