

М.С. Дубинина – студента

Л.В. Рымарова – кандидат медицинских наук, ассистент

Information about the authors

M.S. Dubinina – student

L.V. Rymarov – Candidate of Medical Sciences, assistant

УДК 616-006.487

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕЙРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Николай Максимович Ермаков¹, Юлия Алексеевна Перепеченова², Матрёна Афанасьевна Моргунова³, Ирина Владимировна Петрова⁴, Наталья Владимировна Малюжинская⁵

^{1,2}ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России, Волгоград, Россия

³ГБУЗ «Волгоградский областной клинический онкологический диспансер», Волгоград, Россия

^{4,5}ГБУЗ «Волгоградская областная детская клиническая больница», Волгоград, Россия

¹yarmakoff@mail.ru

Аннотация

Введение. Нейробластома (НБ) - самая распространенная опухоль из эмбриональных нейробластов симпатической нервной системы любой локализации среди детей первого года жизни. По данным ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дм. Рогачева в структуре заболеваемости НБ встречается в 62% случаев.

Цель исследования - провести ретроспективный анализ начальных клинических симптомов НБ, распределить детей по группам риска и проанализировать выживаемость пациентов. **Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ историй стационарных больных 30 детей первых трех лет жизни с НБ. Степень риска оценивалась с учетом клинического статуса, лабораторных данных. Статистический анализ методом Каплана-Мейера проводился с использованием: пакета анализа, встроенного в MS Office Excel 2013. **Результаты.** Из общего количества наблюдаемых НБ у 18 (60%) диагноз установлен в первые 3 месяца жизни, в 5-9 месяцев - 4 ребенка, от 1 года до 2-х лет – 7 детей, от 2 – 3 лет 1 ребенок. Наиболее частая анатомическая локализация НБ – надпочечник. У большинства детей НБ одного надпочечника (15 детей) была выявлена при плановом УЗИ ОБП и почек. Все пациенты были разделены на 3 группы: группа наблюдения – 17 (57%); группа промежуточного риска – 3 (10%); группа высокого риска – 10 (33%).

Обсуждение. При помощи метода Каплана–Мейера выявлена 100% выживаемость среди детей групп наблюдения, промежуточного и высокого риска. **Выводы.** НБ чаще диагностировалась среди детей первого года жизни - у 22 (73%), из них у 18 (60%) диагноз установлен в первые 3 месяца жизни, в 5-9 месяцев - 4 ребенка (13%). Клиническая картина может варьировать. При необъяснимых симптомах интоксикации необходимо провести поиск

злокачественной опухоли. Ранняя диагностика НБ, своевременно начатая терапия увеличивает выживаемость пациентов.

Ключевые слова: нейробластома, группа риска, статистический анализ, метод Каплана-Мейера, опухоль.

FEATURES OF THE COURSE OF NEUROBLASTOMA IN CHILDREN

Nikolay M. Ermakov¹, Yulia A. Perepechenova¹, Matryona A. Morgunova², Irina V. Petrova³, Natalia V. Malyuzhinskaya³

^{1,2}Volgograd state medical university, Volgograd, Russia

³Volgograd Regional Clinical Oncological Dispensary, Volgograd, Russia

^{4,5}Volgograd Regional Children's Clinical Hospital, Volgograd, Russia

¹yarmakoff@mail.ru

Abstract

Introduction. Neuroblastoma (NB) is the most common tumor of embryonic neuroblasts of the sympathetic nervous system of any localization among children of the first year of life. According to the data of the FBGU NMIC DGOI of the Dm. Rogachev in the structure of the morbidity of NB occurs in 62% of cases. **The aim of the study** -to conduct retrospective analysis of the initial clinical symptoms of NB, to assign children to risk groups and to analyze the survival rate of patients.

Materials and methods. Carry out retrospective analysis of the medical histories of patients of 30 children of the first three years of life with NB was carried out. Assign the group of risk taking into account the clinical status, laboratory data. Carry out statistical analysis by the Kaplan-Meyer method using: an analysis package embedded in MS Office Excel 2013. **Results.** Of the total number of observed NB 18 (60%) were diagnosed in the first 3 months of life, 4 children in 5-9 months, 7 children from 1 to 2 years, 1 child from 2 to 3 years. The most frequent anatomical localization of NB is the adrenal gland. Most of the children with NB of one adrenal gland (15 children) was detected during routine ultrasound of the abdominal cavity and kidneys. All patients were divided into 3 groups: observation group – 17 (57%); intermediate risk group – 3 (10%); high risk group – 10 (33%).

Discussion. By the Kaplan-Meyer method received 100% survival rate among children of the observation, intermediate and high-risk groups. **Conclusions.** NB more often diagnose among children of the first year of life - in 22 (73%), of which 18 (60%) were diagnosed in the first 3 months of life, in 5-9 months - 4 children (13%). The clinical picture may be vary. With unexplained symptoms of intoxication, it is necessary to search for a malignant tumor. Early diagnosis of NB, timely initiated therapy increases the survival rate of patients.

Keywords: neuroblastoma, risk group, statistical analysis, Kaplan-Meyer method, tumor.

ВВЕДЕНИЕ

Нейробластома (НБ) - самая распространенная опухоль из эмбриональных нейробластов симпатической нервной системы любой локализации среди детей первого года жизни [1,2]. По данным ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дм. Рогачева в структуре заболеваемости НБ встречается в 62% случаев [3].

Цель исследования – ретроспективно провести анализ начальных

клинических симптомов НБ у детей первых трех лет жизни, корректно распределить детей по группам риска согласно клиническим рекомендациям и проанализировать выживаемость пациентов в зависимости от группы риска.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен ретроспективный анализ историй стационарных больных 30 детей первых трех лет жизни с НБ, находившихся на лечении в «ГБУЗ ВОКОД» детском онкологическом отделении за период с 2011-2021гг. Степень риска оценивалась с учетом клинического статуса, лабораторных данных (анализ крови, ЛДГ, ферритин, НСЭ, миелограмма, ген MYCN, ¹³¹I МЙБГ, статус локуса 1p). Статистический анализ методом Каплана-Мейера проводился с использованием: пакета анализа, встроенного в MS Office Excel 2013.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среди пациентов 18 мальчиков и 12 девочек. Из общего количества наблюдаемых НБ у 18 (60%) диагноз установлен в первые 3 месяца жизни, в 5-9 месяцев - 4 ребенка, от 1 года до 2-х лет – 7 детей, от 2 – 3 лет 1 ребенок.

Наиболее частая анатомическая локализация НБ – надпочечник. У 15 детей выявлено поражение одного надпочечника, у 2-х детей обоих надпочечников. НБ заднего средостения - 5 детей; брюшной полости и забрюшинного пространства - 8 детей.

У большинства детей НБ одного надпочечника (15 детей) была выявлена при плановом УЗИ ОБП и почек, обоих надпочечников (2 ребенка) без нарушения самочувствия. Начальные клинические симптомы НБ надпочечников в первые 3 месяца жизни были: плохая прибавка в массе тела, срыгивание, энтеропатия, симптомы надпочечниковой недостаточности. Дифференциальный диагноз проводился в процессе динамического наблюдения между злокачественными новообразованиями и кровоизлиянием в надпочечники.

Начальные клинические симптомы НБ заднего средостения были: кашель, нарастание дыхательной недостаточности; при прогрессировании опухолевого роста и метастазировании в спинно-мозговой канал или в забрюшинное пространство появлялись неврологические симптомы, вплоть до развития компрессионной миелопатии.

При НБ брюшной полости и забрюшинного пространства начальными клиническими симптомами были - боли в животе, рвота, непостоянная высокая лихорадка, похудание, беспокойный сон, миалгии, артралгии; при метастазах в спинномозговой канал – неврологические симптомы (снижение двигательной активности, отсутствие опоры у маленьких детей, слабость в ножках, диарея, компрессионная миелопатия).

Пациентам с НБ было проведено обследование: клинический анализ крови, НСЭ (нейроспецифическая энолаза), ЛДГ (лактатдегидрогеназа), фибриноген, ферритин сыворотки крови, сцинтиграфия с МЙБГ, молекулярно-генетическое исследование (включающие статус гена MYCN и делецию 1p), цитологическое исследование и др.

Современное лечение пациентов с НБ основано на дифференцированных подходах терапии, в зависимости от группы риска – наблюдения,

промежуточного и высокого риска.

На основании стратификационных критериев все пациенты были разделены на 3 группы: группа наблюдение – 17 (57%); группа промежуточного риска – 3 (10%); группа высокого риска – 10 (33%).

ОБСУЖДЕНИЕ

При помощи метода Каплана–Мейера произведен анализ выживаемости пациентов в зависимости от группы риска, назначенной терапии. Выявлена 100% выживаемость среди детей групп наблюдения, промежуточного и высокого риска.

ВЫВОДЫ

В результате проведенного исследования выявлено, что НБ чаще диагностировалась среди детей первого года жизни - у 22 (73%), из них у 18 (60%) диагноз установлен в первые 3 месяца жизни, в 5-9 месяцев - 4 ребенка (13%).

Клиническая картина может варьировать от бессимптомного течения – являться случайно находкой при проведении диспансерного обследования, протекает под «маской» других заболеваний, сопровождаются «общим опухолевым симптомокомплексом», симптомами анатомической локализацией первичной опухоли и метастазов.

Если у ребенка отмечаются необъяснимые симптомы интоксикации, то необходимо провести поиск злокачественной опухоли.

Ранняя диагностика НБ, а также своевременно начатая терапия увеличивает выживаемость пациентов и снижает риск рецидивов.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Клинические рекомендации. Нейробластома. Национальное общество детских гематологов и онкологов. 2020 г.
2. Малюжинская Н.В., Моргунова М.А., Петрова И.В., Полякова О.В. Анемии детского возраста Волгоград, 2018.
3. Петрова И.В., Бублик Т.А. Структура онкологических заболеваний у детей раннего возраста Педиатр. 2017. Т. 8. № 6. С. 261.

Сведения об авторах

Н.М. Ермаков - студент

Ю.А. Перепеченова – студент

М.А. Моргунова - доцент, кандидат медицинских наук

И.В. Петрова - доцент, кандидат медицинских наук

Н.В. Малюжинская – заведующий кафедрой, доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

N.M. Ermakov - student

Y.A. Perepchenova – student

M.A. Morgunova - Docent, Candidate of Science (Medicine)

I.V. Petrova - Docent, Candidate of Science (Medicine)

N.V. Malyuzhinskaya – Head of the Department, Doctor of Science (Medicine), Professor

УДК 616.832-004.2

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕЛЕРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ

Владимир Александрович Казанцев¹, Анастасия Юрьевна Белкина², Анна Михайловна Приленская³, Анастасия Вадимовна Зотова⁴, Андрей Августович Белкин⁵, Стелла Анатольевна Сиверцева⁶

^{1,2,5,6}ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург, Россия

^{1,2,3,4,6}Тюменский областной Центр рассеянного склероза, Тюмень, Россия

¹vakazantsev444@gmail.com

Аннотация

Введение. Телереабилитация является методом, позволяющим проводить реабилитационное лечение с помощью современных телемедицинских технологий независимо от географического положения пациента. Телереабилитация успешно применяется для восстановительного лечения пациентов, перенесших инсульт, а также пациентов, страдающих эпилепсией. Опубликованы исследования, доказывающие положительное влияние телереабилитации на координацию движений, когнитивные функции у пациентов с рассеянным склерозом (РС). **Цель исследования** - оценка возможностей и эффективности телереабилитации у пациентов с РС. **Материалы и методы.** Включено 56 пациентов с диагнозом достоверный рассеянный склероз вне зависимости от формы течения заболевания, прошедших курс интенсивной реабилитации в КИМ (г. Березовский). 37 пациентов продолжили реабилитацию в формате телереабилитации в течение 14 дней. Проводилась комплексная оценка состояния пациентов на основе опросников и шкал. **Результаты.** в ходе исследования не получено статистически значимых изменений в неврологическом статусе, мелкой моторике рук, двигательных и когнитивных функциях, балансе. Было выявлено статистически значимое изменение по данным анкеты MSQoL-54 в эмоциональной сфере. **Обсуждение.** Отсутствие статистически значимых изменений связано с небольшой выборкой пациентов (n=37). Для оценки эффективности курса телереабилитации необходимо наличие группы контроля. **Выводы.** В ходе исследования отмечена положительная тенденция в неврологическом статусе, при выполнении тестов и опросников у пациентов, прошедших курс телереабилитации. Необходимо продолжать исследование эффективности телереабилитационного лечения у пациентов с РС.

Ключевые слова: рассеянный склероз, телереабилитация, телемедицина