

РОЛЬ ОСТРОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК В ТАНАТОГЕНЕЗЕ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ

Введение

Острое повреждение почек (ОПП) – синдром, который проявляется острым, обычно обратимым нарушением почечных процессов, дисфункцией печени, расстройством водно-электролитного, кислотно-основного, осмотического гомеостаза, ускоренным развитием азотемии, цитолизом. Почки являются одним из наиболее перфузируемых органов, поэтому изменение состава крови, нарушение ее доставки, патология системы гемостаза определяют развитие ОПП. При гемобластозах ОПП значительно отягощает течение основного заболевания и ухудшает его прогноз.

Взаимосвязь поражения почек со злокачественными новообразованиями – одна из актуальнейших проблем современной медицины. Часто именно наличие поражения почек определяет прогноз онкологических больных. Спектр почечной патологии, ассоциированной с опухолями, необычайно широк: от механического воздействия опухоли или метастазов на почки и/или мочевыводящие пути и паранеопластических проявлений в виде нефритов или амилоидоза до нефропатий, индуцированных лекарственными препаратами или распадом опухоли и т. д. В развитии почечного поражения велика роль и тромботических осложнений, развивающихся в результате опухолевого воздействия, побочных эффектов ряда препаратов или облучения [1].

Повреждение почек у больных ОЛ может проявляться как гломерулярной, так и канальцевой патологией. В литературе представлены единичные случаи нефротического синдрома у больных ОЛ и множественные случаи развития ОПП. Развитие нефротического синдрома у больных ОЛ можно рассматривать как проявление паранеопластического синдрома, который, как известно, может возникнуть не только при солидных опухолях, но и при лимфомах, миелопролиферативных заболеваниях. Острая нефропатия олигурического типа у больных гемобластозами характеризуется тяжелым течением и высокой частотой летального исхода вследствие диссеминации опухолевого процесса и осложнений проводимой терапии, в том числе сепсиса, полиорганной недостаточности, кровоизлияний в жизненно важные органы [2].

Цель

Проанализировать данные исследования по вопросу острого повреждения почек (ОПП) в структуре поражения других органов (синдрома полиорганной недостаточности) при острых лейкозах.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ протоколов 56 патологоанатомических вскрытий пациентов с гемобластозами, выполненных в период за 2021–2022 гг. на базе ГУЗ «Гомельского областного клинического патологоанатомического бюро» (патологоанатомическое отделение общей патологии № 5). Наименование организации, где осуществлялось оказание медицинской помощи: ГУ «РНПЦРМиЭЧ» (Гематологическое отделение

для взрослых, ОАИР, ИТАР). Среди 56 пациентов было 24 мужчины (43%) и 32 женщины (57%). В 35 случаях (62,5%) был установлен клинический диагноз «острый лейкоз». Средний возраст пациентов с острыми лейкозами составил 53 года.

Обработка и статистический анализ полученных данных осуществлялся с применением компьютерной программы Excel 2019.

Результаты исследования и их обсуждение

На основе анализа патологоанатомических заключений было выявлено 35 пациентов (62,5%) с ОЛ, из которых у 6 пациентов (17,15%) был диагностирован острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ), у 23 (65,7%) – острый миелобластный лейкоз (острый нелимфобластный лейкоз или ОНЛЛ), у 1 (2,86%) – бифенотипический вариант острого лейкоза (ОЛ). Также было определено несколько вариантов миелопролиферативных патологий крови с последующей трансформацией в острый миелобластный лейкоз: миелодиспластический синдром (МДС) – у 3 (8,57%), эритремия на 3 ст. – у 1 (2,86%) и хронический сублейкемический миелоз (первичный миелофиброз) – у 1 (2,86%) пациента (таблица 1).

Таблица 1 – Структура встречаемости нозологических форм острых лейкозов в соответствии с частотой встречаемости почечной патологии

№	Диагноз	Частота выявления диагноза среди острых лейкозов	Частота встречаемости ОПП при данной форме лейкоза
1.	Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ)	17,15%	100%
	1.1 В-2 вариант	11,43%	
	1.2 В-4 вариант	2,86%	
	1.3 Т-2 вариант	2,86%	
2.	Острый миелоидный лейкоз (ОНЛЛ)	65,7%	82,61%
	2.1 Острый миелобластный (М1)	11,43%	
	2.2 Острый миелобластный (М1-2)	5,7%	
	2.3 Острый миелобластный (М2)	25,71%	
	2.4 Острый промиелоцитарный (М3)	11,43%	
	2.5 Острый миеломонобластный (М4)	11,43%	
3.	Острый бифенотипический лейкоз	2,86%	100%
4.	МДС с трансформацией в ОМЛ	8,57%	67%
5.	Эритремия с трансформацией в ОМЛ	2,86%	100%
6.	Хронический сублейкемический миелоз с трансформацией в ОМЛ	2,86%	100%

Согласно таблице 1 был проведен расчет вероятности возникновения (%) ОПП в соответствии с основными нозологическим формами.

Были рассчитаны показатели шансов развития острой почечной патологии в соответствии с разделением пациентов в зависимости от пола и возраста. Данная патология (или ее отсутствие) также была рассмотрена относительно наличия синдрома полиорганной недостаточности (СПОН) (рисунок 1). Расчеты производились в четырех группах: первая – мужчины до 53 лет, вторая – женщины до 53 лет, третья – мужчины после 53 лет, четвертая – женщины после 53 лет.



Рисунок 1 – Количество пациентов с или без острого поражения почек относительно комплексного поражения других систем организма (СПОН)

Выводы

1. На основе полученных данных было выявлено, что ОПП является абсолютным осложнением (встречается в 100%) при таких нозологических формах гемобластозов, как острый лимфобластный (ОЛЛ) и острый бифенотипический лейкозы, а также миелопролиферативные патологии, трансформирующиеся в острый миелобластный лейкоз (эритремия, первичный миелофиброз). В качестве относительного осложнения ОПП было выявлено при остром миелоидном лейкозе (ОМЛ) в 83% случаев, при миелодиспластическом синдроме (МДС) – в 67% случаев.

2. На основании разделения пациентов на группы по половому и возрастному признаку можно сказать, что у мужчин острое поражение почек является ведущим смертельным осложнением ОЛ, в то время как у женщин в структуре смертельных осложнений данная патология отсутствовала в 14% случаев.

3. Рассматривая ОПП как компонент проявления синдрома полиорганной недостаточности, было установлено, что в 57% случаев данная патология встречается обособленно и лишь в 29% случаев является составляющей генерализованного поражения других систем организма. В 14% случаев ОПП выявлено не было.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Колина, И. Б.* Поражение почек при злокачественных образованиях / И. Б. Колина, И. Н. Бобкова // Клиницист. – 2014. – № 2. – С. 7–16.
2. *Ворожейкина, Е. Г.* Клинико-лабораторные проявления нефропатий у больных острыми лейкозами / Е. Г. Ворожейкина, Л. С. Бирюкова, В. Г. Савченко // Гематология и трансфузиология. – 2011. – № 3. – С. 24–27.

УДК 612.1/.2:378.6-057.875]:613.84

А. С. Никонович, А. Н. Кулина

*Научный руководитель: старший преподаватель А. В. Провалинский,
преподаватель Я. А. Кутенко*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ У СТУДЕНТОВ ГомГМУ, НЕ КУРЯЩИХ И ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ЭЛЕКТРОННЫЕ СИГАРЕТЫ

Введение

Функциональные показатели состояния легких отражают следующее:

- 1) какой объем воздуха может вдыхаться и выдыхаться из легких;