

# 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 – лейкоемический 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. Иммуноterapia: 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

