

УДК 616.411–006

**ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКОГИБЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ****Лаптиёва А.Ю., Ковыршина Е.П.***ФГБОУ ВО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, e-mail: irina_voronezh@inbox.ru*

В статье была проанализирована частота проявления начальных симптомов у 158 детей в возрасте от 1 дня рождения до 17 лет (в среднем $6,2 \pm 4,9$ года, медиана 4 года) с впервые установленным диагнозом онкологического заболевания. Выявлено, что среди заболевших преобладали мальчики ($n=93$; 58,9%). Наиболее часто злокачественные новообразования (ЗНО) диагностировали в возрасте от 1 года до 5 лет ($n=90$; 55,5%). Специфических симптомов онкопатологии у детей не выявлено. В трети случаев ($n=44$; 29%) на постановку диагноза уходило более 1 месяца от дебюта заболевания. Чаще всего с симптоматикой онкозаболевания приходилось сталкиваться врачам первичного звена и педиатрам в ЦРБ (85; 53,8%). Изначально детским онкологом, гематологом были осмотрены лишь 12 (7,6%) детей.

Ключевые слова: первичная диагностика, злокачественные новообразования, дети

**PRIMARY DIAGNOSTIC OF CHILDHOOD
CANCER DISEASES****Laptyova A.Y., Kovyrshina E.P.***Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh,
e-mail: irina_voronezh@inbox.ru*

In the article the frequency of implication of initial symptoms was analyzed at 158 children aged from newborn infants to 17 years (on average $6,2 \pm 4,9$ years, a median 4 years) with for the first time established diagnosis of an oncologic disease. It was revealed that boys prevailed among the diseased ($n=93$; 58,9%). The most often malignant tumors was diagnosed aged from 1 year up to 5 years ($n=90$; 55,5%). Specific symptoms of an oncopathology are not taped. In a third of cases ($n=44$; 29%) making a diagnosis took more than 1 month from a disease debut. Most often pediatricians was faced with symptomatology of an oncological disease ($n=85$; 53,8%). Only 12 (7,6%) children were examined by children's oncologist or hematologist.

Keywords: primary diagnostics, malignant tumors, children

Раннее выявление онкозаболеваний у детей необходимо врачу любой специальности в связи с тем, что первично данная группа больных обращается, как правило, не к онкологам, а чаще всего к педиатрам, инфекционистам, хирургам и другим специалистам. Настороженность врачей в отношении выявления пациентов со ЗНО важна в любом детском возрасте. Своевременная диагностика онкозаболеваний и начало противоопухолевой терапии на максимально ранней стадии заболевания являются залогом успешного лечения [2–4].

Цели: охарактеризовать начальные симптомы ЗНО у детей.

Задачи исследования:

- найти возрастные особенности дебюта онкопатологии;
- выявить наиболее распространенные симптомы онкологических заболеваний у детей;
- определить временные рамки постановки диагноза;
- составить перечень специалистов, к которым первично обращались пациенты.

Материалы и методы исследования

Были проанализированы данные амбулаторных карт и историй болезни 158 детей в возрасте от 1 дня рождения до 17 лет (в среднем $6,2 \pm 4,9$ года, медиана 4 года) с впервые установленным диагнозом онкологического заболевания.

**Результаты исследования
и их обсуждение**

Среди заболевших преобладали мальчики – 93 (58,9%) ребенка (рис.1). Эти данные соответствуют и другим исследованиям [2–4].

Все пациенты в зависимости от нозологии были распределены в 2 группы: дети с начальными проявлениями гемобластозов ($n=108$) и с первичным симптомокомплексом солидных опухолей ($n=50$).

Наиболее часто онкопатологию диагностировали в возрасте от 1 года до 5 лет ($n=90$; 55,5%) – рис. 2. Вероятно, это связано с преобладанием среди установленных диагнозов гемобластозов, а среди них – острого лейкоза (ОЛ) – 81 ребенок (75%). Многие авторы отмечают преобладание лейкозов в структуре онкозаболеваемости [2, 3].

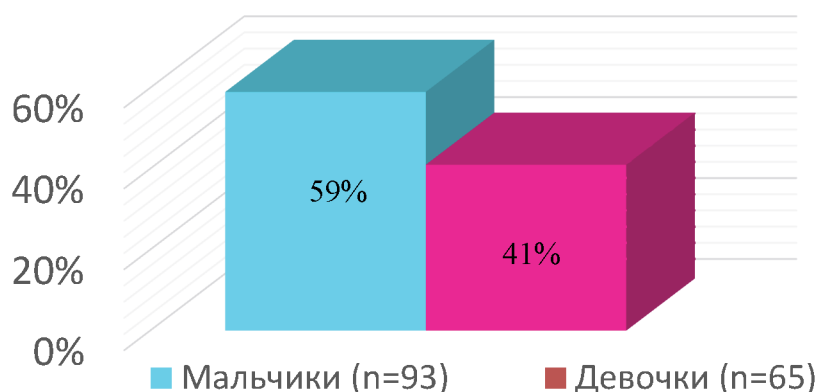


Рис. 1. Гендерное распределение больных

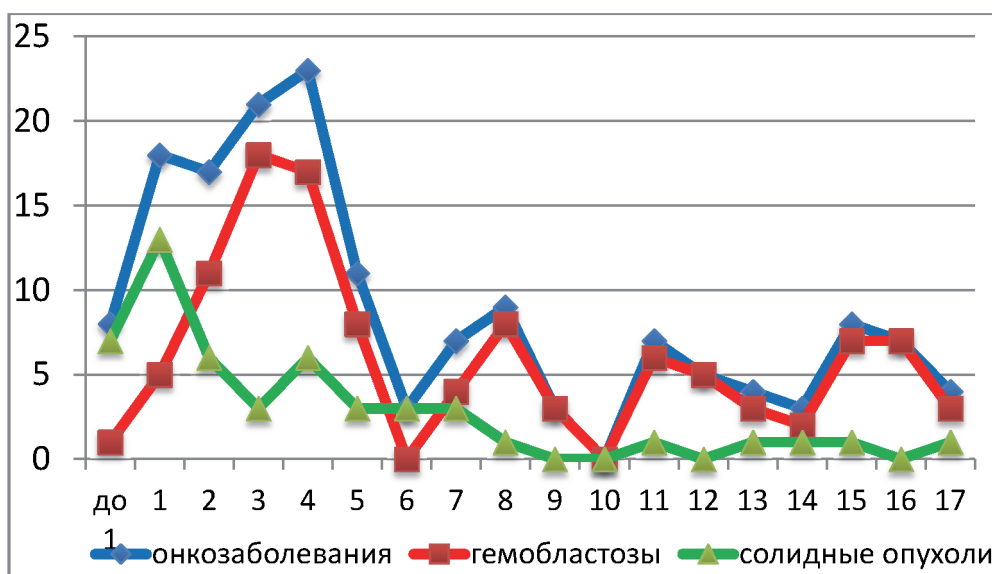


Рис. 2. Возрастная динамика частоты онкопатологии у детей

У детей до года (n=8) преобладали солидные опухоли (n=7) над гемобластомами.

В группе детей с гемобластомами нами были установлены следующие преобладающие симптомы: интоксикационный синдром у 89 (82,4%) детей, анемический синдром – у 70 (64,8%), изолированная и генерализованная лимфаденопатия – у 67 (62%), геморрагический синдром – у 60 (55,5%), спленомегалия – у 52 (48,1%), костно-суставной синдром – у 38 (35,2%), поражение полости рта – у 18 (16,7%), абдоминальный синдром, в том числе острый живот – у 19 (17,5%), бронхолегочная симптоматика – у 15 (13,8%),

неврологические симптомы – у 9 (8,3%) пациентов. Бессимптомный дебют лейкоза выявлен у 2 (1,9%) детей при оформлении ребенка в детский сад.

При солидных новообразованиях (n=50) чаще всего диагностировали неврологическую симптоматику – у 23 (46,0%), абдоминальный синдром – у 23 (46,0%), признаки интоксикации – у 17 (34,0%), нарушения в мочеполовой системе – у 16 (32,0%), костно-суставной синдром – у 13 (26,0%), патологию органов зрения – у 5 (10,0%) детей.

Анализ амбулаторных карт показал, что чаще всего с характерной симптоматикой

онкозаболевания приходилось сталкиваться врачам первичного звена и педиатрам в ЦРБ (85; 53,8%). В хирургический стационар было доставлено 23 (14,6%) ребенка: из них 11 детей с подозрением на наличие новообразования, 1 мальчик с паховым лимфаденитом получал УВЧ трехкратно, после которого отмечалась отрицательная динамика со стороны лимфатических узлов. Шестнадцать (10,1%) детей поступали первично в инфекционное отделение с симптомами ОРВИ и бактериальной инфекции неясной этиологии. Родители 3 (1,8%) детей обратились к офтальмологу (2 – из-за снижения остроты зрения и один из-за кровоизлияния в оба глаза), к фтизиатру – 1 (0,6%) ребенок с виражом туберкулиновой пробы. В гинекологическое отделение была госпитализирована девочка с болью в левой паховой области. В кардиоревматологическом отделении обследовался ребенок с первичным диагнозом «Реактивный артрит».

По поводу длительной заложенности носа наблюдались у ЛОР-врача – 3 (1,8%) детей и одному была проведена тонзилэктомия, где в биоптате была обнаружена лимфома, Консультированы первично неврологом – 5 (3,1%), нефрологом – 4 (2,5%) ребенка. В гастроотделении обследовался 1 (0,6%) ребенок с запорами. В отделение урологии был госпитализирован 1 (0,6%) ребенок, в дерматологическом отделении с микроспорией лечился 1 (0,6%) пациент, еще 1 (0,6%) ребенок обследовался у пульмонолога по поводу одышки. К генетику обратились родители 1 (0,6%) мальчика по поводу пигментных пятен на коже различного диаметра цвета «кофе с молоком». И лишь 12 (7,6%) детей первично были осмотрены онкогематологом (рис. 4).

Диагноз чаще устанавливали в течение первого месяца от появления симптомов (n=114; 71%) и более 1 месяца – в 44 случаях (29%) (рис. 5).

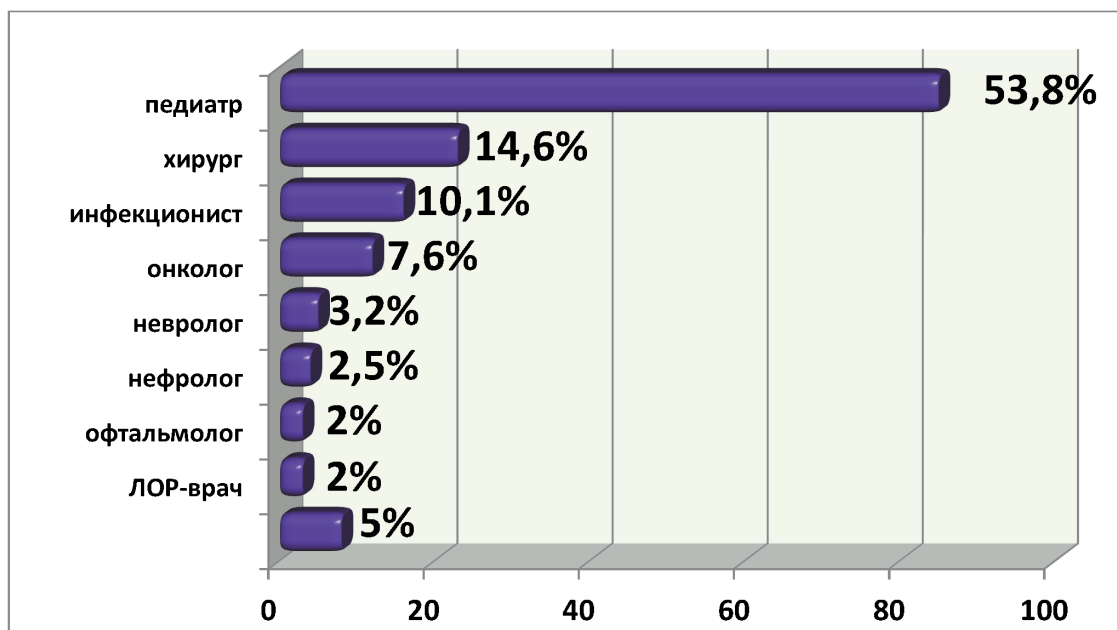


Рис. 3. Частота первичного обращения к специалистам

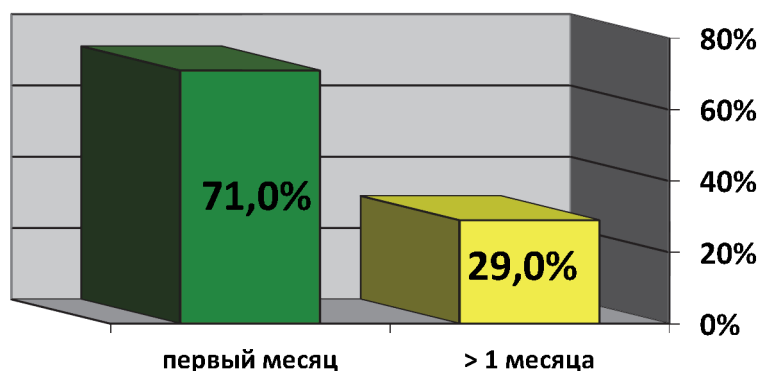


Рис. 4. Время постановки диагноза

Выводы

Онкопатология преобладала у детей в дошкольном возрасте.

Специфичности симптомов ЗНО у детей не выявлено.

В трети случаев на постановку диагноза уходило более 1 месяца от дебюта заболевания, что неизбежно приводило к позднему началу противоопухолевой терапии.

Разнообразие клинических симптомов приводило к тому, что дети обращались не сразу к гематологу-онкологу, а наблюдались и лечились у разных специалистов. Преемственность и тесное сотрудничество

детских онкологов, гематологов с педиатрами различного профиля и детскими хирургами позволит добиться ранней диагностики онкозаболеваний у детей.

Список литературы

1. Корабельникова И.С. Распространенность острых лимфобластных лейкозов у детей Воронежской области / И.С. Корабельникова, И.В. Гребенникова // Международный студенческий научный вестник. – 2015. – №2. – С. 113–115.
2. Дебютные проявления лейкозов у детей / А.А. Локтионова [и др.] // Международный студенческий научный вестник. – 2016. – №4–2. – С. 155–156.
3. Руководство по детской онкологии / под ред. Л.А. Дурнова. – Москва: «МИКЛОШ», 2003. – С. 10–18, 239–251.
4. Shu X.O. Epidemiology of childhood leukemia / X.O. Shu // Curr Opin Hematol. – 1997. – 4(4). P.227–232.