

Заболевание чаще всего встречается у пожилых мужчин. Генетические факторы и ионизирующее лечение являются основной причиной. Наличие ХЛЛ у родных и двоюродных братьев и сестер считается повышенным фактором риска.

Характерным признаком заболевания является чрезмерный рост и накопление иммунокомпетентных лимфоцитов, преимущественно В-лимфоцитов, лимфатических узлов, а также селезенки, костного мозга, печени, кожи и почти всех других органов. В-лимфоциты являются основными клетками, участвующими в гуморальном иммунитете через образование антител.

У пациентов нарушена их функция, и они не образуют полных антител против антигенов и факторов. Наблюдается постепенное снижение общего иммунитета у пациентов. Клиническая картина ХЛЛ начинается медленно, с жалоб на общую или легкую усталость. Типичным является повсеместное увеличение лимфоузлов, которые накапливают огромное количество новообразованных поврежденных лимфоцитов. Отдельные лимфатические узлы достигают размеров яблока.

Они мягкие и безболезненные. Часто увеличенные лимфатические узлы в области живота воспринимаются как многочисленные опухоли. Развивается анемия, которая, как правило, является следствием образования аутоантител к собственным эритроцитам. Из-за снижения иммунной защиты склонность к инфекции высока. Течение заболевания осложняется развитием пневмонии и сепсиса, которые являются частой причиной летального исхода. Существует также злокачественная форма лимфолейкоза, которая передается по наследству молодым лицам. Она протекает быстрее, повышается температура, имеются крупные лимфатические узлы, токсическая пневмония и смертельный сепсис. Лабораторный тест выявляет наличие некрупных взрослых лимфоцитов, которые не могут продуцировать антитела против наиболее важных антигенов.

Лечение

Оно проводится с помощью средств, подавляющих клетки (цитостатики). Однако их вводят с осторожностью, поскольку они оказывают токсическое действие. Наиболее результативно раннее лечение. Эффективным медпрепаратом является хлорамбуцил,

Хронический лимфолейкоз (ХЛЛ)

Добавил(а) Оля

12.11.22 19:25 - Последнее обновление 12.11.22 20:16

который хорошо переносится и сочетается с преднизолоном. При такой комбинации часто происходит задержка в развитии заболевания. Антибиотики широкого спектра действия используются против инфекций - отдельно или в комбинации. Гигиеническая диета включает в себя адекватный сон и отдых, богатую витаминами и калориями пищу. Пациентам противопоказан любой тип иммунизации или вакцинации. Полное лечение проводится под руководством, наблюдением и контролем врача-гематолога и специалиста в этой области.

Прогноз

При доброкачественном течении средняя продолжительность жизни больных составляет 60-90 месяцев. Почти треть пациентов живут 10 и более лет. При злокачественной опухоли средняя продолжительность жизни - в пределах 1-2 лет. Наиболее распространенной причиной смерти являются повторные инфекции, пневмония и сепсис.

=====

Если у Вас или Ваших близких есть новообразования (доброкачественные, злокачественные), пишите мне на электронную почту Olia-78@mail.ru.

Помогу Вам разобраться в тонкостях лечения настойками и сборами трав. Подберу схему приёма настоек, учитывая диагноз и сопутствующие заболевания (БЕСПЛАТНО).

+7-962-890-36-52 Билайн (ватсап, вайбер, Телеграм)

+7-989-750-01-99 МТС.