

Сестринский процесс при лейкозах

Елфимова Ирина Валерьевна
кандидат медицинских наук

Лейкоз

- Злокачественная опухоль системы крови.
- Сущность лейкоза заключается в поражении костного мозга, селезенки, лимфатических узлов.

Эпидемиология

- Количество больных лейкозом растет во всем мире с учетом увеличения заболеваемости хроническими болезнями ЖКТ, испытаниями ядерного оружия, аварийными ситуациями на атомных электростанциях.
- Заболевают преимущественно люди работоспособного возраста, подростки, дети.

- При лейкозах в периферической крови наблюдается большое количество незрелых лейкоцитов (бластов), которые обычно имеются только в костном мозге и в лимфатических узлах.
- В ряде случаев количество лейкоцитов в периферической крови не увеличивается, происходит только их качественное изменение – алейкемические лейкозы.

Лейкозы

- Острые
- Хронические

N.V.!!! Нет связи с давностью
заболевания.

ЭТИОЛОГИЯ

- Опухолевая природа лейкозов.
- Возможные этиологические факторы:
 - ✓ Ионизирующее излучение
 - ✓ Вирусы
 - ✓ Ряд экзогенных химических веществ
 - ✓ Генетическая предрасположенность
 - ✓ Наследственная или приобретенная иммунная недостаточность.

Современные теории лейкозов

- Опухолевая (клоновая теория)
- Канцерогенез – воздействие канцерогенных веществ на организм
- Воздействие ионизирующей радиации (Хиросима, Чернобыль)
- Иммунодефицит

Патогенез лейкозов

- Клоновая теория: в основе лейкоза лежит хромосомная мутация в какой-либо одной клетке с последующим ее размножением и образованием клона патологических клеток. Играет роль и аутоиммунизация.

Острый лейкоз

- Основной субстрат опухоли составляют молодые, бластные клетки, которые в большом количестве содержатся в костном мозге.

Варианты острого лейкоза

- Лимфобластный
- Миелобластный
- Монобластный
- Промиелоцитарный
- Недифференцированный

Клиническая картина

- Развивается быстро.
- Поднимается температура тела до высоких цифр.
- Общая слабость
- Ознобы
- Потливость
- Отсутствие аппетита
- Носовые кровотечения

Синдромы в клинике ОЛ

- Анемический
- Геморрагический
- Интоксикационный
- Иммунодефицитный
- Гиперпластический

Клиника ОЛ

- Многочисленные кровоизлияния на коже
- Стоматит
- Некротическая ангина
- Увеличение шейных и поднижнечелюстных лимфатических узлов
- Отечность подкожной жировой клетчатки в области шеи

Клиника ОЛ

- Желудочное кровотечение (при разрушении лейкозных инфильтратов стенки желудка)
- Увеличение селезенки, печени, лимфатических узлов (в зависимости от формы острого лейкоза).

Диагностика ОЛ

ОАК:

- Прогрессирующая анемия
- Тромбоцитопения
- Снижение количества ретикулоцитов
- лейкоциты представлены миелобластами или гемоцитобластами (недифференцированные клетки) – 95%
- Лейкоцитоз в период бластного криза

Острый миелобластный лейкоз

В мазке крови:

- бластные (молодые) формы (миелобласты)
- зрелые лейкоциты,
- Отсутствие промежуточных форм – лейкоэмический провал.

Острый лимфобластный лейкоз

- Преобладание лимфобластов в крови.
- Анемия и тромбоцитопения – «спутники» лейкоза.

Диагноз

- Острый лейкоз может быть установлен только при наличии в костном мозге или крови повышенного количества **бластных клеток (15-20% и выше)**.
- **Обязательна стерильная пункция** (анализ пунктата костного мозга)!!!

Лечение

1. Лечебный режим.

- Госпитализация в специализированное гематологическое отделение.
- Постельный режим.
- Высококалорийное питание.

Лечение

2. Гормональная и цитостатическая терапия: преднизолон, антиметаболиты (6-меркаптопурин, метотрексат и др), винкристин, винбластин, циклофосфан, противоопухолевые антибиотики (рубомидин, карминомидин).
3. Дезинтоксикационная терапия.
4. Иммунотерапия: интерферон, реоферон.

Лечение

5. Трансплантация костного мозга.
6. Лечение инфекционных осложнений:
 - ✓ Помещение в асептическую палату
 - ✓ Назначение антибиотиков широкого спектра действия (полусинтетические пенициллины, цефалоспорины)
 - ✓ Противовирусные препараты
7. Лечение анемии.
8. Лечение геморрагического синдрома (переливание тромбоцитов, свежезамороженной плазмы, аминокaproновой кислоты).

Хронический миелолейкоз

- Злокачественная опухоль кроветворной ткани, исходящая из клеток предшественниц миелопоэза.

Характерная черта: наличие
филадельфийской хромосомы (90-97%)

Клиническая картина

- В начальной стадии не диагностируется.
- Развернутая стадия:

- ✓ Общая слабость
- ✓ Тяжесть и боли в левом подреберье
- ✓ Потливость
- ✓ Кровоточивость десен
- ✓ Увеличение селезенки, лимфатических узлов

Клиника

- ✓ Повышение температуры тела
- ✓ Увеличение печени
- ✓ Бледная кожа
- ✓ Похудание

Диагностика

ОАК:

- Анемия
- Лейкоцитоз
- Незрелые формы лейкоцитов миелоидного ряда:
 - Миелобласты
 - Промиелоциты
 - Миелоциты
 - Юные палочкоядерные нейтрофилы
 - Зрелые сегментоядерные нейтрофилы

Диагностика

- Отсутствие лейкемического провала (присутствуют: молодые бласты, промежуточные и зрелые).
- Периодические повторяющиеся обострения (бластные кризы) и ремиссии.
- Пункция грудины: много миелобластов, промиелоцитов

Диагноз

- Нарастающий нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом до миелоцитов и промиелоцитов
- Увеличение селезенки
- Наличие филадельфийская хромосома в костном мозге.

Лечение

- Стационарное лечение.
- Назначают внутрь миелосан, миелобромол.
- Рентгенотерапия (облучение области селезенки, костей, лимфатических узлов)
- Препараты радиоактивного фосфора
- Лейкоцитаферез при гиперлейкоцитозе

Лечение

- Электротеплопроцедуры противопоказаны.
- Хирургическое лечение (спленэктомия, пересадка костного мозга)
- Симптоматическая терапия.

Хронический лимфолейкоз

- Неопластическое лимфопролиферативное заболевание, характеризующееся увеличением в периферической крови количества зрелых лимфоцитов, увеличение лимфатических узлов, селезенки и других органов.

Клиника

- Разрастание лимфоидной ткани в лимфатических узлах, костном мозге, селезенке, печени и др.
- Слабость
- Потливость по ночам
- Головокружение
- Кровоточивость десен
- Повышение температуры тела

Увеличение лимфатических узлов

- Околоушных
- Подмышечных
- Паховых
- Средостенных
- Брюшной полости (иногда)

Клиника

- Доброкачественное течение с отсутствием признаков опухолевой прогрессии
- Лимфатические узлы умеренной плотности, между собой не спаяны, безболезненны, увеличены до размеров куриного яйца (и как следствие, сдавление сосудов, нервов).
- Селезенка увеличена значительно, плотная, безболезненная.
- Печень чаще увеличена.

Клиника

- Кожа: экземы, псориаз, крапивница.
- Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, миокардиодистрофия с сердечной недостаточности
- Пневмонии, бронхиты, плевриты.
- Поражение нервной системы: клиника менингоэнцефалита, параличей черепно-мозговых нервов, кома.

Клиника

Терминальная стадия:

- Ухудшение общего состояния
- Нарастание интоксикации
- Лихорадка
- Инфекционно-воспалительные состояния
- Тяжелая почечная недостаточность
- Значительное увеличение селезенки и лимфатических узлов

Диагностика

- Лейкоцитоз
- Увеличение количества зрелых лейкоцитов,
- Увеличение лимфобластов, пролимфоцитов
- Анемия
- Тромбоцитопения

Лечение

- Рентгенотерапия
- Гормонотерапия
- Химиотерапия цитостатиками (хлорбутин – лейкеран, циклофосфан).
- Полихимиотерапия (ПХТ): схема ЦВП (циклофосфан, винкристин, преднизолон).
- Лучевая терапия при увеличении лимфоузлов.
- Спленэктомия.

Проблемы пациентов при лейкозах

- Дефицит знаний о заболевании
- Нарастающая общая слабость
- Боли в животе
- Анорексия (отсутствие аппетита)
- Носовые кровотечения
- Проблемы семейных отношений
- Изменение внешнего вида с процессе лечения

