**АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ**

**У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ ЛИМФОБЛАСТНЫМИ ЛЕЙКОЗАМИ**

*Панфилова Е.А., Поддубная И.Н., Белоусова Л.С.\*, Маренич Л.П.\*,*

*Кузенко Л.В.\**

Харьковский национальный медицинский университет

Кафедра педиатрии № 2

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

Цель исследования: Анализ прогностически неблагоприятных осложнений, возникающих на фоне современных схем полихимиотерапии (ПХТ) по программам ALLIC-BFM у детей с острыми лимфобластными лейкозами (ОЛЛ), что будет способствовать улучшению прогноза.

Материалы и методы: проанализированы 32 истории болезни детей в возрасте от 1 до 17 лет с ОЛЛ, которые проходили лечение в гематологическом отделении КУОЗ «Харьковская детская городская клиническая больница № 16» и умерли за последние 10 лет.

Результаты: среди больных несколько преобладали мальчики (54%) и дети в возрасте от 1 до 5 лет (38%). Преобладающим был иммунофенотипический вариант В-линейный common (56,2%), Т-линейный составил 34,4%, pro-B – 9,4%. По группам риска больные распределились следующим образом: высокая – 59,4%, средняя – 34,4%, низкая (стандартная) – 6,2%. Наиболее опасными по развитию смертельных осложнений являются 1 фазы I и II протокола (62,5%), а также ранний костно-мозговой рецидив (28,2%). Среди осложнений преобладали инфекционные (75%), сердечная и дыхательная недостаточность (78%), геморрагические (44%), токсические (57%), что у 34% больных сопровождалось глубокой миелосупрессией, у 28% - фебрильной нейтропенией. Инфекционно-токсические осложнения чаще затрагивали ЖКТ и легкие, что у 44% детей приводило к инфекционно-токсическому шоку. Из геморрагических осложнений чаще всего регистрировались кровотечения из ЖКТ и носовые. Лечение осложнений включало комбинированную антибактериальную, противогрибковую, иммунотерапию, введение колониестимулирующих факторов, гемотрансфузии, инфузионную, заместительную гемостатическую, симптоматическую терапию, при необходимости – парентеральное питание.

Выводы: Неблагоприятный прогноз заболевания связан со стратификационной группой высокого риска и не зависит от иммунофенотипического варианта заболевания. Наиболее опасными по развитию жизнеугрожающих осложнений являются 1 фаза I и II протоколов, а также ранний костно-мозговой рецидив. Наиболее грозными являются инфекционно-токсические и геморрагические осложнения, которые в большинстве случаев приводят к инфекционно-тоесическому шоку и сердечно-легочной недостаточности. Подходы к терапии осложнений требуют четкого соблюдения стандартов диагностики и лечения и нуждаются в дальнейшем совершенствовании.