



МИЕЛОДИСПЛАСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: ЭТАПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Жахонов А.Х.

azizbekjahonov@gmail.com

УНИВЕРСИТЕТ АЛЬФРАГАНУСА, ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ И 3-ГКДБ

Аннотация: Миелодиспластический синдром (МДС) представляет собой группу заболеваний, характеризующихся нарушениями кроветворения, что приводит к недостаточному образованию клеток крови. МДС является редким и зачастую хроническим заболеванием, которое может прогрессировать в острый миелоидный лейкоз. Это заболевание чаще всего встречается у пожилых людей, но может поражать и более молодых пациентов. В статье рассматриваются современные подходы к диагностике и лечению миелодиспластического синдрома, а также актуальные направления в исследовании причин заболевания и прогноза.

Ключевые слова: миелодиспластический синдром, диагностика, лечение, прогрессия, острый миелоидный лейкоз, кроветворение, анемия, цитогенетика. Миелодиспластический синдром — это группа заболеваний, возникающих в результате клеточных нарушений в костном мозге, которые приводят к нарушению формирования всех типов клеток крови. МДС является приобретенным заболеванием, и его развитие связано с аномалиями в стволовых клетках костного мозга. В результате этих аномалий клетки крови не могут нормально развиваться и функционировать, что приводит к различным последствиям, таким как анемия, тромбоцитопения и лейкопения.

Причины и патогенез: Миелодиспластический синдром может быть вызван различными факторами, включая генетические мутации, воздействия радиации, химиотерапии или контакта с токсичными веществами. На



клеточном уровне МДС развивается из-за нарушения нормального процесса дифференциации и пролиферации клеток крови в костном мозге. Эти изменения могут быть как случайными, так и наследственными. Генетические исследования показывают, что наиболее распространенными мутациями являются аномалии в хромосомах 5 и 7, что также связано с плохим прогнозом.

Клинические проявления: Клиническая картина миелодиспластического синдрома варьируется в зависимости от его формы и степени тяжести. Основными симптомами являются усталость, слабость, одышка, синяки и частые инфекции, что связано с дефицитом эритроцитов, тромбоцитов и лейкоцитов. Также пациенты могут страдать от частых кровотечений, анемии и общей слабости.

Диагностика: Диагностика МДС основывается на комплексном подходе, включая клиническую картину, лабораторные исследования, а также морфологическое исследование костного мозга. Обязательными являются анализы крови, которые могут показывать уменьшение уровня всех видов клеток крови. Также важно проведение цитогенетических исследований для выявления хромосомных аномалий, которые могут указать на тип и тяжесть заболевания.

Лечение: Лечение миелодиспластического синдрома зависит от его формы и тяжести. Для пациентов с низким риском прогрессии заболевания используется поддерживающая терапия, включая препараты для стимуляции кроветворения, такие как эпоэтин и гранулоцитарный колониестимулирующий фактор. В более тяжелых случаях показано проведение химиотерапии или трансплантация костного мозга, что является единственным радикальным методом лечения. Также применяются препараты, направленные на нормализацию клеточного деления и дифференциации клеток костного мозга, такие как гипометилирующие агенты.

Прогноз: Прогноз при миелодиспластическом синдроме зависит от множества факторов, включая возраст пациента, форму заболевания и наличие цитогенетических нарушений. В случае раннего выявления и адекватного



лечения многие пациенты могут жить долго и с хорошим качеством жизни. Однако при отсутствии лечения или в случае прогрессии МДС может перейти в острый миелоидный лейкоз, что значительно ухудшает прогноз.

Заключение: Миелодиспластический синдром представляет собой сложное и многогранное заболевание, требующее своевременной диагностики и индивидуального подхода к лечению. Современные методы терапии позволяют продлить жизнь и улучшить её качество у большинства пациентов, но для достижения наилучших результатов необходимо дальнейшее исследование причин заболевания и поиск новых эффективных методов лечения.

Список литературы:

1. Brunning R., Bennett J., Flandrin G. et al. Myelodysplastic Syndromes. В: Jaffe E, Harris N, Stein H и др., ред. WHO Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. Lyon: IARC Press, 2001; с. 61—73.
2. Vardiman J. W., Harris N. L., Brunning R. D. The World Health Organization (WHO) classification of the myeloid neoplasms. Blood. 2002; 100:2292—2302.
3. Bennett J. M., Catovsky D., Daniel M. T., Flandrin G., Galton D. A., et al. Proposals for the classification of the myelodysplastic syndromes. Br. J. Haematol. 1982; 51(2):189—199.
4. Hollstrom Lindberg E., Cazzola M. The role of JAK2 mutations in RARS and other MDS. Hematology. 2008; с. 52—59.
5. Cheson B. D., Bennett J. M., Kantarjian H. et al. Report of an international working group to standardize response criteria for myelodysplastic syndromes. Blood. 2000; 96:3671—3674.
6. Greenberg P. L., Cox C., Le Beau M. M. et al. International scoring system for evaluating prognosis in myelodysplastic syndromes. Blood. 1997; 89:2079—2088.



- 7 Cheson B. D., Bennett J. M., Kantarjian H. et al. Report of an international working group to standardize response criteria for myelodysplastic syndromes. Blood. 2000; 96:3671—3674.
- 8 Vardiman J. W., Harris N. L., Brunning R. D. The World Health Organization (WHO) classification of the myeloid neoplasms. Blood. 2002; 100:2292—2302.