

## Особливості маніфестації гострої лейкемії у дітей

Коваль В.А.

Керівник – проф. Макеєва Н.І.

Харківський національний медичний університет

**Актуальність.** Гострий лейкемія (ГЛ) є найбільш поширеною онкопатологією серед дітей та становить близько однієї третини всіх злоякісних новоутворень у дітей. Різноманітність та неспецифічність проявів ГЛ викликають проблеми в діагностиці та затримку початку лікування.

**Мета дослідження:** вивчити початкові клінічні ознаки ГЛ у дітей для удосконалення своєчасної діагностики.

**Матеріали і методи:** проаналізовано 92 історій хвороби дітей з ГЛ, які перебували на лікуванні в гематологічному відділенні КЗОЗ «Харківської міської дитячої клінічної лікарні №16» та проведено статистичну обробку даних за допомогою програмного забезпечення MS Excel та STATISTICA 7.0.

**Результати дослідження:** Гостру лімфобластну лейкемію (ГЛЛ) діагностовано у 81,5% випадків, а мієлобластну (ГМЛ) – у 18,5%. У 48,9±5,7% випадків ГЛ було діагностовано у віці менше 8 років. ГЛ достовірно частіше зустрічалась серед хлопчиків ( $p=0,0004$ ). У дебюті ГЛ симптоми інтоксикації відмічались у 94,6±2,3% дітей, частіше серед хлопчиків ( $p = 0,0000$ ). У 82,6±4,8% дітей мала місце лихоманка з превалюванням у хлопчиків ( $p=0,0231$ ). Геморагічний синдром спостерігався у 77,2±5,4% дітей з незначною перевагою при ГМЛ ( $p=0,0580$ ). У 84,8±4,7% дітей відмічалася лімфаденопатія достовірно частіше при ГЛЛ ( $p = 0,0003$ ) та серед хлопчиків ( $p = 0,0041$ ). Гепатоспленомегалія мала місце у 96,7±2,3% випадків, гінгівальна гіперплазія – у 9 випадках, збільшення яєчок – у 6 хлопчиків. У 47,8±6,5% дітей спостерігалася біль в кістах та суглобах з переважанням у дівчаток ( $p=0,0045$ ). Абдомінальні болі відмічались у 15,3% дітей, головний біль – у 9 дітей, кардіалгія – у 2 дітей. У 23,7±4,9% дітей виявлено відставання у фізичному розвитку. Серцеві синдроми спостерігалися у 26,1% дітей, ниркові синдроми - у 14,5%. Бронхіт або

пневмонію виявлено у 13,2% дітей. Кишкові розлади мали місце у 9,2% дітей.

За результатами лабораторних аналізів анемія відмічалася у 82,6±4,9% дітей, тромбоцитопенія – у 81,5±5,1%, лейкоцитоз – у 52,2±6,5%, лейкопенія – у 23,7%.

Тільки у половини дітей правильний діагноз було встановлено у 2-3 тижневий термін від перших клінічних проявів.

**Висновки:** Діагностичні помилки при ГЛ ймовірно пов'язані з неспецифічними початковими ознаками ГЛ та відсутності онкологічної настороженості серед лікарів. Таким чином, при наявності інтоксикації, блідності шкіри, лімфаденопатії, гепатоспленомегалії, втомі, слабкості, втраті ваги, білі в кістках у дитини необхідно проводити розгорнутий клінічний аналіз крові з консультацією гематолога в сумнівних випадках.