



¹ Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого, Москва

² Московский областной научно-исследовательский институт им. М.Ф. Владимирского

³ Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования

Стратегия лечения новорожденных и детей первого года жизни, больных злокачественными опухолями, в московском многопрофильном медицинском центре

Т.А. Шароев, д.м.н.^{1,2,3}, У.Г. Адуева¹, А.И. Крапивкин, д.м.н.¹

Адрес для переписки: Тимур Ахмедович Шароев, timuronco@mail.ru

Для цитирования: Шароев Т.А., Адуева У.Г., Крапивкин А.И. Стратегия лечения новорожденных и детей первого года жизни, больных злокачественными опухолями, в московском многопрофильном медицинском центре. Эффективная фармакотерапия. 2024; 20 (22): 26–29.

DOI 10.33978/2307-3586-2024-20-22-26-29

Опухоли новорожденных и детей первого года жизни представляют собой редкую патологию детского возраста. Обследование и лечение пациентов первого года жизни имеют особенности, обусловленные возрастом пациента, анатомией, физиологией и патофизиологией организма больного, структурой опухолей у детей данной возрастной группы.

На основании собственного клинического материала (198 больных) авторы представляют стратегию организации работы с детьми первого года жизни, больными злокачественными солидными опухолями. Все дети получали диагностическую и лечебную помощь в условиях одного лечебного учреждения – ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы» в период с 2011 по 2022 г. Публикаций, основанных на таком большом клиническом материале, собранном в одном медицинском центре, в литературных источниках Российской Федерации ранее не было.

Ключевые слова: детская онкология, опухоли новорожденных и младенцев, организация противоопухолевой работы

Введение

Опухоли новорожденных и детей первого года жизни представляют собой редкую патологию в педиатрии. Обследование и лечение пациентов первого года жизни имеют особенности, обусловленные возрастом ребенка, анатомией, физиологией и патофизиологией организма больного, структурой опухолей у детей данной возрастной группы, реакцией на проводимую противоопухолевую терапию.

Структура злокачественных опухолей у детей старше одного года жизни представлена на рис. 1. Как видно на рис. 1, практически половину всех опухолей у детей составляют гемобласты – лейкозы, лимфомы. Сюда же следует добавить гистиоцитоз Х. Среди солидных опухолей доминируют новообразования головного мозга – 16%. Заболеваемость злокачественными опухолями в Москве у новорожденных и детей первого года жизни по данным Московского городского кан-



цер-регистра представлена на рис. 2 [1]. Среди злокачественных опухолей у детей данной возрастной группы преобладают нейробластома (44,1%), опухоли центральной нервной системы (ЦНС) (11,8%) и герминоклеточные опухоли (9,2%). На долю острого лимфобластного лейкоза приходится всего 3,6%, тогда как у детей старше одного года лейкозы занимают первое место.

Таким образом, у новорожденных и детей первого года жизни чаще регистрируются злокачественные солидные опухоли (нейробластома, опухоли ЦНС, герминоклеточные опухоли, новообразования почек и саркомы мягких тканей).

Для оказания помощи пациентам возраста первого года жизни следует помнить о том, что помимо злокачественного новообразования, возникшего еще внутриутробно, у родившегося ребенка может быть ряд сопутствующих заболеваний, среди которых следует отметить недоношенность, внутрижелудочковые кровоизлияния, пороки развития, генетические синдромы.

Вот почему так важен мультидисциплинарный подход в обследовании и лечении новорожденных и младенцев по поводу злокачественных новообразований. Этим требованиям отвечает многопрофильный детский центр или больница, где помимо детских онкологов и онкологов-хирургов работают врачи – неонатологи, анестезиологи-реаниматологи, нейрохирурги, неврологи, челюстно-лицевые и пластические хирурги, ортопеды, клинические и лабораторные генетики и другие специалисты.

Условия, созданные в отделении новорожденных и недоношенных детей и в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) для новорожденных, бесспорно, помогают детскому онкологу повысить эффективность лечения онкологического заболевания. В ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы» младенца, у которого подозревается или уже ранее диагностирована злокачественная опухоль, госпитализируют в отделение новорожденных и недоношенных детей. Если есть необходимость, пациента госпитализируют на первом этапе в ОРИТ для новорожденных, где проводится оценка состояния больного и решается вопрос о возможности его нахождения в отделении.

Лечащим врачом ребенка является врач-неонатолог, играющий роль «первой скрипки» в осуществлении курации пациента. Особая роль неонатолога заключается в выполнении следующих задач:

- организация базового ухода за новорожденными и детьми грудного возраста;
- организация питания;
- общая оценка состояния ребенка по органам с учетом пограничных состояний неонатального периода и морфофункциональных особенностей;

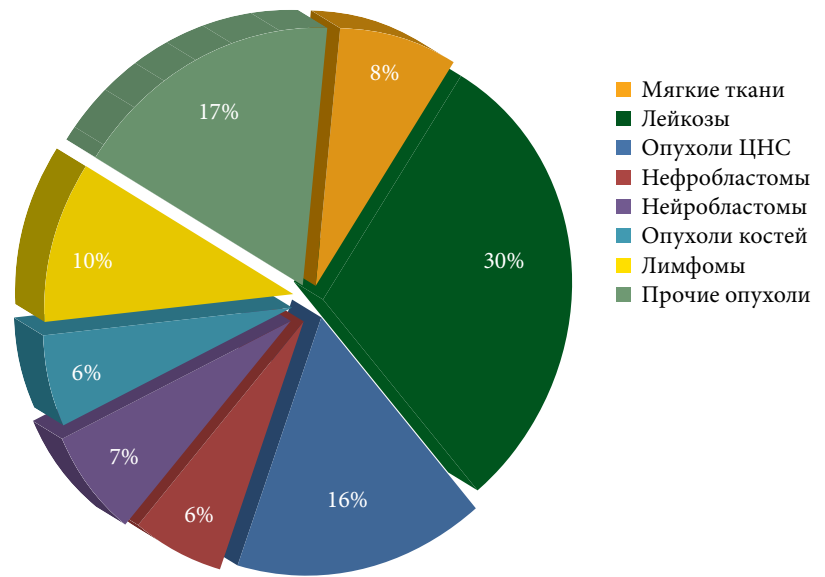


Рис. 1. Структура злокачественных опухолей у детей старше одного года

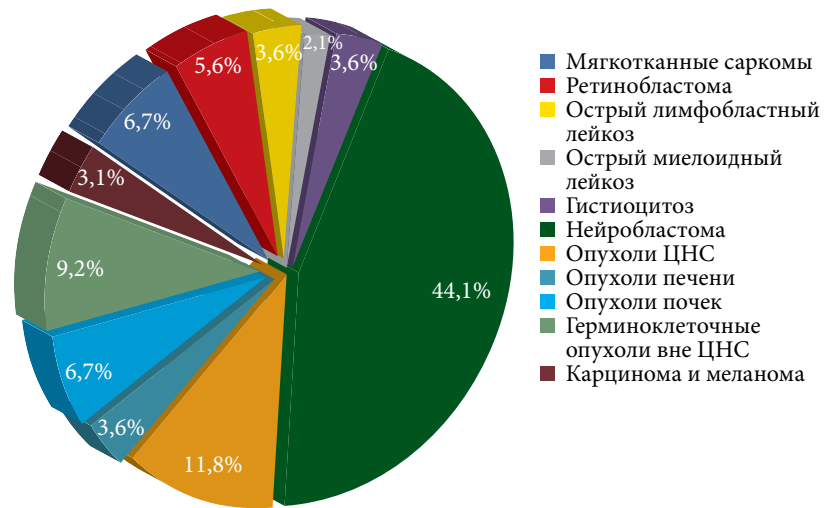


Рис. 2. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями среди детей до одного года в Москве в 2015–2019 гг. (данные Московского канцер-регистра)

- контроль физического и психомоторного развития;
- консультирование родителей (уход, питание и др.);
- профилактика заболеваний неонатального и грудного периодов (локальные инфекции, системные инфекции, анемия, рахит и др.);
- лечение сопутствующих заболеваний.

План обследования определяется совместно с детским онкологом. При необходимости к ведению ребенка присоединяются врачи других профилей. Проведение консилиумов всех необходимых специалистов в определении диаг-



Рис. 3. Транспортировка ребенка в операционную осуществляется в транспортировочном кувезе или специальной каталке, оснащенной подогревом

ностического и лечебного алгоритмов является обязательным.

После установления окончательного диагноза онкологического заболевания на консилиуме врачей совместно с заведующими отделениями определяется лечебная тактика, зависящая от вида и морфологии опухоли, иммуногистохимических и молекулярно-генетических особенностей новообразования, распространенности опухолевого процесса (стадии болезни).



Рис. 4. Операционный стол для новорожденного – открытое рабочее место анестезиолога-реаниматолога

Детям первого года жизни проводятся хирургическое лечение, химиотерапия или комбинация этих двух методов – комбинированное лечение. Одновременно с химиотерапией пациенту назначается необходимая сопроводительная терапия (введение растворов, витаминов, белковых препаратов и проч.). При наличии показаний больному может быть назначено парентеральное питание. В ответ на проводимую химиотерапию у больных могут развиваться реакции и осложнения, требующие назначения корректирующего, заместительного, дезинтоксикационного и симптоматического лечения.

Новорожденным и детям первых месяцев жизни, имеющим малый вес, химиотерапия проводится в ОРИТ, так как у больных данной возрастной категории осложнения могут развиваться стремительно и потребовать вмешательства анестезиолога-реаниматолога. В этих ситуациях неоказание быстрой и адекватной помощи может стать фатальным для ребенка.

Хирургический этап в лечении солидных опухолей детей имеет важное значение, требует большого мастерства от детского онколога-хирурга и всей операционной бригады.

Особенности хирургии новорожденных были сформулированы Ю.Ф. Исаковым (1983 г.). Они хорошо известны всем детским хирургам и включают такие принципиальные положения, как строгий эпидемиологический режим, транспортировка новорожденных в специальных кувезах, бережное обращение с тканями ребенка во время операции, наличие специального инструментария. Чрезвычайно важны тщательная подготовка больного к оперативному вмешательству и интенсивная терапия в послеоперационном периоде [1].

К этим положениям следует добавить малые массу тела и объем циркулирующей крови пациента. На рис. 3 показаны транспортировочные средства, которые применяются в нашем центре для доставки младенцев в операционную.



Эти особенности лечения маленьких детей требуют использования инновационных технологий в хирургии опухолей у новорожденных и детей первого года жизни.

В операционной онкологического отделения в качестве операционного стола мы нередко используем открытое рабочее место анестезиолога-реаниматолога (рис. 4).

В процессе оперативного вмешательства при удалении опухолей, размер которых может быть очень большим, используются инновационные методы: водоструйная и плазменная хирургия, термоабляция. Их применение позволяет минимизировать кровопотерю у ребенка, снизить частоту осложнений, повысить качество хирургического вмешательства.

На рис. 5 представлены инновационные аппараты для онкохирургии, применяемые в ГБУЗ «Научно-практический центр специализированной медицинской помощи детям им. В.Ф. Войно-Ясенецкого Департамента здравоохранения г. Москвы».

Таким образом, лечение новорожденных и детей первого года жизни, больных злокачественными опухолями, является сложной проблемой, которая требует высокоподготовленной команды детских онкологов, работающих совместно с врачами отделений многопрофильного детского учреждения. Для повышения качества лечебной помощи необходимо использование разнообразных инновационных аппаратов и приборов, которые применяются в терапии и онкохирургии. Особая



Рис. 5. Оснащение онкологической операционной инновационными аппаратами для детской онкохирургии

роль отводится подготовке среднего медицинского персонала.

Все это позволит повысить качество оказания лечебной помощи маленьким пациентам, страдающим тяжелым недугом – злокачественными новообразованиями, и вылечить ребенка. ☺

Литература

1. Тиганова О.А., Рогачева Е.Р., Лаврухина Д.Б. Московский городской канцер-регистр.
2. Исаков Ю.Ф. Детская хирургия. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1983.

Strategy for the Treatment of Newborns and Children in the First Year of Life with Malignant Tumors in the Moscow Multidisciplinary Medical Center

T.A. Sharoev, PhD^{1,2,3}, U.G. Adueva¹, A.I. Krapivkin, PhD¹

¹ V.F. Voyno-Yasenetsky Scientific and Practical Center of Specialized Medical Care for Children

² M.F. Vladimirovsky Moscow Regional Research and Clinical Institute

³ Russian Medical Academy of Continuous Professional Education

Contact person: Timur A. Sharoev, timuronco@mail.ru

Tumors of newborns and children of the first year of life are a rare pathology of childhood. Examination and treatment of patients in the first year of life have features due to the age of the patient, anatomy, physiology and pathophysiology of the patient's body, the structure of tumors in children of this age group.

Based on their own clinical material (198 patients), the authors present a strategy for organizing work with children in the first year of life with malignant solid tumors. All children received diagnostic and therapeutic care in the conditions of one medical institution – V.F. Voyno-Yasenetsky Scientific and Practical Center of Specialized Medical Care for Children in the period from 2011 to May 2022.

There were no publications based on such a large clinical material collected in one medical center in the literature of the Russian Federation.

Keywords: pediatric oncology, neonatal and newborn tumors, organization of antitumor work