

Алферова А.И.

**ВЛИЯНИЕ СРОКОВ ОТ НАСТУПЛЕНИЯ РЕМИССИИ И ОКОНЧАНИЯ
ТЕРАПИИ НА УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ
С ОСТРЫМ МИЕЛОИДНЫМ ЛЕЙКОЗОМ**

Научный руководитель: Дорошенко И.Т.

*Лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации детей
Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы
и реабилитации, г. Минск*

Актуальность. В детском возрасте самой частой злокачественной опухолью кроветворной ткани является острый лейкоз. Около 20,0% острых лейкозов у детей составляет острый миелоидный лейкоз (ОМЛ) – злокачественное заболевание гемопоэтической ткани, которое протекает более агрессивно и сложнее поддается терапии. Заболеваемость ОМЛ у детей в Республике Беларусь составляет 0,6-0,8 на 100 тысяч детского населения. Чаще всего ОМЛ выявляется в первые 2 года жизни и в подростковом возрасте. Тяжесть первичной инвалидности (дети с третьей и четвертой степенью утраты здоровья) детского населения при острых лейкозах составляет 100,0%, а при повторных освидетельствованиях на медико-реабилитационных экспертных комиссиях (МРЭК) – более 20,0%.

Цель: изучить влияние сроков от наступления ремиссии и окончания терапии на определение степени утраты здоровья у детей-инвалидов с ОМЛ при повторных освидетельствованиях.

Материалы и методы. Объект клинико-экспертного исследования – 16 детей-инвалидов в возрасте от 1,1 до 17,9 лет, имеющих нарушение функции кроветворения вследствие острого миелоидного лейкоза и проходивших повторное освидетельствование на МРЭК. В группе обследованных детей преобладали девочки (68,8%, 95ДИ: 44,4-85,8) и городские жители (93,8%, 95ДИ: 71,7-98,9). Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием приложения Vassarstats. Применялись методы описательной статистики: для показателей, характеризующих качественные признаки, учитывалось абсолютное число, относительная величина в процентах (P), %, при расчете погрешности – 95% доверительный интервал (95ДИ). Достоверность различий показателей определялась по критерию χ^2 , сила связи – по коэффициенту Крамера Фи (ϕ).

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования изучены сроки от наступления ремиссии и окончания терапии у детей-инвалидов с ОМЛ, проведена оценка степени утраты здоровья (СУЗ) в зависимости от выделенных сроков. Детям с ОМЛ, достигшим клинико-лабораторной ремиссии и завершившим специализированную терапию менее 1 года назад, в 100,0% (95ДИ: 70,1-100,0) случаев определялась четвертая СУЗ; 3-4 года назад – в 100,0 (95ДИ: 20,7-100,0) случаев определялась вторая СУЗ; 10 лет назад – в 100,0% (95ДИ: 20,7-100,0) случаев СУЗ не определялась и, следовательно, категория «ребенок-инвалид» не устанавливалась. Детям с ОМЛ, срок от наступления ремиссии и окончания терапии которых составил 5 лет, в равной степени определялась первая и третья СУЗ, а также СУЗ не определялась (по 33,3%, 95ДИ: 6,2-79,2 случаев соответственно); 7 лет – в 50,0% (95ДИ: 9,5-90,6) случаев определялась первая СУЗ, в 50,0% (95ДИ: 9,5-90,6) – не было оснований для определения одной из СУЗ. Тяжесть инвалидности у детей с ОМЛ, достигших ремиссии и завершивших терапию менее 1 года назад, составила 100,0% (95ДИ: 70,1-100,0) случаев; 5 лет назад – 33,3% (95ДИ: 6,2-79,2) случаев. Статистическая обработка результатов исследования позволила установить, что у детей с ОМЛ по мере увеличения срока от наступления клинико-лабораторной ремиссии и срока от окончания специализированной терапии ($\chi^2=37,8$, $df=16$, $p=0,0016$, $\phi=0,77$) снижается тяжесть инвалидности.

Выводы: по мере увеличения срока от наступления ремиссии и окончания терапии ($\chi^2=37,8$, $df=16$, $p=0,0016$, $\phi=0,77$) снижается тяжесть детской инвалидности у детей с ОМЛ.