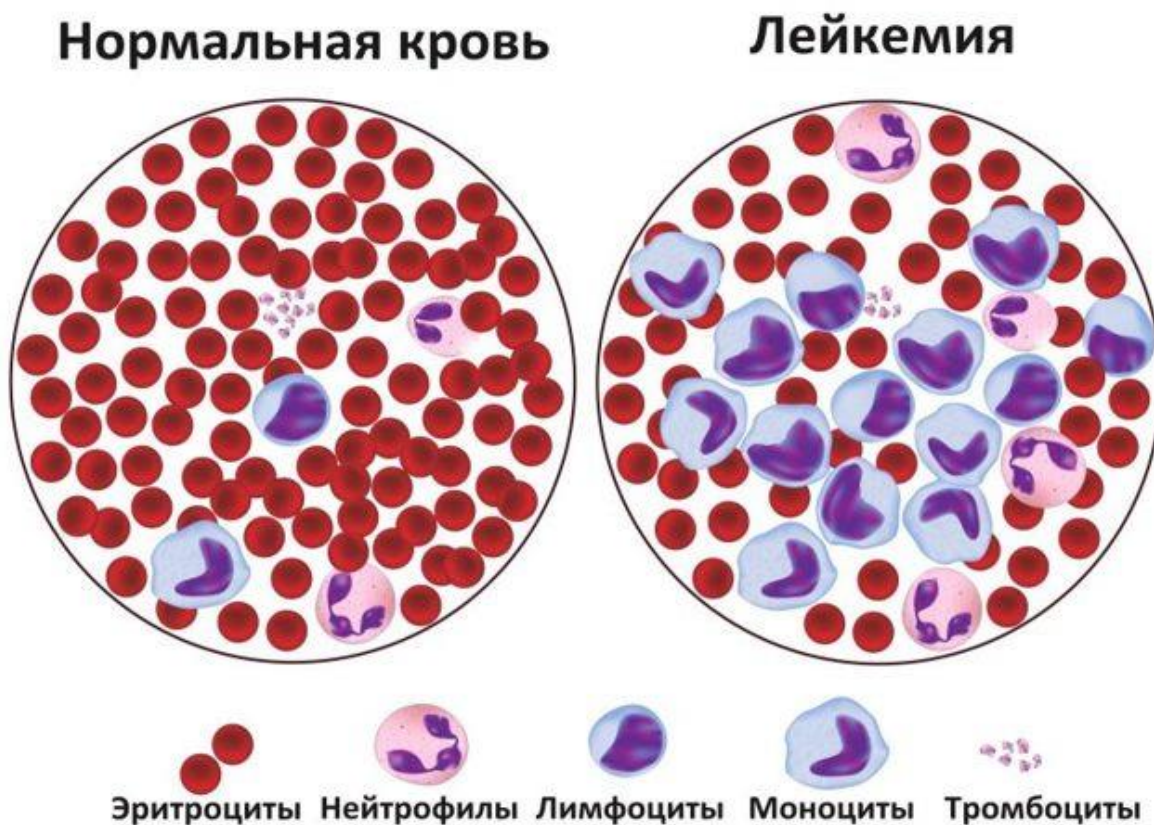


Лейкоз

Что такое рак крови

Лейкоз по-другому называют – раком крови, лимфосаркомой, также белокровием, лейкемией, все это семейство злокачественных заболеваний крови различной этиологии. Для лейкоза характерно бесконтрольное размножение измененных клеток крови и вытеснение нормальных.

Под влиянием провоцирующих факторов среди незрелых гемопоэтических клеток, созревающих или зрелых кровяных клеток появляется злокачественный клон, который, делясь, дает в дальнейшем начало прогрессивно растущему поколению недоброкачественных клеток. Появление таких двойников происходит в результате мутации. Мутировавшие клетки не только приобретают новые свойства, но и передают их следующим поколениям.



Кровь является разновидностью соединительной ткани, там наличествуют три типа клеток: эритроциты (красные кровяные тельца – осуществляют транспортную функцию), лейкоциты (белые кровяные тельца — обеспечивают защиту) и тромбоциты (красные пластинки – помогают процессу свертывания крови). Каждый из этих типов клеток выполняет свою функцию и при сбое в работе одного из типа клеток начинает нарушаться работа всего организма.

При лейкозии перерождаются клетки, из которых формируются лейкоциты и атипичные клетки вытесняют нормальные, а это вызывает затруднение в нормальном функционировании крови.

Классификация лейкоза

Заболевание лейкоз делится на следующие виды: острый и хронический.

Острый лейкоз характеризуется быстрым течением заболевания, появлением красных пятен, синяков, возникновением общей слабости, недомогания, рвоты, возникновением судорог.

Хронический лейкоз характерен медленным развитием заболевания, которое сложно сразу заметить. При таком течении болезни можно наблюдать повышенную потливость, кровоточивость десен, кровь из носа, появление частых заболеваний инфекционного характера, потеря в весе.

Что характерно для лейкемии и отличает ее от других заболеваний это то, что под терминами «хронический» и «острый» имеются в виду не стадии одного и того же заболевания, а два совершенно разных патологических процесса. Хронический лейкоз не может перейти в острый и наоборот.

Если рассматривать виды лейкоза с точки зрения поражения типа клеток, то различают ряд форм лейкоза: лимфолейкоз (форма болезни, при которой наблюдается дефект лимфоцитов); миелолейкоз (процесс, при котором нарушается нормальное созревание гранулоцитарных лейкоцитов). В свою очередь, эти виды лейкоза подразделяют на определенные подвиды, которые различают по разнообразным свойствам, а также по подбору типа лечения. Следовательно, очень важно точно установить расширенный диагноз.

Симптомы заболевания

На начальных стадиях это заболевания не имеет специфичных симптомов и многие его ранние признаки схожи с симптомами совершенно других заболеваний:

- Первый признак — склонность к частым простудам (часто объясняют понижением иммунитета, погодными условиями и т.д.);
- Повышенное потоотделение, особенно по ночам (связывают с нарушениями неврологического характера);
- Болезненные ощущения в суставах и костях;
- Увеличение лимфатических узлов;
- Постоянные скачки температуры тела;
- Серость кожи;
- Слабость, общее недомогание, сонливость;
- Нарушение скорости регенерации ткани.



На последних стадиях рака могут появляться следующие симптомы:

- Сильная головная боль;
- Желтушность кожи и белков глаз;
- Потеря зрения;
- Проблемы с дыханием, возможна пневмония легких;
- Тошнота и позывы к рвоте;
- Боль в костях, суставах, постоянно усиливающаяся и непрекращающаяся;
- Частичное и полное онемение лица;
- Ухудшение работы сердца (у более пожилой категории пациентов).

Также на более поздних стадиях заболевания у пациента может развиваться гипохромная анемия. Сосуды могут стать хрупкими и поэтому легко повреждаются, могут возникать кровоизлияния под кожу, внутренние кровоизлияния, у женщин могут быть обильные месячные.

Для любой формы лейкемии типичен рост селезенки, который связан с разрушением лейкозных клеток. Пациенты часто жалуются на тяжесть на левой стороне живота.

Причины возникновения заболевания

Причины возникновения лейкоза и факторы, провоцирующие его, могут быть следующие:

1. Воздействие ионизирующего излучения. Рост риска не зависит от дозы полученного излучения, и шанс получить лейкоз возникает даже при незначительном облучении;
2. Прием некоторых препаратов, в том числе, часто применяющихся в химиотерапии. Наиболее опасные – антибиотики из рода пенициллина, левомицетин, бутадиион. Лейкозный эффект возможен для бензола и некоторых пестицидов;

3. Вирусная инфекция, она может спровоцировать мутацию, а при определенных обстоятельствах клетки могут переродиться в злокачественные. Наибольшая заболеваемость лейкозом отмечена при инфицировании ВИЧ;
4. Наследственное заболевание. Хотя механизм наследования окончательно не изучен, но наследственность является распространенной причиной развития лейкоза у детей;
5. Генетические патологии и курение.

Диагностика заболевания

1. Осмотр пациента.
2. Подсчет содержания форменных элементов в анализе крови.
3. Установление локализации поражения. С этой целью производится исследование костного мозга. Диагноз острый или хронический лимфоцитарный лейкоз без пункции костного мозга невозможен.
4. При распространении патологического процесса на лимфатические узлы производится их биопсия.
5. Цитогенетический анализ злокачественных клеток с целью выяснить их подробные характеристики.
6. Определение уровня иммуноглобулинов в крови. Это исследование помогает определить риск заболеваемости инфекционными заболеваниями для данного пациента. Этот параметр также влияет на прогноз заболевания.
7. Для выявления очагов поражения в органах и тканях проводится компьютерная или магнитно-резонансная томография (например, в случае поражения центральной нервной системы при остром лимфобластном лейкозе одних симптомов недостаточно, нужна визуализация).

Лечение заболевания

Назначение лечения происходит с учетом типа заболевания, фазы его развития, возраста пациента. Существуют различные методы лечения.

К основным можно отнести:

- Радиотерапию (лучевую терапию). Она помогает в лечении раковых опухолей, удаляя опухолевые клетки, но повреждая при этом и здоровые окружающие ткани. Гибнет сама опухоль, но могут возникать побочные эффекты – лучевые ожоги, выпадают волосы, могут ломаться ногти, появляется слабость, тошнота;
- Пересадка стволовых клеток (костного мозга). Обычно это практикуется при рецидиве заболевания;
- Химиотерапия. Предполагает введение препаратов через иглу в зону спинномозгового канала. Процедура химиотерапии делится на три этапа – индукция, консолидация, поддерживающая терапия. Первый этап ставит целью уничтожить популяцию мутировавших клеток, второй – закрепляет результат предыдущего этапа и третий этап может длиться до трех лет, периодически пациенту проводят контрольные обследования. Если химиотерапия не может проводиться по каким-либо причинам, то проводят переливание эритроцитарной массы по установленной схеме;

- Моноклональная терапия. Метод терапии заболевания, при котором избирательно воздействуют специфическими моноклональными антителами на антигены лейкозных клеток. Здоровые лейкоциты не затрагиваются.

Химиотерапия

Данная методика подразумевает уничтожение злокачественных клеток посредством воздействия на них специально предназначенными для этого препаратами.

Химиотерапия считается наиболее действенным методом борьбы с атипичными клетками при остром лейкозе и применяется в качестве основного метода.

Однако, не смотря на очевидную эффективность химиотерапии, ее применение может дать довольно серьезные последствия для пациента, поскольку имеет немало нежелательных побочных эффектов.

Негативные влияния химиотерапевтических препаратов связано с тем, что наряду с опухолевыми клетками, погибает и значительное количество здоровых, в том числе клеток костного мозга, слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта, волосяных фолликулов. Соответственно, побочные эффекты от химиотерапии связаны с многочисленными нарушениями со стороны пищеварительной системы, облысением, дистрофией кожи.

Для профилактики развития в ослабленном химиотерапией организме перед началом курса пациенту предписывается терапия антибиотиками широкого спектра действия.

При хроническом лимфолейкозе лечение, как правило, довольно длительное, но есть возможность достичь устойчивого эффекта.

Трансплантационный метод: пересадка стволовых клеток

Трансплантация стволовых клеток призвана возместить недостаток стволовых клеток при остром лейкозе. Лечение при помощи трансплантации применяется, как правило, совместно с химиотерапевтическим методом.

- Пересаженные в костный мозг пациента стволовые клетки способствуют развитию поколений здоровых клеток, производящих форменные элементы крови.
- Чаще всего для пересадки стволовые клетки берутся у здорового донора, а в организм больного их можно ввести в виде внутривенного переливания крови.
- При успешно проведенной операции польза лечебного метода очевидна, однако необходимо учитывать многочисленные противопоказания и побочные эффекты.
- Используется и переливание крови или форменных элементов.
- При хроническом миелолейкозе лечение при помощи трансплантации костного мозга может привести к практически полному выздоровлению.

Лучевая терапия

Данный лечебный метод используется существенно реже. Например, при остром лимфобластном лейкозе или хроническом лимфолейкозе (ХЛЛ) лечение таким способом призвано остановить рост злокачественных клеток.

Хирургическое лечение

Применяется в крайних случаях и заключается в удалении селезенки. Хронический миелолейкоз при таком лечении отступает. Эффективность методики существенно возрастает в сочетании с химиотерапией.

Профилактика заболевания

Профилактика заболевания заключается в потреблении достаточного количества цинка (он участвует в процессе кроветворения), стоит включить в питание морепродукты, а также говяжью печень.

Правильным будет употреблять достаточное количество жиров и углеводов, находящихся в орехах, авокадо, жирной рыбе. Количество селена необходимо пополнять, потребляя бобовые, овсяную и гречневую кашу (селен защищает от токсических веществ).

Также в организме должно присутствовать достаточное количество витамина С, кобальта, меди, марганца – они нужны для регенерации кровяных телец.

Среди первичных мер профилактики можно назвать:

- Соблюдение рекомендаций врача при лечении других болезней;
- При работе с опасными веществами строгое соблюдение мер безопасности и индивидуальной защиты;
- Своевременная консультация врача и прохождение профилактического осмотра у профильных специалистов.