

*1-я кафедра детских болезней  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Нейробластома является наиболее часто встречающейся опухолью симпатической нервной системы в детском возрасте. Она относится к одной из самых непредсказуемых новообразований детского возраста. У некоторых детей она может становиться доброкачественной или даже спонтанно регрессировать, а у других продолжается ее непрерывный рост. Результаты лечения находятся в прямой зависимости от вида опухоли, ее прорастания в окружающие органы и ткани, наличие регионарных и отдаленных метастазов.

**Цель:** дать клинико-лабораторную характеристику и оценить результаты лечения нейробластом у пациентов из группы наблюдения по протоколу NB2004.

**Задачи:**

- 1 Оценить результаты полихимиотерапии.
- 2 Оценить объем оперативного вмешательства.
- 3 Определить выживаемость у детей с нейробластомой, учитывая стадию заболевания и гистологический вариант.

**Материал и методы.** Ретроспективно были проанализированы 46 историй болезней детей в возрасте от 25 дней до 10 лет (медиана – 8 месяцев), получавших лечение по протоколу NB 2004м с 16.04.2008 по 23.12.2014 гг. Из них мальчиков 23 (50%), девочек 23 (50%).

**Результаты и их обсуждение.** Распределение по стадиям: I – 15 (32,6%), II – 7 (15,2%), III – 19 (41,3%), IVS – 5 (10,9%). Локализация: надпочечники – 16 пациентов (34,8%), абдоминальные – 12 (26,1%), торакальные – 14 (30,4%), шея – 2 (4,3%), тазовая область – 1 (2,2%), паравертебральный симпатический узел – 1 (2,2%). Встречались следующие гистологические типы: ганглионейробластома – 10 (21,7%), дифференцированная – 1 (2,2%), дифференцирующаяся – 11 (24%), низкодифференцированная – 18 (39,1%), недифференцированная – 4 (8,7%), неустановленная – 2 (4,3%). МКИ индекс: высокий (>5%) – 1 (2,2%), средний (2-4%) – 3 (6,5%), низкий (<2%) – 22 (47,8%), не установлен – 20 (43,5%). Благоприятный гистологический тип по Шимада наблюдался у 36 пациентов (78,2%), неблагоприятный у 3 (6,5%), не установлен у 7 (15,3%). Оперативное лечение в первой линии проводилось 23 (50%) пациентам. 23 пациента (50%) получали химиотерапию после установления диагноза. Объем лучшей операции: биопсия- 5 пациентов (10,9%), субтотальное удаление- 4 (8,7%), тотальное удаление опухоли- 37 (80,4%). Общая выживаемость составила 98±2%, бессобытийная выживаемость 92±4%

**Выводы:** выделение группы пациентов, способных к спонтанной регрессии и дифференцировке без терапевтического вмешательства либо с минимальным объемом терапии, способствует уменьшению количества токсических и отдаленных эффектов химиотерапии на здоровье детей.

**Котовская Л. С., Денищиц И. П.**  
**ВЛИЯНИЕ КОМПЬЮТЕРНЫХ ИГР  
НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**