

Сотникова В.В., Заяц А.П.

**ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И КОСТНОГО МОЗГА
ПРИ ИНИЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО
ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Ходулева С.А.

Кафедра внутренних болезней №1 с курсом эндокринологии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель

Актуальность. Острый лейкоз — злокачественная опухоль кроветворной ткани, характеризующаяся замещением нормального костного мозга незрелыми бластными клетками без дальнейшей их дифференциации в нормальные зрелые клетки крови.

Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) является самой многочисленной подгруппой лейкозов у детей (70-80% от их общего числа). Ежегодная частота встречаемости ОЛЛ в Республике Беларусь – 3,6-4,2 на 100 тыс. детского населения.

Использование современных протоколов химиотерапии в лечении вышеуказанного заболевания позволило добиться пятилетней безрецидивной выживаемости у 80-90% больных.

Цель: оценить количество лейкоцитов и бластных клеток в периферической крови, а также бластных клеток костного мозга при первичной диагностике ОЛЛ у детей. Оценить эффективность лечения по количеству бластных клеток на 36 день лечения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ лабораторных карт при первичной диагностике ОЛЛ у 114 детей в возрасте до 18 лет по данным эпикризов и историй болезни.

Верификация диагноза острого лимфобластного лейкоза осуществлялась на основании наличия бластных клеток в костном мозге более 25%, результатов цитохимического исследования, иммунофенотипирования бластных клеток.

Все дети получали лечение по протоколу ALL-MB на базе гематологического отделения для детей Государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» в период с 2003 по 2019 год.

Средний возраст пациентов составил $6,16 \pm 4,34$, преобладали мальчики в соотношении 1:1,43. Жители города Гомеля из обследуемой группы пациентов – 33,59%.

Статистический анализ проводился при помощи пакета прикладного программного обеспечения StatSoft Statistica 10.0 (USA).

Результаты и их обсуждение. В среднем, количество лейкоцитов периферической крови у детей при первичной диагностике ОЛЛ составило $19,99 \pm 29,98 \cdot 10^9/\text{л}$ (от 0,6 до $176 \cdot 10^9/\text{л}$): лейкопения у 26 (22,81%) детей, лейкоцитоз – у 56 (49,12%) детей и нормоцитоз – у 32 (28,07%) детей.

Бластные клетки в периферической крови, в среднем, составили $33,37 \pm 0,30\%$; в костном мозге – $76,29 \pm 0,18\%$.

После начала терапии (на 36 день) количество бластных клеток в костном мозге составило $2,14 \pm 0,08\%$, из чего следует, что проведенное лечение оказалось высокоэффективным.

Выводы. Таким образом, чаще у пациентов при первичной диагностике ОЛЛ в периферической крови наблюдается лейкоцитоз и повышение бластных клеток до 33-34%. В миелограмме, в среднем, количество бластных клеток составило более 75%.

Согласно проведенному исследованию, количество бластных клеток к 36 дню получаемого лечения снизилось в 36,7 раз и составило 2 клетки, что соответствует норме, а соответственно, говорит о высокой эффективности получаемой терапии.