



Тақырып: Анемиялық синдром (анемиямен көрінетін аурулардың
дифференциалы диагностикасы)
Вариант 5. Гемобластоздың дифференциалды-диагностикасының
алгоритмін құрыңыз (клиникалық лабораторлы-инструменталды
мәліметтер бойынша)

Орындаған: Келес Т.

Факультет: Жалпы медицина

Тобы: 11-045-1к

Қабылдаған: Данышпаева А.Б.

Алматы 2016 ж

Кіріспе

- Бұрын қанның қатерлі ісігімен тек ересектер ауыратын. Қазір жас балаларға шейін төсек тартып қалып жатыр. Өрине, Құдай басқа салса, көнуге тура келеді. Бірақ сұрап алып, білместікпен шақырып алатын кездеріміз де болады. Мәселен, қараңыз, миелома деген ауру бар. Ол - сүйек ауруы. Адамдар көбіне белі не омыртқасы ауырса не істейді? Жанындағы кез келген адамды шақырып алып, массаж жасатады, болмаса "арқамды басып берші" деп жатып алады. Ал миелома жағдайында сүйек сынып кетсе, болмаса сәл зақымданса, ол лейкемияға бастайды. Тіпті миеломаға шалдыққандарға безін ыстыққа жақындатуға болмайды. Бұл жағдайда ол тағы да асқынып, лейкемияға айналып кетеді. Ал мұндайлар өте көп. Бұл - бір ма, екінші жағдай - радиация. Енді мұны адамдардың білместігі десек, дұрыс болмас, бірақ айналамыздағы өндіріс ошақтарынан, көліктерден шыққан улы газдар, тұтынып жатқан тамақтарымыздағы бояғыштар да - қанның қатерлі ісігін тудыратын басты факторлардың бірі. Ауруды сұрап аламыз дейтініміз, біздің кейде өзіміз дәрігер болып кететініміз. Бас-басымызға бір-бір дәрігерміз. Тамақ ауырып, мұрыннан қан кетіп, болмаса бронхитке шалдықтық делік, дәрі алып ішеміз, болмаса танысымызға барамыз, тек содан кейін ғана дәрігердің есігінен сығалаймыз. Бұл дұрыс емес, дененің кез келген бөлігінен шошынған без байқаған жағдайда және жылына кемінде бір мәрте қанға биопсия анализін тапсырып отыру керек.

Лейкемия - көзге бірден көрінбейтін ауру, ол тығылып жатады.

Лейкемия - жеңіл қарайтын сырқат түрі емес. Сәл асқынып кетсе, емдеу мүмкін болмай қалады.

Асқынбағанның өзінде отандық медицина одан сауықтыратын халде емес. Мұның бірден-бір емі болып табылатын жілік майын ауыстыру операциясын жасатамын десеңіз, Израиль, Германия, АҚШ сынды елдер құшағын жая қарсы алады. Алайда орта құны 200 мың доллардан кем емес. Бұл елдерде тегін емделу үшін қазақстандық квота да жоқ. Квота тек Болгарияға ғана бар, оның өзі өте аз екенін және Болгария медицина жөнінен Қазақстаннан озып та тұрмағанын ескерсек, бұл әрекет соқыр үміт секілді әсер қалдырады.

Таяу уақытта Қазақстан қатерлі қан ісігін емдеуді жолға қояды деген тағы үміт жоқ. Өйткені елімізде гематологиялық бірде-бір орталық жоқ екенін жоғарыда атап өттік.

Маман жетіспеушілігі рас, өте - үлкен проблема

Бір ғана Онкология және радиология ғылыми-зерттеу институтының Гемобластоз бөлімі бар. Оның өзі 30 адамға ғана арналған. Екіншіден, дәрігер саны да аз. Жалақы төмен болғандықтан, медициналық университет студенттері бұл салаға бара бермейді. Бұл жөнінде: - Маман жетіспеушілігі рас, өте - үлкен проблема. Онкология және радиология ғылыми-зерттеу институтының Гемобластоз бөлімімен хабарласып тұрамын, бір дәрігер бірнеше науқасқа жәрдем көрсетіп жүреді. Үлгермейді, түнгі ұйқысын бөліп, жұмысқа жүгіріп жататындарын да көрдім. Жалақы аз болғасын, басқа кәсіппен айналысып кеткен гематолог мамандар да бар. Ал олардың ізін басатын жастар жоқ. Жалақысын көтерсе, жастар неге бармасын? Жағдай жасалса, қаражат болса, жеңілдіктер көрсетілсе, жастар құлшына жұмыс жасар еді деп ойлаймын.

Гемобластоздарды клиникалық ажырату

Жедел лимфолейкоз	Созылмалы лимфолейкоз	Жедел миелолейкоз	Созылмалы миелолейкоз
Бала, жасөспірімдерде кездесу жиілігі басым	Ересектерде кездесу жиілігі басым	Бала, жасөспірімдерде кездесу жиілігі басым	Жиі кездеседі-30-50 жас, 60 жастан жоғары-30%,бала- а-2-5%
Жедел басталу	Біртіндеп басталу	Жедел басталу	Біртіндеп басталу, кездейсоқ анықталу
Интоксикациялық синдром	Астениялық шағым 1-і п.б.	Анемиялық синдром	Астениялық шағым 1-і п.б.
Анемиялық синдром	Аздаған лимфоаденопатия	Астениялық шағым 1-і п.б.	Интоксикациялық синдром

Геморрагиялық синдром	Жүрек-қантамыр, АІЖ, зәр шығару ж-ң зақымдалулары	Анемиялық синдром	Анемиялық синдром
Ер бала-а атабездің инициалды ұлғаюы	Бас сүйек нерв-ң инфильтрациясы	Геморрагиялық синдром	Геморрагиялық синдром
Тыныс алу бұзылысы	Арып-азу	Неопластикалық синдром	Жалпы жағдайдың қатты нашарлауы
Көз-ң торлы қабығына қан құйылу	Жалпы жағдайдың қатты нашарлауы	Ауру сезімі- оссалгия, буындар ауыруы	Иммунодефицит
Жара-қ-некрозды синдром	Геморрагиялық синдром	Бас сүйек нерв-ң инфильтрациясы	Септикалық асқынулар

Неопластикалық синдром	Анемиялық синдром	Тыныс алу бұзылысы	Ауру сезімі- оссалгия, стерналгия, артралгия
Ауру сезімі- оссалгия, стерналгия, артралгия	Неопластикалық синдром	Терідегі ісіктік өзгерістер	Асқынулар- приапизм, подагра ұстамасы, көкбауыр инфаркты
Иммунодефицит	Терапияға рефрактерлік	хлорома	
Септикалық асқынулар	Бүйрек жетіспеушілігі	Қызылиек гипертрофиясы	петехиялар
Нейролейкоз	+ инфекция- летальды жағдай	Атабез ұлғаюы	

Гемобластоздарды инструментальды-лабораторлы ажырату

Жедел лимфолейкоз

- * Лабораторные:
- * 1. Цитоморфологиялық:
- * Сүйек кемігінде 30 % -дан көп бласт жасушалары.
- * 2. Бластарға цитохимиялық реакция:
- * - пероксидазаға (МПО)- теріс;
- * - на гликоген (РА)- түін түріне оң;
- *
- * ШИК-реакция
- *
- * - липидке - отрицательная;
- * - арнайы емес эстеразға- теріс;
- * - хлорацетатестеразаға (ХАЭ)- теріс;
- * • қышқыл фосфатазаға (КФ) Т-клеткалық вариантқа оң.
- * 3. Иммунологиялық:
- * • В- или Т-сызықтық маркерлердің бласттардың бетіне экспрессиясы.
- * Сүйек кемігін пункциялау аспирациялау гипоплазияға және талшықты құрылым азаюына байланысты қиын.
- *

- * Миелограмма : бластты жасушалардың 5% жоғары болуы және тотальды бластоз; лимфоцитоз; қызыл қан түзуші жүйе тежелген; мегакариоциттер жоқ не аз
- * Цитохимическое исследование —гликогенге оң ШИК-реакция, липидке теріс, пероксидазу, хлорацетат эстеразу теріс.
- * Цитогенетикалық зерттеу-хромосомалық аномалияларды анықтау.
- * Инструментальды:Тыныс алу бұзылысы-аймақтық лимфа түйіндерінің ұлғаюы

Созылмалы лимфолейкоз

- * перифериялық қандағы лимоцит саны > 5 Г/л;
 - * - В-лимфоцит маркеріне лимфоциттердің экспрессиясы ;
иммуноглобулиндердің жеңіл тізбегі; антигендер CD19, CD20 и CD5;
 - * - Сүйек кемінде > 30 % лимфоциттер барлық ядролы жасушалардың
мөлшерін құрайды:
 - * 1) абсолютті лимфоцитоз в перифериялық қанда (>5 Г/л), қан
жағындысында жетілген кіші лимфоцит, ізашары(лимфобласт,
пролимфоцит) 10нан көп емес;
 - * 2) Сүйек кемігінде > 40 % лимфоцит;
 - * 3) беткейлік иммуноглобулин-ң төмен тығыздығы;
 - * 4) лейкомиялық В-лимфоциттердің иммунологиялық фенотипі : CD5+
CD19+ CD20+CD 22-CD24+CD 25-cDslg23+, коэкспрессия CD5+/CD19+;
Т-жасушалы СЛЛ Т-клеточных маркерлер экспрессиясы жоғары: CD2+CD3+
CD5+CD7+ CD4+/-CD8-/+.
- Бас сүйек нерв-ң инфильтрациясы-бас сүйектің КТ,МРТ зерттеуі
Аздаған лимфоаденопатия-УДЗ
Жүрек-қантамыр,АІЖ,зәр шығару ж-ң зақымдалулары-УДЗ

Созылмалы миелолейкоз

- * бластты жасушалар перифериялық қанда не сүйек кемігінде 10%-дан жоғары.
- * бластты жасушалар перифериялық қанда не сүйек кемігінде - промиелоцитов 20% жоғары.
- * Базофилия - 20% не жоғары.
- * - Анемия, Тромбоцитопения 100г/л төмен, тұрақты гипертромбоцитоз
- * Жаңа цитогенетикалық аномалияның пайда болуы.
- * - колагенді миелофиброз не хлоромия дамуы
- * Бласттық трансформация:
- * - миелобластты лейкомия (70%)
- * Асқынулар-приапизм,подагра ұстамасы,көкбауыр инфаркты-КТ

Жедел миелолейкоз

- * Неопластикалық синдром -УДЗ
- * Бас сүйек нерв-ң инфильтрациясы-КТ,МРТ
- * Атабез ұлғаюы-УДЗ
- * Тыныс алу бұзылысы-Рентгенография
- * Лабораторные:
- * 1. Цитоморфологиялық:
- * Сүйек кемігінде 30 %-дан көп бласт жасушалары.
- * 2. Бластарға цитохимиялық реакция:
- * - пероксидазаға (МПО)- теріс;
- * - на гликоген (РА)- түін түріне оң;
- * ШИК-реакция
- * - липидке - оң;
- * - арнайы емес эстеразға- теріс;
- * - хлорацетатэстеразаға (ХАЭ)- теріс;
- * • қышқыл фосфатазаға (КФ) Т-клеткалық вариантқа оң.
- * 3. Иммунологиялық:
- * • В- или Т-сызықтық маркерлердің бласттардың бетіне экспрессиясы.
- * Сүйек кемігін пункциялау аспирациялау гипоплазияға және талшықты құрылым азаюына байланысты қиын.

Қорытынды

- * Барыс жылының қорытындысында еліміздегі өлім көрсеткіші бойынша асқынып тұрған аурулардың алғашқы тізбегін тағы да қатерлі ісік науқастары бермеді.
- * [Поделиться в Facebook](#)
- * [Рассказать Вконтакте](#)
- * Қазақстанда бұл қатерлі науқастар өлім аурулардың алғашқы тізбегінде
- * фото с сайта [donbass.ua](#)
- * Оның ішінде өкпе, сүт бездері ісіктері оза шапса, жетінші орынды гематологиялық аурулар, яғни ақ қан (лейкемия), лимфома және өзге де қанның қатерлі ісіктері алып тұр. Халық үшін бұлар - аты да, заты да жаман аурулар. Ажалға апаратын жолдан адастырмайды.
- * Республикада жыл сайын қан қатерлі ісігіне шалдыққан 1500 адам жаңадан тіркелетін болса, 200 адам көз жұмады...
- * Жоғарыдағы жаға ұстатар деректерді алға тартқандағы айтпағымыз, аты жаман сырқат түрі қоғамда кең белең алып бара жатқанына қарамастан, гематолог мамандар саны тым жетімсіз.
- * 200 мың балаға - бір гематолог дәрігерден келеді. Бір облыстағы олардың саны 2-3-пен ғана шектеледі.
- * Бүкіл республикада 50-60 гематолог жұмыс жасағанда, арнайы гематология орталығының жоқтығын сөз етуге де ауыз бармайды екен. Медицина ғылымдарының докторы, гематолог дәрігер Гүләйім Рысбаеваға қоңырау шалғанымызда, медицинаның бұл саласындағы күрмеулі проблемалардың тек маман санының аздығымен ғана шектелмейтінін түсіндік. Г.Рысбаева алғашқы кезекте ата-аналардың гемобластоз ауруларының алғашқы белгілерінен хабарсыздығын алға тартты. Одан қалды, жалпы медицина дәрігерлерінің қызметі жолға қойылмаған.
- * Өйтпесе, алдын алу шаралары жүргізілсе, бұл сырқаттан келетін адам шығыны мұншалықты жоғары болмас та еді...

Пайдаланылған әдебиеттер:

- * “Атлас патологии опухолей человека”
- * Пальцев М.А., Аничков Н.М.
- * 4 “Атлас по патологической анатомии”
- * Пальцев М.А., Пономарев А.Б., Берестова А.В.
- * “Лекции по частной патологической анатомии”
- * Повзун С.А.
- * <http://www.medbook.net.ru>