

УДК 616.411-006.6

АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА НА ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ

Алексанян Зоя Телмановна, Манахова Юлия Алексеевна, Белкина Юлия Львовна
ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России
Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Острый лейкоз – злокачественное заболевание системы кроветворения, характеризующееся неконтролируемой пролиферацией опухолевого клона клеток. Заболеваемость острым лимфобластным лейкозом составляет около 4 на 100 000 детского населения, тогда как миелоидным лейкозом составляет 0,7 – 1,2 на 100 000 в год. **Цель исследования** - выявить наиболее частые клинико-лабораторные признаки манифестации острого лейкоза у детей при обращении на педиатрический участок, проанализировать первичную маршрутизацию пациентов и определить влияние длительности установления диагноза на сроки достижения ремиссии. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 18 карт детей формы №112у с острым лейкозом в возрасте на момент установления диагноза от 1 года 7 месяцев до 11 лет, которые наблюдаются в поликлиниках г.Екатеринбурга. Обработка статистических данных проводилась в программе Microsoft Excel с вычислением среднего арифметического с ошибкой среднего ($M \pm m$), коэффициента корреляции (R). **Результаты.** У 83% (n=15) детей, у которых был диагностирован острый лейкоз, жалобы несли неспецифический характер. При клиническом осмотре пациентов пальпация печени проводилась в 28% (n=5), селезенки в 17% (n=3), лимфатических узлов в 45% (n=8). 95% (n=17) направлены к гематологу по результатам клинического анализа крови. Первоначальная маршрутизация пациентов с педиатрического участка распределилась следующим образом: 61% (n=11) детей направлены к гематологу, 39% (n=7) направлены к врачам других специальностей. Выявлена положительная корреляционная связь между длительностью диагностики и сроками достижения клинико-лабораторной ремиссии. **Выводы.** Выявлен выраженный клинический полиморфизм дебюта острого лейкоза, в связи с чем затруднена первичная маршрутизация детей. Несвоевременное направление к гематологу увеличивает длительность установления диагноза, что, в свою очередь, замедляет сроки достижения ремиссии. **Ключевые слова:** острый лейкоз, педиатрический участок, первичная маршрутизация, дети, гематолог.

ANALYSIS OF DIAGNOSTIC MEASURES FOR ACUTE LEUKEMIA AT THE PEDIATRIC SITE

Aleksanyan Zoya Telmanovna, Manakhova Yulia Alekseevna, Belkina Yulia Lvovna
Ural State Medical University,
Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Acute leukemia is a malignant disease of the hematopoiesis system characterized by uncontrolled proliferation of tumor clone cells. The incidence of acute lymphoblastic leukemia is about 4 per 100,000 children, while myeloid leukemia is 0.7 – 1.2 per 100,000 per year. **The aim of the study.** To identify the most common clinical and laboratory signs of acute leukemia in children during treatment at the pediatric site, to analyze the primary progression of patients and to determine the effect of the duration of diagnosis on the timing of remission. **Material and methods.** A retrospective analysis of 18 records of children of form No. 112 with acute leukemia aged from 1 year 7 months to 11 years at the time of diagnosis, who are observed in polyclinics in Yekaterinburg, was carried out. Statistical data was processed in Microsoft Excel with the calculation of the arithmetic mean with the error of the mean ($M \pm m$), the correlation coefficient (R). **Results.** 83% (n=15) of children diagnosed with acute leukemia had non-specific complaints. On clinical examination, liver palpation was performed in 28% (n=5), spleen in 17% (n=3), and lymph nodes in 45% (n=8). 95% (n=17) were referred to a hematologist based on the results of a clinical blood test. The initial routing of patients from the pediatric site was distributed as follows: 61% (n=11) of children were referred to a hematologist, 39% (n=7) were referred to doctors of other specialties. A positive correlation was found between the duration of diagnosis and the time to achieve clinical and laboratory remission. **Conclusions.** A pronounced clinical polymorphism of the onset of acute leukemia has been identified, which makes primary routing of children difficult. An untimely referral to a hematologist increases the duration of diagnosis, which, in turn, slows down the time to achieve remission.

Keywords: acute leukemia, pediatric site, primary routing, children, hematologist.

ВВЕДЕНИЕ

Острый лейкоз - злокачественное заболевание системы кроветворения, характеризующееся неконтролируемой пролиферацией опухолевого клона клеток.

По морфологическому типу острый лейкоз делится на лимфобластный и миелоидный. Острый лимфобластный лейкоз составляет около 25% от всех ЗНО у больных в возрасте до 18 лет, является самым распространенным онкологическим заболеванием детского возраста.

Заболеваемость составляет около 4 на 100 000 детского населения [1]. Эпидемиология острого миелоидного лейкоза среди детского населения в РФ изучена недостаточно. Острый миелоидный лейкоз встречается в 20% от всех острых лейкозов у детей, составляет 6% от всех опухолей у детей. Новые случаи ОМЛ у детей составляют 0,7 – 1,2 на 100 000 в год [2].

Длительность анамнеза заболевания от момента появления первых клинических признаков до морфологической верификации диагноза составляет от нескольких недель до нескольких месяцев. Клинические симптомы обусловлены степенью инфильтрации костного мозга бластными клетками [3]. Ранняя диагностика из-за неспецифичности первичных симптомов затруднена, кроме того онкологическая настороженность и знание ранних симптомов позволит практическому врачу раньше диагностировать данную патологию и, следовательно, существенно улучшит прогноз для больного.

Цель исследования - выявить наиболее частые клинико-лабораторные признаки манифестации острого лейкоза у детей при обращении на педиатрический участок, проанализировать первичную маршрутизацию пациентов и определить влияние длительности установления диагноза на сроки достижения ремиссии.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ 18 карт детей формы №112у с острым лейкозом в возрасте на момент установления диагноза от 1 года 7 месяцев до 11 лет, которые наблюдаются в поликлиниках г.Екатеринбурга. Обработка статистических данных проводилась в программе Microsoft Excel с вычислением среднего арифметического с ошибкой среднего ($M \pm m$), коэффициента корреляции (R).

РЕЗУЛЬТАТЫ

При проведении анализа половая характеристика выборки распределилась следующим образом: мальчиков 55% ($n=10$), девочек 45% ($n=8$). На момент появления первых симптомов средний возраст детей составил $4,9 \pm 0,6$ лет, на момент установления диагноза средний возраст $4,10 \pm 0,6$ лет. Средняя длительность установления диагноза составила $31 \text{ день} \pm 7,8$. В исследуемой группе жалобы на момент первичного обращения несли неспецифический характер в 83,3% случаев ($n=15$), у 16,7% определялись специфические жалобы, обусловленные поражением системы кроветворения: геморрагическая сыпь ($n=3$), кровь в стуле ($n=1$), носовые кровотечения ($n=1$). Структура неспецифических жалоб распределилась следующим образом: у 67% ($n=12$) детей наблюдалась лихорадка, слабость у 38,9% ($n=7$) быстрая утомляемость у 16,7% ($n=3$), потливость у 11,1% ($n=2$), также часто встречались симптомы со стороны костно-мышечной системы: боль в суставах 55,5% ($n=10$), хромота 39% ($n=7$), трудность подъема с кровати 16,7% ($n=3$). Со стороны дыхательной системы отмечались насморк у 11,1% ($n=2$) и кашель у 11,1% ($n=2$). Со стороны пищеварительной системы дети жаловались на боль в животе 5,5% ($n=1$) случаев, диарею 5,5% ($n=1$), рвоту 5,5% ($n=1$). У одного из пациентов предъявлялась жалоба на запах ацетона изо рта (Рис.1).

При анализе объективного осмотра детей при первичном обращении на участок с вышеперечисленными жалобами, проведена оценка печени лишь у 28% ($n=5$) пациентов, селезенки у 17% ($n=3$), лимфатических узлов у 45% ($n=8$).

По данным первичного клинического обследования 61% ($n=11$) детей были направлены на консультацию к гематологу. К врачам других специальностей 39% ($n=7$): к ревматологу 22% ($n=4$), к хирургу 17% ($n=3$), к инфекционисту 11% ($n=2$), к неврологу 5,5% ($n=1$). Наблюдаемые дети посещали нескольких специалистов до появления изменений в ОАК, после чего направлялись к гематологу. После консультации врачей-специалистов дети наблюдались на педиатрическом участке до направления к гематологу с диагнозами: железодефицитная анемия

28,6%(n=2), реактивный артрит 28,6%(n=2), острая респираторная инфекция 14,3%(n=1), острая кишечная инфекция 14,3%(n=1), инфекционный мононуклеоз 14,3%(n=1).

При взятии общего анализа крови у 100% детей (n=18) наблюдалась тромбоцитопения, у 89%(n=16) эритропения, анемия у 94%(n=16), лейкопения у 72% (n=13), лейкоцитоз у 28%(n=5). 5,5%(n=1) детей были направлены к гематологу по данным клинического осмотра и жалоб, не дожидаясь показателей периферической крови, 95%(n=17) направлены к гематологу по результатам общего анализа крови.

При выявлении влияния длительности установления диагноза на сроки достижения ремиссии коэффициент корреляции составил +0,28, который указывает на положительную взаимосвязь слабой силы (Таблица 1).

При распределении показателей на более равные группы взаимосвязь распределилась от слабой до средней положительной (Таблица 2). При подсчете $M \pm m$ длительности установления диагноза и $M \pm m$ сроков достижения ремиссии. Между группами 1 и 2 разница констатирования ремиссии составила 7 дней.

Таблица 1.

Длительность установления диагноза и сроки достижения ремиссии у детей с острым лейкозом

Пациент, №	Длительность установления диагноза, дни	Срок достижения КЛР, дни
1	6	37
2	7	38
3	38	38
4	110	45
5	6	39
6	38	36
7	22	37
8	47	41
9	16	40
10	10	42
11	113	49
12	36	40
13	46	85
14	8	53
15	1	37
16	25	38
17	2	36
18	20	43

Таблица 2.

Взаимосвязь длительности установления диагноза и сроков достижения ремиссии

Коэффициент корреляции, взаимосвязь	Группы пациентов	Длительность установления диагноза, дни		Средние сроки достижения КЛР ($M \pm m$), дни
Коэффициент +1 Взаимосвязь сильная положительная	Группа 1	110-113	$M \pm m$ 111,5 $\pm$ 1,5	47 $\pm$ 2
Коэффициент +0,6 Взаимосвязь средняя положительная	Группа 2	1 – 10	$M \pm m$ 5,7 $\pm$ 1,2	40,3 $\pm$ 2,2
Коэффициент +0,4 Взаимосвязь слабая положительная	Группа 3	16 – 47	$M \pm m$ 32 $\pm$ 3,8	44,2 $\pm$ 5,1



Рис.1 Структура неспецифических жалоб

ОБСУЖДЕНИЕ

Как правило, острый лейкоз диагностируется быстро по сравнению с другими видами злокачественных новообразований у детей. В большинстве исследований отмечается негативное влияние поздней диагностики на показатели общей и безрецидивной выживаемости [4].

Ранняя диагностика острых лейкозов представляет определенные сложности в связи с наличием клинического полиморфизма [5]. Для большинства детей на момент манифестации болезни характерны симптомы со стороны костно-мышечной, пищеварительной, дыхательной систем, которые сопровождаются лихорадочно-интоксикационным синдромом, что явилось причинами направления детей к врачам-специалистам разного профиля. При анализе клиники выявленных случаев заболевания были выделены симптомы, которые требуют дифференциальной диагностики: необходимо исключить патологии ревматологического, инфекционного, хирургического, неврологического профилей.

Оценка печени врачами-педиатрами участковыми проводилась в 28% случаев, селезенки в 17%, лимфатических узлов в 45%. В клинике дебюта острого лейкоза характерны лимфаденопатия наряду с гепатоспленомегалией, поэтому важно проводить полный клинический осмотр пациентов, включая пальпацию печени, селезенки и лимфатических узлов.

При подозрении на острый лейкоз для верификации диагноза рекомендуется выполнить общий анализ крови. У 100% пациентов определялись изменения в клиническом анализе крови, связанные с вовлечением кроветворной системы: анемический синдром, тромбоцитопения, лейкопения, лейкоцитоз, что также требует дифференциальной диагностики с другими гематологическими и инфекционными заболеваниями.

Важность качества диагностического поиска и своевременного направления к гематологу демонстрирует положительная взаимосвязь между длительностью установления диагноза и сроками констатирования ремиссии. При подсчете среднего арифметического в отдельно выделенных группах, выявилось следующее влияние: чем короче длительность установления диагноза, тем быстрее достигается клиничко-лабораторная ремиссия пациентов.

ВЫВОДЫ

Полученные результаты в настоящем исследовании, демонстрируют выраженный клиничко-лабораторный полиморфизм. Поздняя маршрутизация к гематологу обусловлена

неспецифичностью симптомов. Необходимо исключить патологии ревматологического, инфекционного, хирургического, неврологического профилей.

В ходе исследования обнаружены, что оценка печени врачами первичного звена проводилась у 28% пациентов, селезенки у 17%, лимфатических узлов у 45%.

При анализе первичной маршрутизации к гематологу направлены 61% пациентов, 39% к врачам других специальностей.

Выявлена положительная корреляционная связь между длительностью диагностики и сроками достижения клиничко-лабораторной ремиссии.

Данные ретроспективного исследования обращают внимание врачей первичного звена на важность онкологической настороженности, полноты клинического осмотра в раннем выявлении острого лейкоза.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Острый лимфобластный лейкоз». – 2024. – 278 с. – URL: <https://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-ostriy-limfoblastnyi-leikoz-odobreny-minzdravom-rossii/> (дата обращения: 20.03.2025). – Текст: электронный.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Острые миелоидные лейкозы». – 2024. – 102 с. – URL: https://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-ostrye-mieloidnye-leikozy-odobreny-minzdravom-rossii_1/ (дата обращения: 20.03.2025). – Текст: электронный.
3. Рукавицын, О.А. Гематология. Национальное руководство / О.А. Рукавицын. – Изд-е 2-е, перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 920 с.
4. Садриева А.И. Особенности диагностики острого лимфобластного лейкоза в амбулаторной практике/ А.И. Садриева, А.Р.Хамидулина // Российский педиатрический журнал. – 2024. – № 27. – С. 54.
5. Долгополов, И.С. Влияние маршрутизации на сроки постановки диагноза острого лейкоза у детей: результаты регионального исследования/ И.С. Долгополов, Садриева, М.Ю.Рыков // Клиническая онкогематология. – 2024. – № 17(4). – С. 384-3894

Сведения об авторах

Ю. А. Манахова – студент

З. Т. Алексанян* – студент

Ю. Л. Белкина – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

Yu. A. Manakhova – student

Z. T. Aleksanyan* – student

Yu. L. Belkina –Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

zoyaaleksanyan2002@mail.ru

УДК: 616.12

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПОДРОСТКА 15 ЛЕТ: ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ, ПОИСКА ПРИЧИНЫ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПИИ

Ащеулова Анастасия Павловна, Трунова Юлия Александровна

Кафедра поликлинической педиатрии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Фибрилляция предсердий (ФП) — это нарушение сердечного ритма, характеризующееся дезорганизованной электрической активностью предсердий с утратой их эффективной сократительной функции. У взрослых ФП является одной из наиболее распространенных аритмий, однако в педиатрической популяции она встречается крайне редко — менее 0,1% случаев всех нарушений ритма. Трудности в лечении ФП сопряжены с отсутствием унифицированных клинических рекомендаций для детей. **Цель исследования** — анализ клинических особенностей, методов диагностики и лечения фибрилляции предсердий у детей на примере конкретного клинического случая. **Материал и методы.** Проведен анализ литературных данных и ретроспективно-проспективное наблюдение пациента с оценкой анамнеза жизни и заболевания, данных объективного осмотра, лабораторных и инструментальных методов обследования. **Результаты.** В статье представлен случай фибрилляции предсердий у подростка 15 лет, с описанием проблематики диагностики и лечения данной патологии у детей. **Выводы.** Успешное ведение пациента стало возможным благодаря комплексной диагностике,