

ID: 2018-05-8-T-18631

Тезис

Смирнов А.В.

Острое почечное повреждение при миелобластном лейкозе. Клиническое наблюдение*ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: к.м.н. Волошинова Е.В.*

Острый лейкоз – неопластическое заболевание, в основе которого лежит образование клона бластных клеток, имеющих общую клетку-предшественницу. Среди пациентов с онкогематологическими заболеваниями частота развития острого почечного повреждения (ОПП) составляет 38,5%. Механизм ОПП может иметь все три патогенетических варианта: пре-, постренальный и ренальный. Так, для В-клеточных неходжкинских лимфом и хронических лимфолейкозов с высокой пролиферативной активностью наиболее характерна ренальная форма ОПП вследствие инфильтрации паренхимы почек лимфоидными клетками. Механизм развития ОПП при остром миелобластном лейкозе иной. Наиболее часто имеет место постренальное ОПП, обусловленное синдромом лизиса быстро растущих опухолей, что сопровождается высвобождением нефротоксичных веществ и внутриканальцевой обструкцией кристаллами мочевой кислоты. Развитие данного синдрома чаще всего обусловлено проводимой терапией, однако может происходить и вследствие спонтанного лизиса.

В нефрологическое отделение госпитализирована пациентка П., 68 лет, с жалобами на общую слабость, тошноту, ночное мочеиспускание. В течение 5 лет отмечала повышение артериального давления (АД), гипотензивной терапии не получала. Ухудшение самочувствия с декабря 2017 г., когда появилась общая слабость, снижение массы тела, неконтролируемые колебания АД. При поступлении: гиперазотемия (креатинин 959 мкмоль/л, мочевины 32 мкмоль/л), гиперурикемия 681 мкмоль/л лейкоцитоз $24,2 \times 10^9$ /л, анемия тяжелой степени (Hb 42 г/л), тромбоцитопения 26×10^9 /л, гипокоагуляция (активированное частичное тромбопластиновое время 57,5 сек, тромбиновое время 56,1 сек, протромбиновое время 25,2 сек, бластных клеток в периферической крови 32%, плазматических - 23%). Гематологом диагностирован острый миелобластный лейкоз. Тяжесть состояния пациентки была обусловлена симптомами ОПП, тяжелыми гематологическими изменениями. Несмотря на проведенный комплекс лечебных мероприятий (трансфузия свежезамороженной плазмы, тромбоконцентрата, заместительная почечная терапия методом гемодиализа), пациентка скончалась на пятый день пребывания в стационаре. Необходимо отметить, что у пациентки имелись факторы, предрасполагающие к развитию синдрома лизиса быстро растущих опухолей: кислая реакция мочи (рН5,5), высокий уровень ЛДГ (658 Ед/л), наличие миелопролиферативного заболевания с большой массой опухоли.

Ключевые слова: острое почечное повреждение, острый лейкоз