

## **Ранняя диагностика онкологической патологии у детей на Современном этапе**

**Болбас Александр Егорович**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Шенец Светлана Григорьевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск**

### **Введение**

Онкологическая заболеваемость у детей в возрасте от 0 до 14 лет в настоящее время растет со среднегодовым темпом прироста 2,35% и составляет 14,7 случая на 100 тыс. детского населения. Вопросы ранней диагностики онкопатологии у детей сложны по причине их малоспецифичной симптоматики в начальном периоде. И только благодаря высокой онкологической настороженности и своевременному выявлению малых признаков опухолевого синдрома можно вовремя заподозрить наличие онкопатологии.

### **Цель исследования**

Изучить структуру, клинико-anamnestические и лабораторные особенности онкопатологии у детей в начальном периоде заболевания.

### **Материалы и методы**

Нами был проведен ретроспективный анализ клинико-anamnestических данных и лабораторных исследований у 43 детей в возрасте от 0 до 15 лет, находившихся на лечении в УЗ «ГДИКБ» г. Минска с 2008 по 2017 гг., у которых впервые была диагностирована онкопатология. Для статистической обработки данных была использована программа STATISTICA 10.

### **Результаты**

Из 43 обследованных пациентов острые лейкозы (ОЛ) были диагностированы у 23, опухоли ЦНС – у 15, а нейробластомы (НБЛ) – у 5. Мальчики болели чаще, чем девочки. Соотношение м/д составило 1,4. Средний возраст -  $4,9 \pm 3,9$  года, период ранней диагностики – 13 дней для ОЛ, 21 – при опухолях ЦНС и 39 – при НБЛ.

В клинической картине ОЛ у всех детей наблюдался интоксикационный синдром, гиперпластический – у 80%, геморрагический – у 13%. В гемограмме у 52% детей в периферической крови были обнаружены бласты, нейтропения у 87%, анемия у 74%, тромбоцитопения у 61%, увеличение СОЭ у 100%.

У 100% детей с опухолями ЦНС наблюдались общемозговые симптомы, у 40% - пирамидная симптоматика, у 33% - мозжечковая, у 20% - стволовая. В ОАК значительных изменений выявлено не было.

У всех обследованных пациентов с НБЛ наблюдался интоксикационный синдром, у 60% - болевой, проявляющийся абдоминальными и костными болями. В ОАК у пациентов наблюдалось: увеличение СОЭ (у 100%), анемия (60%) и лейкоцитоз (40%).

У ½ пациентов онкопатология сопровождалась катаральным синдромом.

Исследование БАК выявило практически у всех пациентов увеличение уровня ЛДГ, а у половины – ЩФ и АсАТ.

### **Выводы**

В структуре детской онкопатологии 1-е место заняли ОЛЛ, 2-е – опухоли ЦНС, 3-е – НБЛ. Наиболее затруднительной на ранних этапах диагностики оказалась диагностика НБЛ, длительность диагностического периода для которой составила более 1 месяца. Злокачественные неоплазии у детей в начальный период их развития не имеют патогномичной клинической симптоматики, характеризуются полиморфизмом неспецифических симптомов, такими как синдром интоксикации (лихорадка, тошнота, потеря аппетита) и другими малыми признаками опухолевого синдрома, а также бластемией (при ОЛ), массивной ферментемией и протекают под масками других заболеваний, чаще всего инфекционных, что и обуславливает госпитализацию в инфекционный стационар.