

**O'TKIR LEYKOZ LABORATOR DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH  
TAMOYILLARI****Z.Ch.Kurbonova****Sh.A.Babadjanova****S.A.Kasimova***Toshkent tibbiyot akademiyasi*

O'tkir leykozlar guruhini umumiy xususiyat birlashtiradi: o'simtaning substrati yosh, blast yoki differensiyalanmagan hujayralardir. O'tkir leykoz turlari o'sma hujayralarining oddiy o'tmishdoshlari nomlaridan kelib chiqadi: mieloblastlar, eritroblastlar, limfoblastlar va boshqalar. Morfologik jihatdan aniqlanmaydigan blast hujayralari differentsiallashtirilmagan o'tkir leykoz deyiladi

Agar kamida bitta alomat mavjud bo'lsa, bemor yuqori xavfli hisoblanadi, aks holda standart xavfli deb tasniflanadi. Agar induksiyaning birinchi bosqichi tugagandan so'ng, bemorda remissiya bo'lmasa, boshqa belgilarga qaramasdan, bemor yuqori xavf guruhiga kiradi.

O'tkir mieloid leykozlarining morfologik tarqalishi:

- ▶ M0. O'tkir differentsiallashtirilmagan mieloid leykoz.
- ▶ M1. Yetilmagan o'tkir mieloid leykoz.
- ▶ M2. Yetilgan o'tkir mieloid leykoz.
- ▶ M3. O'tkir promielositar leykoz.
- ▶ M3 (quyi variant). Granulotsitar o'tkir promielositar leykoz.
- ▶ M4. O'tkir miyelomonositar leykoz.
- ▶ M4. Eozinofiliya bilan o'tkir miyelomonositar leykoz.
- ▶ M5. O'tkir monositar leykoz.
- ▶ M5a. O'tkir monoblast leykoz.
- ▶ M5b. O'tkir promonotsitar-monotsitar leykoz.
- ▶ M6. O'tkir eritroblastik leykoz.
- ▶ M7. O'tkir megakarioblast leykoz.

Ambulatoriya darajasida o'tkaziladigan asosiy diagnostika tekshiruvlari:

umumiy qon tekshiruvi (leykoformulani, surtmada trombotsitlar sonini hisoblash,);  
sternal punktsiya yordamida miyelogrammani hisoblash.

Ambulatoriyada o'tkaziladigan qo'shimcha diagnostika tekshiruvlari:

Blast hujayralarining sitokimyoviy tekshiruvi;

Blast hujayralarini sitokimyoviy tekshirish;

Immunofenotiplash orqali sitofluorimetriya usuli "o'tkir leykoz uchun asos";

standart sitogenetik tadqiqotlar;

FISH usuli va molekulyar genetik tadqiqotlar;

umumiy siydik tahlili;

koagulogramma;

qon guruhini va Rh omilini aniqlash;

biokimyoviy qon tahlili (umumiy oqsil, albumin, umumiy bilirubin, bog'langan bilirubin, kreatinin, mochevina, ALT, AST, glyukoza, LDG, C-reaktiv oqsil, ishqoriy fosfataza);

- ▶ Virusli gepatit belgilari uchun IFA;
- ▶ OITS belgilari uchun IFA;
- ▶ Gerpes guruhi viruslari markerlari uchun IFA;
- ▶ EKG;
- ▶ Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruvi (jigar, taloq, oshqozon osti bezi, o't pufagi, limfa tugunlari, buyraklar), ayollarda - kichik tos bo'shlig'i;

▶ ko'krak qafasi rentgenogrammasi.

JSST ma'lumotiga ko'ra, o'tkir leykozda periferik qon va suyak ko'migida blast hujayralar 20% va undan ko'p bo'ladi.

▶ **Blast hujayraga xos sitomorfologik xususiyatlar:**

- ▶ 1. Yadro xromatin strukturasi nozik to'rsimon;
- ▶ 2. Yadrochalar - yadrochalar bo'lishi;
- ▶ 3. Bazofil sitoplazma;
- ▶ 4. Yadro-sitoplazmatik nisbat 4:1-8:1.

**O'tkir leykozda periferik qondagi o'zgarishlar:**

1. Normositar anemiya;

2. Leykositlar miqdori kuchli leykopeniyadan kuchli leykositoz gacha (1 dan  $300 \times 10^9/l$  gacha):

a) aleykemik shakl - leykositlar miqdori  $1-3 \times 10^9/l$ , blast hujayralar yo'q yoki 1 -2%, nisbiy limfositoz;

b) subleykemik shakl - leykositlar miqdori  $4-14 \times 10^9/l$ , blast hujayralar 5-10%;

c) leykemik shakl - leykositlar miqdori  $15 \times 10^9/l$  dan ko'p, blast hujayralar 10% dan ko'p.

3. Trombositopeniya;

4. Leykositlar formulada «leykemik bo'shliq» - qonda blast va yetilgan hujayralar bo'lishi, oraliq qator hujayralar yo'qligi.

5. ECHT oshishi.

**O'tkir leykozda suyak ko'migidagi o'zgarishlar:**

1. Suyak ko'migi blast transformasiyasi (blast hujayralar 30% dan ko'p);

2. Qon yaratish mieloid, limfoid, eritroid o'siqlari susayishi;

3. Megakariositlar keskin kamayishi.

**Sitoximik reaksiyalar.** Qon sitoximik reaksiyalari o'tkir leykoz turini aniqlash maqsadida blast hujayralarning metabolik faol fermentlari va substratlari bilan rangli reaksiyaga asoslangan. Mieloperoksidaza, kislotali va ishqoriy fosfataza, nospetsifik esteraza, glikogen va lipidlarni aniqlash katta diagnostik ahamiyatga ega. Sitoximik reaksiyalar blastlar identifikatsiyasi, hujayralarning yetilish darajasini va davolash taktikasini aniqlashga imkon beradi.

**O'tkir leykozda umumiy qon tahlili.** Gemoglobin-72 g/l; eritrotsitlar —  $1,7 \times 10^{12}/l$ , gematokrit ko'rsatkichi— 22%, MCV — 100 fl, MCH — 31 pg, leykotsitlar —  $17,0 \times 10^9/l$ .

Leykotsitlar formulasi: blastlar - 75%, segment neytrofillar - 8%, limfotsitlar - 15%, monositlar - 2%, trombotsitlar -  $5,0 \times 10^9/l$ , retikulotsitlar - 0,1%, EChT - 65 mm/soat.

**Gospitalizatsiya uchun ko'rsatmalar.** Favqulodda shifoxonaga yotqizish uchun ko'rsatma o'tkir leykoz birinchi marta aniqlanganda.

Rejalashtirilgan holda shifoxonaga yotqizish uchun ko'rsatma- kimyoterapiya kurslarini o'tkazishdir.

Davolash. **Hozirgi vaqtda o'tkir leykozni davolash uchun xalqaro standartlarga javob beradigan, uning sitokimyoviy va immunologik variantiga qarab tabaqalashtirilgan yondashuvni ta'minlaydigan zamonaviy, doimiy takomillashtirilgan poliximoterapiya protokollari qo'llaniladi. Ular quyidagi bosqichlarni o'z ichiga oladi.**

▸ Remmissiyaning induksiyasi. Ushbu bosqichda leykoz hujayralarida sezilarli pasayishi kuzatiladi.

Konsolidatsiya-o'smaga qarshi ta'sir tizimini davolash. Ushbu davrning vazifasi leykoz hujayralarini yo'q qilishdir.

▸ Neyrolekkozning oldini olish. Davolashning barcha davrlarini o'z ichiga oladi: lyumbal punksiya orqali sitostatik preparatlarni kiritish.

Remmissiyani qo'llab-quvvatlovchi terapiya. Qolgan o'sma kloniga sitostatiklarning ta'sirini davom ettirish.

Poliximoterapiya bir qator sitostatik dorilarni o'z ichiga olgan sxemalar bo'yicha qo'llaniladi, ularning gistogeneza har xil bo'lgan blast hujayralari va hujayra siklining fazalariga selektiv ta'sirini, shuningdek, kurslar orasidagi intervallar bilan ulardan foydalanish siklini hisobga olgan holda.

Ta'sir mexanizmiga ko'ra leykozga qarshi kimyoterapevtik vositalar quyidagi guruhlariga bo'linadi:

antimetabolitlar [merkaptopurin, tioguanin, metotreksat, sitorabin (sitozar)];

alkillashtiruvchi birikmalar (siklofosfamid, daunorubitsin, asparaginaza, etoposid, karmustin);

gormonlar (glyukokortikoidlar).

Poliximoterapiya yordamida to'liq klinik va gematologik remissiyaga erishiladi. Uning mezonlari:

limfa tugunlari, jigar, taloqning normal o'lchamlari;

neyrolekkoz belgilari yo'q;

qonda gemoglobin miqdori 100 g/l dan kam emas, granulotsitlar soni  $1,0 \times 10^9/l$  dan kam emas, trombotsitlar -  $100 \times 10^9/l$  dan kam emas, blast hujayralari bo'lmasligi kerak;

suyak iligida blast hujayralarining tarkibi 5% dan, limfotsitlar - 30% dan oshmasligi kerak.

Polikimyoterapiya kurslari faqat statsionar sharoitida o'tkaziladi.

Prognoz. **Tashxis va davolashga zamonaviy yondashuvlar hamda davlatning ushbu muammoga e'tibori tufayli salmoqli yutuqlarga erishilmoqda. So'nggi yillarda o'tkir leykozdan o'lim darajasi kamaydi, bemorlarning 60-80 foizida barqaror remissiyaga erishish mumkin.**

Kasallikning noqulay natijalari ko'pincha kech tashxis qo'yish, poliximoterapiyaga to'liq javob bermaslik va yuqori xavf guruhini aniqlaydigan belgilarning kombinatsiyasi

mavjudligi bilan bog'liq. O'limning eng keng tarqalgan sabablari orasida mielosupressiya va infeksiya tufayli ko'p a'zolar yetishmovchiligi mavjud.

**Dispanser kuzatuv.** 1-2 yillik remissiyada gematolog va umumiy amaliyot shifokorining klinik tekshiruv-oyiga 1 marta; 3-5 yil ichida – 3 oyda bir marta.

Laboratoriya ko'rsatkichlarini nazorat qilish: trombositlar sonini aniqlash bilan qon tahlili –qo'llab-quvvatlovchi terapiyada haftasiga bir marta; terapiya tugagandan so'ng-oyiga bir marta; 3-4 – yillik remissiyada-2-3 oyda bir marta.

Biokimyoviy ko'rsatkichlarni nazorat qilish (bilirubin va uning fraksiyalari, Alt, Ast, ishqoriy fosfataza, C-reaktiv oqsil, glyukoza, kreatinin, mochevina) – qo'llab-quvvatlovchi terapiya paytida oyiga bir marta, u tugaganidan keyin – yiliga 2 marta.

Gepatit B virusi, hepatit C virusi, sitomegalovirus, Epshtein-Barr virusi, OIV – 1-3 yillar ichida 2marta, keyin esa ko'rsatmalarga muvofiq tekshiriladi.

Koagulogramma, immunogramma, trepanobiopsiya, miyelogramma, lyumbal punksiya – protokolga muvofiq ko'rsatma bo'lganda.

Funksional usullar (EKG, ultratovush) – 1-2 yil uchun 6 oyda bir marta, keyin esa-yiliga bir marta.

Instrumental usullar (fibrogastroduodenoskopiya), Rentgenografiya, ko'krak organlari, KT— ko'rsatmalarga muvofiq. Qorin bo'shlig'i organlarining ultratovush tekshiruv 1-3 yil uchun 6 oyda bir marta, keyin esa – yiliga bir marta.

Mutaxassislar tomonidan tekshirish: gematolog – 3 oyda bir marta; nevrolog –6 oyda bir marta, kardiolog, ginekolog, urolog, endokrinolog-ko'rsatmalarga muvofiq.

#### ADABIYOTLAR:

1. Касимова С.А., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч. Влияние проведения генетических исследований на эффективность лечения у больных острым промиелоцитарным лейкозом // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 77-80.

2. Касимова С.А., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч. Дифференциальная диагностика острого миелобластного лейкоза и острого лимфобластного лейкоза // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 80-82.

3. Abdiraimova A.N., Shaxmurova G.A., Kurbonova Z.Ch. Leykositlarning turlari va faoliyati // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 211-213.

4. Abdiraimova A.N., Shaxmurova G.A., Kurbonova Z.Ch. Qon va qon hujayralarining faoliyati // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 216-218.

5. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Mieloid leykemoid reaksiyalarning klinik ahamiyati // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 275-277.

6. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Eritremiya klinik laborator diagnostikasi //

Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 282-285.

7. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Qon yaratish tizimi o'sma kasalliklari etiopatogenetik aspektlari // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 285-287.

8. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Leykositoz va uning klinik ahamiyati // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 287-289.

9. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Limfositlar va monositlar leykemoid reaksiya klinik ahamiyati // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 289-290.

10. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Mielom kasalligi klinik laborator diagnostikasi // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 290-293.

11. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. O'tkir leykoz klinik xususiyatlari // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 296-298.

12. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. O'tkir leykoz klinik laborator diagnostikasi // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 298-300.

13. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali limfoleykoz etiopatogenezi va klinik xususiyatlari // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 300-302.

14. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali limfoleykoz klinik laborator diagnostikasi // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 302-304.

15. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali mieloleykoz klinik xususiyatlari // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 304-306.

16. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali mieloleykoz laborator diagnostikasi // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. - B. 306-308.