

О. К. МАХАЛОВА

К вопросу о лечении хронических лейкозов ¹⁾

Госпитальная терапевтическая клиника им. проф. Н. К. Горяева (директор проф. Н. К. Горяев) Казанского государственного медицинского института

Для лечения хронических лейкозов применяются рентген, мышьяк, бензол, железо и трансфузия крови. В последнее время наиболее эффективными считаются комбинированные методы лечения: рентген и железо, мышьяк и железо, мышьяк и рентген, мышьяк, рентген и трансфузия крови. Критерием при выборе метода лечения, дозировки и продолжительности служит тщательный контроль за картиной крови и общим состоянием организма.

По отношению к рентгенотерапии установилось единодушное мнение о благоприятном действии этого метода лечения. Как на пример эффективности комбинированного лечения можно сослаться на больную В. (хроническая миелоидная лейкемия), которая поступила с выраженной анемией (гемоглоб.—46%, эритроц.—3020 т., белых телец 553 т., незрелых форм гранулоцитов 51%); селезенка—до малого таза, печень—на 4 п.п. из-под ребер. Под влиянием 8 сеансов рентгенотерапии и одновременного применения железа (Ferrum hydrog. reduct. 0,5 × 3 раза в день) получен хороший результат лечения как в отношении общего состояния больной, так и в отношении состава крови: гемоглоб.—81%, эритроц. 4200 т., белых телец 29 т., незрелых форм—8%; селезенка—на 1 п.п. выше пупка, печень 1½ п.п. из-под ребер. Ремиссия длилась 8 месяцев. При наступившем рецидиве больная поступила с ухудшением общего состояния и с картиной крови: гемоглоб.—61%, эритроц.—3500 т., белых телец—134 т., незрелых гранулоцитов 24%; селезенка—4 п.п., печень—2½ п.п. из-под ребер. Больная была проведена опять на комбинированной терапии: мышьяк + железо, которые она хорошо переносила,—ни разу не отмечалось диспептических расстройств. Через полтора месяца больная выписалась в хорошем состоянии; гемоглоб.—81%, эритроц.—4000 т., лейкоц.—13 т., незрелых форм 10%; уменьшились печень—1 п.п. и селезенка—2 п.п. из-под ребер. Ремиссия продолжалась 6½ месяцев. При поступлении в третий раз—больная проводилась на комбинированном лечении: мышьяк + рентген (2 сеанса). Но мышьяк применялся с перерывами, вследствие токсических явлений—тошноты, отсутствия аппетита, поноса. После проведенного смешанного лечения—мышьяк и рентгенооблучение—снова ремиссия: повышение гемоглобина и эритроцитов, снижение количества белых телец с одновременным падением процента содержания незрелых элементов, уменьшения селезенки и печени.

Тюрк, Негели, Гиршфельд, Моравиц и друг. уже в прежнее время отмечали благоприятные результаты от действия мышьяка. Негели и Моравиц особенно рекомендовали arsacetin (0,05 × 3 раза в день). Применение рентгенотерапии в начале текущего столетия вытеснило

¹⁾ Материал по хроническим лейкозам принадлежит частью госпитальной терапевтической клинике, частью областной станции переливания крови; в разработке материала станции переливания крови принимала участие д-р Бисерова, истории болезни велись различными сотрудниками.

мышьяковую терапию; однако, за последнее время вновь возвратились к применению мышьяка.

Что касается механизма действия мышьяка при лейкемии, то он остается невыясненным, противодействует ли он гиперпластическому процессу или способствует распаду незрелых элементов. По этому вопросу имеются различные мнения. Форкнер и Скотт указывают на прямое действие мышьяка на тканевые лейкемические процессы, доказывая это исследованием пунктатов костного мозга, выявляющих его нормализацию (цит. по Тарееву и Дубновской).

В наших случаях мышьяк применялся в виде фовлерова раствора; начиная с 5 капель 3 раза в день постепенно повышали дозу до 45 капель в день. В качестве иллюстраций можно указать на больных Л-ва и М-ва (хронич. миелоидн. лейкемия), которым мышьяк применялся с перерывами в виду токсических явлений (потеря аппетита, тошнота, понос и др.).

Больной М-в—при первичном поступлении: гемоглоб.—55⁰/₀, эритроцитов—3280 т., лейкоцитов—284 т., незрелых форм 28⁰/₀; селезенка—4 п.п. ниже пупка, печень—2 п.п. из-под ребер. После лечения мышьяком (с перерывами в 3—5 дней на протяжении 1½ месяца) у больного произошли значительные сдвиги в сторону улучшения как общего состояния, так и состава крови: гемогл.—70⁰/₀, эритр.—3800 т., лейкоцитов—11 т., незрелых форм (15⁰/₀); селезенка—на уровне пупка, печень—у края ребер.

Больной Л-в, тоже проведенный на мышьяковой терапии с такими же перерывами, как и предыдущий, дал столь же выраженную и полную ремиссию. В обоих случаях ремиссия продолжалась 6—6½ месяцев.

Больной М-в, однажды успешно проведенный на мышьяке, при повторном лечении от него отказался, вследствие выраженных диспептических расстройств. При повторном поступлении у больного М-ва были явления геморрагического диатеза и выраженное вторичное малокровие. Было применено комбинированное лечение: трансфузия крови (200 см³ × 4 раза) + рентгенотерапия (7 сеансов). Кровь при поступлении: гемоглоб.—46⁰/₀, эритроц.—3180 т., лейкоц.—711 т., незрелых форм 24⁰/₀; селезенка и печень таких же размеров, как при первом поступлении. Через 1½ месяца наступила ремиссия. Больной выписан на работу. Состав крови: гемогл.—80⁰/₀, эритр.—4330 т., лейкоцитов—14 т., незрелых элементов—16⁰/₀; селезенка и печень значительно уменьшились.

Некоторые из наших больных оказались к лечению резистентными. Больной В. с хронической миелоидной лейкемией при применении мышьяка не дал никаких сдвигов в сторону улучшения; лейкемический процесс прогрессировал, и при повторном лечении вынуждены были прибегнуть к рентгенотерапии (после 7-го сеанса наступила ремиссия).

Особенной рефрактерностью отличаются хронические лимфаденозы, напр. больные И. и Л. давали лишь незначительные сдвиги при комбинированных методах лечения: мышьяк с перерывами + рентген + трансфузия крови.

В случаях с выраженной анемией и с явлениями геморрагического диатеза лечение начиналось с трансфузии крови, которая применялась в комбинации с рентгенотерапией, мышьяком.

Ряд авторов отмечает благотворное действие переливания крови при лейкемии. Аншевиц называет переливание крови при хронических лейкозах довольно „мощным терапевтическим методом“. Так же характеризует результаты переливания крови Чуканова. По Кончаловскому при хронических миелозах переливание крови действует наподобие рентгена; эффект кратковременный; лишь в единичных случаях ремиссия до полугода.

На основании своих очень немногочисленных наблюдений (14 слу-

чаев) по лечению хронических лейкозов переливанием крови мы не можем отметить эффективного влияния на лейкоемический процесс, так, у нашего больного Хамизова и др. повторные трансфузии не оказывали заметного влияния на количество лейкоцитов и не уменьшали содержания незрелых форм.

В ы в о д ы

1. Мы можем отметить, что в некоторых случаях мышьяковая терапия давала ремиссию, равноценную с ремиссией после рентгено-терапии.

2. Хронические лейкозы сопровождаются анемией гипохромного характера; поэтому естественно применение комбинированных методов лечения с трансфузией крови и железом.

3. Трансфузия крови не может быть поставлена в ряды методов эффективного лечения лейкозов, какими являются рентген, мышьяк, бензол. Но трансфузия является важным вспомогательным фактором, видимо, способным поддерживать ремиссию, с одной стороны, и корректировать состав красной крови, с другой.

4. Неблагоприятным прогностическим признаком, кроме нарастающей расдифференцировки картины белой крови, служит появление и нарастание в периферической крови гигантских форм нейтрофилов.

Поступила 11.XII. 1939.