

Павликова - Чертовська А.А.

КЛІНІКО-МЕТАБОЛІЧНІ АСПЕКТИ ПОЛІОРГАННОЇ ПАТОЛОГІЇ У ХВОРИХ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЯ

Харківський національний медичний університет, кафедра загальної практики -
сімейної медицини та внутрішніх хвороб, м. Харків, Україна

Іванченко С.В.

Протягом останнього десятиріччя відзначається суттєве зростання захворюваності на лейкози та злоякісні лімфоми в усьому світі, що пов'язано з погіршенням екології та збільшенням числа хворих, які страждають різними формами імунodefіциту. Розвиток пухлинного процесу в організмі супроводжується порушенням всіх видів обміну та зниженням активності компенсаторно-детоксикаційних систем. Наявність метаболічних розладів має вплив на клінічний перебіг захворювання та, деякою мірою, дає можливість прогнозувати його результат, що обумовлює актуальність ранньої діагностики й своєчасної корекції порушень метаболічних процесів у хворих зазначеної когорти.

Мета: шляхом проведення системного аналізу визначити основні типи метаболічних розладів та їх клінічні прояви у хворих онкогематологічного профіля.

Матеріали та методи: за даними історій хвороб та амбулаторних карток проведено оцінювання клініко-лабораторних показників 35 пацієнтів з гострими лейкозами (ГЛ), які лікувалися у гематологічному відділенні КНП «ОЦО» м. Харкова у різні терміни клініко-гематологічної ремісії (15 осіб - ремісія гострого лімфобластного, у 20 - гострого мієлоїдного лейкозу). З них у період верифікації первинної ремісії після закінчення курсу індукційної хіміотерапії - 9 пацієнтів; в період клініко-гематологічної ремісії ГЛ до 26 тижнів включно – 7 осіб; на етапі ремісії у термінах від 27 до 52 тижнів – 6 хворих; в ремісії більше 52 тижнів - 13 хворих, у тому числі 5 осіб, які отримували хіміотерапію раніше та були зняти в подальшому з приводу одужання.

Результати та обговорення. Найвищу поширеність патології з боку різних органів і систем, а також вираженість токсичності поліхіміотерапії (ПХТ) відзначено в період верифікації первинної ремісії після індукційного курсу. В динаміці проведеної цитостатичної терапії відмічено тенденцію до збільшення поширеності поліорганної дисфункції з найбільшою частотою таких ускладнень ПХТ, як гематологічні, печінкові, кардіоваскулярні та астеничні у хворих на ГЛ в період ремісії більше 52 тижнів. Так в період ремісії більше 1 року гематологічні та печінкові ускладнення встановлено у 100% хворих відповідно, поширеність кардіоваскулярних ускладнень становила - 96%, астеничних - 92%, гастроінтестинальних - 72%, неврологічних - 40%, порушення сечовидільної системи відзначалися у 76% обстежених. Інтенсивність виявлених змін у віддалений період ремісії була нижче на відміну від періоду верифікації первинної ремісії після індукційної терапії (зниження сумарного балу токсичності ПХТ). Найбільш частими метаболічними розладами виявились гіпо- та гіперкаліємія, гіперфосфатемія, гіпокальціємія, гіперурикемія, підвищення активності трансаміназ та лактатдегідрогенази. Це супроводжувалося відповідними клінічними проявами у вигляді: нудоти, блювання, олігурії, загальноомозкової симптоматики, розвитку токсичного гепатиту, мочекислового діатезу, ниркової недостатності, подагричної артропатії, а також, порушенням серцевої діяльності. За умови проведення ПХТ до вихідних метаболічних порушень приєднувався синдром лізису пухлини, який в свою чергу, ще більше погіршував показники обміну.

Висновки. У хворих онкогематологічного профіля мають місце виражені функціональні й органічні зміни з боку внутрішніх органів та метаболічні розлади, поширеність яких зростає при збільшенні термінів клініко-гематологічної ремісії. Що обумовлює необхідність як можна раннього початку реабілітаційної терапії, спрямованої на корекцію метаболічних порушень з метою поліпшення результатів лікування і якості життя пацієнтів на різних етапах пухлинного процесу.