

МАНІФЕСТАЦІЯ ГОСТРОЇ ЛЕЙКЕМІЇ У ДІТЕЙ

Одинець Ю.В., Кондратюк Т.О.

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії № 2

Актуальність. Відомо, що своєчасна діагностика онкологічних захворювань є запорукою позитивного результату лікування. Для маніфестації гострої лейкемії (ГЛ) характерні різнобарвні скарги та симптоми. Інколи, на першому плані у клінічній картині лейкемії виступають так звані “маски” лейкозу, які затуманюють специфічні симптоми, ускладнюють та відстрочують діагностування. Пізнє розпізнавання ГЛ впливає на прогноз виживання та є недопустимим.

Мета: проаналізувати особливості клінічної маніфестації ГЛ у дітей.

Матеріали та методи. Ретроспективно проаналізовано 82 випадки ГЛ у дітей, які проходили лікування в гематологічному відділенні Комунального некомерційного підприємства «Міська клінічна дитяча лікарня № 16» Харківської міської ради. Статистична обробка даних проводилась з використанням програм EXCEL FOR WINDOWS та STATISTICA 7.0 FOR WINDOWS.

Результати. Середній вік хворих склав $5,20 \pm 4,16$ роки. Лейкемія частіше зустрілась у хлопчиків 67% (n=56) поміж дівчат 33% (n=27) ($p < 0,05$).

Серед морфологічних варіантів ГЛ значну частину посідає гострий лімфобластний лейкоз ($p < 0,05$) 87% (n=72). Гострий мієлобластний лейкоз зустрічався у 13 % (n=11) хворих. Це підтверджує загальні дані щодо переважної питомої ваги гострого лімфобластного лейкозу серед дитячого населення.

Частота скарг під час надходження до стаціонару становила: підвищення температури тіла 66% (n=55), загальна слабкість 57% (n=47), артралгії та осалгії 36% (n=30), геморагічний висип та кровотечі 24% (n=20), збільшення лімфатичних вузлів 16% (n=13), біль у животі 11% (n=9), запаморочення та головний біль 7% (n=6), зниження ваги 5% (n=4), кашель 4% (n=3), набряки 4% (n=3), збільшення яєчок 2% (n=2) хворих. У 2 пацієнтів відмічались лейкеміди шкіри.

При проведенні об'єктивного огляду хворих були зафіксовані наступні патологічні зміни: інтоксикаційний та анемічний синдроми у 92% (n=77) хворих, гепатомегалія у 90% (n=75), лімфаденопатія у 78% (n=65), гіпертермія у 58% (n=48), геморагічний синдром та спленомегалія у 54% (n=45) хворих.

У клінічному аналізі крові були виявлені зміни з боку всіх паростків кровотворення. Медіани основних показників периферичного аналізу крові: гемоглобін - 87,5 [60,0; 102,0] г/л, тромбоцити 63 [31,0; 120,0] $\times 10^9$ /л, ШОЕ

26,5 [12,0; 45,0], лейкоцити 7,2 [4,1; 22,2] x 10⁹/л. У більшості хворих, а саме у 74 дитини в клінічному аналізі крові були виявлені бластні клітини у кількості від 1 до 92 відсотків.

Час, витрачений на діагностування лейкемії від прояву перших скарг до підтвердження діагнозу встановив: у 81% (n=67) випадків до 1 місяця, 13% (n=11) хворих діагноз гострої лейкемії встановлено у впродовж 2-4 місяців від початку захворювання. У 6% (n=5) пацієнтів зафіксовано пізню діагностику ГЛ, яка тривала близько 6 місяців.

Висновки. Гостра лейкемія частіше зустрічається у дітей дошкільного віку, чоловічої статті. Серед морфологічних варіантів ГЛ у дітей переважає лімфобластна лейкемія. Симптоми інтоксикації, гіпертермія, осалгії та артралгії – основні скарги, які пред'являють пацієнти, хворі на ГЛ та їх батьки під час надходження до стаціонару. Дані симптоми є типовими для ГЛ, однак, інколи помилково трактуються за прояви інших захворювань (опорно-рухової системи, системні захворювання сполучної тканини, інфекційні процеси), що відстрочує діагностику. У переважної кількості проаналізованих випадків, в об'єктивному статусі пацієнтів були класичні ознаки онкогематологічного захворювання, які відображали ураження паростків кровотворення, бластної інфільтрації та інтоксикації.

В 15 випадках з 82 зафіксовано пізню діагностику ГЛ, що демонструє на необхідність підвищення загальної онкогематологічної настроженності серед лікарів. Ретельний збір анамнезу та огляд, з контролем клінічного аналізу крові дозволить вчасно провести диференційну діагностику, запідозрити наявність у дитини захворювання крові та негайно спрямувати хворого до гематолога.

ГЛ має схильність до швидкої маніфестації. В більшості випадків інколи з не типовою клінічною картиною, що ускладнює своєчасну діагностику.

Варто зазначити

Через маски лейкозу іноді перший до кого звернутися батькі не є гематолог, це може бути інфекціоніст, травматолог. Тому особливості маніфестації повинні пам'ятати

Настороженість

Наявність у лікаря знань стосовно особливостей маніфестації ГЛ, та можливих лейкемічних “масок” у дитячому віці підвищує загальну настороженість та покращує своєчасну діагностику

особливості маніфестації ГЛ у дитячому віці повинні пам'ятати не лише лікарі-гематологи, а також педіатри та спеціалісти вузького профілю.