**ОСЛОЖНЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ И ИХ КОРРЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ**

*Одинец Ю.В., Поддубная И.Н., Панфилова Е.А., Головачева В.А., Маренич Л.П.\*, Болдырева Е.С, Яворович М.В.*

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра педиатрии №2

\*КУОЗ «Харьковская городская клиническая детская больница №16»

В настоящее время заболеваемость лейкозом в мире составляет 3,3–4,7 на 100000 детского населения до 15 лет (Глузман Д.Ф., 2005). В структуре онкогематологических заболеваний у детей на долю лейкозов приходится 75 %, при этом 80% из них имеют лимфоидное происхождение (Pizzo P.A., Poplack D.G., 2002; Behrman R.E., Kliegman R.M., Jenson H.B., 2000). Достижения последних десятилетий в терапии острых лимфобластных лейкозов (ОЛЛ) у детей являются одной из наиболее ярких страниц современной медицины. Это стало возможным, благодаря расширению диагностических возможностей и разработке новых программ проведения химиотерапии. В тоже время практически все химиопрепараты, используемые в лечении ОЛЛ, обладают выраженной органной токсичностью, что значительно ухудшает качество жизни больных, приводит к удлинению вынужденных перерывов в лечении, нарушению основных принципов программной терапии - необходимости соблюдения времени введения и доз химиопрепаратов.

Цель исследования: провести анализ осложнений химиотерапии ОЛЛ у детей для усовершенствования профилактики и коррекции возникших осложнений.

Задачи исследования: 1. Проанализировать структуру осложнений при проведении программной химиотерапии у детей, больных ОЛЛ.

2. Разработать комплекс сопроводительной терапии и ее коррекцию в процессе лечения.

Материалы и методы: нами проведен анализ 32 медицинских карт стационарных больных с ОЛЛ в возрасте от 1 года до 17 лет, находившихся на лечении в гематологическом отделении КУОЗ «Харьковская городская клиническая детская больница №16», и умерших на протяжении последних 10 лет. По полу преобладали мальчики (53%), по возрасту – дети от 1 до 5 лет (38%). По иммунофенотипированию чаще встречались common ALL (50%) и Т-клеточный (31%) варианты. Среди обследованных 9 человек получали химиотерапию согласно протоколу ALL IC BFM – 2009 года, 23 ребенка – ALL IC BFM – 2002 года.

Результаты исследования показали, что ОЛЛ чаще встречался у детей с иммунологической недостаточностью, хромосомными аномалиями, такими, как болезнь Дауна и атаксия-телеангиэктазия. Наиболее опасными по развитию жизнеугрожающих осложнений являются 1 фаза I и II протоколов, а также ранний костно-мозговой рецидив.

Ведущими в структуре осложнений химиотерапии ОЛЛ являются проявления гематологической токсичности:тромбоцитопения, нарушения в системе гемостаза, анемия, нейтропения.

У обследованных детей цитостатическая болезнь в 34% случаев сопровождалась миелосупрессией, а в 28% – фебрильной нейтропенией, которая повышает склонность больных к инфекциям и приводит к летальному исходу потенциально излечимых больных, при этом нарушается ритмичность введения цитостатиков, снижается эффективность химиотерапии и качество жизни больных.

С учетом изменения микробного пейзажа и чувствительности микроорганизмов к антибиотикам, в алгоритм назначения антибактериальных препаратов введены изменения: если предполагается стафилококковый возбудитель, следует исходить из его вероятной резистентности к метициллину. Начинать целесообразно с цефалоспоринов III поколения либо линкозаминов в сочетании с аминогликозидами или фторхинолонами. Резервом при грамположительном сепсисе должны быть цефалоспорины IV поколения, гликопептиды либо линезолид/зивокс.

Если предполагается грамотрицательный сепсис, целесообразны карбоксипенициллины, в том числе бета-лактамные, а также монобактамы. Возможно применение цефалоспоринов III поколения или фторхинолонов в сочетании с аминогликозидами. Резерв при грамотрицательном сепсисе: цефалоспорины III–IV поколений и карбапенемы.

Выводы:Современный арсенал антибиотиков обеспечивает надежное подавление возбудителей, если антибиотикотерапия является ранней, а при обнаружении возбудителя — целенаправленной. Ранняя антибиотикотерапия назначается исходя из локализации первичного очага инфекции и его распространенности. Поиск возможностей прогнозирования, а также профилактики осложнений, возникающих в процессе лечения злокачественных опухолей, является чрезвычайно актуальным и перспективным вопросом для дальнейшего изучения.