

УДК 616-036.82/.86-053.2:616-006.446.2

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УСТАНОВЛЕНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ

А.И. Алферова

лаборатория медицинской экспертизы и реабилитации детей Республиканского
научно-практического центра медицинской экспертизы и реабилитации,
район д. Юхновка, Республика Беларусь

Научный руководитель – заведующий лабораторией И.Т. Дорошенко

Резюме. В статье представлены результаты оценки степени утраты здоровья у детей с острым лимфобластным лейкозом в зависимости от сроков наступления клинико-лабораторной ремиссии и окончания специализированной и поддерживающей терапии.

Ключевые слова: дети, острый лимфобластный лейкоз, степень утраты здоровья.

FACTORS AFFECTING DISABILITY IDENTIFICATION IN CHILDREN WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA

A.I. Alferova

Laboratory of Medical examination and rehabilitation of children of the Republican
Scientific and Practical Center of Medical Examination and Rehabilitation,
Yukhnovka village district, Republic of Belarus

Scientific supervisor – Head of the laboratory I.T. Doroshenko

Resume. The article presents the results of assessing disability in children with acute lymphoblastic leukemia, which depending on clinical and laboratory remission's time and specialized and maintenance therapy's termination.

Key words: children, acute lymphoblastic leukemia, disability.

Введение. Острый лейкоз – самая частая злокачественная опухоль кроветворной ткани у детей в возрасте от 0 до 14 лет [1]. Исходя из данных Республиканской информационно-аналитической системы по медицинской экспертизе и реабилитации инвалидов Республики Беларусь, тяжесть первичной инвалидности (дети с третьей и четвертой степенью утраты здоровья) детского населения при острых лейкозах составляет 100,0%, а при повторных освидетельствованиях на медико-реабилитационных экспертных комиссиях (МРЭК) – более 20,0%.

Следует отметить, что в детском возрасте чаще встречается острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) (78,0-80,0%) [2].

В настоящее время в большинстве случаев при первичных освидетельствованиях на МРЭК детям с ОЛЛ инвалидность устанавливают на срок 5 лет вследствие абсолютно неблагоприятного для жизни на ближайшее время клинико-трудового прогноза [3].

По различным причинам (отдаленные последствия проведенного лечения, нуждаемость в постоянной посторонней помощи или уходе, сопутствующие заболевания, нуждаемость в лечебном питании и др.) даже после наступления ремиссии и окончания терапии (специализированной и поддерживающей) у детей с ОЛЛ могут сохраняться различной степени выраженности нарушения функций органов и систем организма, приводящие к ограничениям жизнедеятельности и установлению инвалидности (определению степени утраты здоровья у детей) при повторных освидетельствованиях.

Цель исследования: изучить влияние сроков от наступления ремиссии и окончания терапии на определение степени здоровья у детей-инвалидов с ОЛЛ при повторных освидетельствованиях.

Материалы и методы. Объектом клинико-экспертного исследования явилось 15 детей-инвалидов в возрасте от 4 до 18 лет, имеющих нарушение функции кроветворения

вследствие острого лимфобластного лейкоза, находящихся на специализированном лечении (в том числе поддерживающем), достигших ремиссии на 36 день его проведения и проходивших повторное освидетельствование на МРЭК.

Критериями исключения в группу исследования являлись: летальный исход, наступивший до и в период освидетельствования МРЭК; дети-инвалиды с вторичными опухолями, возникшими после лечения по поводу ОЛЛ; дети-инвалиды вследствие хронических лейкозов; дети-инвалиды и дети, имеющие стойкие нарушения функций вследствие ОЛЛ, перенесшие трансплантацию гемопоэтических стволовых клеток.

В группе обследованных детей преобладали мальчики (52,3%, 95ДИ: 30,1-75,2) и городские жители (80,0%, 95ДИ: 54,8-92,9).

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием приложения Vassarstats. Применялись методы описательной статистики: для показателей, характеризующих качественные признаки, учитывалось абсолютное число, относительная величина в процентах (Р), %, при расчете погрешности – 95% доверительный интервал (95ДИ). Достоверность различий показателей определялась по критерию χ^2 , сила связи – по коэффициенту Крамера Фи (F).

В ходе проведенного исследования были изучены сроки от наступления ремиссии и окончания терапии у детей-инвалидов с ОЛЛ. Анализ данных позволил установить следующие сроки от наступления клинико-лабораторной ремиссии среди детей с ОЛЛ (n=15): меньше 1 года (n=5), 1-2 года (n=1), 3-4 года (n=2), 5 лет (n=7). Также выделены сроки от окончания специализированной и поддерживающей терапии: меньше 1 года (n=6), 1-2 года (n=2), 3-4 года (n=7).

В Республике Беларусь лицам до 18 лет категория «ребенок-инвалид» устанавливается при наличии нарушения здоровья со стойким расстройством функций органов и систем организма, приводящих к ограничению (-ям) жизнедеятельности. При наличии легкого ограничения жизнедеятельности у ребенка устанавливается первая степень утраты здоровья (СУЗ), умеренного – вторая СУЗ, выраженного – третья СУЗ, резко выраженного – четвертая СУЗ [3].

Результаты. Проведена оценка СУЗ среди детей с ОЛЛ в зависимости от выделенных сроков от наступления клинико-лабораторной ремиссии и сроков от окончания специализированной и поддерживающей терапии, что представлено в таблицах 1 и 2.

В ходе клинико-экспертного исследования по результатам повторных освидетельствований на МРЭК Республики Беларусь было установлено, что дети с ОЛЛ, достигшие ремиссии 5 лет назад, в 57,1% (95ДИ: 25,0-84,2) случаев не имели оснований для установления категории «ребенок-инвалид» и определения одной из СУЗ. Детям с ОЛЛ, достигшим ремиссии 3-4 года назад, в 100,0% (95ДИ: 32,4-100,0) случаев определялась вторая СУЗ; 1-2 года назад – вторая СУЗ (100,0%, 95ДИ: 20,7-100,0 случаев), менее 1 года назад – четвертая СУЗ (100,0%, 95ДИ: 56,6-100,0 случаев).

Оценка СУЗ у обследованных детей с ОЛЛ в зависимости от срока окончания терапии показала следующее: у детей, завершивших лечение менее 1 года назад, преобладала четвертая СУЗ (83,3%, 95ДИ: 43,7-96,9 случаев). Также анализ данных показал, что детям, завершившим терапию 1-2 года назад, в 50,0% (95ДИ: 9,5-90,6) случаев определялась вторая СУЗ и в 50,0% (95ДИ: 9,5-90,6) случаев – СУЗ не определялась и, следовательно, не устанавливалась категория «ребенок-инвалид». Распределение детей с ОЛЛ, терапия которых была завершена 3-4 года назад, в зависимости от СУЗ представлено следующим образом: наиболее часто определялась вторая СУЗ и СУЗ не определялась (по 42,9%, 95ДИ: 15,8-74,9 случаев соответственно).

Таблица 1 – Степень утраты здоровья у 15 детей с ОЛЛ в зависимости от срока наступления клинико-лабораторной ремиссии

СУЗ	Количество
-----	------------

		СУЗ 1			СУЗ 2			СУЗ 4			СУЗ не определена		
		абс.	р,%	95 ДИ	абс.	р,%	95 ДИ	абс.	р,%	95 ДИ	абс.	р,%	95 ДИ
Срок	< 1 года (n=5)	-	0,0	0,0-43,5	-	0,0	0,0-43,5	5	100,0	56,6-100,0	-	0,0	0,0-43,5
	1-2 года (n=1)	-	0,0	0,0-79,4	1	100,0	20,7-100,0	-	0,0	0,0-79,4	-	0,0	0,0-79,4
	3-4 года (n=2)	-	0,0	0,0-65,8	2	100,0	32,4-100,0	-	0,0	0,0-65,8	-	0,0	0,0-65,8
	5 лет (n=7)	1	14,3	2,6-51,3	2	28,6	8,2-64,1	-	0,0	0,0-35,4	4	57,1	25,0-84,2

Таблица 2 – Степень утраты здоровья у 15 детей с ОЛЛ в зависимости от срока окончания специализированной и поддерживающей терапии

СУЗ		Количество											
		СУЗ 1			СУЗ 2			СУЗ 4			СУЗ не определена		
		абс.	р,%	95 ДИ	абс.	р,%	95 ДИ	абс.	р,%	95 ДИ	абс.	р,%	95 ДИ
Срок	< 1 года (n=6)	-	0,0	0,0-39,0	1	16,7	3,0-56,4	5	83,3	43,7-96,9	-	0,0	0,0-39,0
	1-2 года (n=2)	-	0,0	0,0-65,8	1	50,0	9,5-90,6	-	0,0	0,0-65,8	1	50,0	9,5-90,6
	3-4 года (n=7)	1	14,2	2,6-51,3	3	42,9	15,8-74,9	-	0,0	0,0-35,4	3	42,9	15,8-74,9

В Республике Беларусь тяжесть детской инвалидности определяется как суммарный удельный вес третьей и четвертой СУЗ. По результатам проведенного исследования установлено, что у детей с ОЛЛ, клиничко-лабораторная ремиссия которых наступила менее 1 года назад, тяжесть инвалидности составила 100,0% (95ДИ: 56,6-100,0) случаев; специализированная и поддерживающая терапия которых завершилась менее 1 года назад – тяжесть инвалидности составила 83,3 % (95ДИ: 43,7-96,9).

Был проведен анализ силы взаимосвязи между показателями тяжести детской инвалидности и сроками от наступления клиничко-лабораторной ремиссии и окончания специализированной и поддерживающей терапии, по результатам которого установлено, что имелась сильная обратная взаимосвязь ($\lambda \geq 0,60$, $p < 0,05$) между указанными показателями, что предварительно свидетельствует о снижении тяжести детской инвалидности у детей с ОЛЛ,

полностью завершивших специализированное лечение (в том числе поддерживающее) и достигших ремиссии на 36 день его проведения.

Выводы. По мере увеличения срока от наступления клинико-лабораторной ремиссии и срока от окончания специализированной и поддерживающей терапии ($\chi^2 \geq 0,60$, $p < 0,05$) снижается тяжесть детской инвалидности у детей с ОЛЛ, полностью завершивших специализированное лечение (в том числе поддерживающее) и достигших ремиссии на 36 день его проведения.

Список литературы

1. Багиров, И.А. Заболеваемость острым лимфобластным лейкозом детей Азербайджанской Республики: эпидемиологические данные и сравнительный анализ / И.А. Багиров, О.И. Быданов, О.В. Петина [и др.] // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. – 2015. – т. 14. – № 3. – С. 55–59.

2. Маякова, С.А. Проект. Клинические рекомендации по диагностике и лечению детей, больных острыми лейкозами / С.А. Маякова, В.С. Немировченко, А.В. Попа. – Москва, 2014. – 9 с.

3. О вопросах проведения медико-социальной экспертизы [Электронный ресурс] : постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь, 9 июня 2021 г., № 77 // ILEX / ООО "ЮрСпектр". – Режим доступа : <https://ilex-private.ilex.by/view-document/BELAW/174712/#M100001>. – Дата доступа : 04.10.2022.