

2. Целенаправленное использование всего арсенала современных диагностических методов исследования.

3. Обязательное подтверждение диагноза, если он был установлен в неспециализированном учреждении.

4. Максимально быстрое использование специальных методов исследования, направленных на четкое установление степени распространенности опухолевого процесса.

5. Учет всех клинических и лабораторных данных, определяющих возможный прогноз заболевания (как ближайший, так и отдаленный).

6. Оценка функционального состояния различных органов и систем как до начала противоопухолевой терапии, так и в процессе ее проведения.

7. Адекватная противоопухолевая и сопутствующая терапия должна проводиться только в онкологических стационарах высококвалифицированными специалистами, владеющими в полном объеме технологией противоопухолевого лечения.

За последние 15–20 лет подходы к лечению опухолевых заболеваний у детей существенно изменились. Каждый вновь поступивший в специализированную клинику больной с онкологической патологией должен рассматриваться только с позиции возможного полного излечения. Это тяжелый и длительный путь даже при применении самых современных методов лечения, включающих ком-

бинированную химиотерапию, а при определенных опухолях – хирургический и лучевой методы воздействия. Успех в достижении конечной цели, предполагающей полное излечение ребенка от злокачественного процесса, во многом обусловлен прочностью и надежностью связей, которые можно представить в виде своеобразного треугольника, вершиной которого является больной ребенок, а углами основания – высококвалифицированный врач-онкогематолог, с одной стороны, и родители, а также родственники ребенка, с другой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дурнов Л. А., Бондарь И. В., Валентей Л. В. Детская онкология. – М., 2001. – 532 с.
2. Дурнова Л. А. Злокачественные новообразования кровяной и лимфоидной ткани у детей. – М., 2001. – 340 с.
3. Румянцев А. Г., Самочатова Е. В. Гематология/онкология детского возраста: Практическое руководство по детским болезням. – М., 2004. – IV том. – 751 с.
4. Самочатова Е. В., Румянцев А. Г. Болезнь Ходжкина у детей. – 359 с.
5. Самочатова Е. В., Лебедев В. В. с соавт. Неходжкинские лимфомы у детей. – М., 1994. – 176 с.
6. Pediatric oncology / Third edition A. Philip Pizzo, G. David Poplack. – New-York, 1997. – 836 p.

Поступила 25.10.2012

**В. В. ЛЕБЕДЕВ, С. А. БОЙКОВ, Т. В. АСЕКРЕТОВА,
Ю. В. БРИСИН, Р. Н. СУПРУН, А. С. ФУРСЕНКО,
Е. Н. ЧЕГОДАЕВА, В. В. ШКРЯБУНОВА**

УЧАСТИЕ ОТДЕЛЕНИЯ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ ГБУЗ «ДККБ» ДЗ КК В РОССИЙСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ОБЛАСТИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА У ДЕТЕЙ

*Отделение онкологии и гематологии с химиотерапией
ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК,*

Россия, 350007, г. Краснодар, пл. Победы, 1, тел. 8-909-456-39-33. E-mail: v_lebedev1964@mail.ru

С 2008 г. краевое гематологическое отделение включено в кооперативную группу по исследованию и лечению острого лимфобластного лейкоза у детей в России. Среди всех отделений, работающих в кооперативной группе, наиболее близки по количеству рандомизированных больных отделения гематологии ДООБ г. Нижнего Новгорода и г. Екатеринбурга. Были проведены сравнения рандомизированных больных и результатов их лечения по разным программам в трех российских отделениях [4, 5].

Ключевые слова: гемобластоз, терапия, дети.

**V. V. LEBEDEV, S. A. BOYKOV, T. V. ASEKRETOVA, Y. V. BRISIN, R. N. SOUPROUN,
A. S. FURSENKO, E. N. TCHEGODAEVA, V. V. SHKRYABUNOVA**

**PARTICIPATION OF THE DEPARTMENT OF ONCOLOGY AND HEMATOLOGY WITH CHEMOTHERAPY
CHILDREN'S REGIONAL CLINICAL HOSPITAL IN RUSSIAN STUDIES IN THE TREATMENT OF ACUTE
LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA IN CHILDREN**

*Department of oncology and hematology with chemotherapy Children's regional clinical hospital,
Russia, 350017, Krasnodar, Pobedy sq., 1, tel. 8-909-456-39-33. E-mail: v_lebedev1964@mail.ru*

Since 2008, the boundary is included in the hematology unit of cooperative group for research and treatment of acute lymphoblastic leukemia in children in Russia. Of all the departments operating in a cooperative group closest to the number of patients randomized

hematology department in Nizhny Novgorod and Ekaterinburg. According to the research on the effectiveness of the cooperative protocol ALL-BFM-90 and ALL-MB-91 were carried out comparing the results of randomized patients and their treatment by different programs in three Russian units [4, 5, 8].

Key words: hematological malignancies, therapy, children.

Введение

С 2008 г. краевое гематологическое отделение включено в кооперативную группу по исследованию и лечению острого лимфобластного лейкоза у детей в России. Среди всех отделений, работающих в кооперативной группе, наиболее близки по количеству рандомизированных больных отделения гематологии ДООБ г. Нижнего Новгорода и г. Екатеринбург. Были проведены сравнения рандомизированных больных и результатов их лечения по разным программам в трех российских отделениях [4, 5].

Материалы и методы исследования

В исследовании использованы статистические материалы (данные из медицинских карт и протоколов ПХТ 253 стационарных больных), позволяющие провести анализ специфики терапии гемобластозов в Краснодарском крае в сравнении с другими крупными центрами.

Результаты исследования

Сравниваемые группы больных практически не различались по возрастной медиане и полу. Отмечались существенные различия в количестве больных с поражением ЦНС и вовлечением в злокачественный процесс лимфоузлов средостения, что определяет высокий риск у больных с ОЛЛ [4, 5].

Наиболее часто пациенты первого года жизни поступали с диагнозом ОЛЛ в гематологическое отделение Краснодарского края.

По уровню лейкоцитоза у первичных больных с ОЛЛ практически не было различий во всех трех клиниках.

По уровню достижения полной ремиссии после проведения индукционной ремиссии, летальности и сохранения длительной полной ремиссии различий по данным трех клиник практически не было. Это подтверждается графиками выживаемости.

Таблица 1

Инициальные характеристики пациентов

Параметр	Екатеринбург	Нижний Новгород	Краснодарский край	p
Средний возраст	7,1	6,6	6,6	0,3964
Мал/дев.	63/40	58/37	57/43	0,7917
ЦНС поражение	16 (15,5%)	10 (10,5%)	4 (4%)	0,0237
Поражение средостения	20 (19,4%)	12 (12,6%)	21 (21%)	0,2698

Таблица 2

Инициальные характеристики пациентов (возраст)

Возраст (годы)	Екатеринбург		Нижний Новгород		Краснодарский край	
	n	%	n	%	n	%
Все пациенты	103	100	95	100	100	100
<1	2	1,9	3	3,1	4	4
1–9	70	67,9	73	76,8	70	70
>=10	31	30	19	20	26	26

Примечание: P=0,5086.

Таблица 3

Инициальные характеристики пациентов (WBC)

Периферический лейкоцитоз, WBC/мкл	Екатеринбург		Нижний Новгород		Краснодарский край	
	n	%	n	%	n	%
Все пациенты	103	100	95	100	100	100
<50,000	80	77,6	71	74,7	81	81
>=50,000	23	22,3	24	25,2	19	19

Примечание: P=0,5737.

Результаты лечения – все пациенты

Выживаемость – ранняя смерть	Екатеринбург		Нижний Новгород		Краснодарский край	
	n	%	N	%	n	%
Все пациенты	103		95		100	
Смерть в индукции	4	3,8	6	6,3	6	6
Nonresponder	3	2,9	3	3,1	2	2
Достигли ремиссии	96	93,2	86	90,5	92	92
Рецидив	21	21,8	13	15,1	20	21,7
Смерть в ремиссии	3	3,1	2	2,3	2	2,1
Вторичная опухоль	1	1	0	0	0	0
Потеря наблюдения	0	0	0	0	2	2,1
Полная продолжительная ремиссия	71	73,9	71	82,5	68	73,9

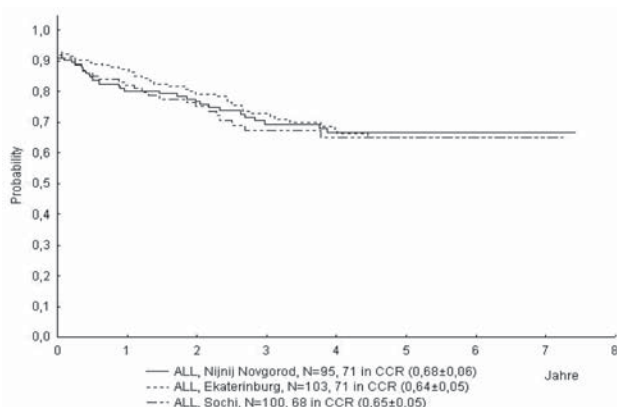


Рис. 1.
Бессобытийная выживаемость
в трех клиниках России

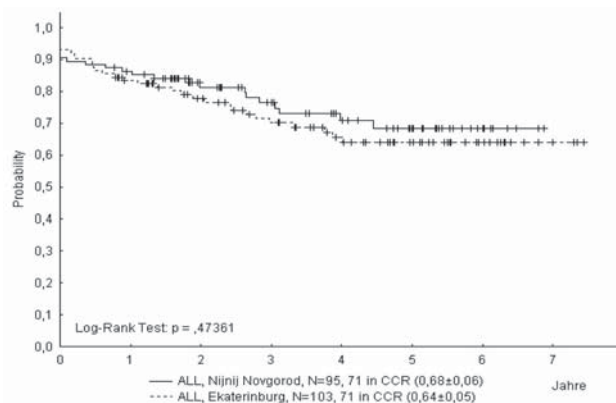


Рис. 2.
Бессобытийная выживаемость
в Нижнем Новгороде и Екатеринбурге

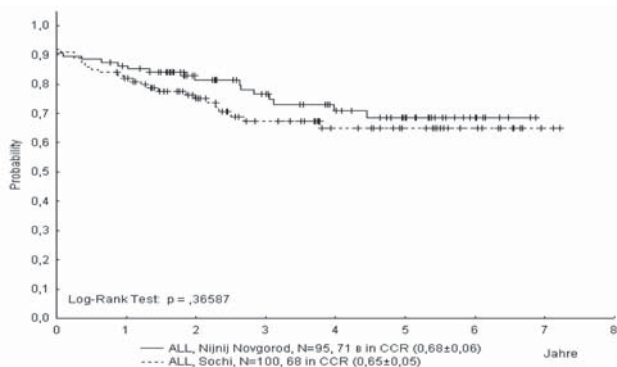


Рис. 3.
Бессобытийная выживаемость
в Нижнем Новгороде и Краснодарском крае

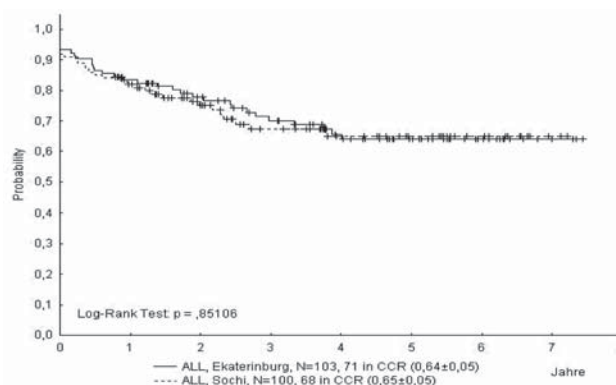


Рис. 4.
Бессобытийная выживаемость
в Екатеринбурге и Краснодарском крае

Достоверных различий в результатах лечения по данным трех клиник не было.

Бессобытийная выживаемость в гематологических отделениях г. Нижнего Новгорода и г. Екатеринбурга не имела достоверного различия.

Бессобытийная выживаемость в гематологическом отделении г. Нижнего Новгорода и Краснодарского края не имела различий.

Бессобытийная выживаемость при ОЛЛ не имела достоверных различий в клиниках Екатеринбурга и Краснодарского края.

Обсуждение

Приведенные результаты кооперативных исследований в области лечения острого лимфобластного лейкоза, являющегося моделью лечения детского рака, в трех гематологических отделениях России свидетельствуют о том, что уровень специализированной онкогематологической помощи детям как в России в целом, так и в Краснодарском крае в частности находится на должном, высоком уровне. Данный уровень специализированной помощи возможен только при выполнении основных задач организации детской онкогематологи-

ческой службы [1, 2, 3, 4, 5]. Блок задач по организации специализированной онкогематологической службы включает в себя:

1. Создание санитарно-гигиенических условий.
2. Оснащение материально-технической базы отделения.
3. Лабораторно-диагностическое обеспечение.
4. Междисциплинарное взаимодействие.
5. Организационные принципы работы.
6. Организация кооперативной работы с ведущими клиниками РФ.
7. Статистика – организация госпитального регистра ДККБ.
8. Благодаря правильной и четкой организации краевого гематологического отделения нам удалось добиться высоких результатов в лечении детских онкогематологических заболеваний. Принципы организации гематологического отделения могут быть взяты

за модель организации отделений данного профиля в российских ЛПУ с целью улучшения лечения гемобластозов у детей в России.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дурнов Л. А., Бондарь И. В., Валентей Л. В. Детская онкология. – М., 2001. – 532 с.
2. Румянцев А. Г., Самочатова Е. В. Гематология/онкология детского возраста: Практическое руководство по детским болезням. – М., 2004. – IV том. – 751 с.
3. Самочатова Е. В., Румянцев А. Г. Болезнь Ходжкина у детей. – М., 1999. – 359 с.
4. Самочатова Е. В., Лебедев В. В. Неходжкинские лимфомы у детей. – М., 1994. – 176 с.
5. Philip A. Pizzo, David G. Poplack. Pediatric oncology. – New-York, 1997. – 836 p.

Поступила 10.10.2012

**В. В. ЛЕБЕДЕВ, С. А. БОЙКОВ, Т. В. АСЕКРЕТОВА, Ю. В. БРИСИН,
Р. Н. СУПРУН, А. С. ФУРСЕНКО, Е. Н. ЧЕГОДАЕВА, В. В. ШКРЯБУНОВА**

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ДЕТСКОГО РАКА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Отделение онкологии и гематологии с химиотерапией

ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК,

Россия, 350007, г. Краснодар, пл. Победы, 1, тел. 8-909-456-39-33. E-mail: v_lebedev1964@mail.ru

Демографические особенности заболеваемости у наиболее многочисленных популяций, таких как русские, армяне, адыгейцы и украинцы, были изучены и скоординированы по материалам переписи населения 1980 года.

Ключевые слова: гемобластоз, эпидемиология, дети.

**V. V. LEBEDEV, S. A. BOYKOV, T. V. ASEKRETOVA, Y. V. BRISIN, R. N. SOUPROUN,
A. S. FURSENKO, E. N. TCHEGODAEVA, V. V. SHKRYABUNOVA**

EPIDEMIOLOGY OF CHILDHOOD CANCER IN KRASNODAR TERRITORY DEPARTMENT OF ONCOLOGY AND HEMATOLOGY WITH CHEMOTHERAPY

Children's regional clinical hospital,

Russia, 350017, Krasnodar, Pobedy sq., 1, tel. 8-909-456-39-33. E-mail: v_lebedev1964@mail.ru

Demographic characteristics of morbidity in most numerous populations, such as the russian, armenian, adyghe and ukrainians, were reviewed and coordinated based on repopulation census of 1980.

Key words: hematological malignancies, epidemiology, children.

Введение

В работе были проанализированы демографические особенности заболеваемости онкогематологическими заболеваниями в зависимости от этнической принадлежности и пола.

Материалы и методы исследования

В исследовании были подвергнуты статистической обработке данные (материалы переписи населения 1980 г.), позволяющие провести анализ случаев выявления гемобластозов в Краснодарском крае.

Результаты исследования

За период наблюдения с 1975 по 1984 г., в течение 10 лет, было выявлено 214 ребенка с раз-

личными формами гемобластозов, из них было 132 мальчика и 82 девочки. Соотношение мальчиков к девочкам было равно 1,6:1, что совпадает с данными зарубежных и отечественных авторов [1, 2].

Из приведенных на диаграмме данных видно, что наиболее высокие показатели заболеваемости гемобластомами среди детского населения отмечалась среди украинской и армянской этнических групп. Причем заболеваемость среди детского населения в украинской этнической группе была практически одинаковой у мальчиков и у девочек. Средние показатели заболеваемости среди детей адыгейской этнической группы были выше общих показателей заболеваемости детского населения Краснодарского края.