

Дәрмен Ақерке Бақытқызы
 Педиатр НАО "Медицинский университет Караганды",
 Казахстан, г. Караганда
Измлеуова Гулден Турсунбаевна
 Педиатр НАО "Медицинский спор университет валюта Караганды"
 Казахстан, г. Караганда
Сәрсенбек Мөлдiр Жәнібекқызы
 Педиатр НАО "Медицинский университет Караганды"
 Казахстан, г. Караганда
Кизатова Сауле Танзиловна
 к.м.н., профессор кафедры "Педиатрия и неонатология"
 НАО "Медицинский риски университет Караганды"
 Казахстан, г. Караганда

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА У ДЕТЕЙ РАЗНЫХ ВОЗРАСТОВ

Dәrmеn Ақерке Бақытқызу
 Pediatrician of NAO «Medical University of Karaganda»,
 Kazakhstan, Karaganda
Iztleuova Gulden Tursunbaevna
 Pediatrician NAO "Medical University of Karaganda "
 Kazakhstan, Karaganda
Sәrsenbek Mөldir ZHәnibekқызу
 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 одноклеточные клетки Ходжкина, располагающиеся в своеобразном клеточном скоплении – «грануле», образованной смесью опухолевых и неопухолевых реактивных клеток: лимфоцитов, нейтрофилов, плазмочитов, иногда окруженных волокнами коллагена.

Согласно статистическим данным - лимфогранулематоз составляет примерно 10% всех опухолевых заболеваний у детей. У мальчиков лимфогранулематоз 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 тонзиллэктомизированных 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. Караганды. 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 (миелограмма, 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 39,0С, 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 отмечаются 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 нарушением 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 22.05.2019г.: КТ признаки лимфаденопатии шейной области. КТА-признаки подмышечной лимфаденопатии. Было решено проведение операции под ЭТН: «Открытая инцизионная биопсия лимфоузлов шеи справа» (24.05.2019г) 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, подвижных, не спаянные между собой и близлежащими тканями, незначительная болезненность при пальпации.

Лабораторные исследования (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (холестерин, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевины, общий белок, ЩФ, глюкоза, К⁺, Na⁺, общ. Са²⁺)) 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 лимфоузел [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 стандартизированным 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 и 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 ЛХ в детском возрасте относятся больные с наличием Бб симптомов и четвёртой стадии заболевания до начала лечения. 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

инфекцией, принимающих тяжелое течение и нередко являющихся причиной рецидива новообразования.

В целях профилактики вирусных инфекций и улучшение качества жизни детей сопроводительной терапии рекомендуется использовать иммунореагирующие 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.;