

# ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

УДК 616.15+614.253.1+616-006

## ЕОЗИНОФІЛЬНИЙ СИНДРОМ В ПРАКТИЦІ ДИТЯЧОГО ОНКОЛОГА ТА ОНКОГЕМАТОЛОГА

З.В. Вовк, О.Б. Синовєрська, О.Л. Цимбаліста, Т.Г. Березна, Я.В. Семкович  
Івано-Франківський національний медичний університет

## ЕОЗИНОФИЛЬНЫЙ СИНДРОМ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ОНКОЛОГА И ОНКОГЕМАТОЛОГА

З.В. Вовк, О.Б. Синовєрская, О.Л. Цимбаліста, Т.Г. Березна, Я.В. Семкович  
Івано-Франковський національний медичинський університет

## EOSINOPHILIC SYNDROME IN THE PRACTICE OF CHILDREN'S ONCOLOGIST AND ONCOHEMATOLOGIST

Z.V. Vovk, O.B. Sinoverska, O.L. Tsymbalista, T.H. Berezna, Ya.V. Semkovych  
Ivano-Frankivsk National Medical University

**Резюме.** Онкологічна та онкогематологічна патологія в педіатричній практиці набуває все більшого поширення, тому проводиться узагальнення та водночас акцентування на діагностичних критеріях, які дозволяють запідозрити недуг. Одним із маркерів діагностичної настороженості щодо онкопатології є наявність у дітей еозинофільного синдрому. Рання фахово проведена диференційна діагностика онкопатологічних станів з еозинофілією дозволяє своєчасно виявити та оптимізувати діагностику субпопуляції пухлинного процесу та вибрати адекватне лікування, що збільшить шанси на життя та видужання маленьким пацієнтам онкологічних та онкогематологічних відділень.

**Ключові слова:** онкологія, онкогематологія, діти, еозинофільний синдром.

**Резюме.** Онкологическая и онкогематологическая патология в педиатрической практике получает все большее распространение, потому проводится обобщение и в то же время акцентирование на диагностических критериях, которые позволяют заподозрить болезнь. Одним из маркеров диагностической настороженности относительно онкопатологии есть наличие у детей еозинофильного синдрома. Ранняя профессионально проведенная дифференциальная диагностика онкопатологических состояний с еозинофилией позволяет своевременно обнаружить и оптимизировать диагностику субпопуляции опухолевого процесса и выбрать адекватное лечение, которое увеличит шансы на жизнь и выздоровление маленьким пациентам онкологических и онкогематологических отделений.

**Ключевые слова:** онкология, онкогематология, дети, еозинофильный синдром.

**Abstract.** Oncological and oncohematological pathology in pediatric practice is becoming more widespread, that's why generalization is held and at the same time emphasis done on diagnostic criteria that can suspect the disease. One of the markers of diagnostic suspicion regarding oncopathology is the presence of eosinophilic syndrome in children. Early professionally conducted differential diagnostics of oncopathological states with eosinophilia makes it possible to detect timely and optimize diagnostics of subpopulation of tumor process and choose proper treatment, which will increase the chances of life and recovery for small patients of hematological and oncological departments.

**Keywords:** oncology, oncohematology, children, eosinophilic syndrome.

Злоякісні новоутворення – одна з найбільш актуальних проблем сучасності. Захворюваність і смертність від раку постійно збільшуються у зв'язку з погіршенням екології та "старінням" населення. Рак – причина більш, ніж 15 % усіх смертей. Щороку від раку помирають 837 000 європейців, у той час як в світі реєструється близько чотирьох мільйонів нових випадків онкологічних захворювань. Надзвичайно гостро онкогематологічна проблематика на сьогодні стоїть і в педіатрії, так як захворюваність на онкопатологію стрімко зростає, а вік пацієнтів молодшає. Одним із основних напрямків підвищення ефективності надання медичної допомоги таким дітям є раннє виявлення недуги, що ґрунтується на знанні основних клінічних маркерів та проведенні вчасної висококваліфікованої клініко-лабораторної діагностики. Саме тому пошук найбільш цінних в діагностичному плані критеріїв повинен стати провідним як для клініцистів, так і для науковців, що займаються цією проблематикою. Одним із маркерів діагностичної настороженості щодо онкопатології є наявність у дітей еозинофільного синдрому. Ознакою еозинофільного синдрому є еозинофілія - збільшення кількості еозинофілів (в абсолютних значеннях більше 0,2 г/л, а у відсотковому значенні - більше 5%). За рівнем зростання кількості еозинофілів еозинофілію поділяють на виражену (0,2–1,5 г/л), високу (1,5–5,0 г/л); надвисоку (>5,0 г/л). На сьогодні відомо чотири основні механізми розвитку еозинофілії, причому для онкологічної патології характерний третій та четвертий тип: відповідь на

еозинофільний хемотаксичний фактор, при якому виділяють деякі пухлини, та власне пухлинна еозинофілія, при якій вражається кістковий мозок із накопиченням патологічного клону клітин-попередників еозинофільного ряду. Дані види еозинофілії називають пухлинними. При цих еозинофіліях рівень IgE у сироватці крові залишається нормальним, тому вони одержали назву IgE-незалежні.

Онкогенна еозинофілія – це один із паранеопластичних синдромів. Висока паранеопластична еозинофілія призводить до розвитку симптомів, що нагадують синдром Лефлера, який характеризується вузликотими інфільтратами в легенях, кашлем і лихоманкою. Поза тим, клінічна картина в кожному конкретному випадку буде визначатися топікою онкопроцесу.

Рак товстої кишки – це злоякісне новоутворення товстого кишечника епітеліального походження.

Діагностичні критерії:

- \* схуднення;
- \* біль внизу живота;
- \* кровотеча із заднього проходу;
- \* порушення дефекації (закрепи або проноси);
- \* кишкова непрохідність;
- \* домішки крові в калі;
- \* «стрічковий» («олівцевий») стілець;
- \* анемія;
- \* помірна еозинофілія;
- \* виявлення ракового ембріонального антигену і онко-

маркера СА-19-9;

\* остаточний діагноз раку прямої кишки здійснюється після хірургічного видалення і цитологічного дослідження пухлини і лімфатичних вузлів.

Рак підшлункової залози - це злоякісне новоутворення, що утворюється з епітелію залозистої тканини або проток підшлункової залози.

Діагностичні критерії:

\* швидке схуднення аж до виснаження;  
\* інтоксикація (нудота, втрата апетиту, блювання, пронос, відрижка);

\* сильний нападоподібний біль в епігастральній ділянці в положенні на спині або після споживання жирної їжі з ірадіацією в спину;

\* жовтяниця;

\* цукровий діабет;

\* анемія;

\* абсолютна помірна еозинофілія;

\* діагностика шляхом біопсії клітин підшлункової залози.

Рак шийки матки - це злоякісна пухлина з епітелію, що вкриває шийку матки (плоскоклітинний рак - 85-95% і аденокарцинома - 5-15%).

Діагностичні критерії:

\* клінічні прояви початкових форм раку шийки матки відсутні;

\* синдром інтоксикації - слабкість, лихоманка, нездужання, поганий апетит, втрата ваги, головний біль, біль в кістках;

\* кров'янистого характеру виділення з піхви;

\* вагінальні кровотечі;

\* гнійна гіперсекреція;

\* біль в ділянці попереку, нирок;

\* почашене сечовипускання;

\* абсолютна помірна еозинофілія;

\* діагностика: комп'ютерна томографія (стан органу та заочеревинних лімфатичних вузлів), лапароскопічна діагностика на наявність пухлинного процесу, визначення HPV за допомогою полімеразної ланцюгової реакції в реальному часі.

Рак яйників – це злоякісна пухлина, яка розвивається первинно із різних тканин яйника або вторинно із папілярної або псевдомуцинозної кисти яйника.

Діагностичні критерії:

\* клінічні прояви початкових форм відсутні;

\* схуднення;

\* збільшення в розмірі живота;

\* асцит;

\* передчасне статеве дозрівання;

\* метастазування;

\* підвищені рівні  $\alpha$ -фетопротеїну та р-хоріонічного гонадотропіну, лактатдегідрогенази;

\* виражена абсолютна еозинофілія;

\* генотипування – виявлення гену RAD15D, підвищення рівня СА-125

\* діагностика: фіброгастроскопія, колоноскопія, флебографія, екскреторна урографія, іригоскопія, рентгеноскопія грудної клітки і травного каналу, лімфографія - інформують про стан органу та можливого метастазування в лімфатичні вузли; комп'ютерна томографія дає інформацію про стан органу та заочеревинних лімфатичних вузлів, ураження паренхіми печінки; лапароскопічна діагностика на наявність пухлинного процесу.

Рак легень - це злоякісне новоутворення, вихідним елементом якого є епітелій, який покриває слизову оболонку бронхів, епітелій бронхіальних слизових залоз, а також кінцевих бронхіол.

Діагностичні критерії:

\* клінічні прояви початкових форм відсутні;

\* синдром інтоксикації - слабкість, лихоманка, незду-

жання, поганий апетит, втрата ваги, головний біль, біль в кістках;

\* кашель тривалий;

\* біль за грудиною, який підсилюється при глибокому вдосі;

\* виділення харкотиння гнійно-кров'янистого характеру;

\* задишка;

\* зміна голосу (охриплість);

\* одутловатість обличчя і набухання шийних вен;

\* часті затьажені легеневі захворювання;

\* незначний лейкоцитоз, збільшена ШОЕ (> 45-55 мм/год);

\* відносна еозинофілія;

\* діагностика: Rtg органів грудної клітки у двох проєкціях, томограма – обтурація бронха пухлиною, ураження прикореневих лімфовузлів; трансторакальна пункційна чи катетеризаційна біопсія з цитологічним дослідженням, фібробронхоскопія. При неможливості вірогідно диференціювати показана торакотомія.

Гостра лімфобластна лейкемія (ГЛЛ) - це група гетерогенних злоякісних новоутворень з клітин - лімфоїдних попередників (лімфобластів), що мають певні генетичні та імунотипові характеристики. Діагностичні критерії:

\* синдром інтоксикації - слабкість, лихоманка, нездужання, втрата ваги;

\* гіперпластичний синдром - збільшення всіх груп периферичних лімфовузлів, печінки, селезінки;

\* біль в кістках (внаслідок лейкемічної інфільтрації окістя і суглобової капсули та пухлинного збільшення обсягу кісткового мозку);

\* анемічний синдром - блідість, тахікардія;

\* геморагічний синдром - петехії, екхімози на шкірі і слизових, крововиливи, мелена, блювання з кров'ю;

\* відносна еозинофілія;

\* у хлопчиків може виявлятися ініціальне збільшення яєчок (5-30% випадків первинної ГЛЛ);

\* дихальні порушення, пов'язані зі збільшенням лімфовузлів середостіння;

\* інфекційний синдром;

\* зміни в периферичній крові - анемія, тромбоцитопенія, лейкоцитоз або лейкопенія;

\* стерильна пункція - бластні клітини у кістковому мозку більше 30%.

Хронічна мієлоїдна лейкемія – це пухлинне захворювання кровотворної тканини, що виникає внаслідок трансформації стовбурової клітини або клітини-попередниці мієлопоєзу.

Діагностичні критерії:

\* біль в животі, попереку, головний біль;

\* збільшення селезінки, на пізніх стадіях – печінки;

\* диспепсія;

\* біль у лівому підребер'ї;

\* міокардит або перикардит;

\* гематурія, протеїнурія, стеаторея;

\* зміни в периферичній крові – нейтрофільний лейкоцитоз, еозинофільно-базофільна асоціація, відсутність «лейкемічного» провалу;

\* відносна еозинофілія;

\* зміни в кістковому мозку: мієлопроліферація, кількість бластів до 30%;

\* цитогенетичне дослідження: Ph-хромосома;

\* молекулярно-біологічне дослідження: ген bcr/abl.

Неходжкінські лімфоми – системні злоякісні пухлини імунної системи, субстратом яких є позакістковомозкова лімфоїдна тканина, характеризується морфологічною і імунотиповою гетерогенністю.

Діагностичні критерії:

\* синдром інтоксикації - слабкість, в'ялість, лихоманка, нездужання, втрата ваги;

\* гіперпластичний синдром - збільшення периферичних лімфовузлів локально або генералізовано, печінки, селезінки;

\* клінічні ознаки, зумовлені локалізацією пухлини, що характеризуються визначеним симптомокомплексом:

\* при пухлинах черевної порожнини: збільшення об'єму живота, диспепсичні розлади, спрага, біль в животі, ознаки кишкової непрохідності;

\* при пухлинах переднього середостіння: кашель, диспноє, ціаноз, дисфагія, за груди́нний біль, розширення шийних вен, набряк обличчя;

\* при пухлинах Вальдєєрового кільця: затруднене носове дихання, зниження слуху, затруднене ковтання і жування;

\* при пухлинах ЦНС: головний біль, порушення зору, слуху, парези, паралічі, вогнищева симптоматика;

\* при пухлинах шкіри: папульозно-вузловаті висипання синюшно-червоного відтінку з ерозованими або звиразкованими елементами;

\* кістковий мозок – кількість бластів до 30%

\* помірна еозінофілія;

\* при гістологічному дослідженні пухлинного субстрату і за результатами імуногістохімічного дослідження – наявність атипичних клітин лімфоїдного ряду з характерною імунологічною належністю.

Лімфогранулематоз (ЛГМ, хвороба Ходжкіна, Ходжкінська лімфома) – первинне злоякісне пухлинне захворювання лімфатичної системи.

Діагностичні критерії:

\* паранеопластичні симптоми - лихоманка, осалгії, артралгії, пітливість, загальна слабкість, генералізований шкірний свербіж;

\* гіперпластичний синдром - збільшення периферичних лімфатичних вузлів (щільні, неболючі, зливаються в конгломерати) локально або генералізовано, печінки, селезінки;

\* кашель, диспноє, ураження плеври;

\* дермальні інфільтрати;

\* Rtg органів грудної клітки у двох проекціях – наявність збільшених внутрішньогрудних л/в, вогнищеве ураження легень, тимомегалії, плевриту;

\* зміни в периферичній крові – анемія, нейтрофільний лейкоцитоз, підвищення ШОЕ;

\* помірна еозінофілія;

\* пункція кісткового мозку – пригнічення ростків кровотворення з інфільтрацією клітинами Березовського-Штернберга;

\* при гістологічному дослідженні пухлинного субстрату і за результатами імуногістохімічного дослідження – наявність атипичних клітин лімфоїдного ряду з характерною імунологічною належністю.

Рання фахово проведена диференційна діагностика онкопатологічних станів з еозінофілією дозволяє своєчасно виявити та оптимізувати діагностику субпопуляції пухлинного процесу та вибрати адекватне лікування, що збільшить шанси на життя та видужання маленьким пацієнтам онкологічних та онкогематологічних відділень.

### Література

1. Онкологія: Підручник. 3<sup>тє</sup> видання, перероб. і доп. / Б.Т.Білинський, Н.А.Володько, А.І.Гнатшак, О.О.Галай та ін.. За ред. проф. Б.Т.Білинського. - Київ: Здоров'я, 2007. - 532 с; іл. 1.

2. В.Р.Савран, А.А.Кенс, М.М., Мриглоцький. В. В., Савран В. Рак молочної залози: Навчальний посібник з онкології. — Львів, 2012. — 236 с.

3. Фецич Т.Г., Білинський Б.Т., Савран В.Р., Олійник Ю.Ю. Лікування онкологічних хворих // Підручник для мед. ВНЗ IV р.а. Затверджено МОН / За ред. Г.В.Бондаря, Ю.В.Думанського, О.Ю.Поповича. — К., 2013. - Частина III – С. 68-97.

4. Білинський Б.Т., Савран В.Р., Володько Н.А., Дукач В.А., Олійник Ю.Ю., Стернюк Ю.М., Мриглоцький М.М. та ін. Онкологія (том 4) / Сімейна медицина. За ред. В.Г.Передерія, Є.Х.Заремби. Київ, «Здоров'я», 2011.– 712 с. (С. 7-233).

5. Білинський Б.Т. та ін. Українсько-латинсько-англійський медичний енциклопедичний словник : у 4 т. – Т. 1.А-Д Розділ «Онкологія і радіологія»/ Укладачі : Л. І. Петрух, І. М. Толєнко. – К.: ВСВ . «Медицина», 2012. – 704 с.

6. Білинський Б. Т. Медичні помилки в онкології : монографія / Б. Т. Білинський; відп. ред. Я. В. Шпарик. — Львів : Афіша, 2013. — 324 с.

7. Виговська Я.І., Логінський В.Є., Масляк З.В., Пелень Н.В. та ін. Діагностика та лікування волосистоклітинної лейкемії. – Київ, 2013. – 23 с.

8. І.В.Євстїгнеєв, Л.А.Пісоцька / Диференційна діагностика еозінофільного синдрому// Український медичний часопис, 5 (73) – ІХ/Х 2009.- ст 66-69.

Надійшла 23.06.2014 року.

УДК 618.177+618.14+618.112

## РОЛЬ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕНДОМЕТРІЮ ЯК ПРОВІДНОГО ФАКТОРУ УСПІШНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ ЗАПЛІДНЕНОЇ ЯЙЦЕКЛІТИНИ

Н.В. Коцабин, О.М. Макаrchук

Івано-Франківський національний медичний університет

## РОЛЬ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЭНДОМЕТРИЯ КАК ВЕДУЩЕГО ФАКТОРА УСПЕШНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ОПЛОДОТВОРЕННОЙ ЯЙЦЕКЛЕТКИ

Н.В. Коцабин, О.М. Макаrchук

Ивано-Франковский национальный медицинский университет

## ROLE OF THE ENDOMETRIUM FUNCTIONAL STATE AS A LEADING FACTOR IN THE SUCCESSFUL IMPLANTATION OF A FERTILIZED EGG

N.V. Kotsabyn, O.M. Makarchuk

Ivano-Frankivsk National Medical University

У патогенезі безпліддя безсумнівна роль належить патології ендометрію. Адже саме адекватний морфофункціональний стан ендометрію є одним з основних факторів, що

забезпечують успішну імплантацію заплідненої яйцеклітини і розвиток ембріона. За даними ряду дослідників більш, ніж у половини пацієнтів, включених до програми запліднення