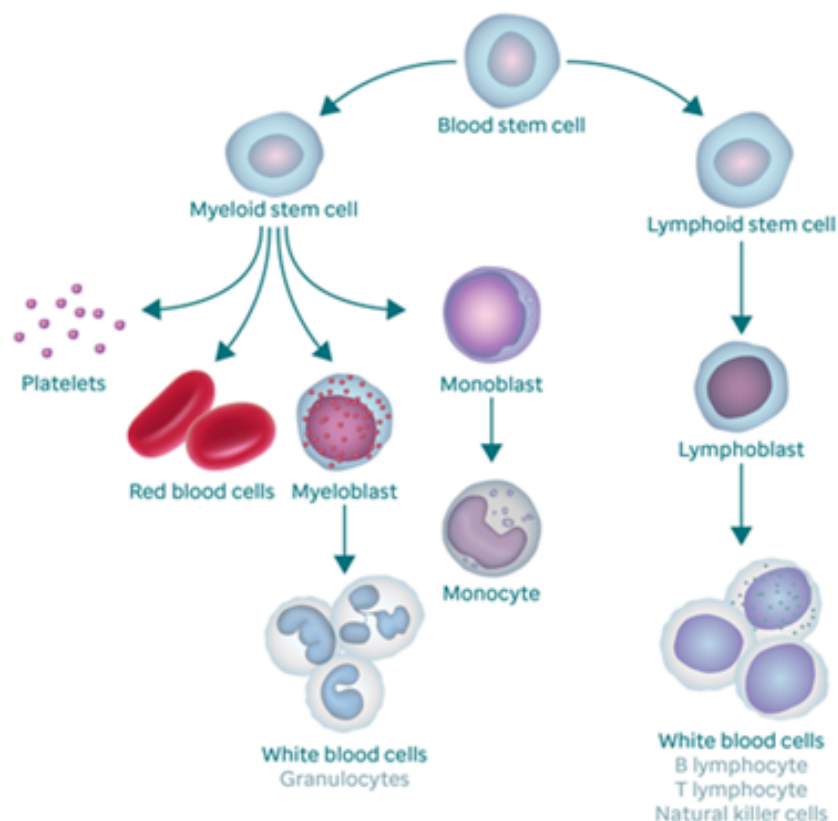


Лейкемія у дітей і підлітків.

Лейкемія — це рак крові та кісткового мозку. Це найпоширеніший рак у дітей та підлітків.

Лейкемія виникає, коли кістковий мозок не функціонує належним чином. Кістковий мозок - це м'яка внутрішня частина кістки. Вона функціонує як фабрика клітин крові. Всі клітини крові утворюються тут. Вони починаються з кровотворних клітин (гемопоетичних клітин). Якщо кістковий мозок функціонує правильно, ці кровотворні клітини перетворюються на клітини, які зрештою стають еритроцитами, лейкоцитами та тромбоцитами.

Нормальний процес кровотворення.



У пацієнта в разі лейкемії кровотворні клітини не дозрівають належним чином. Кров виробляє занадто багато незрілих клітин крові або лейкемічних клітин.

Коли це відбувається, кров не може функціонувати належним чином. У ній недостатньо:

Еритроцитів, завданням яких є перенесення кисню до органів тіла. Людина сильно втомлюється через анемію.

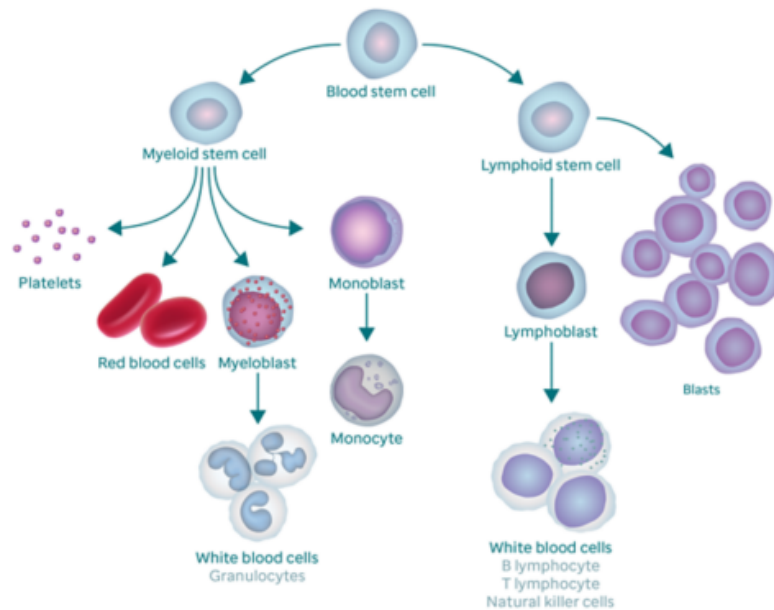
Лейкоцитів, завданням яких є боротьба з інфекцією та хворобами. Людина хворіє.

Тромбоцитів, завданням яких є згортання крові. У людини виникають кровотечі та синці.

Форми захворювання.

Лейкемія є гострою або хронічною. Гостра означає, що симптоми розвиваються швидко. Хвороба швидко прогресує, якщо її не лікувати. Хронічна означає, що хвороба та симптоми розвиваються повільно. Гострі лейкози частіше зустрічаються у дітей.

Процес кровотворення, в результаті якого виникають бласти.



Ознаки та симптоми лейкемії:

Основні прояви у дітей багато в чому схожі з клінікою дорослих. Збільшення лімфовузлів, втрата ваги, постійна слабкість, поганий апетит, часті застуди, болі в суглобах, субфебрильна температура без причини – симптоми, наявності яких батькам необхідно негайно записатися на прийом до педіатра. Особливістю захворювання в дитячому віці є поступовість розвитку.



До більш пізніх симптомів лейкемії крові можна віднести: часті синці, біль у хребті, збільшення селезінки і печінки, блідість шкіри, часті носові кровотечі.

Важливо: при правильно поставленому діагнозі і кваліфікованому лікуванні захворювання в дитячому віці виліковне в 90% випадків. Допомогу у лікуванні може надати Фонд боротьби з лейкемією у дітей.

Статистика.

У немовлят і дітей до двох років найчастіше діагностується мієловидна форма захворювання. Діти у віці до 5 років найбільш схильні до гострого лімфоблейкозу (70%). Хронічна лейкемія у дітей зустрічається рідко.

Діагностика.



Для підтвердження патології лікар призначить:

- загальний аналіз крові;
- біохімічний аналіз крові;
- біопсію кісткового мозку;
- рентгенологічне дослідження;
- комп'ютерну томографію.

Аналіз крові при захворюванні на лейкемію має визначальне значення.

Важливо диференціювати лейкемію від аутоімунної тромбоцитопенічної пурпури, ювенального ревматоїдного артриту, нейробластоми й інфекційного мононуклеозу.

Лікування лейкемії.



Серед основних видів лікування: хіміотерапія, променева терапія, трансплантація стовбурових клітин. Курс суто індивідуальний. В якості додаткового лікування застосовується дезінтоксикаційна та гемостатична терапія, переливання лейкоцитарної і тромбоцитарної маси, призначення антибіотиків. Рецепти народної медицини можуть бути лише доповненням до основного лікування і застосовуватися виключно після консультації з фахівцем.

Прогноз при лейкемії різних стадій залежить від багатьох факторів: стадії захворювання, типу ракових клітин, віку пацієнта, його загального стану, наявності хронічної патології і т. д. Згідно зі статистикою, більше шансів на одужання і ремісію у дітей та хворих з раннім виявленням захворювання.

Повторна лейкемія може зустрічатися лише у дорослих людей. У дітей, які отримали своєчасну кваліфіковану допомогу, одужання настає в 95% випадків.

Обговорюючи статистику виживаності після раку, лікарі часто використовують число, що називається п'ятирічним показником виживаності, тобто відсоток пацієнтів, які проживуть щонайменше п'ять років після діагностики раку. В разі гострих лейкозів діти, в яких захворювання не рецидивувало протягом п'яти років, швидше за все виліковуються. Це тому, що ці види раку рідко повертаються через такий довгий проміжок часу. Показники виживання є лише приблизними.

Гостра лейкемія.

Загальна п'ятирічна виживаність для гострого лімфобластного лейкозу (ГЛЛ) у дітей складає приблизно 90 відсотків.

Загальна п'ятирічна виживаність у дітей із гострим мієлоїдним лейкозом (ГМЛ) становить від 65 до 75 відсотків. Однак рівень виживаності залежить від підтипу ГМЛ та інших факторів. Наприклад, відсоток успішного лікування від гострого промієлоцитарного лейкозу (ГПЛ), підтип ГМЛ, тепер вище, ніж 90 відсотків, але показники нижчі для деяких інших підтипів ГМЛ.

Хронічна лейкемія.

Для хронічної лейкемії показники п'ятирічної виживаності є менш корисними, оскільки діти можуть довго жити з лейкемією без того, щоб фактично вилікуватися. У минулому п'ятирічна виживаність для хронічного мієлолейкозу (ХМЛ), за даними, коливалася в діапазоні від 60 до 80 відсотків, але зараз вона набагато вища.

