

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ

Садриева А.И., Хамидулина А.Р.

Научный руководитель: проф. С.Я. Волгина

Казанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Казань, Россия

Ключевые слова: дети, острый лимфобластный лейкоз, диагностика

Актуальность. Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) является распространённым злокачественным заболеванием системы кроветворения у детей в возрасте до 17 лет и встречается с частотой 4 случая на 100 000 детского населения.

Цель: определить диагностические особенности ОЛЛ у детей.

Материалы и методы. Обследованы 49 больных детей с впервые выявленным ОЛЛ в возрасте от 1 года до 17 лет с использованием клинических, лабораторно-инструментальных и статистических методов.

Результаты. Установлено, что средний возраст пациентов на момент постановки диагноза $6,0 \pm 3,9$ года. Среднее время диагностики ОЛЛ составило 42,4 дня (от 3 до 201 дней). Первичными жалобами возникновения ОЛЛ в дебюте заболевания и при поступлении в стационар были лихорадка — 69,4 и 53,1% ($p < 0,05$), слабость — 40,8 и 51,02% ($p < 0,05$), боли в костях и суставах — 34,6 и 36,8%. При первичном обращении в поликлинику и при госпитализации в стационар регистрировались следующие синдромы: интоксикационный — 71,4 и 51,02% ($p < 0,05$), анемический — 38,8 и 63,26% ($p < 0,05$); геморрагический — 28,6 и 51,02% ($p < 0,05$); болевой — 32,7 и 24,9%; гиперпластический — 14,28 и 67,34% ($p < 0,05$). В общем анализе крови при первичном обращении в поликлинику и при поступлении в стационар отмечались лейкоцитоз — 44,9 и 79,6% (от $10,2$ до $666,1 \times 10^9/л$; $p < 0,05$); тромбоцитопения — 73,5 и 85,7% (от 9 до $138 \times 10^9/л$; $p < 0,05$); анемия — 73,5 и 79,6% (уровень гемоглобина колебался от 37 до 110 г/л); лимфоцитоз — 28,6 и 32,7% (от 5,1 до $33,3 \times 10^9/л$), лейкопения 20,4 и 22,5% ($0,62-3,5 \times 10^9/л$), повышение СОЭ — 32,7 и 48,0% (от 18 до 78 мм/ч; $p < 0,05$), бластные клетки 16,4 и 51,02% ($p < 0,05$) (от 2 до 95%). Разнообразие неспецифических клинических симптомов и синдромов способствовало формированию ошибочных диагнозов. При этом 22,4% пациентов первоначально наблюдались с диагнозом: острая респираторная вирусная инфекция, 10,2% — лимфаденопатия, 8,1% — тромбоцитопения неясного генеза.

Заключение. Ранняя диагностика ОЛЛ у детей представляет определённые сложности в связи с наличием распространённого клинического полиморфизма. У трети больных с неспецифическими симптомами отмечалась поздняя диагностика заболевания. Онкологическая настороженность врачей всех специальностей с комплексным подходом оценки состояния здоровья детей позволит ускорить диагностический процесс и своевременно начать патогенетическую терапию.

* * *