



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РАННЕЙ ТРАНСФОРМАЦИИ МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКОГО СИНДРОМА В ОСТРЫЙ МИЕЛОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ

Толеген А.Б., Рахатова А.Р., Байдурын С.А.

НАО «Медицинский университет Астана»

Астана, Казахстан

Введение. Миелодиспластический синдром (МДС) - группа заболеваний, характеризующаяся дисплазией гемопоэтических клеток-предшественников, гипер- или гипоклеточностью костного мозга, цитопенией в периферической крови и высоким риском развития острого лейкоза.

В Европе и США заболеваемость в общей популяции составляет 4–5 случая на 100 тыс. населения в год. Более 80% пациентов МДС – это люди старше 60 лет. Течение МДС может варьировать от латентного до агрессивного с неминуемой трансформацией в острый миелобластный лейкоз. Диагностика и тактика ведения при этом заболевании является важным и, в то же время, достаточно сложным процессом. Трудность диагностики МДС обусловлена тем, что основные клинические проявления заболевания неспецифичны и наиболее часто обусловлены как количественными, так и качественными изменениями системы кроветворения. Своевременная диагностика МДС и поиск эффективного лечения - главная задача над решением которой продолжают заниматься сегодня.

Цель. Ретроспективный анализ клинических случаев с ранней трансформацией МДС в острый лейкоз.

Материалы и методы. Изучены клиничко – анамнестические, лабораторные и функциональные данные 10 пациентов с МДС.

Результаты. В качестве примера представлен случай ОМЛ в исходе МДС.

Пациент Т. 48 лет болен с сентября 2018 года, когда появилась одышка, лихорадка, отеки в области голеней и стоп, общая слабость. При обследовании выявлен митрально-аортальный порок сердца, осложнившийся инфекционным эндокардитом, проведено протезирование аортального и митрального клапанов, а также спленэктомия в связи с инфарктом селезенки.

С ноября 2018 года - декомпенсация хронической сердечной недостаточности, на фоне порока сердца и изменения в периферической крови (анемия и тромбоцитопения). По результатам проведенных исследований установлен МДС, подтвержденный данными цитологического и гистологического исследований и иммунофенотипирования костного мозга. Начата химиотерапия децитабином, малыми дозами цитозара. Однако через месяц с момента диагностики заболевания наступила трансформация МДС в острый миелобластный лейкоз. Несмотря на проводимое лечение развился сепсис, тяжелый бронхолит, паракпроктит с нарастающей анемией (ниже 60 г/л) и тромбоцитопенией (ниже $50,0 \times 10^9/л$), приступами наджелудочковой тахикардии. В условиях реанимационного отделения при явлениях сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности, наступила смерть пациента.

Заключение. Интерес представленного случая заключается в ранней трансформации МДС в острый лейкоз.