

Пинчук В.Ю.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ГЕМОСТАЗА У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМ ОСТРЫМ МИЕЛОИДНЫМ ЛЕЙКОЗОМ НА ЭТАПЕ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Искров И.А.

Кафедра клинической гематологии и трансфузиологии

*Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии,
г. Минск*

Актуальность. Нарушения со стороны вторичного гемостаза, проявляющиеся, как геморрагическим синдромом, так и эпизодами тромбозов являются одними из основных клинических проявлений острого миелоидного лейкоза.

Цель: Оценить состояние вторичного гемостаза у пациентов с впервые установленным диагнозом острого миелоидного лейкоза на начальных этапах лечения.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включено 33 пациента с впервые верифицированным диагнозом острого миелоидного лейкоза (14 женщин (42,4%), 19 мужчин (57,6%) в возрасте от 23 лет до 71 года (медиана – 41,6 года), находившихся на лечении в гематологическом отделении №3 ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии». В анализ были включены показатели, полученные на трёх этапах: в момент установления диагноза и до начала 1-го индукционного курса химиотерапии; в период развития миелотоксического агранулоцитоза; после выхода из цитопении и «отстройке» кроветворения.

Результаты и их обсуждение. Анализ первичных лабораторных данных показал, что у 69,7% (n=23) пациентов острый миелоидный лейкоз дебютировал с развития тромбоцитопенического синдрома с различной выраженностью геморрагического компонента. Значение медианы (Me) тромбоцитов в момент установки диагноза и до начала химиотерапии составляло $44 \cdot 10^9$ /л. После 1-го индукционного курса химиотерапии в период миелотоксического агранулоцитоза (лейкоциты менее $1 \cdot 10^9$ /л, гранулоциты менее $0,5 \cdot 10^9$ /л) у 100% (n=33) пациентов отмечалось снижение уровня тромбоцитов, Me $44 \cdot 10^9$ /л. На этапе «отстройки» кроветворения, через 2-3 недели после 1-го индукционного курса химиотерапии и выхода из периода миелотоксического агранулоцитоза, средний уровень тромбоцитов составил Me $117 \cdot 10^9$ /л.

Тромбоцитопенический синдром с геморрагическим компонентом отмечался у 4 пациентов (12,12%) и проявлялся аномальным маточным кровотечением, менометроррагией, гематомой в области установки центрального венозного катетера. Среди 33 пациентов эпизоды венозного тромбоза были зафиксированы у 4 пациентов (12,12%).

Уровень Д-димеров на этапе установки диагноза определялся у 19 из 33 пациентов. У 18 из 19 исследуемых уровень Д-димеров превышал норму (максимальное значение 24316 мкг/мл).

Выводы.

1. По полученным данным, при лечении пациентов цитостатической терапией по схеме «7+3» время максимального снижения уровня тромбоцитов приходилось на +4 – +9 сутки после проведенной химиотерапии, что является обоснованием для планирования заместительной гемокомпонентной терапии в этот период.

2. Можно сделать вывод, что среди всех пациентов с острым миелоидным лейкозом, синдром гиперкоагуляции преобладал над синдромом гипокоагуляции. Однако, клинически, нарушения механизмов гемостаза у пациентов проявлялись как кровотечениями, так и тромбозами в равной степени.

3. Статистическая значимость связи между увеличением уровня Д-димеров и возникновением тромботических осложнений не выявлена. Закономерно, что у всех пациентов с зафиксированным процессом тромбообразования, тромбоз был выявлен в месте постановки центрального и периферического венозных катетеров.