

*Василенко Д. А.*

**ОСОБЕННОСТИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ  
ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Мигаль Н.В.*

*1-кафедра детских болезней*

*Белорусский Государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Острый лимфобластный лейкоз занимает первое место среди гемобластозов у детей первого года жизни. ОЛЛ занимает особое место среди детей первого года жизни т.к. у детей этой возрастной группы ОЛЛ возникает уже внутриутробно и является врожденным. Также стоит отметить высокий процент рецидивов, наличие инициального гиперлейкоцитоза ( $>100$ тыс), выраженную гепатоспленомегалию, вовлечение ЦНС, частые инфекционные осложнения.

**Цель.** Оценить выживаемость детей первого года жизни с ОЛЛ, наиболее частые причины осложнений заболевания, причины летальных исходов.

**Материалы и методы.** Был проведен ретроспективный анализ историй болезней 25 пациентов, проходивших лечение в ГУ РНПЦ ДОГиИ в период с 2006 по 2015гг. с диагнозом ОЛЛ. В исследуемой группе было 14 мальчиков и 11 девочек в возрасте от 0 до 12 месяцев. Медиана возраста составила 7, 5 месяцев. Иммунофенотип common-B наблюдался у 7 детей, pro-B у 11, pre-B у 5, T-клеточный лейкоз у двоих пациентов. Статистическая обработка данных производилась в программах Microsoft Office Excel и Statistica 6.0. Для определения событий применялись критерии протокола MLL-Baby. Общая(OS) и бессобытийная(EFS) выживаемости оценивались при помощи кривых Каплана-Майера.

**Результаты и их обсуждения.** Умерло 14 пациентов, в полной продолжающейся ремиссии находятся 11 пациентов. Общая выживаемость (OS) составила  $[0.38 \pm 0.10]$ . Бессобытийная выживаемость (EFS) составила  $[0.27 \pm 0.10]$ . Рецидив случился у 11 пациентов, из них у семерых очень ранний рецидив. Все умершие пациенты были в возрасте до трех лет. Половина (12) пациентов умерли до года. Серьезные инфекционные осложнения выявлены в 68% случаев. Смертность от инфекционных осложнений составила 12%. У пятерых пациентов раннее тяжелое состояние было обусловлено синдромом массивного распада опухоли, сепсисом и нарастающей полиорганной недостаточностью, что привело к их смерти. Также замечена более высокая чувствительность к полихимиотерапии пациентов с ОЛЛ иммунофенотипами common-B, pre-B, что подтверждается данными мировой литературы.

**Выводы.** Использование протокола MLL-Baby-2006 способствовало увеличению выживаемости детей первого года жизни с ОЛЛ, однако, вероятность возникновения рецидива остается высокой. Причинами летальных исходов являлись основное заболевание, возникновение рецидива, инфекционные осложнения, что в большинстве случаев приводило к синдрому полиорганной недостаточности.