

АНАЛИЗ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ОСТРОГО МИЕЛОИДНОГО ЛЕЙКОЗА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ

Абдурахманова М.А., Юлдашева Н.Э., Абдувахопова Н.Р., Мирзаахмедова И.З.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме

Острый миелобластный лейкоз - это онкологическое заболевание крови, при котором белые кровяные тельца (лейкоциты) изменяют свою структуру, бесконтрольно размножаясь, они подавляют рост и развитие нормальных клеток крови: эритроцитов, тромбоцитов и других лейкоцитов.

Заболевание называют ещё острый нелимфобластный лейкоз, острый миелогенный лейкоз или аббревиатурой ОМЛ.

Чтобы понять природу заболевания, нужно увидеть весь кроветворный процесс: начиная с образования мультипотентной гемопоэтической стволовой клетки (гемоцитобласта), до перерождения (дифференциации) из неё тромбоцитов, эритроцитов, лимфоцитов и других клеток крови.

Ключевые слова: миелоидный лейкоз, пролиферация.

ЎТКИР МИЕЛОИД ЛЕЙКОЗЛАР ВА УЛАРНИ БОШЛАНҒИЧ БЕЛГИЛАРИНИНГ ТАҲЛИЛИ

Абдурахманова М.А., Юлдашева Н.Э., Абдувахопова Н.Р., Мирзаахмедова И.З.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Ўткир миелоид лейкоз қоннинг саратон касаллиги бўлиб, унда оқ қон ҳужайралари (лейкоцитлар) ўзларининг тузилишини ўзгартиради, назоратсиз равишда кўпаяди, улар қизил қон ҳужайралари, тромбоцитлар ва бошқа лейкоцитларнинг ўсиши ва ривожланишига тўсқинлик қилади.

Касаллик шунингдек, ўткир лимфобластик бўлмаган лейкокемия, ўткир миелогенли лейкокемия ёки АМЛ қисқартмаси деб аталади.

Касалликнинг моҳиятини тушуниш учун биз мультипотент гемопоэтик илдиз ҳужайраси (гемоцитобласт) шаклланишидан тортиб тромбоцитлар, эритроцитлар, лимфоцитлар ва бошқа қон ҳужайраларининг дегенерацияси (дифференциацияси) жараёнини кўришимиз керак.

Калит сўзлар: миелоид лейкокемия, пролиферация.

ANALYSIS OF INITIAL MANIFESTATIONS OF ACUTE MYELOID LEUKEMIA AND ITS COMPLICATIONS

Abdurakhmanova M.A., Yuldasheva N.E., Abduvahopova N.R., Mirzaakhmedova I.Z.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume

Acute myelogenous leukemia is a cancer of the blood in which white blood cells (leukocytes) change their structure, multiplying uncontrollably, they suppress the growth and development of normal blood cells: red blood cells, platelets and other leukocytes.

The disease is also called acute non-lymphoblastic leukemia, acute myelogenous leukemia, or the abbreviation AML.

To understand the nature of the disease, you need to see the entire hematopoietic process: from the formation of a multipotent hematopoietic stem cell (hemocytoblast), to the degeneration (differentiation) from it of platelets, erythrocytes, lymphocytes and other blood cells.

Key words: myeloid leukemia, proliferation.

Актуальность

Считается, что ОМЛ заболевает в среднем 3--5 человек на 100 тыс. населения в год. При этом заболеваемость резко возрастает в возрасте старше 60 лет, и составляет 12--13 человек на 100 тыс. у людей в возрасте старше 80 лет. Медиана возраста этого заболевания составляет 65 лет [5]. При численности населения 140 млн жителей мире расчетный показатель заболеваемости (исходя из Европейских и Американских данных) должен составлять около 5 тыс. заболевших.

По результатам регистрационного исследования, выполненного Российской исследовательской группой

по изучению ОЛ в ряде регионов РФ, медиана возраста диагностики ОМЛ составляет 53 года, что более чем на 10 лет меньше, чем в западных странах[1,6]. Эти показатели свидетельствуют как о не достаточной диагностике ОМЛ у больных старшей возрастной группы, так и меньшей продолжительности жизни населения в нашей стране[2,5]. И хотя ОМЛ относят к орфанным заболеваниям, социальная значимость лечения этого самого грозного заболевания системы крови определяет необходимость организации адекватной специализированной помощи, предусматривающей взаимодействие многих медицинских дисциплин, совокупность клинических, лабораторных, инструментальных и научных исследований,

преимущество стационарной и амбулаторной помощи [4,7].

Цель исследования. Изучить клинических и лабораторных проявлений острого лейкоза и его осложнений и трудность их диагностики.

Материал и методы

В работе исследовалось состояние ОС-АОС у больных ОМЛ в процессе лечения в следующих 4 точках: до лечения, после лечения, в стадии глубокой цитопении и по выходе из нее. Всего обследовано 39 больных ОМЛ (17 мужчин и 22 женщины, средний возраст 50 лет). Контрольную группу составили 50 здоровых лиц.

Результат и обсуждения

По данным гематологического отделения МБУЗ "КМКБ № 7" у взрослых пациентов чаще встречаются миелобластные острые лейкозы (87 %), ОЛЛ всего в 13 %. По FAB классификации с наибольшей частотой среди ОМЛ встречается М2 вариант (33 %), на втором месте М4 (27 %), на третьем М5 (25 %). На М1, М3, М6 пришлось по 5 %.

Среди больных ОМЛ 52 % составили женщины и 48 % мужчины, а среди ОЛЛ в большинстве были мужчины - 62 %, женщин - 38 %. Ввиду того, что наше исследование проводилось на базе взрослого гематологического отделения, мы разделили всех пациентов на две категории: I - от 18 до 40 лет, II - старше 40 лет. В возрасте более 40 лет преобладала миелобластная форма острого лейкоза (90 %). Что касается ОЛЛ, то количество больных в обеих группах оказалось поровну.

Также нами проводилось статистическое исследование дебюта заболевания. Ведущими синдромами среди больных ОМЛ являются анемический 40 %, инфекционный 25 %, геморрагический 16 %, гиперпластический 8 %, язвенно-некротический 4 %. 7 % ОМЛ было выявлено случайно в ходе различных обследований. В ОЛЛ на первом месте стоят инфекционный и анемический синдромы по 27 %, на втором геморрагический и гиперпластический поровну 18 %. 10 % пришлось на случайно выявленные. Что касается гемограммы, то среди больных миелобластным лейкозом в 92 % в периферической крови были выявлены бласты, которые являются субстратом опухоли, в 8 % гемограмма была атипичной (алейкемическая форма - безбластная).

Среди ОЛЛ таких форм нами не было выявлено. Процент панцитопении при первичном обращении пациентов с ОМЛ составил 26 %, ОЛЛ - 13 %. В некоторых случаях в гемограмме наблюдается лейкоцитоз. Среди больных ОМЛ лейкоцитоз зарегистрирован в 9 %, ОЛЛ - в 25 %, причем чаще наблюдался гиперлейкоцитоз с цифрами до 206 тыс.

Анализируя осложнения ОЛ, чаще наблюдался миелотоксический агранулоцитоз - это остро развивающееся снижение уровня гранулоцитов в периферической крови ниже $0,5 \times 10^9 / л$ [3]. Среди наших пациентов миелотоксический агранулоцитоз составил 63 % для ОМЛ и 75 % для ОЛЛ. У исследуемых больных с ОМЛ анемия встречалась в 56 %, у больных ОЛЛ 50 %.

Опухолевая интоксикация для ОМЛ составила 54 %, для ОЛЛ - 63 %. Геморрагические осложнения встречались у больных ОМЛ - в 43 % и у больных ОЛЛ - в 13 % случаев.

Наиболее частыми осложнениями у больных ОЛ является миелотоксический агранулоцитоз, инфекционные осложнения, опухолевая интоксикация. Среди возбудителей инфекций преобладают *Candida albicans*, *Streptococcus viridians*.

Выводы

Таким образом, в работе показано, что клинические проявления дебюта острого лейкоза достаточно разнообразны, а в некоторых случаях начало этого грозного заболевания вовсе бессимптомно. Часто встречаются атипичные проявления гемограммы (безбластные) при этом гемобластозе. Все это, несомненно, вызывает трудности у терапевтов общего профиля при выявлении таких больных в различных медицинских учреждениях. С помощью проделанной нами работы мы хотели еще раз заострить внимание на проблеме диагностики острого лейкоза, его осложнений и дальнейшего ведения таких пациентов в межкурсовом периоде.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вейлер М., Блумфильд К. Миелоидные лейкозы. From Harrison's Principles of Internal Medicine. 14-th edition, 2002.
2. Грицаев С.В., Мартынкевич И.С., Мартыненко Л.С. и др. Возраст и кариотип - факторы риска у больных первичным острым миелоидным лейкозом // Клинич. онкогематология. - 2010. - № 4. - С. 359-364.
3. Feng X., Ruan Y., He Y. Prophylactic first-line antibiotics reduce infectious fever and shorten hospital stay during chemotherapy-induced agranulocytosis in childhood acute myeloid leukemia // Acta Haematol. - 2014. - 132(1):112-7.
4. Gedik H., Yildirimak T., Simsek F. Vancomycin-resistant enterococci colonization and bacteremia in patients with hematological malignancies // J. Infect. Dev. Ctries. 2014. Sep. 12; 8(9):1113-8.
5. Jahangard-Rafsanjani Z., Gholami K., Hadjibabaie M. The efficacy of selenium in prevention of oral mucositis in patients undergoing hematopoietic SCT: a randomized clinical trial // Bone Marrow Transplant. 2013. Jun; 48(6):832-6.
6. Shimizu T., Mori T., Karigane D. Hydroxyurea (hydroxycarbamide)-induced hepatic dysfunction confirmed by drug-induced lymphocyte stimulation test // Rinsho Ketsueki. 2014. Jan; 55(1):125-9.
7. Takeda W., Sumi M., Kirihaara T. Fatal bone marrow necrosis and fat embolism following sepsis in a patient with acute lymphoblastic leukemia after consolidation chemotherapy // Rinsho Ketsueki. 2014. Feb; 55(2):254-7.

Поступила 09. 11. 2020