

*А.И. Алферова*

**ВЛИЯНИЕ СРОКОВ ОТ НАСТУПЛЕНИЯ РЕМИССИИ И ОКОНЧАНИЯ  
ЛЕЧЕНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ  
ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ ПРИ ПОВТОРНЫХ  
ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯХ**

*Научный руководитель: И.Т. Дорошенко*

*Лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации детей  
Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы  
и реабилитации, д. Юхновка*

*A.I. Alferova*

**THE EFFECT OF REMISSION'S TIME AND THERAPY'S TERMINATION  
ON CHILDREN DISABILITY DUE TO ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA  
DURING RE-ASSESSMENT**

*Tutor: I.T. Doroshenko*

*Laboratory of Medical Examination and Rehabilitation of Children  
Republican Scientific and Practical Center for Medical Expertise and Rehabilitation,  
vill. of Yukhnovka*

**Резюме.** В статье представлены результаты оценки степени утраты здоровья у детей с острым лимфобластным лейкозом в зависимости от сроков наступления клинико-лабораторной ремиссии и окончания специализированной и поддерживающей терапии.

**Ключевые слова:** дети, острый лимфобластный лейкоз, степень утраты здоровья.

**Resume.** The article presents the results of assessing disability in children with acute lymphoblastic leukemia, which depending on clinical and laboratory remission's time and specialized and maintenance therapy's termination.

**Keywords:** children, acute lymphoblastic leukemia, disability.

**Актуальность.** Острый лейкоз – самая частая злокачественная опухоль кроветворной ткани у детей в возрасте от 0 до 14 лет [1]. Исходя из данных Республиканской информационно-аналитической системы по медицинской экспертизе и реабилитации инвалидов Республики Беларусь, тяжесть первичной инвалидности (дети с СУЗ 3 и СУЗ 4) детского населения при острых лейкозах составляет 100,0%, а при повторных освидетельствованиях на МРЭК – более 20,0%.

Следует отметить, что в детском возрасте чаще встречается острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) (78,0-80,0%) [2].

В настоящее время в большинстве случаев при первичных освидетельствованиях на МРЭК детям с ОЛЛ инвалидность устанавливают на срок 5 лет вследствие абсолютно неблагоприятного для жизни на ближайшее время клинико-трудового прогноза [3].

По различным причинам (отдаленные последствия проведенного лечения, нуждаемость в постоянной посторонней помощи или уходе, сопутствующие заболевания, нуждаемость в лечебном питании и др.) даже после наступления ремиссии и окончания терапии (специализированной и поддерживающей) у детей с ОЛЛ могут сохраняться различной степени выраженности нарушения функций

органов и систем организма, приводящие к ограничениям жизнедеятельности и установлению инвалидности (определению степени утраты здоровья у детей) при повторных освидетельствованиях.

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

**Задачи:**

1. Изучить сроки от наступления ремиссии и окончания терапии у детей-инвалидов с ОЛЛ.
2. Оценить степень утраты здоровья (СУЗ) обследованных детей в зависимости от сроков наступления ремиссии и окончания терапии.
3. Провести статистическую обработку результатов исследования.

**Материалы и методы.** Объектом исследования явилось 15 детей-инвалидов в возрасте от 4 до 18 лет, имеющих нарушение функции кроветворения вследствие острого лимфобластного лейкоза. В группе обследованных детей преобладали мальчики (52,3%, 95ДИ: 30,1-75,2) и городские жители (80,0%, 95ДИ: 54,8-92,9).

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  $\chi^2$ , сила связи – по коэффициенту Крамера Фи ( $\phi$ ).

**Результаты и их обсуждение.** В ходе проведенного исследования были изучены сроки от наступления ремиссии и окончания терапии у детей-инвалидов с ОЛЛ. Анализ данных позволил установить следующие сроки от наступления клинико-лабораторной ремиссии среди детей с ОЛЛ (n=15): меньше 1 года (n=5), 1-2 года (n=1), 3-4 года (n=2), 5 лет (n=7). Также выделены сроки от окончания специализированной и поддерживающей терапии: меньше 1 года (n=6), 1-2 года (n=2), 3-4 года (n=7).

После анализа данных была проведена оценка СУЗ обследованных детей в зависимости от выделенных сроков наступления ремиссии и окончания терапии, что представлено в таблицах 1 и 2.

Детям с ОЛЛ, достигшим ремиссии 5 лет назад, наиболее часто (57,1%, 95ДИ: 25,0-84,2) СУЗ не определялась, 3-4 года назад – определялась вторая СУЗ (100,0%, 95ДИ: 32,4-100,0 случаев), 1-2 года назад – вторая СУЗ (100,0%, 95ДИ: 20,7-100,0 случаев), менее 1 года назад – четвертая СУЗ 4 (100,0%, 95ДИ: 56,6-100,0 случаев).

Оценка СУЗ у обследованных детей с ОЛЛ в зависимости от срока окончания терапии показала следующее: у детей, завершивших лечение менее 1 года назад, преобладала четвертая СУЗ (83,3%, 95ДИ: 43,7-96,9 случаев). Также анализ данных показал, что детям, завершившим терапию 1-2 года назад, в 50,0% (95ДИ: 9,5-90,6) случаев определялась вторая СУЗ и в 50,0% (95ДИ: 9,5-90,6) случаев – СУЗ не определялась. Распределение детей с ОЛЛ, терапия которых была завершена 3-4

года назад, в зависимости от СУЗ представлено следующим образом: наиболее часто определялась вторая СУЗ и СУЗ не определялась (по 42,9%, 95ДИ: 15,8-74,9 случаев соответственно).

**Табл. 1.** Степень утраты здоровья у 15 детей с ОЛЛ в зависимости от срока наступления клиничко-лабораторной ремиссии

СУЗ		Количество											
		СУЗ 1			СУЗ 2			СУЗ 4			СУЗ не определена		
		абс.	p,%	95 ДИ	абс.	p,%	95 ДИ	абс.	p,%	95 ДИ	абс.	p,%	95 ДИ
Срок	> 1 года (n=5)	-	0,0	0,0-43,5	-	0,0	0,0-43,5	5	100,0	56,6-100,0	-	0,0	0,0-43,5
	1-2 года (n=1)	-	0,0	0,0-79,4	1	100,0	20,7-100,0	-	0,0	0,0-79,4	-	0,0	0,0-79,4
	3-4 года (n=2)	-	0,0	0,0-65,8	2	100,0	32,4-100,0	-	0,0	0,0-65,8	-	0,0	0,0-65,8
	5 лет (n=7)	1	14,3	2,6-51,3	2	28,6	8,2-64,1	-	0,0	0,0-35,4	4	57,1	25,0-84,2

**Табл. 2.** Степень утраты здоровья у 15 детей с ОЛЛ в зависимости от срока окончания специализированной и поддерживающей терапии

СУЗ		Количество											
		СУЗ 1			СУЗ 2			СУЗ 4			СУЗ не определена		
		абс.	p,%	95 ДИ	абс.	p,%	95 ДИ	абс.	p,%	95 ДИ	абс.	p,%	95 ДИ
Срок	> 1 года (n=6)	-	0,0	0,0-39,0	1	16,7	3,0-56,4	5	83,3	43,7-96,9	-	0,0	0,0-39,0
	1-2 года (n=2)	-	0,0	0,0-65,8	1	50,0	9,5-90,6	-	0,0	0,0-65,8	1	50,0	9,5-90,6
	3-4 года (n=7)	1	14,2	2,6-51,3	3	42,9	15,8-74,9	-	0,0	0,0-35,4	3	42,9	15,8-74,9

Статистическая обработка результатов исследования позволила установить, что у детей с ОЛЛ по мере увеличения срока от наступления клиничко-лабораторной ремиссии ( $\chi^2=21,4$ ,  $df=9$ ,  $p=0,011$ ,  $\xi=0,69$ ) и срока от окончания специализированной и поддерживающей терапии ( $\chi^2=12,2$ ,  $df=6$ ,  $p=0,050$ ,  $\xi=0,63$ ) снижается тяжесть инвалидности.

**Выводы:** у детей с ОЛЛ по мере увеличения срока от наступления клинико-лабораторной ремиссии ( $\chi^2=21,4$ ,  $df=9$ ,  $p=0,011$ ,  $\xi=0,69$ ) и срока от окончания специализированной и поддерживающей терапии ( $\chi^2=12,2$ ,  $df=6$ ,  $p=0,050$ ,  $\xi=0,63$ ) снижается тяжесть инвалидности.

### Литература

1. Багиров, И.А. Заболеваемость острым лимфобластным лейкозом детей Азербайджанской Республики: эпидемиологические данные и сравнительный анализ / И.А. Багиров, О.И. Быданов, О.В. Петина [и др.] // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2015. – т. 14. – № 3. – С. 55–59.
2. Маякова, С.А. Проект. Клинические рекомендации по диагностике и лечению детей, больных острыми лейкозами / С.А. Маякова, В.С. Немировченко, А.В. Попа. – Москва, 2014. – 9 с.
3. О вопросах проведения медико-социальной экспертизы [Электронный ресурс] : постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь, 9 июня 2021 г., № 77 // ILEX / ООО "ЮрСпектр". – Режим доступа : <https://ilex-private.ilex.by/view-document/BELAW/174712/#M100001>. – Дата доступа : 04.10.2022.