

РЕВМАТИЧЕСКИЕ «МАСКИ» ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Ташенова Г.Т.

*Казахский национальный медицинский университет,
Научный центр педиатрии и детской хирургии*

Абдилова Г.К.

*Казахский национальный медицинский университет,
Научный центр педиатрии и детской хирургии*

Тулебаева А.Б.

*Казахский национальный медицинский университет,
Научный центр педиатрии и детской хирургии
Алматы, Казахстан*

При лейкозах возможно появление болей в костях конечностей с развитием суставного синдрома, с летучими артралгиями и несимметричным поражением суставов. У таких пациентов артрит может быть первым признаком, а затем могут присоединиться и другие некоторые синдромы, характерные для острого лейкоза: интоксикационный, пролиферативный, анемический и другие. Среди всех больных с ошибочным диагнозом системной формы ЮРА больные острым лейкозом и другими злокачественными заболеваниями отчетливо преобладают и составляют около 65%.

По литературным данным, костно-суставной синдром наблюдается у каждого третьего больного с острым лейкозом вне зависимости от формы лейкоза и возраста ребенка. Появление костно-суставного синдрома может быть обусловлено аллергической реакцией, дистрофическими изменениями в костях, поднадкостничными лейкозными инфильтратами, кровоизлияниями в периартикулярные ткани. Кроме того, злокачественные новообразования (ЗНО) необходимо также иногда дифференцировать с различными инфекциями (вирусные, бактериальные), септическими состояниями, иммунодефицитные состояния и системные васкулиты.

Основная проблема влияющая на эффективность терапии – поздняя диагностика. При анализе данных 150 пациентов, установлено, что первичная диагностика опухоли в зависимости от стадии: III-IV ст. – 49%, I-II ст. – 51%. Причины позднего поступления детей со злокачественными опухолями: отсутствие онконастороженности у врачей – 65%; объективные трудности диагностики – 18%; низкая медицинская активность родителей – 17%. Существуют объективные трудности диагностики рака у детей: все нозологические формы ЗНО у детей являются редкими; у врачей не набирается достаточный опыт диагностики детского рака. Отмечается

низкая информированность населения и низкая онконастороженность, многие считают что дети раком не болеют; 65% злокачественных новообразований у детей являются врожденными; 50% рака у детей протекают генерализованно и являются системными заболеваниями, в результате могут протекать под маской других заболеваний; сложность дифференциальной диагностики в детском возрасте.

При анализе дебютных проявлений лейкозов установлено, что интоксикация отмечалась -88%, гипертермия-72%, гепатомегалия-74%, спленомегалия-66%, лимфаденопатия-54%, анемия-52%, костно-суставные проявления-33%, боли в животе-11% случаев. Задержка постановки диагноза от 3 мес. до 1 года.

У пациентов с лейкоемией предлейкемическая стадия неспецифична, имеет ревматические «маски» (костно-мышечные боли, артрит, патологические переломы).

ЗНО представляют собой наиболее сложный раздел дифференциальной диагностики с ювенильные идиопатическим артритом (ЮИА), поскольку могут иметь набор схожих симптомов, таких как лихорадка, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, миалгия, артралгия/артрит, анемия, лейкоцитоз, тромбоцитоз, снижение веса, повышение скорости СОЭ и увеличение концентрации СРБ.

При наличии синдрома активации макрофагов у больных с ЮИА дифференциальная диагностика становится еще более затруднительной, поскольку пациенты имеют одинаковые симптомы, присущие обоим заболеваниям, такие как лейкопения, тромбоцитопения, поражение ЦНС, геморрагический синдром, отсутствие бластных клеток в периферии.

В заключение следует сделать выводы, что суставной синдром при ЗНО: костные боли постоянные, усиливаются ночью, не купируются НВПС, не характерна утренняя скованность, чаще артралгии, а не истинные артриты.

Типичны моно-олигоартикулярные поражения с наиболее частым вовлечением тазобедренного, коленного, лучезапястного, голеностопного суставов.