

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН  
МЕДИЦИНА  
АКАДЕМИЯСЫ



# • Презентация

• Тақырыбы. Лейкоздар

Дайындаған: Шотбай А

Тобы: С-ЕІҚ-9.02.15

# ЖОСПАР

## ► Негізгі бөлім

1. Лейкоздар

2. Этиологиясы

3. Клиникалық түрлері

4. Диагностикасы, емі

Лейкоз лейкемия (грек. leukos — ақ) — қан жүйесінің қатерлі ісіктері. Ісік сүйек миындағы жасушалардың тоқтаусыз өсуімен және сол жердегі қалыпты қан жасалу процесінің бұзылуымен сипатталады. Соның нәтижесінде қан түйіршіктерінің (эритроцит, тромбоцит) саны азайып, ал жетілмеген лейкоциттер саны көбейіп кетеді. Лейкоздардың негізінде жасушалардың пісіп жетілу процесінің тежелуі, тоқтаусыз бақылаусыз ісікті жасушаладың көбеюі жатыр.

Этиологиясы. Әсер ететін факторлар 1. Вирустар (Т-лимфотропты вирус[HTLV-I]), Беркитт вирусы Эшп-тейн Барр вирусы, ретровирус) 2. Сәулелену( радиация, электромагнитті алаң) 3. Канцерогенді және Химиялық заттар. (мышьяк, бензол, фенилбутазон, хлорамфеникол, бензпирен, метилхлорэтан) 4. Дәрілік заттар (цитостатиктер, бутадион) 5. Генетическалық фактор. (хромосомалық бұзылыстар, сирек тұқым қуалаушылық) 6. Қосымша қан түзілу аурулары (миелодисплазиялар, рефрактерлік анемиялар, пароксимальді түнгі гемоглобинурия және т. б)

Патогенез Қауіп қатер факторлары қан жасау жүйесінің жасушаларының өзгеруіне (мутацияға ұшырауына) әсер етеді. Жасушаның қалыпты жетілу, бөліну, көбею қасиеттері бұзылады. Лейкемиялық ісікті құрайтын барлық жасушалар 1 стоволовой клетканың әулеті немесе ізашары (предшественница) болып табылады.

Лейкоздың жасушалы кинетикасының жалпы патогенезі --Мутагенді фактордың қан жасау жүйесі жасушаларына әсер етеді. --Қалыпты жасушалардың мутабельділігінің жоғарылауы --Біреуінде немесе бір нешесінде мутация салдарынан оның трансформациясы дамиды. --Жасуша – мутант тоқтаусыз бақылаусыз көбейеді, бөлінеді. Өзінің қатерлігін арттырады. ( ісікті прогрессия). --Лейкозды жасушаның жетілуі мутация пайда болған кезеңде тоқтап қалады, бірақ көбею қасиеті сақталады. Қалыпты жасушалар түзілмейді, Жұлын миында лейкозды жасушалар жиналады. Олар сақталған қалыпты жасушаларды ығыстырады --Лейкозды жасушалар метазданады. Олар басқа тіндер мен ағзаларға еніп сол жерде көбейеді. (гепато- и спленомегалия, лимфоаденопатия).

## Жіктелуі

Лейкоздық жасушалардың морфологи-ялық, иммуноцитохимиялық сипатын ескере отырып оларды екі топқа бөледі: 1) жедел лейкоздар; 2) созылмалы лейкоздар.

Қандағы лейкоциттер, сонымен бірге лейкоз жасушалары санының өсу дәрежесіне қарай лейкоздардың: 1 лейкемиялық 2 сублейкемиялық 3 лейкопениялық 4 алейкемиялық түрлерін ажыратад

Жедел лейкозды анықтау үшін сүйек кемігінен (төссүйегінің пунктатынан) бласттық жасушалар табылуы қажет. Жедел лейкоз кезінде лейкемиялық құлдырау болады; яғни қан арнасында бласттық клеткалар күрт көбейіп, қанның толық жетілген элементтері де пайда болады, бірақ лейкопоэздің аралық буындары мүлде жойылып кетеді. Жедел лейкоз кезінде бласттық жас элементтер сүйек миын ығыстырып, талақта, бауырда, лимфа түйіндерде, бүйректе, ми мен оның қабықшаларында және басқа да ағзаларда шоғырланады. Жедел лейкоздың нақты формасын айқындау бласттық клеткалардың цитохимиялық ерекшеліктеріне негізделеді.



Созылмалы лейкоздар бірнеше жылдар бойы моноклонды, жетілген (қатерсіз) ісік түрінде дамиды. Олардың тек соңғы криз кезеңі ғана қатерлі ісік түрінде өтіп небәрі 3 -6 айға созылады. Бұл кезде қан құрамында жасушалар саны күрт көбейіп (бласты криз), ісік әр түрлі жасушалар жиынтығынан тұратын поликлон-ды қасиетке ие болады.

## Лейкоз кезіндегі клиникалық көрініс:

1. Аурудың күрт немесе біртіндеп басталуы мүмкін.
2. Сүйек миы жетіспеушілігі синдромдары және қабыну белгілері тән.
3. Ауыз қуысындағы шырышты қабаттарында және миндалина тіндерінде лейкозды инфильтрацияларға байланысты некротикалық гингивит, тонзиллит (некротикалық баспа) пайда болады. Кейде екіншілік инфекция қосылып өлімге әкелетін сепсис дамиды.
4. Науқас жағдайының ауырлығы айқын интоксикациямен, геморрагиялық синдроммен, тыныс алу жетіспеушілігімен (үлкейген кеудеішілік лимфа түйіндерімен тыныс жолдарын басып тастау салдарынан) көрінеді.
5. Белсенді цитостатикалық ем жедел лейкоздардың ағымына әсер етті, яғни индуцирленген дәрілік патоморфозға әкеп соқты. Соған байланысты қазіргі кезде аурудың келесі клиникалық дәрежелерін ажыратады

## Диагностикасы

Қанды динамикалық (апта сайын) зерттеу (бластты жасушаларға айналуы, лейкемиялық зияние болуы).  
Стернальды пункция (сүйек миында 30 %-дан көп болуы, миелограммада қалыпты жасушалық қатынастардың бұзылуы, мегакариоциттердің азаюы немесе жойылуы) әр 2 -4 апта сайын. Трепанобиопсия көмегімен алынған сүйек миын зерттеу (қан түзілу өсінділерінің қалыпты қатынастарының бұзылуы кезінде диффузды немесе ірі ошақты бластты инфильтрация, қалыпты гемопоэздің бұзылуы, сүйектің сорылуы) – 2 -3 айда 1 рет қайталау керек. УДЗ- іш құысы ағзаларын зертте

## Емі

Полихимиотерапия- ісікті жасушаларға қарсы: Жедел лейкозды емдеу мақсатында бірнеше ісікке қарсы препараттар беріледі: Меркаптопурин, Лейкеран, Циклофосфан, Фторурацил және т. б Емі 2 -5 жыл бойы препараттарды ұстап тұрушы дозада қаблдаумен жүргізіледі. Трансфузионды терапия: анемиялық синдром, геморагиялық синдромға қарсы және дезинтоксикация мақсатында эритроцитарлы масса, тромбоцитарлы масса, изотоникалық ерітінділер қолданылады.

# ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- ▶ 1. Ахметов Қ.Ж Ішкі аурулар пропедевтикасының клиникалық дәрістері(оқу құралы)-Алматы 2009
- ▶ 3. «Ішкі аурулар» 2 –том, Б.С Калимурзина Алматы 2007ж
- ▶ 4. [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)
- ▶ 5. [www.google.kz](http://www.google.kz)
- ▶ 6. [www.kazmedic.kz](http://www.kazmedic.kz)