

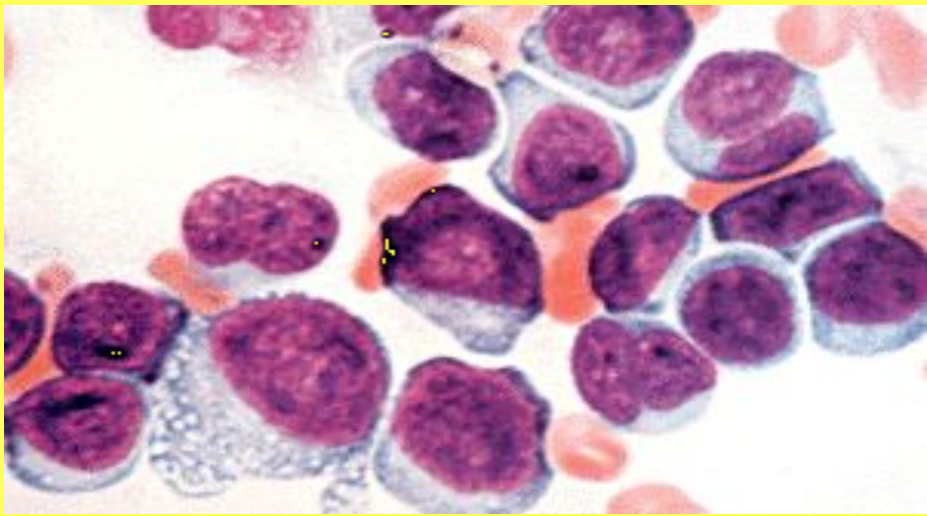
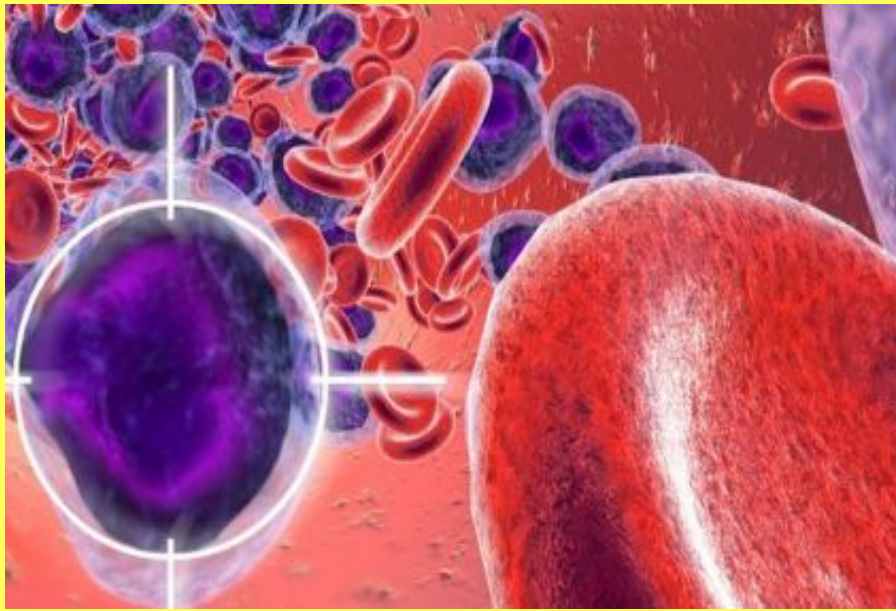
Лимфобластн ый лейкоз

Ю.

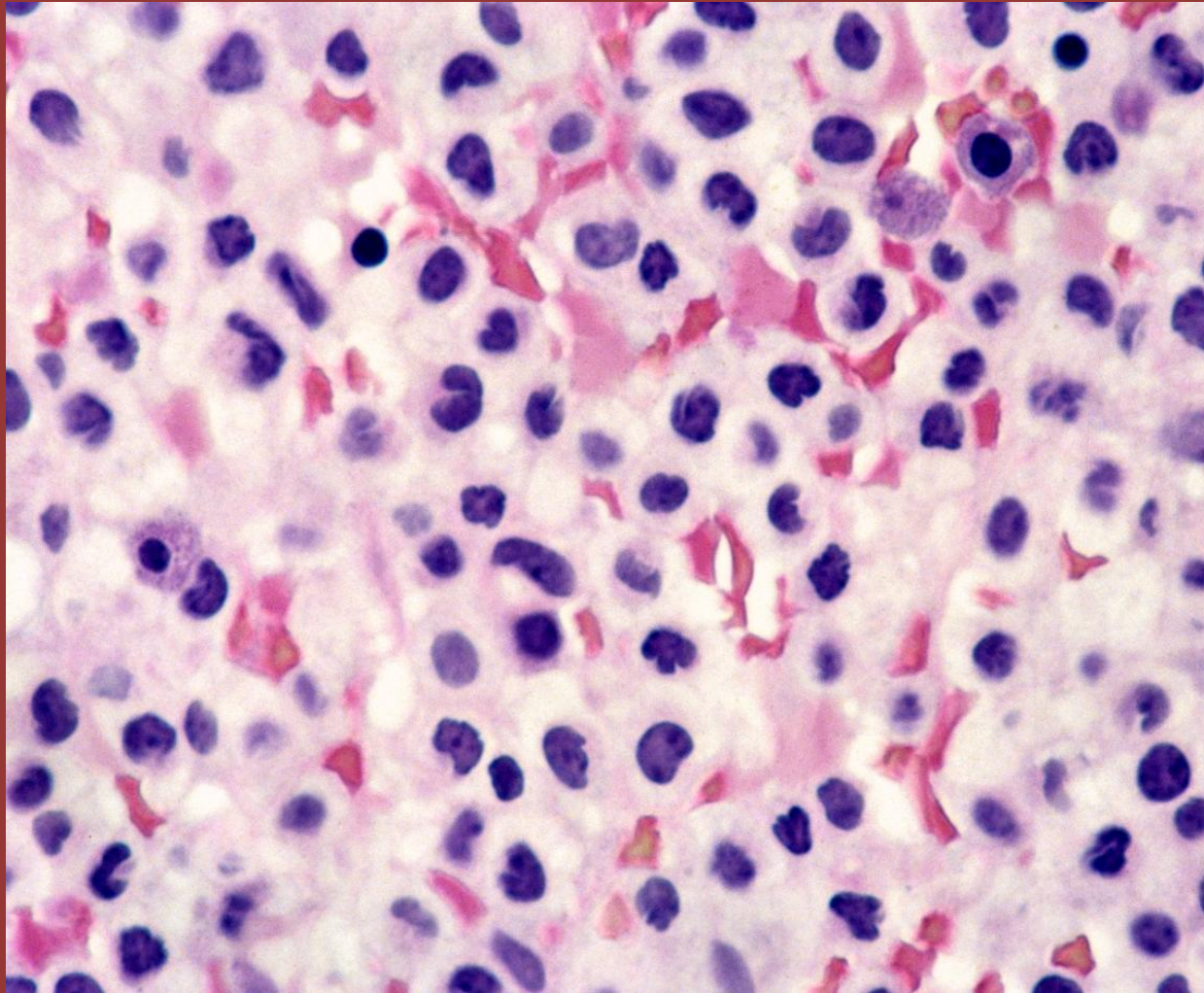
Ларионова И.

215 группа

- **Лимфобластный лейкоз – злокачественная опухоль, которая развивается из предшественников клеток крови лимфобластов, первоначально располагается в красном костном мозге, а затем метастазирует в лимфатические узлы, селезенку, нервную систему и другие внутренние органы. Эта разновидность лейкозов отличается очень хорошим ответом на вовремя начатое лечение и выздоровлением в 90% случаев**

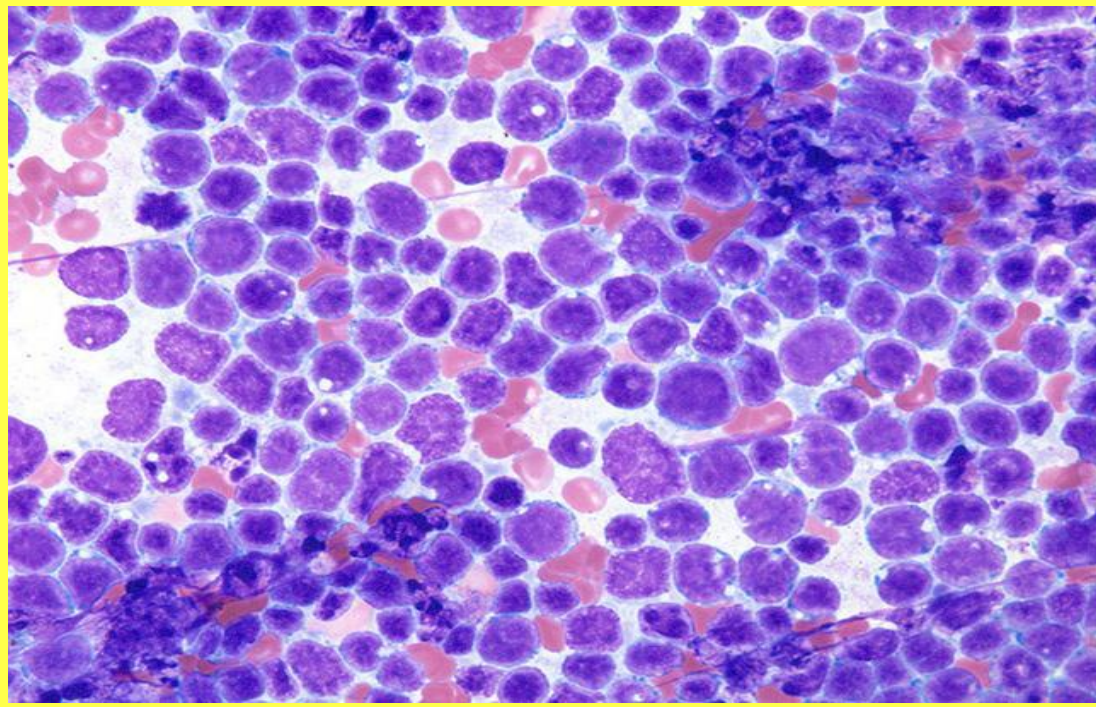
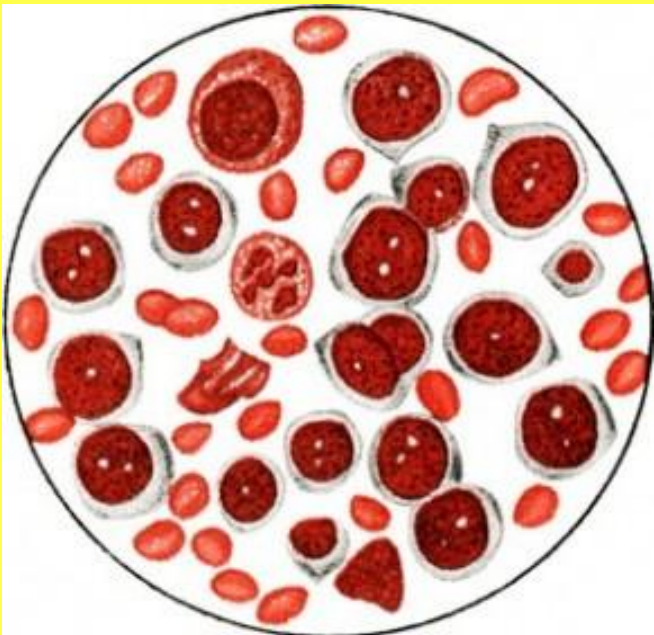
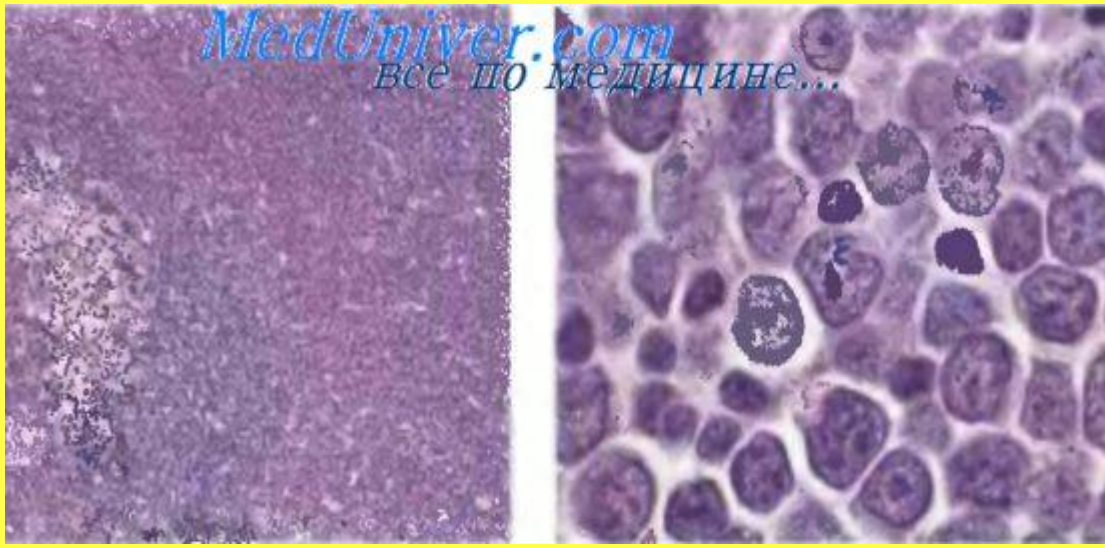


- **Особенности:**
- **является самым распространенным раковым заболеванием детского возраста, составляя 1/3 злокачественных опухолей у детей;**
- **на его долю приходится подавляющее большинство от всех случаев острой формы лейкозов у пациентов моложе 15 лет (75% острых лейкозов);**
- **по неизвестным причинам мальчики и юноши страдают от этого заболевания чаще, чем девочки в соотношении 2:1; чаще всего поражает детей в возрасте 3—4 года;**
- **намного реже встречается у взрослых, пик заболеваемости приходится на возрастную категорию 50—60 лет.**



- При лимфобластном лейкозе сбой в генетической программе, который приводит к неограниченному росту, может произойти на любом этапе образования лимфоцита от клетки предшественницы-лимфобласта до бластных клеток. Поэтому существует В- и Т-клеточный лимфобластный лейкоз. Если же злокачественному перерождению подвергаются уже зрелые лимфоциты, то такое состояние носит название хронический лимфолейкоз.

MedUniver.com
Все по медицине...



Причины:

радиация

химические вещества

генетические аномалии

вирусные агенты (Установлена

роль ретровируса HTLV в

развитии Т-клеточного

лимфолейкоза. Вирусная

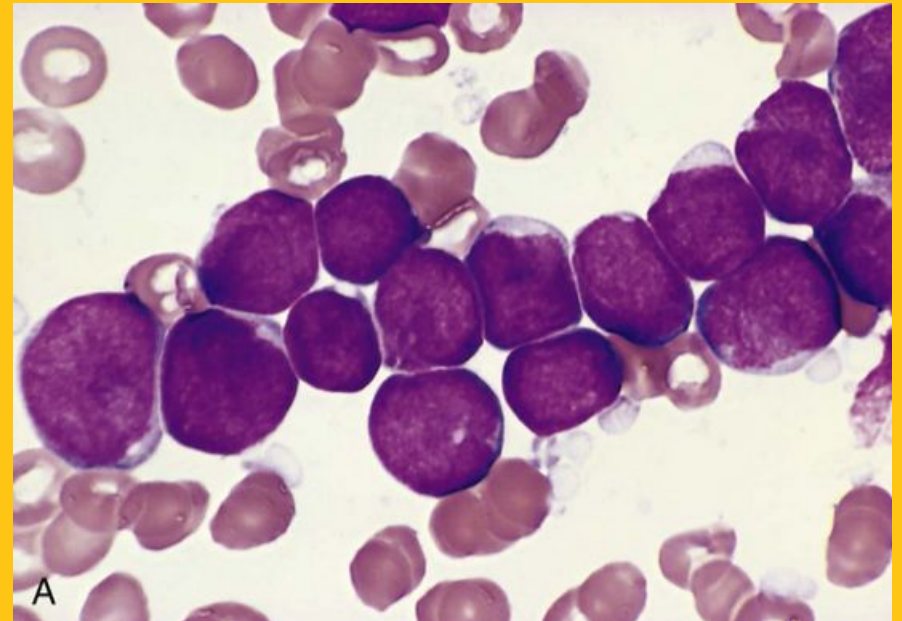
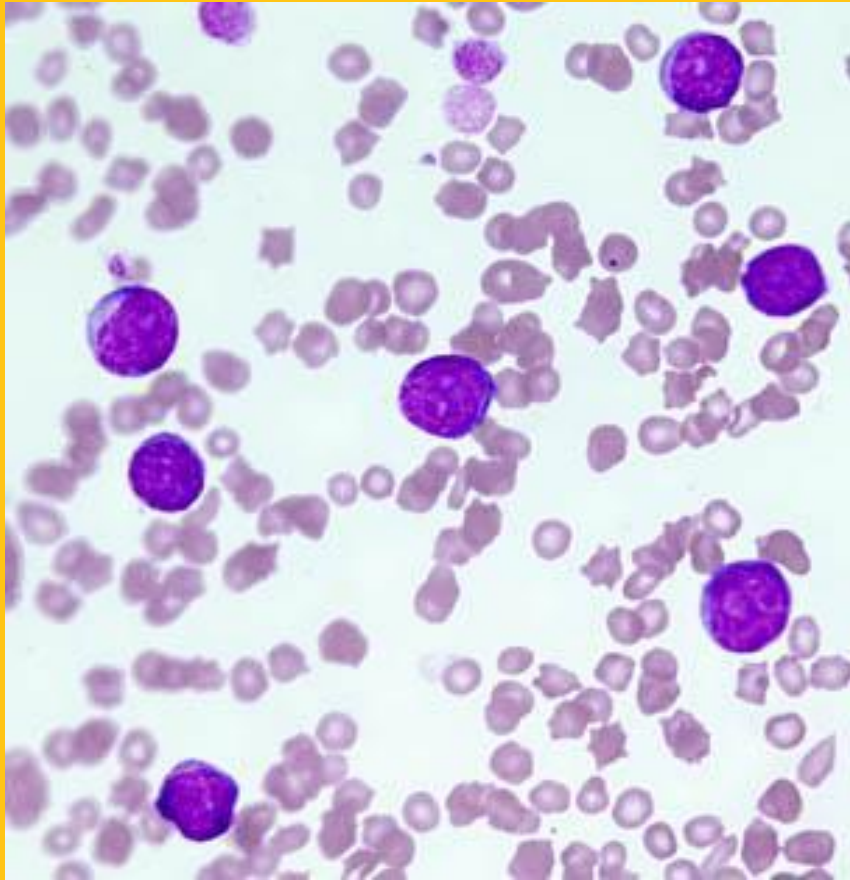
частица содержит гены,

которые при взаимодействии с

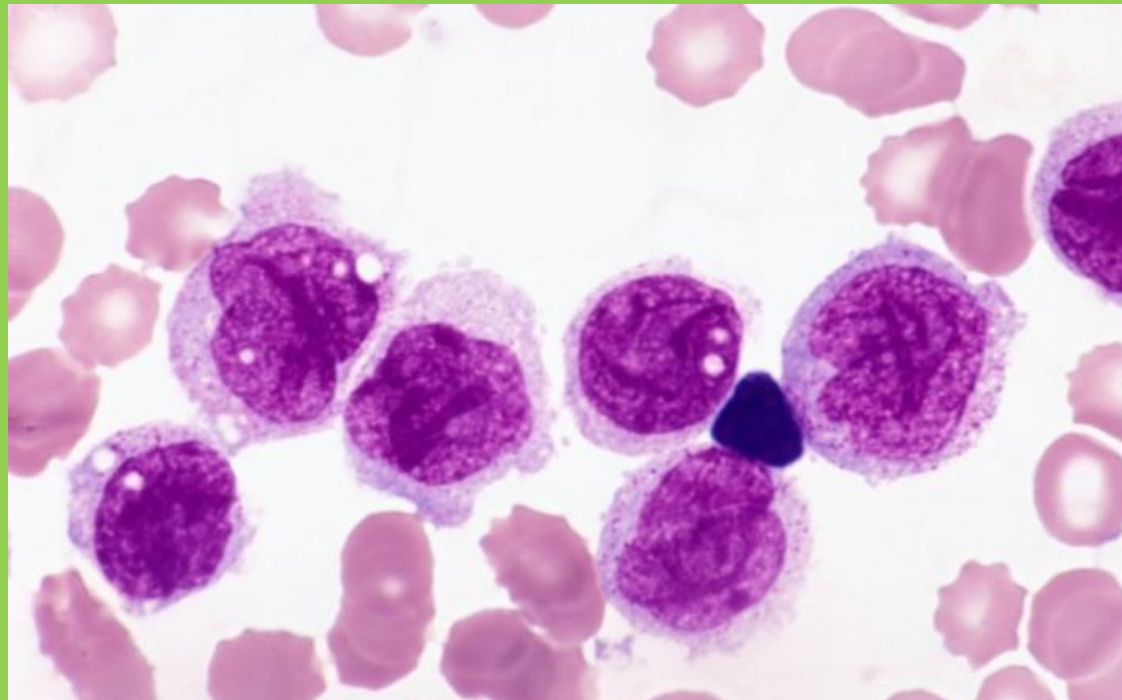
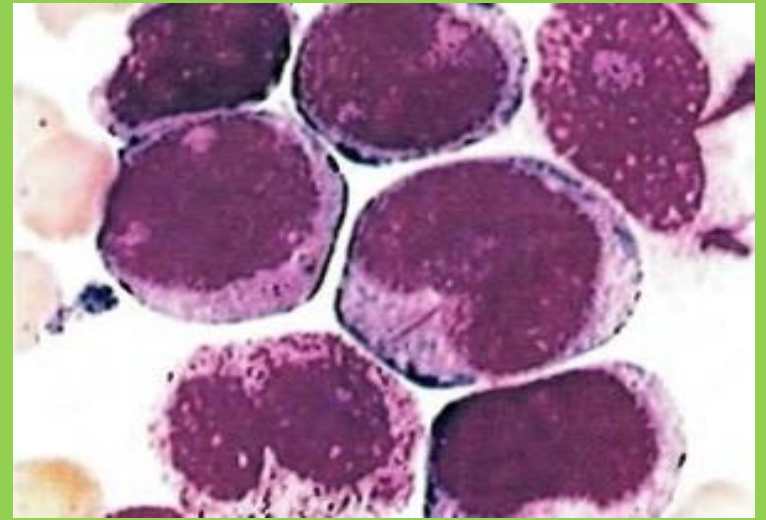
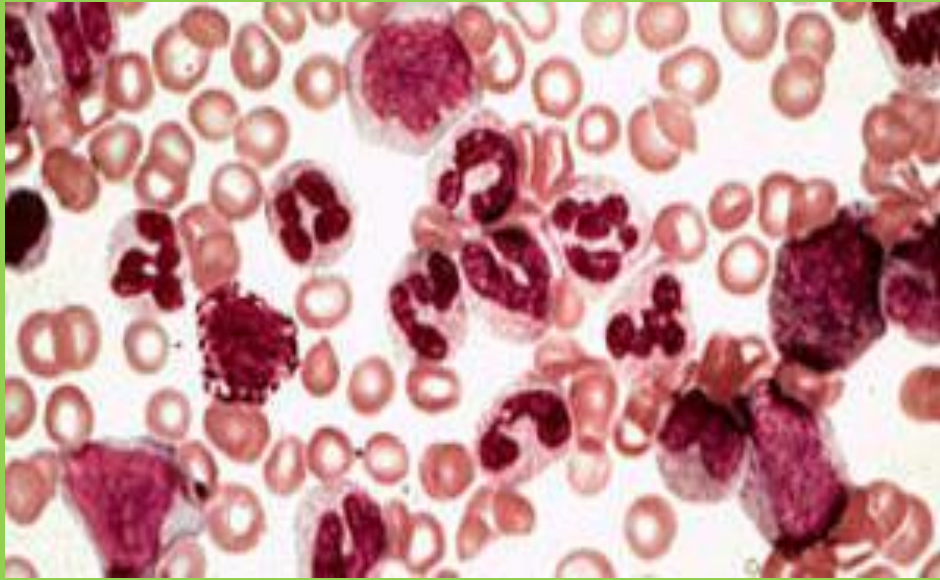
генетическим материалом

кроветворной клетки

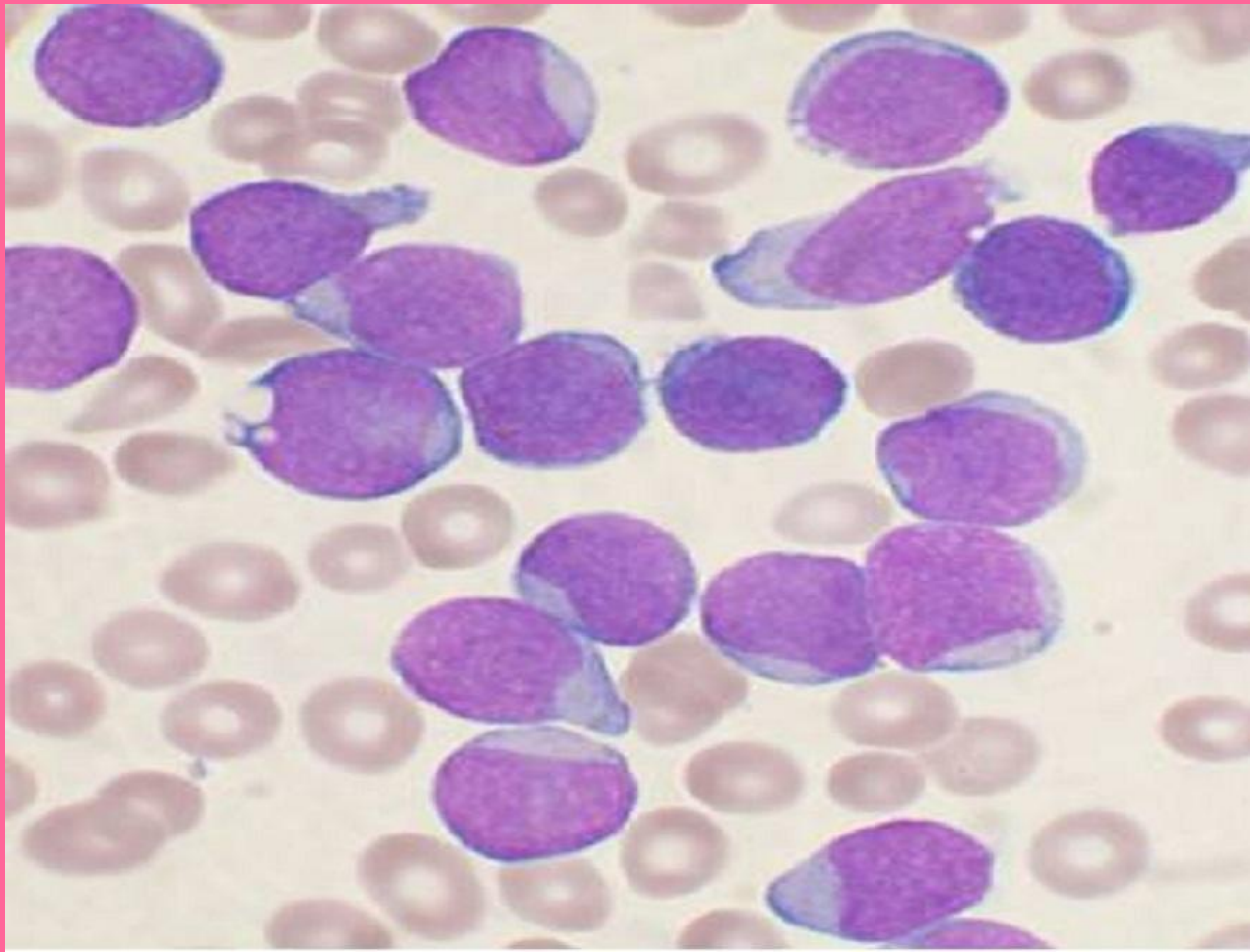
превращают ее в раковую.)



- В некоторых случаях лимфобластный лейкоз несколько месяцев ничем себя не проявляет, а в других характеризуется острым и бурным началом. Основные симптомы: слабость; сонливость; повышение температуры тела, не связанное с инфекционным заболеванием; боли в костях и суставах.



- Диагностика
- При осмотре больного ребенка можно обнаружить бледность, точечные кровоизлияния (петехии), синяки, повышение температуры тела, болезненность костей при поколачивании, увеличение лимфатических узлов и селезенки.



- Анализ крови содержит при лейкозе следующие изменения по группам клеток: лейкоциты (норма у детей до 3 лет $6—17 * 10^9/л$): у 30% больных обнаруживается сниженное количество лейкоцитов (умеренная лейкопения) до $5 * 10^9/л$, но может достигать и $1—2 * 10^9/л$;

- у 13% больных содержание лейкоцитов не изменяется; у остальных в крови присутствует повышенное количество лейкоцитов (лейкоцитоз) за счет лейкозных клеток до $100 \cdot 10^9/\text{л}$; эритроциты, гемоглобин (норма для детей 1—5 лет 100 — 140 г/л): обнаруживается анемия, гемоглобин падает до 50 г/л; бластные клетки: если имеется сниженное или нормальное количество лейкоцитов, то бластные клетки, как правило, не обнаруживаются; при лейкоцитозе же в периферической крови присутствует большое количество бластов.

- Обязательным при диагностике лимфобластного лейкоза является выполнение пункции красного костного мозга, по результатам которой составляется миелограмма – подсчет соотношений его клеточных элементов.

- При исследовании красного костного мозга обнаруживаются 30% бластных клеток различной формы, на основе которой определяется конкретный тип лимфобластного лейкоза. При ультразвуковом исследовании определяется увеличение печени, селезенки, лимфатических узлов.

- Если в жалобах больного присутствуют симптомы поражения нервной системы, то проводится люмбальная пункция. При нейрорлейкемии в спинномозговой жидкости также определяются бластные клетки. Т-лимфобластный лейкоз имеет характерную рентгенологическую картину: увеличение тени средостения на снимке за счет увеличения тимуса и внутригрудных лимфатических узлов.