

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Ішкі аурулар

СӨЖ

Тақырып 2: Гемобластоздар. Анықтамасы. Этиологиясы мен патогенезі. Жедел және созылмалы лейкоздардың жіктелуі. Клиникалық көріністері. Диагностикасы. Жедел және созылмалы лейкоздарды емдеу принциптері.

Вариант 2: Созылмалы миелолейкоздардың патогенезін кесте түрінде құрыңыз.

Студент: Махатбек М.М.

Факультет: Жалпы медицина

Курс: 4

Топ: 001-1к

Оқытушы: Баймухамбетова Н.Б.



АЛМЫТЫ, 2014Ж

Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

- Созылмалы миелоидтық лейкоз – миелопоэздің үш өсіндісіне ортақ (гранулоцитарлық, эритроидтық, мегакариоцитарлық) ізашар жасушасынан туындайтын гемобластоздың түрі. Ол гемопоэздік бағаналық жасушалардың өсіп – өнуімен сипатталатын созылмалы миелопролиферациялық синдромдар тобына жатады.

Миелогенді

Лимфогенді

*Созылмалы
лейкоз* – сүйек
миының
дифференцияла
нып жатқан
жасушаларына
н түзілетін
ісіктер

СМЛ өту кезеңдері

Жетілген нейтрофилдерге дейін нақтылана алатын гранулоциттік жасушалардың бақылаудан тыс өсіп – өнуі;

- 1

Нейтрофилдерге дейін жетілу үдемелі баяулаған гранулоциттік жасушалардың өсіп – өнуі кезінде тек бласттық жасушалар өндірілу кезеңі;

- 2

Гранулоциттік жасушалардың өсіп – өнуі кезінде тек бласттық жасушалардың өндірілу кезеңі;

- 3

Басталу фазасы

- * Көп жағдайда науқастарда айтарлықтай шағымдар болмайды , сондықтан басталу фазасы уақытылы анықталмайы
- * Науқастардың әлсізденуі, жиі «тұмау ауруы», түнгі мезгілдегі тершеңдік
- * Тез жүргенде, ауыр дене қызметінде сол қабырғааралықтың ауыруы
- * УДЗ: көкбауырдың шамалы ұлғаюы
- * Қанның жалпы ан: лейкоцитоз, лейкоформуланың солға ығысуы, базофилдердің біршама көбеюі, эритроцит пен гемоглобин мөлшері қалыпты

Созылмалы стабильді фаза.

- * Клиникалық – гематологиялық көріністері айқын
- * Терінің, кілегей қабықтарының қуқылдануы, түрлі бөртпелер (папула, пустула, петехиялар, гематомалар), лимфа түйіндері шамалы (д-0,5-1 см)
 - * Миокардиодистрофияға тән өзгерістер
 - * Көкбауырда спленомегалия, тығыздығы жоғарылаған, сипағанда ауырмайды, бетінен ішастар үйкелісінің шуы естіледі
 - * Сүйектер ауырады, әсіресе төс
 - * Аменорея, импотенция, приапизм
- * Несеп анализінде: протеинурия, микрогематурия. Цилиндруря
- Қанның жалпы ан: Лейкоцитоз, лейкоформуланың солға ығысуы, нейтрофилдерде сілтілі фосфатаазаның азаюы; тромбоциттердің көбіуі, лимфоциттердің саны азаюы
- * Нормохромдық анемия, қан жағындысында бірен – саран эритрокарициттер

Миелопролиферациялық акселерация фазасы.

* Моноклондық процесс поликлондыққа айналады

* Науқас жағдайы төмендейді, қалтырататын қызба пайда болады, геморрагиялық синдром пайда болады

* Көкбауырдың аса ұлғаюынан сол қабырғалық үнемі ауырады

* Теріде геморрагиялар, лейкемидалар п.б.

* Нейролейкемияның, өкпенің лейкоздық инфильтрациясы п.б.

Гиперлейкоцитоз синдромы, ендікпе, цианоз, ми зақымдуы, көз түбінің бұзылыстары, приапизм

* Қанның жалпы аң: Гранулоцитарлық жасушалардың жас түрлерінің көбеюі; эозинофил мен базофилдердің көбеюі; анемияның ауырлауы; тромбоцитопения.

Бласттық криз.

* Созылмалы миелоидтық лейкоздың аса қатаң өршуі.

Созылмалы миелоидтық лейкоздың финалы

* Тері, кілегей жамылғылары аса қуқылдануы

* Интоксикация мен геморрагиялық синдром ауырлауы (мұрын қанауы жиілейді, тері бетінде көлемі әр түрлі қанталаулар көбееді)

* Науқаста дәрменсіздік күшееді, сүйек, буын, омыртқалар қатты қақсайды, жүрек айну, құсу болады, есенгіреу жиі кездеседі

* Лейкемиялық инфильтрация өрістейді

Ремиссия сатысы

- Бағаналық және унипотентті жасушалардың реттуші ықпалдарға сезімталдығы және миелопоэз жақсаруы
- Иммундық қорғаныстың қалпына келуі

СМЛ жіктемесі

Клиникалық варианттары

- Типті созылмалы миелоидтық лейкоз (Ph-хромосомасы бар)
- Атипті созылмалы миелоидтық лейкоз (Ph-хромосомасы жоқ)
- Балалардың созылмалы миелоидтық лейкозы

Морфологиялық варианттары

- Созылмалы эозинофильдік лейкемия
- Созылмалы базофильдік лейкемия
- Созылмалы моноцитарлық лейкемия
- Созылмалы нейтрофильдік лейкемия

Клиникалық барысынң фазалары

- Басталу фазасы
- Созылмалы стабильді фаза
- Миелопролиферациялық акселерация фазасы
- Бласттық криздің фазасы

Этиологиялық фактор (иондаушы радиация)

Созылмалы миелолепоздің ізашарлық жасушаларында патологиялық клон пайда болуы

Хромосомалық бұзылыстардың көбеюінен өзге патологиялық клондардың пайда болуы

Гемопоздік жасушалардың жетілуі мен апоптозы тежеледі және өсу факторларына сезімталдығын арттырады.

Аурудың 2 сатысы дамиды 1) жайылма (қатерсіз, моноклональді); 2) терминальді (қатерлі, поликлондық)

Патологиялық bcr-abl гені пайда болуы

Сүйек миының миелоидтық пролиферациясы

Интоксикация және лейкоздық жасуш алардың тарауы (тершеңдік, әлсіздік, жүдеу, оссалгиялар, солжақ қабырғаарылықта рдағы ауруы)

Созылмалы миелоидтық лейкоз

Қорытынды

- Созылмалы миелоидтық лейкоз ірі морфологиялық субстраты - қан түзудің жетілген және жетіле келген жасушалары мен жасушалық субстраты промиелоциттер, миелоциттер, метамиелоциттер, таяқшайдролық және сегментті ядролық нейтрофильдерге тән ағзадағы өзгерістерге негізделген. Сонымен қатар, даму механизмі – хромосомалық аномалиялар, яғни патологиялық bcr-abl гені мен Ph-хромосоманың болу-болмауына байланысты дамиды.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Ә. Нұрмұхамбетұлы «Клиникалық патофизиология» Алматы: «Эверо», 2010-372-375 беттер.
- Б.Қалимурзина «Ішкі аурулар» II – том – Алматы: Асем-систем, 2005-378-385 беттер.
- В.И. Маколкин, С:И: Овчаренко «Внутренние болезни» - М.: Медицина, 1999 - 417-423 беттер