

Молекули середньої маси, як маркер синдрому ендогенної інтоксикації у дітей з гострою лейкемією.

Кондратюк Т.О.

Науковий керівник: д.м.н., проф. Одинець Ю.В.

Актуальність. Одним із загрозливих ускладнень перебігу самого гострого лейкозу (ГЛ) та наступної поліохіміотерапії (ПХТ) вважається синдром ендогенної інтоксикації (СЕІ). Для діагностування СЕІ у хворих на ГЛ не завжди доцільно використовувати стандартні гематологічні індекси інтоксикації, через наявність імуносупресії та змінення процентного співвідношення лейкоцитів. Вивчення нових методів діагностики СЕІ дозволить вчасно скорегувати розвиток ускладнень ГЛ.

Ціль роботи. Оцінити клінічне значення рівня МСМ в розвитку синдрому СЕІ у дітей, хворих на ГЛ.

Матеріали та методи. Обстежено 48 дітей, хворих на ГЛ. Хворих розподілено на 3 групи. 1-шу групу склали 21 хворий (середній вік $4,77 \pm 3,93$ роки), до початку лікування. До 2-ої групи увійшло 15 пацієнтів (середній вік $4,75 \pm 3,84$), в яких зафіксовані ускладнення ПХТ. До 3-ої групи віднесені 12 хворих (середній вік $8,50 \pm 5,12$), які отримували підтримуючу терапію або закінчили лікування. Пацієнтам проводили визначення рівня МСМ в сироватці крові фотометричним методом за методикою Габриелян. Статистична обробка даних проводилась за допомогою програм EXEL FOR WINDOWS та STATISTICA 7.0 FOR WINDOWS.

Результати. Медіана 1-ої групи склала 0,271 од.опт.щіл. (0,146; 0,443), 2-ої групи 0,223 од.опт.щіл. (0,105; 0,706), 3-ої групи 0,048 од.опт.щіл. (0,034; 0,128). Множинне порівняння показників МСМ встановило, що Н-критерій Краскла Уолліса є високо значущим ($H=14,59118$, $p=0,0007$). При попарному порівнянні груп найвищі показники рівня МСМ зафіксовані в групах 1 та 2. Статистично значущими відмінності спостерігались між 1-ою та 3-ою групами ($p<0,016$) і групами 2 та 3 ($p<0,016$). Статистично достовірної відмінності між групами 1 та 2 не виявлено ($p>0,016$).

Висновки. Підвищення рівня МСМ у сироватці крові під час маніфестації ГЛ і виникнення ускладнень ПХТ є клінічно значимі. Вони відображають наявність СЕІ, який формується у даної когорти хворих через онкологічне навантаження, розпад бластних клітин та подальше нашарування токсико-інфекційних патологічних процесів в організмі хворого на тлі ПХТ. На етапі підтримуючої терапії та після закінчення лікування рівень МСМ повертається до норми.