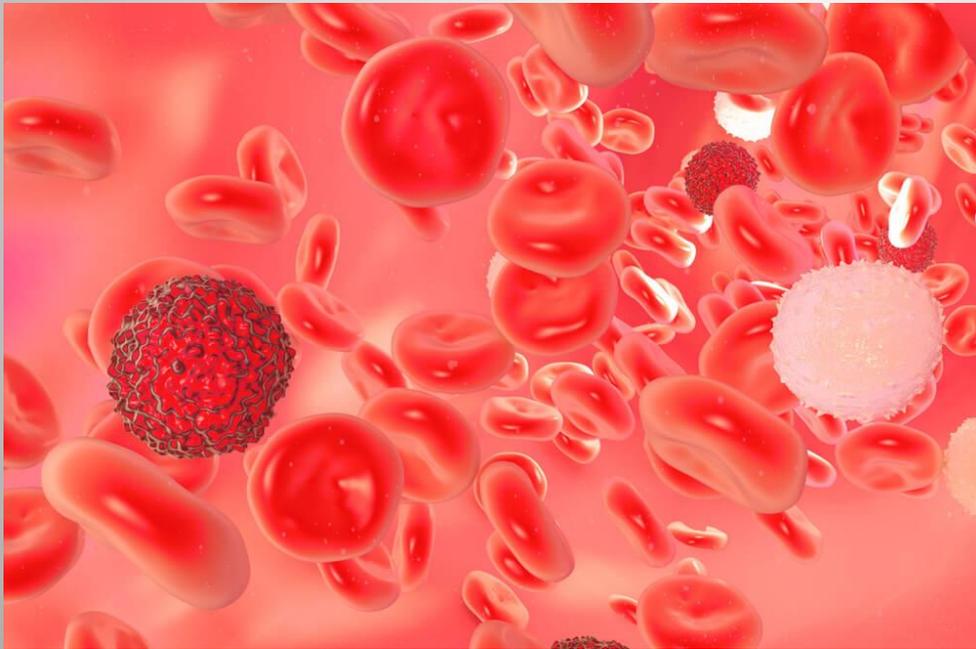


ОГБПОУ Смоленский базовый медицинский колледж им. К.С. Константиновой

Специальность 34.02.01 «Сестринское  
дело»

# Презентация на тему : «Хронический лейкоз»



Подготовили:  
Студентки гр. 31С  
Антоненко А.А.  
Васильева А.Р.  
Козупеева К.М.  
Преподаватель:  
Панькова И.Е.

2018 г.

- **Лейкóз** - клональное заболевание кроветворной системы. К лейкозам относится обширная группа заболеваний, различных по своей этиологии.

### *По типу течения*

- острые, из незрелых клеток (бластов)
- хронические, созревающие и зрелые клетки

*Необходимо отметить, что острый лейкоз никогда не переходит в хронический, а хронический не может обостриться. Таким образом, термины «острый» и «хронический» используются только из-за удобства, значение этих терминов в гематологии отличается от значения в других медицинских дисциплинах. Для хронических лейкозов характерны периоды «обострения» — бластные кризы, когда картина крови становится похожей на острый лейкоз.*

# ***Хронический лейкоз***

– первичное опухолевое заболевание системы кроветворения, субстратом которого выступают зрелые и созревающие клетки миелоидного или лимфоидного ряда.

Различные формы хронического лейкоза протекают с преобладанием интоксикационного, тромбогеморрагического, лимфопролиферативного синдромов

*Хронические лейкозы* представлены  
лейкозами:

- миелоцитарного происхождения:
- лимфоцитарного происхождения:
- моноцитарного происхождения:

# Стадии заболевания

- **Первая стадия** (моноклоновая, доброкачественная) заболевания характеризуется присутствием одного клона опухолевых клеток.
- **Вторая стадия** (поликлоновая, злокачественная) обусловлена появлением вторичных опухолевых клонов, характеризуется быстрым, злокачественным течением с появлением множества бластов. Так же носит название - стадия бластного криза. 80% больных хроническими лейкозами умирают именно в этой стадии .

# Предрасполагающие факторы

- Вирусно-генетическая теория гемобластозов. Согласно данной гипотезе, некоторые виды вирусов способны проникать в незрелые кроветворные клетки и вызывать их беспрепятственное деление.
- Наследственность, известно, что заболевание нередко носит семейный характер.
- Воздействия на организм высоких доз радиации, рентгеновского облучения, производственных химических вредностей, лекарственных препаратов (солей золота, антибиотиков, цитостатиков), длительный стаж курения. Риск развития хронического лимфоцитарного лейкоза повышается при длительном контакте с гербицидами и пестицидами, а хронического миелоидного лейкоза – при радиационном облучении

## ***Хронический миелоидный лейкоз***

— форма лейкоза, которая характеризуется ускоренной и нерегулируемой пролиферацией преимущественно миелоидных клеток в костном мозге с их накоплением в крови.

# Клиническая картина

- В начальном периоде хронического миелолейкоза клинические проявления отсутствуют или неспецифичны, гематологические изменения выявляются случайно при исследовании крови.
- В доклиническом периоде возможно нарастание слабости, адинамии, потливости, субфебрилитета, болей в левом подреберье.
- Переход хронического миелоидного лейкоза в развернутую стадию знаменуется прогрессирующей гиперплазией селезенки и печени, похуданием, выраженными болями в костях. Характерно образование лейкемических инфильтратов на коже, слизистых полости рта.
- Терминальная стадия хронического миелоидного лейкоза протекает с резким обострением всех симптомов и выраженной интоксикацией. В этот период может развиваться угрожающее жизни состояние – бластный криз, когда из-за резкого увеличения количества бластных клеток течение заболевания становится похожим на острый лейкоз. Для бластного криза характерна агрессивная симптоматика: лейкемиды кожи, тяжелые кровотечения, вторичные инфекции, высокая лихорадка, возможен разрыв селезенки.

- ***Хронический лимфоцитарный лейкоз*** — это доброкачественная опухоль из лимфоидной ткани, основу которой составляют морфологически зрелые лимфоциты

# Клиническая картина

- Долгое время единственным признаком хронического лимфолейкоза может быть лимфоцитоз до 40-50%. В развернутый период лимфаденит принимает генерализованную форму. Возникает сплено- и гепатомегалия; возможно развитие желтухи, отеков шеи, лица, рук. Беспокоят кожный зуд, рецидивирующие инфекции.
- Тяжесть общего состояния больных хроническим лимфоидным лейкозом обусловлена прогрессированием интоксикации и анемического синдрома
- Терминальная стадия хронического лимфоидного лейкоза характеризуется присоединением геморрагического и иммунодефицитного синдромов. В этот период развивается тяжелая интоксикация, возникают кровоизлияния под кожу и слизистые, носовые, десневые, маточные кровотечения. У больных хроническим лимфолейкозом часты легочные инфекции, грибковые поражения кожи и слизистых, абсцесс, герпетическая инфекция, сепсис. Летальный исход при хроническом лимфоидном лейкозе наступает от тяжелых инфекционно-септических осложнений

# Диагностика

- Типичные для хронического миелоидного лейкоза изменения включают: анемию, присутствие единичных миелобластов и гранулоцитов на разной стадии дифференцировки; в период бластного криза количество бластных клеток увеличивается более чем на 20%.
- При хроническом лимфолейкозе определяющими гематологическими признаками выступают выраженный лейкоцитоз и лимфоцитоз, наличие лимфобластов и клеток Боткина-Гумпрехта.
- С целью определения морфологии опухолевого субстрата показано выполнение стеральной пункции, трепанобиопсии, биопсии лимфоузлов, миелограммы
- Для оценки выраженности лимфопролиферативного синдрома применяются инструментальные исследования: УЗИ лимфатических узлов, селезенки, рентгенография грудной клетки.

# Лечение

На ранней доклинической стадии лечение неэффективно, поэтому больные подлежат динамическому наблюдению.

Общережимные мероприятия предполагают исключение физических перегрузок, стрессов, инсоляции, электропроцедур и теплолечения; полноценное витаминизированное питание, длительные прогулки на свежем воздухе.

# Лечение миелолейкоза

- В развернутом периоде миелолейкоза назначается химиотерапевтическое лечение (бусульфан, митобронитол, гидроксимочевина и др.), при выраженной спленомегалии проводится облучение селезенки.. Кроме медикаментозной терапии, при хроническом миелоцитарном лейкозе используются процедуры лейкафереза. В ряде случаев излечение достигается с помощью трансплантации костного мозга
  - При переходе хронического миелолейкоза в терминальную стадию назначается высокодозная полихимиотерапия В среднем после установления диагноза больные хроническим миелолейкозом живут 3-5 лет, в отдельных случаях – 10-15 лет.

# Лечение лимфолейкоза

- При хроническом лимфолейкозе также проводится цитостатическая терапия (хлорбутин, циклофосфамид), иногда в сочетании со стероидной терапией, облучением лимфоузлов, селезенки, кожи. При значительном увеличении селезенки выполняется спленэктомия.

Применяется трансплантация стволовых клеток, однако ее эффективность еще требует подтверждения. Продолжительность жизни больных хроническим лимфоидным лейкозом может составлять от 2-3 лет (при тяжелых, неуклонно прогрессирующих формах) до 20-25 лет (при относительно благоприятном течении).