

# ОЦІНКА ВДОСКОНАЛЕНОЇ ТЕРАПІЇ СУПРОВОДЖЕННЯ У ХВОРИХ НА ГОСТРУ ЛЕЙКЕМІЮ ДІТЕЙ

Доповідач: Шубіна М. В.  
Науковий керівник: к.мед.н., доц. Губар С. О.  
Харківський національний медичний університет  
Кафедра педіатрії №2

# План:

- Актуальність;
- Ціль роботи;
- Матеріали та методи;
- Результати дослідження;
- Висновки.



# Ціль дослідження:

Метою даної роботи була оцінка алгоритму призначення антибіотиків, імуно- та гемостатичної терапії при критичних станах у дітей з гострою лейкемією.



# Методи дослідження:

Нами було проведено аналіз результатів клініко-лабораторного та інструментального обстеження 86 дітей у віці від 1 міс. до 18 років, які перебували на лікуванні в міській дитячій клінічній лікарні № 16 м Харкова з діагнозом гострий лейкоз.

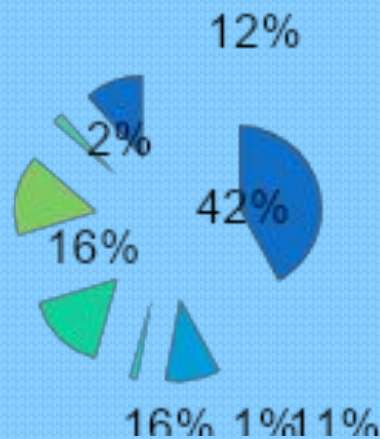


# Результати:

- У 86 хворих на гостру лімфобластну і мієлобластну лейкемію виявлено ускладнення полі хіміотерапії.

## Ускладнення ПХТ:

- нейтропенія, агранулоцитоз
- тромбоцитопенія
- геморагічний шок
- ушкодження ШКТ
- пневмонії
- дистрофія кишечника
- 



•Терапія септичних ускладнень включала такі компоненти:

- пригнічення збудника
- відновлення імунітету



- Антибіотикотерапія
- Рання
- Цілеспрямована

# Антибіотикотерапія

- В останні роки змінилася чутливість мікроорганізмів до антибіотиків, тому в алгоритм призначення препаратів введені зміни.
- При розвитку інфекційно-токсичного шоку застосовували карбопенеми, фторхінолони і антимікотики, або поєднання цефалоспоринів IV покоління з аміноглікозидами і антимікотики.



# Іммуновідновлювальна терапія сепсису

- Ронколейкін – рекомбінантний ІЛ-2.
- Макрофагальний колонієстимулюючий фактор.
- Гранулоцитарно-макрофагальний колонієстимулюючий фактор.





# Застосування тромбоконцентрату

- У відповідності до протоколу у хворих ГМЛ рівень тромбоцитів крові підтримували **не нижче  $70 \cdot 10^9/\text{л}$** .
- У хворих з ГЛЛ при зниженні рівня тромбоцитів в крові **до  $20 \cdot 10^9/\text{л}$  і нижче**, навіть при відсутності геморагічних проявів **необхідно застосовувати тромбоконцентрат**.



# Застосування тромбоконцентрату

- Порівняння результатів лікування хворих на гостру лейкемію, які отримували тромбоконцентрат (44) і не отримували такий (42), з'ясувало, що ризик ускладнень у останніх статистично значно вищий, а саме для кровотечі в 5,6 разів [OR = 5,56 (CI 95% 1,66; 18,56)  $p < 0,029$ ], для пневмонії – в 3,7 рази [OR = 3,71 (CI 95% 1,39; 9,88)  $p < 0,05$ ], для уражень ШКТ в 2,4 рази [OR=2,44 (CI95%1,16;6,56)  $p < 0,05$ ].

# Застосування рекомбінантного ІЛ-11 (опрелвекін)

- Сопроводжується дозозалежним збільшенням кількості мегакаріоцитів в костному мозку і тромбоцитів в крові.
- Зменшення вираженості і тривалості тромбоцитопенії.
- Також виключається можливість передачі трансмісивних інфекцій і сенсibiliзації хворих препаратами донорської крові.



# Висновки:

- 1. Надання невідкладної допомоги при критичних станах у хворих на гострий лейкоз залишається однією з найактуальніших завдань педіатрії.
- 2. Рання і цілеспрямована антибіотикотерапія у даного контингенту хворих дозволяє попередити важкі інфекційні ускладнення - сепсис і інфекційно-токсичний шок.
- 3. Своєчасна корекція гемостазу з використанням сучасних рекомбінантних препаратів сприяє зниженню кількості і тяжкості інфекційних ускладнень.



**Дякую за увагу!**