

## **ЛЕЙКЕМОЇДНІ РЕАКЦІЇ В ПЕДІАТРІЇ**

*Овчаренко І.П., студ. 4-го курсу*

*Науковий керівник – асист. Лобода А.М.*

*СумДУ, кафедра педіатрії №2*

Лейкемоїдні реакції являють собою не захворювання, а реактивні зміни в крові та органах кровотворення. Зміни в гемограмі при лейкемоїдних реакціях можуть нагадувати лейкоз або інші пухлини, які вимагають тривалої цитостатичної терапії. Тому необхідно своєчасно виявляти лейкемоїдні реакції та диференціювати їх від онкозахворювань.

За 2003 р. у гематологічному відділенні обласної дитячої клінічної лікарні спостерігалось 29 дітей віком від 1 до 13 років з лейкемоїдними реакціями. Встановлено, що лейкемоїдні реакції частіше виникають у дітей віком 3 – 7 років, переважно у хлопчиків. Серед обстежених дітей хлопчиків було 18 (62,07%), дівчаток – 11 (37,93%). Лейкемоїдні реакції виникали у віці до 3 років у 5 дітей (17,24%), у віці 3-7 років – у 16 дітей (55,17%), у віці 7-13 років – у 8 дітей (27,59%).

Всім хворим виконували клінічний аналіз крові, у 15 дітей (51,72%) для верифікації діагнозу виконували стерильну пункцію з дослідженням мієлограми.

Найчастіше спостерігалися лейкемоїдні реакції лімфоцитарного типу – у 14 дітей (48,28%). Реакції еозинофільного типу зафіксовано 13 дітей (44,83%). Двоє дітей (6,89%) мали моноцитарний тип лейкемоїдної реакції.

Чинником виникнення лімфоцитарної реакції найбільш часто були різноманітні лімфаденопатії. Еозинофільні лейкемоїдні реакції спостерігалися, як правило, на фоні гельмінтозу або алергії.

При аналізі мієлограм відзначалася наявність реактивної гіперплазії із збільшенням кількості мієлокаріоцитів за рахунок паростка, втягнутого в лейкемоїдну реакцію.