

ХРОНИЧЕСКИЙ МИЕЛОЛЕЙКОЗ

Л.И. КАРАЯНИДИ

Областная больница, г. Тараз, Жамбылская область

Хронический миелолейкоз – опухоль, возникающая из клетки-предшественницы миелоноза, общей для гранулоцитарного, эритроидного и мегакариоцитарного ростков кроветворения, что обуславливает вовлечение в патологический процесс при этом заболевании клеточных элементов всех трех вышеуказанных рядов гемопоэза. Последнее подтверждается наличием патологической для хронического миелолейкоза аномальной Ph-хромосомы, которая возникает в результате реципрокной транслокации 9 и 22 хромосом. Почти во всех делящихся клетках миелопоэза (гранулоцитах, моноцитах, мегакариоцитах, эритрокариоцитах) у большинства больных хроническим миелолейкозом (88-97%) в лимфоцитах филадельфийская хромосома отсутствует. Несмотря на поражение всех ростков костного мозга, основным пролиферирующим ростком, характеризующимся безграничным ростом в хронической фазе хронического миелолейкоза, является гранулоцитарный. Важный гематологический признак, появляющийся уже на ранних этапах болезни, базофильно-эозинофильная ассоциация.

Хронический миелолейкоз выявляется чаще в возрасте от 21 до 60 лет. Чаще болеют мужчины, на долю мужчин приходится 55-60% больных.

В настоящее время в связи с неблагоприятной экологической обстановкой во всем мире, загрязнением окружающей среды отходами промышленных производств, химизацией сельского хозяйства выбросами радиоактивных веществ при авариях на атомных электростанциях наблюдается рост заболеваемости хроническим миелолейкозом. Учение о хроническом миелолейкозе возникло более 150 лет назад, но до сих пор он остается одним из самых тяжелых заболеваний системы крови с высокой летальностью.

В течении хронического миелолейкоза выделяют 3 фазы: хроническая фаза продолжается около 30 лет. Фаза акселерации длится 1-1,5 года. При соответствующем лечении можно вернуть заболевание в хроническую фазу. Финальная фаза – фаза бластного криза (3-6 мес), которая обычно заканчивается смертью.

При медленно развивающемся процессе (особенно у людей пожилого возраста), в ранней стадии заболевания, при которой соматические и гематологические нарушения компенсируются, цитостатическую терапию не проводят, осуществляя постоянное наблюдение за больными.

При появлении первых признаков прогрессирования заболевания (утомляемость, потливость, рост числа лейкоцитов) назначают лечение цитостатическими препаратами.

Хорошие результаты получены при применении препарата иматиниб в дозах 20-30 мг/кг (при высоком лейкоцитозе – 50 мг/кг) ежедневно или через день.

Дозы поддерживающей терапии от 0,5 до 2 г ежедневно или 3 раза в неделю.

Терапию цитостатическими препаратами хорошо сочетать с интерфероном.

Последнее время в течении хронического миелолейкоза успешно применяется иматиниб. В период бластного криза терапевтическая тактика такая же, как при остром лейкозе, схемы полихимиотерапии “7+3”, “5+2” цитозар с рубомицином. В настоящее время единственным методом, дающим шанс полного излечения больных хроническим миелолейкозом (ХМЛ), является трансплантация костного мозга (в хронической стадии заболевания) от генетических идентичных близнецов или от HLA идентичных близких родственников.

В нашем стационаре за последние 2 года (2010-2011 гг.) получили лечение 35 больных с хроническим миелолейкозом. Из них 20 мужчин и 15 женщин в возрасте от 22 до 55 лет. 20 больных в хронической фазе и фазе акселерации принимали иматиниб, 12 больных – иммутин и 3 больных в фазе бластного криза получали полихимиотерапию (ПХТ) “7+3”. У тех больных, которые принимали иматиниб и иммутин, значительно сократилась кратность госпитализаций в стационар.

У двух больных на фоне приема иматиниб развилась тяжелая миелосупрессия, которая была купирована использованием вспомогательной терапии (миелоидными ростковыми факторами, трансфузией тромбоцитов), но доза препарата оставалась прежней.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Воробьев А.И. Руководство по гематологии. Москва, 2003; 2. Абдулкадырова К.М. Гематология //Новейший справочник, 2004; 3. Абдулкадыров К.М., Бессмельцев С.С., Рукавицин О.А. Хронический миелолейкоз. Санкт-Петербург, 1998.

ТҰЖЫРЫМ

СОЗЫЛМАЛЫ МИЕЛОЛЕЙКОЗ

Л.И. Караяниди

Облыстық аурухана, Тараз қ.,
Жамбыл облысы

Осы мақалада созылмалы миелолейкоздың диагностикасы мен емдеуі көрсетілген.

SUMMARY

CHRONIC MYELOLEUKEMIA

L.I. Karayanidi

Regional Hospital, Taraz c.,
Zhambyl Region

In this article is reflected diagnostics, principles of the treatment of chronic myeloleukemia, effectiveness [imatiniba].