



Министерство здравоохранения Российской Федерации  
СО Российской академии наук (медицинское отделение)  
Российская академия естественных наук  
Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области  
ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» МЗ РФ  
ФГБУ «Новосибирский НИИ травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна» МЗ РФ  
ФГБНУ «НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой»  
НГИУВ - филиал ФГБОУ ДПО РМНПО МЗ РФ  
ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»



XX Юбилейная Всероссийская научно-практическая конференция

**ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА.  
10 ЛЕТ ЖУРНАЛУ «ПОЛИТРАВМА»**

19 мая 2017г. г.Ленинск-Кузнецкий

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
СО Российская академия наук (медицинское отделение)  
Российская академия естественных наук  
Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области  
ФГБОУ ВО "Кемеровский государственный медицинский университет" МЗ РФ  
ФГБУ "Новосибирский НИИ травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна" МЗ РФ  
ФГБНУ "НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой"  
НГИУВ - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ  
ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»

**ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕДИЦИНА.  
10 ЛЕТ ЖУРНАЛУ "ПОЛИТРАВМА"**

**МАТЕРИАЛЫ  
XX ЮБИЛЕЙНАС ВСЕРОССИЙСКАС  
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАС КОНФЕРЕНЦИИ  
19 мая 2017 г.  
г.ЛЕНИНСК-КУЗНЕЦКИЙ**

ООО "ПРИМУЛА"  
г.Кемерово

## **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОПУХОЛИ ВИЛЬМСА У ДЕТЕЙ**

Актуальность. Совершенствование методов диагностики позволило увеличить выживаемость лиц с начальными стадиями онкологических заболеваний. В Республике Беларусь у 75% детей нефробластома (опухоль Вильмса) диагностируется на 1-2 стадии процесса, смертность на этих стадиях заболевания составляет 1,5-2%.

Цель исследования. Оценить способы диагностики и клинические проявления опухоли Вильмса у детей Гродненской области.

Материалы и методы исследования. Проанализированы 16 историй болезни детей Гродненской области с опухолью Вильмса, наблюдавшихся в Гродненской областной детской клинической больнице с 2005 по 2016 гг.

Результаты и их обсуждение. В 68% случаев нефробластома диагностирована у детей, начиная с первых месяцев жизни и до 4 лет. У 32% данная опухоль обнаружена в более старшей возрастной категории.

Большая часть детей поступала в отделения нефрологии либо урологии с подозрением на патологию почек.

В 17% случаев предполагался острый аппендицит. С диагнозом гидронефроз госпитализированы 8%, карбункул и абсцесс почки по 8%. Направляющий диагноз «острый пиелонефрит» имели еще 8% пациентов. В 17% случаев имелось подозрение на эмбриональную опухоль и заподозрена нефробластома.

67% пациентов были направлены из ЦРБ или городских поликлиник участковыми педиатрами. 33% родителей самостоятельно обратились в УЗ «ГОДКБ».

У 80% детей отсутствовали жалобы и выявлена пальпируемая опухоль случайно родителями или при профилактических осмотрах.

Часть пациентов предъявляла следующие жалобы. Боль в животе наблюдалась у 25% детей. 42% обследуемых пациентов либо их родители отмечали слабость, вялость, снижение аппетита и дизурические симптомы.

В 33% случаев какие-либо объективные жалобы отсутствовали и опухоль явилась случайной находкой при плановом обследовании.

У 12% больных детей имелся отягощенный анамнез, и имелись заболевания (в том числе и наследственные) мочевыделительной системы.

На начальном этапе диагностики лишь у 31% детей верно определен диагноз нефробластома с указанием локализации опухоли и полным описанием первичного диагностического комплекса. У 25% нефробластома обнаружена на 3-4 стадии развития.

У 63% пациентов наблюдался мочевоый синдром (лейкоцитурия, гематурия или протеинурия).

По результатам лабораторных исследований крови, у 83% рассмотренных пациентов наблюдалось ускорение СОЭ, у 43% детей сопутствующим диагнозом являлась анемия средней и тяжелой степени тяжести. В большинстве случаев имел место умеренный лейкоцитоз. Однако в 71% случаев нельзя отрицать наличие острой вирусной и/или бактериальной инфекции. У 89% пациентов в биохимическом анализе крови был значительно повышен уровень ЛДГ - до 2000, при возрастной норме до 1 года - 960, до 576 Ед/л.

#### **Клинические аспекты терапии и педиатрии**

Выводы.

1. У 80% детей опухоль Вильмса выявлена при профилактических осмотрах либо обнаружена родителями случайно.
2. Симптом интоксикации наблюдался в 42% случаев в виде вялости, снижения аппетита.
3. Абдоминальный синдром наблюдался у 25% детей.
4. У 63% пациентов наблюдался мочевой синдром в виде лейкоцитурии, гематурии или протеинурии.