

*Дәрмен Ақерке Бақытқызы*

Педиатр НАО "Медицинский университет Караганда",  
Казахстан, г. Караганда

*Изтлеуова Гулден Турсунбаевна*

Педиатр НАО "Медицинский спортивный университет Караганда"  
Казахстан, г. Караганда

*Сәрсенбек Мөлдір Жәнібекқызы*

Педиатр НАО "Медицинский университет Караганда"  
Казахстан, г. Караганда

*Кизатова Сауле Танзиловна*

к.м.н., профессор кафедры "Педиатрия и неонатология"  
НАО "Медицинский риск университет Караганда"  
Казахстан, г. Караганда

## ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ

*Dərmen Akerke Bakytqızı*

Pediatrician of NAO «Medical University of Karaganda»,  
Kazakhstan, Karaganda

*Iztleuova Gulden Tursunbaevna*

Pediatrician NAO "Medical University of Karaganda"  
Kazakhstan, Karaganda

*Särsenbek Meldir ZHənibekqızı*

Pediatrician NAO "Medical University Karaganda"  
Kazakhstan, of the city of Karaganda

*Kizatova Saule Tanzilovna*

Ph. D., Professor of the Department "Pediatrics Finance and neonatology"  
NAO "Medical risks University of Karaganda"  
Kazakhstan, Karaganda

## FEATURES OF THE COURSE OF HODGKIN'S LYMPHOMA IN CHILDREN OF DIFFERENT AGES

### Аннотация.

**Лимфома Ходжкина** – опухоль лимфатической системы, основным морфологическим субстратом которой являются гигантские многоядерные клетки Рид-Штернберга и одноядерные клетки Ходжкина, располагающиеся в своеобразном клеточном скоплении – «гранулеме», образованной смесью опухолевых и неопухолевых реактивных клеток: лимфоцитов, нейтрофилов, плазмоцитов, иногда окруженных волокнами коллагена.

Согласно статистическим данным - лимфогрануломатоз составляет примерно 10% всех опухолевых заболеваний у детей. У мальчиков лимфогрануломатоз встречается примерно вдвое чаще, чем у девочек.

Заболеваемость составляет примерно 1 случай в год на 100 000 детского населения. Обычно заболевают дети старше 4-5 лет.

Есть неясные указания на большую частоту развития ЛГМ у тонзиллэктомированных детей.

**Целью исследования** стал клинический анализ статистических данных, полученных в ходе исследования детей разных возрастов, выявление особенностей ее течения с использованием лабораторных, инструментальных методов исследования.

**Материалы и методы.** Работа проведена на базе отделения онкогематологии «ОДКБ» г. Караганда. Нами были изучены дети, наблюдавшиеся с подозрением на злокачественную опухоль лимфатических узлов. Были применены: ретроспективный анализ историй болезни за 2018 – 2020 г. г., клиническая диагностика, комплексное обследование (мнелограмма, УЗИ, КТ пораженных лимфоузлов).

### Abstract.

**Hodgkin's lymphoma** is a tumor of the lymphatic system, the main morphological substrate of which are giant multinucleated Reed-Sternberg cells and mononuclear Hodgkin cells located in a kind of cell cluster – "granuloma", formed by a mixture of tumor and non-tumor reactive cells: lymphocytes, neutrophils, plasmocytes, sometimes surrounded by collagen fibers.

According to statistics, lymphogranulomatosis accounts for about 10% of all tumor diseases in children. In boys with Hodgkin's lymphoma occurs approximately twice as often as girls.

The incidence is approximately 1 case per 100,000 children per year. Usually children older than 4-5 years get sick. There are unclear indications of a higher incidence of LGM in tonsillectomized children.

**The aim of the study** was to analyze the statistical data obtained during the study of children of different ages, to identify the features of its course using laboratory and instrumental research methods.

**Materials and methods.** The work was carried out on the basis of the Department of Oncohematology regional children's clinical hospital in Karaganda. We studied children who were observed with a suspected malignant tumor of the lymph nodes. The following methods were applied: retrospective analysis of medical histories for 2018 – 2020, clinical diagnostics, comprehensive examination (myelogram, ultrasound, CT of affected lymph nodes).

**Key words:** lymphogranulomatosis, course, prognosis.

**Ключевые слова:** лимфогранулематоз, течение, прогноз.

### Приводим 2 клинических случая. Наблюдение 1.

Мальчик 11 лет, поступил в гематологическое отделение с жалобами на объемное образование шеи справа, повышение температуры до 39,0°C, слабость, вялость, головокружение, потеря в весе до 1 кг за неделю, потливость в ночное время, снижение аппетита. С вышеуказанными жалобами был осмотрен инфекционистом, фтизиатром - исключена инфекционная этиология заболевания.

При объективном исследовании отмечается деформация шеи справа за счет плотного образования размером 9\*8 см, справа шейные лимфоузлы спаяны, болезненны, плотные при пальпации, слева заднешейные увеличены до размера грецкого ореха, не спаяны с окружающей тканью, безболезненны.

На УЗИ лимфотических узлов обнаружена: Гиперплазия шейных лимфоузлов с нарушение структуры. Миелограмма от 14.05.2019 г. костный мозг многоклеточный, полиморфный. Кроветворение по нормобластическому типу, преобладают молодые клетки белого ростка.

Компьютерная томография (КТ) шейного и грудного сегментов с контрастированием от 22.05.2019 г.: КТ признаки лимфаденопатии шейной области. КТА-признаки подмышечной лимфаденопатии. Было решено проведение операции под ЭТН: «Открытая инцизионная биопсия лимфоузлов шеи справа» (24.05.2019 г) Патогистологическое исследование №10881-88 от 31.05.2019 г. заключение: Морфологическая картина и иммунофенотип наиболее соответствует смешанно-клеточному варианту классической лимфомы Ходжкина.

Анализ показал, что получение химиотерапии согласно протоколу лечения и диагностики МЗ РК, на фоне которой получена стабилизация процесса по основному заболеванию.

**Наблюдение 2.** Девочка, 7 лет, с подозрением на лимфогранулематоз. Мама ребенка обнаружила на фоне полного здоровья увеличение шейных лимфатических узлов до размера грецкого ореха. Обратились к педиатру по месту жительства, который выставил предварительный диагноз лимфаденит шейных лимфатических узлов справа и назначил антибактериальную терапию в течение 10 дней. Положительная динамика не наблюдалась, была осмотрена фтизиатром для исключения МБТ лимфатических узлов. При объективном исследовании отмечается деформация шеи, увеличение шейных лимфатических узлов до 4-5 см, плотных, подвижные, не спаянные между собой и близлежащими тканями, незначительная болезненность при пальпации.

Лабораторные исследования (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (холестерин, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевина, общий белок, ЩФ, глюкоза, K+, Na+, общ. Ca2+) ) были в пределах нормы.

На КТ органов грудной клетки с контрастированием: лимфопролиферативное поражение шейных, над-, подключичных лимфоузлов справа, лимфоузлов средостения. Ребенок в данный момент находится на лечении в НЦМиД г.Нур-Султан.

**Результаты и обсуждение.** Согласно литературным данным чаще всего симптомы болезни Ходжкина прогрессируют медленно, т.е. они могут нарастать от нескольких недель до нескольких месяцев. У разных людей они отличаются и проявляются по-разному. Если у ребёнка есть один или даже несколько симптомов, это не значит, что он заболел лимфомой Ходжкина. Многие симптомы появляются при сравнительно безобидных заболеваниях и инфекциях, не имеющих отношения к лимфоме Ходжкина. У детей лимфатические узлы часто начинают расти во время инфекционной болезни, прежде всего, при вирусных инфекциях. Если жалобы долго не проходят (например, продолжительный кашель), мы рекомендуем как можно скорее обратиться к врачу, чтобы получить точный диагноз.

Окончательный диагноз лимфомы Ходжкина ставится, как правило, только после биопсии. То есть у ребёнка берут один поражённый опухолью лимфузел [лимфатические узлы] или какой-то другой кусочек ткани, в которую попали раковые клетки, и исследуют его под микроскопом. Только биопсия может дать точную информацию, заболел ли ребёнок лимфомой Ходжкина, и если да – то какой конкретно формой болезни.

Шансы на выздоровление у детей и подростков с лимфомой Ходжкина очень хорошие. Сегодня благодаря высокоточным современным методам диагностики и стандартизованным протоколам интенсивной комбинированной терапии выздоравливают более 95% больных.

Несмотря на достигнутые успехи в лечении ЛХ у детей по данным авторов, в 6,4-38% случаев возникают рецидивы, при которых в отличие от большинства злокачественных опухолей детского возраста можно добиться терапевтического эффекта и излечения пациентов. Основной причиной рецидива ЛХ в детском возрасте является неадекватная терапия. К группе риска по развитию рецидива следует отнести больных с наличием Бб симптомов и четвёртой стадии заболевания до начала лечение. Поэтому этой категории больных показано проведение исследования костной системы, лёгких, органов брюшной полости и забрюшинного пространства с целью раннего выявления рецидива.

Глубокие нарушения клеточного иммунитета с активацией Т - супрессоров у страдающих ЛХ пациентов, иммуносупрессивная терапия способствует развитию герпетической и других вирусных

инфекций, принимающих тяжелое течение и не-редко являющихся причиной рецидива новообразования.

В целях профилактики вирусных инфекций и улучшение качества жизни детей сопроводительной терапии рекомендуется использовать иммуно-реагирующие и противовирусные препараты

**Список литературы:**

1. Протокол №7 "Лимфома Ходжкина" от «13»июля 2016 года Рекомендовано Экспертным советом РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан.

2. Б.И. Кузник, О.Г. Максимова "Клиническая гематология детского возраста" Москва "ВУЗовское издательство" 2010 г. , с 262-264

3. Клинический протокол Лимфомы Ходжкина Euro Net Paediatric Hodgkin's Lymphoma Group-Euro Net (EuroNet-PHL-C1), педиатрическая исследовательская группа «Лимфомы Ходжкина»

4. Harris NL, Jaffe ES, Diebold J, Flandrin G, Muller-Hermelink HK, Vardiman J, Lister TA, Bloomfield CD. World Health Organization classification of neoplastic diseases of the hematopoietic and lymphoid tissues: report of the Clinical Advisory Committee meeting-Airlie House, Virginia, November 1997. *J Clin Oncol.* 1999 Dec;17(12):3835-49.)

5. Тен Ю.В., Клейменов Е.В., Дорохов Н.А., Игнатенко И.Г., Куляшова О.В. ДИАГНОСТИКА ЛИМФОМ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ЛИМФАДЕНОПАТИИ // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 3.;