

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

Зармедовский Университет

Кафедра клинических наук

Ассистент Шарипова Л. Х.

Аннотация: В статье освещены вопросы по проблемам острых лейкозов у детей в стационаре Бухарского областного детского многопрофильного медицинского центра. Целью исследования было изучение образа жизни семьи больных детей острым лейкозом с методом ретроспективного анализа. Под наблюдением находились 75 детей в возрасте от 1 до 15 лет, находящихся в Бухарском областном детском медицинском многопрофильном центре с 2022 по 2024 годы. Авторы пришли к выводу, что матери детей лейкозом во время беременности чаще страдали анемией, инфекционными и другими заболеваниями. У детей находящихся на искусственном вскармливании заболеваемость острым лейкозом было выше, смертность детей от острого лейкоза на 1 году жизни и в возрасте 2 – 7 лет выше, по отношению других возрастов, вредные привычки родителей в виде курения и употребления алкоголя повышает риск развития лейкоза у детей раннего возраста, раннее применение ПХТ увеличивает продолжительность жизни у детей.

Ключевые слова: лейкоз у детей, социальные аспекты, психологическая поддержка, семейная динамика, социальная изоляция, стигматизация, реабилитация, финансовые трудности, группы поддержки, волонтерские организации.

SOCIAL ASPECTS OF LEUKEMIA IN CHILDREN

Zarmed University

Department of Clinical Sciences

Assistant Sharipova L. H.

Abstract: Abstract: The article highlights the issues of acute leukemia in children in the hospital of the Bukhara regional Children's Multidisciplinary Medical Center. The aim of the study was to study the lifestyle of a family of children with acute leukemia with the method of retrospective analysis. 75 children aged 1 to 15 years old who were in the Bukhara Regional Children's Medical Multidisciplinary Center from 2022 to 2024 were under supervision. The authors concluded that

mothers of children with leukemia during pregnancy were more likely to suffer from anemia, infectious and other diseases. In children who were artificially fed, the incidence of acute leukemia was higher, the mortality of children from acute leukemia at 1 year of life and at the age of 2-7 years is higher compared to other ages, harmful habits of parents in the form of smoking and alcohol consumption increases the risk of developing leukemia in young children, early use of PCTs increases life expectancy in children.

Keywords: leukemia in children, social aspects, psychological support, family dynamics, social isolation, stigmatization, rehabilitation, financial difficulties, support groups, volunteer organizations.

Актуальность темы

Пик заболеваемости лейкозом у детей приходится на возраст 2-4 года. В связи с наблюдаемой в последние десятилетия тенденцией к росту заболеваемости лейкозом и сохраняющейся высокой летальностью проблема лейкозов у детей стала особенно актуальной для практического здравоохранения

Острые лейкозы -гетерогенная группа клональных опухолевых заболеваний кроветворной ткани, характеризующаяся: неконтролируемой пролиферацией, нарушением дифференцировки, накоплением в костном мозге и периферической крови незрелых гемопоэтических клеток

Острый лейкоз выделен в отдельную нозологию в середине 19 века

Миелобласт описан в 1900 г. Нагели, он же разделил лейкозы на миелоидные и лимфоидные

Острый моноцитарный лейкоз описан в 1913 году Решадам

Острый промиелоцитарный лейкоз в 1957 Хильштадом

Острый лейкоз заканчивается летально без лечения в 100%

До эры химиопрепаратов все больные погибали в течение 3 месяцев от инфекций либо геморрагий

За 50 лет достигнуты большие успехи в терапии лейкозов – 5 выживаемость – 70%, а в ряде случаев *выздоровление*.

Полихимиотерапия, пересадка костного мозга и таргетные препараты

ЭТИОЛОГИЯ ЛЕЙКОЗОВ

Хромосомные изменения обнаруживают приблизительно у 60-70 % больных.

Они возникают под влиянием неблагоприятных *факторов внешней среды*: ионизирующего излучения, электромагнитного поля, химических веществ, бензола, медикаментов.

Особенно чувствительны к воздействию электромагнитного излучения дети школьного возраста, организм которых еще не сформировался: даже всего несколько часов в неделю, проведенных около компьютера, опасны для их здоровья. В 2001 году в США опубликованы данные по увеличению количества заболеваний детей лейкозом, которые более 2 часов в день играли на компьютере и в видео игры.

Согласно мировой статистике, 3,3-4,7 детей из 100 тысяч заболевают лейкемией в возрасте до 15 лет. Около 40-46 % случаев приходится на детей 2-6 лет.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Острый лейкоз составляет 3% от всех злокачественных заболеваний

Заболеваемость 5 случаев на 100000 населения, 75% случаев диагностируется у взрослых, соотношение миелоидных и лимфоидных у взрослых 6:1

У детей 80-90% всех лейкозов лимфоидные, средний возраст около 10 лет

Острые миелоидные лейкозы болезнь пожилых людей, средний возраст 60-65 лет.

Заболеваемость

В разных регионах колеблется от 4 до 5 на 100000 детей до 15 лет, с пиком в возрасте 3,5 – 4 года. Из них составляет 80-90% - острый лимфобластный лейкоз, 10 – 15% - острый нелимфобластный лейкоз, 1 – 3 % с хроническим миелоидным лейкозом, Остальные неидентифицированные варианты острого лейкоза

Цель исследования

Изучение образа жизни семьи больных детей острым лейкозом с методом ретроспективного анализа

Задачи исследования

Выявить зависимость прогноза лейкоза от состояния образа жизни родителей и материального состояния их

Материалы и методы исследования

Составлена специально разработанная карта – анкета больных лейкозом.

Анкета содержит сведения о состоянии здоровья родителей, их социальном положении, наличии профессиональных вредностей, вредных привычек. Также уделяется внимание состоянию здоровья матери во время беременности, характеру вскармливания ребенка. Учитывается также материальное обеспечение семьи и ряд других факторов.

При заполнении карты использовали следующую медицинскую документацию – история болезни (форма № 3), история развития ребенка (форма № 112), карту диспансерного учета (форма № 3) и провели устный опрос матерей

Результаты исследования

Под наблюдением находились 75 детей в возрасте от 1 до 15 лет, находящихся в Бухарском областном детском медицинском многопрофильном центре с 2012 по 2015 годы

Дети городского населения составляли – (18) 24 %, дети из сельской местности – (57) 76%, мальчики- (45) 60%, девочки – (30) 40%

Возраст детей от 0 до 2 лет – 12%, от 2 до 7 лет – 53,3%, от 7 до 10 лет – 13,3%, возраст 10 – 15 лет 21,3%,

При анализе состояния женщин во время беременности составляли: дети от первой беременности – 34 (45,3%), дети от второй беременности – 7 (9,3%), дети от третьей беременности – 30 (42,8%), дети от четвертой беременности – 4 (5,3%)

Изучая состояния здоровья родителей мы обнаружили, что матери детей страдающих острым лейкозом, чаще страдали анемией различной степени – 75(%) в I триместре беременности. У 35% из них была зарегистрирована угроза прерывания беременности в различных периодах. Также 42% из них в первом триместре переболели заболеваниями верхних дыхательных путей, ССС, органов пищеварения, почек и т.д. Почти 75% из них страдали токсикозом I и II половины беременности, только 25% не болели никакими заболеваниями.

Среди осложнений в родах чаще наблюдалось рождение ребенка в асфиксии – 17,9%, с родовой травмой – 7,7%, мать получила лечение во время беременности антибиотиками и другими лекарствами – 65%

При анализе характера вскармливания детей до 1 года, выявлено следующее: кормили ребенка только материнским молоком до 1 года – 12,5%, кормили ребенка материнским молоком до 6 мес – 25,5%, кормили ребенка искусственными смесями и коровьим молоком до 1 года - 46,6% , находились на смешанном вскармливании до 6 мес – 15,4%

Расспрашивая о вредных привычках родителей, обнаружено, также что не было случаев злоупотребления алкоголем и курением среди матерей, число отцов – курильщиков 76,8% , злоупотребление алкоголем у отцов – составлял – 12,5%

Изучая материальное состояние родителей выявлено, дети не получившие поли химиотерапию проживали в плохих жилищных условиях, что составляет уровень смертности почти 87% (27) на первом полугодии после заболевания острым лейкозом

При хороших материально – бытовых условиях, когда была возможность получить ПХТ по схеме Москва –Берлин – 91% прожили до 1 года и больше

Ремиссия продолжалась более 3 лет, у 58,6% (44) детей с ОЛ

Смертность детей - 31 (41,3%) С рождения до 1 года – 5 детей умерли в течении 2 – 3 месяцев после выявления лейкоза, причем у 1 из них выявлено заболевание сразу после рождения на 2 день, у которой был летальный исход в течении 3 дней, смертность детей в возрасте 1 – 2 лет – 45% , 2-7 лет – 18%, 10-15 лет – 37%.

Наиболее частые клинические признаки лейкоза у детей, составляли лихорадка – 61%, геморрагии – 48%, боль в костях – 24%, лимфоаденопатия – 65% (выраженная лимфоаденопатия - лимфатические узлы более 3 см у 16,5% детей), спленомегалия – 58%, гепатомегалия – 62%, анемия – 80% средней и тяжелой степени, поражение ЦНС в виде нейролейкоза у 3 %

В первичных анализах крови обнаружено: анемия – 80%, тромбоцитопения – ниже 20000 в мкл – у 28%, от 20 – 100000 в мкл у 47%, более 100 тысяч в мкл – 25%, лейкоциты менее 10000 в мкл – 51%, 10 – 50 тыс в мкл – 30%, более 50000 – 19%, наличие недифференцированных бластных клеток – 85%

Заключение результатов исследования

1. Матери детей лейкозом во время беременности чаще страдали анемией, инфекционными и другими заболеваниями.

2. У детей находящихся на искусственном вскармливании заболеваемость острым лейкозом было выше.

3. Смертность детей от острого лейкоза на 1 году жизни и в возрасте 2 – 7 лет выше, по отношению других возрастов.

4. Вредные привычки родителей в виде курения и употребления алкоголя повышает риск развития лейкоза у детей раннего возраста.

5. Раннее применение ПХТ увеличивает продолжительность жизни у детей.

Вывод

Таким образом, проведенное исследование позволило установить влияние на возникновение и прогноз острых лейкозов следующих факторов: осложненное течение беременности матерей, нерационального искусственного питания ребенка, вредные привычки и материально-социальное положение родителей.

Литература:

1. Гематология и трансфузиология. Т.А.Астрелин и др. М. 2002 г
2. Злокачественные новообразования. Е.М.Аксель М. 2001 г
3. Савченко В.Г., Паровичникова Е.Н. Острые лейкозы // Клиническая онкогематология: руководство для врачей. Под ред. Волковой М.А.. 2-е изд., перераб. и доп. 2007. Р. 409–502.
4. Паровичникова Е.Н. et al. Клинический протокол ОМЛ-01.10 по лечению острых миелоидных лейкозов взрослых // Программное лечение заболеваний крови, под ред. Савченко В.Г. М.: Практика, 2012. Р. 153–207.
5. Shallis R.M. et al. Epidemiology of acute myeloid leukemia: Recent progress and enduring challenges. // Blood Rev. 2019. Vol. 36. P. 70–87.
6. Swerdlow S.H. et al. The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms // Blood. 2016.
7. Agis H. et al. A comparative study on demographic, hematological, and cytogenetic findings and prognosis in acute myeloid leukemia with and without leukemia cutis. // Ann. Hematol. 2002. Vol. 81, № 2. P. 90–95.
8. Avni B. et al. Clinical implications of acute myeloid leukemia presenting as myeloid sarcoma. // Hematol. Oncol. 2012. Vol. 30, № 1. P. 34–40.
9. Döhner H. et al. Diagnosis and management of acute myeloid leukemia in adults: Recommendations from an international expert panel, on behalf of the European LeukemiaNet // Blood. 2010. Vol. 115, № 3. P. 453–474.
10. Ku G.H. et al. Venous thromboembolism in patients with acute leukemia: Incidence, risk factors, and effect on survival // Blood. 2009. Vol. 113, № 17. P. 3911–3917.
11. Lahoti A. et al. Predictors and outcome of acute kidney injury in patients

with acute myelogenous leukemia or high-risk myelodysplastic syndrome // Cancer. 2010. Vol. 116, № 17. P. 4063–4068.

12. Fang R.C., Aboulaflia D.M. HIV infection and myelodysplastic syndrome/acute myeloid leukemia // HIV-Associated Hematological Malignancies. 2016. P. 133–144.

13. R. A. Amanov, 2L. X. Sharipova and 3D. R. Aslonova. Problems of leukemia in children// European journal of pharmaceutical and medical research. ejpmr, 2020,7(1), 104-106