

**Российский университет дружбы народов**

**Кафедра детских болезней**

**ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ У ДЕТЕЙ**

**Заведующая кафедрой детских болезней – профессор Л.Г.Кузьменко**

**Москва**

## ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗ (ЛГМ) – злокачественная лимфома.

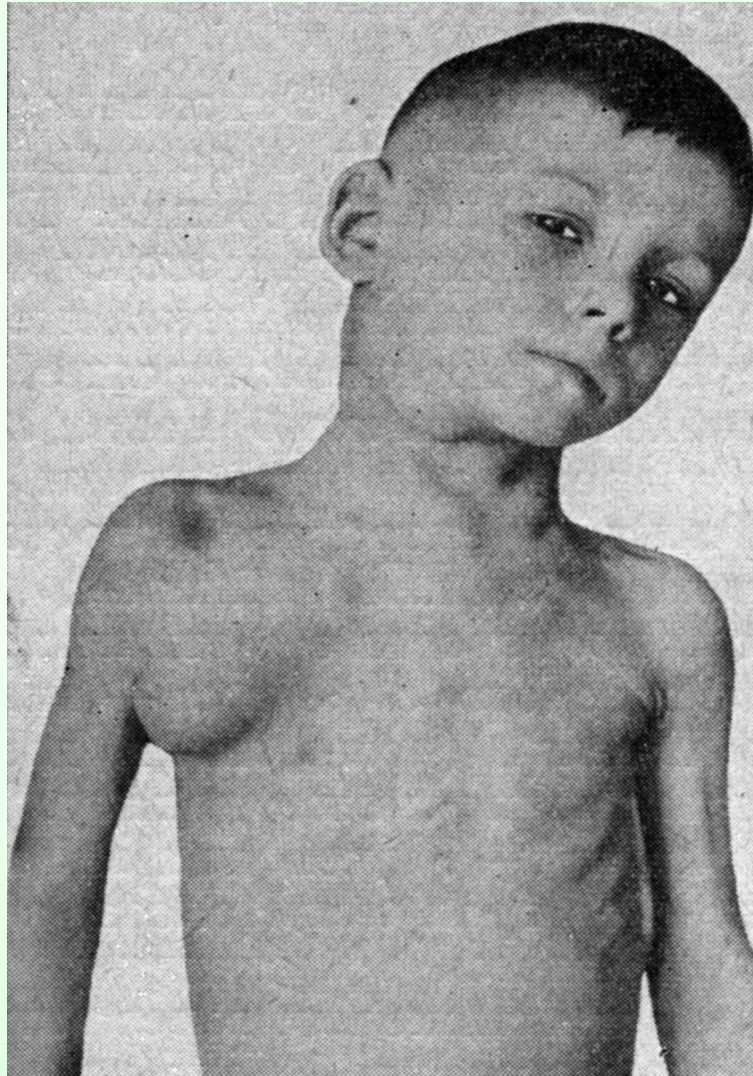
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ: 3 на 100000 детского населения.  
Заболевают обычно дети старше 4 – 5 лет, мальчики обычно в 2 раза чаще, чем девочки.

ЭТИОЛОГИЯ неизвестна. Наибольшее количество исследователей признают опухолью природу ЛГМ. Основанием является склонность к неуклонному прогрессированию болезни (при отсутствии лечения) и инфильтративному росту в терминальной стадии. Полагают, что при ЛГМ имеет место клональный генез процесса с происхождением из клеток-предшественников моноцитарно-макрофагального ряда.

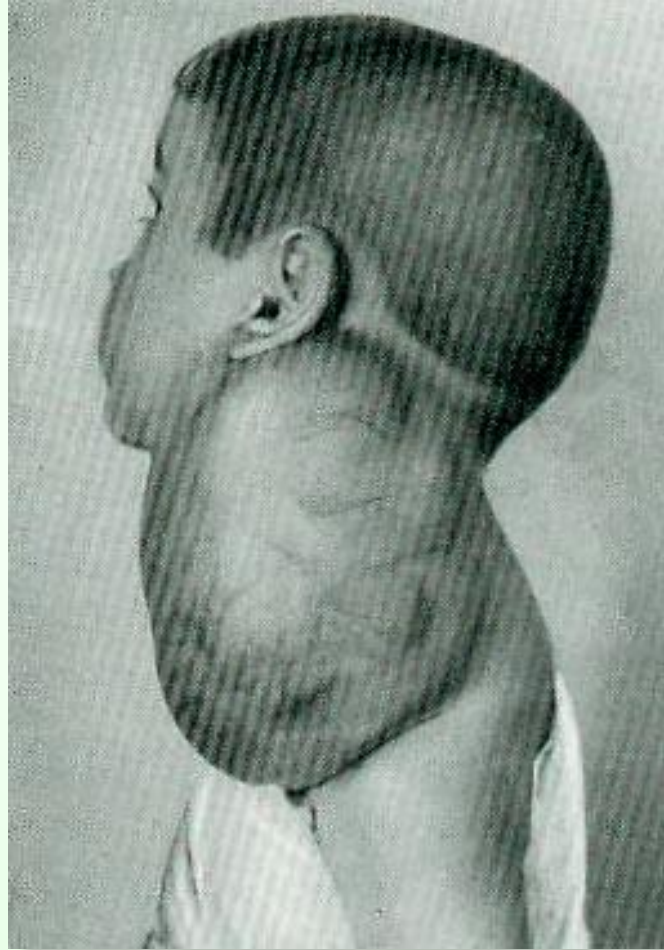
# Классификация лимфогранулематоза

Стадия	Признаки
I	Вовлечение одной области лимфатических узлов или одной лимфоидной структуры (например, селезенки, тимуса, Вальдейерова кольца)
II	Вовлечение двух или более областей по одну сторону диафрагмы; средостение – одна область поражения, латерально ограниченная лимфатическими узлами ворот легких; количество анатомических областей должно быть указано цифрой (например, II <sub>3</sub> )
III	Вовлечение лимфатических узлов или лимфоидных структур по обе стороны диафрагмы (III <sub>1</sub> ); с поражением ворот печени и селезенки, целиакальных лимфатических узлов или без него (III <sub>2</sub> ); с поражением парааортальных, подвздошных или мезентериальных лимфатических узлов (III <sub>3</sub> )
IV	Вовлечение экстранодальных участков (кроме обозначенных в пункте E). А – бессимптомное течение; В – лихорадка, проливные поты, потеря массы тела; Х – массивное поражение: расширение средостения более чем на треть или размер лимфатического узла более 10 см; E – вовлечение единичного экстранодального участка по протяженности или проксимально к известному нодальному участку; CS – клиническая стадия; PS – патогистологическая стадия

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

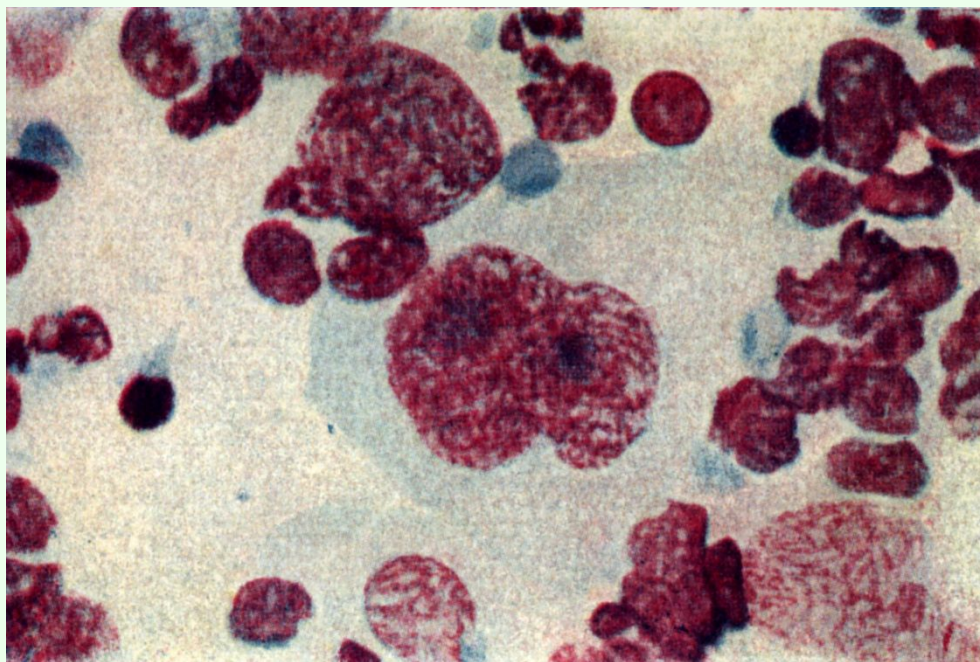




# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА



# КЛЕТКА БЕРЕЗОВСКОГО - ШТЕРНБЕРГА



# ЛЕЧЕНИЕ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА

**ОБЛУЧЕНИЕ**  
**Е**

**ПОЛИХИМИОТЕРАПИЯ**  
**Я**

**КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ:  
ОБЛУЧЕНИЕ + ПОЛИХИМИТЕРАПИЯ**



# ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

- 1. Субтотальное облучение лимфоузлов: I A, II A, II B стадии. Доза: 3500 – 4000 рад**
- 2. Тотальное облучение: II B, III A стадии.**
- 3. Облучение пораженных областей включает только области с доказанным поражением. Обычно сочетается с химиотерапией. Доза: 2000 – 2500 рад.**



# ХИМИОТЕРАПИЯ ЛГР

## Протокол ОПША – для девочек

<u>Цитостатик</u>	<u>День</u>	<u>Доза</u>
Адриамицин	1, 15	40 мг/м <sup>2</sup> в/в, 30 минут
Винкрестин (онковин)	1,8,15	1,5 мг/м <sup>2</sup> в/в, струйно (не более 2 мг)
Прокарбазин	1 - 15	100 мг/м <sup>2</sup> внутрь, в 3 приема
Преднизолон	1 - 15	60 мг/м <sup>2</sup> внутрь в 3 приема

## Протокол ОЕША – для мальчиков

<u>Цитостатик</u>	<u>День</u>	<u>Доза</u>
Адриамицин	1, 15	40 мг/м <sup>2</sup> в/в, 30 минут
Винкрестин (онковин)	1,8,15	1,5 мг/м <sup>2</sup> в/в, струйно (не более 2 мг)
Этопозид	1 – 15	125 мг/м <sup>2</sup> в/в капельно, в 3 приема
Преднизолон	1 – 15	60 мг/м <sup>2</sup> внутрь в 3 приема