



O'TKIR LEYKOZ KLINIK-LABORATOR DIAGNOSTIKASI

Kurbonova Z.Ch

Babadjanova Sh.A

Kasimova S.A

Toshkent tibbiyot akademiyasi

O'tkir leykoz qon tizimli o'sma kasalligi bo'lib, o'smaning 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

O'tkir leykozning boshlanishi turlicha bo'lishi mumkin. Ushbu davrning to'rtta variantini ajratib ko'rsatish mumkin.

▶ **Kasallikning o'tkir boshlanishi** bemorlarning taxminan 50% da kuzatiladi. Bu yuqori isitma, intoksikatsiyaning sezilarli namoyon bo'lishi, bo'g'imlarda, qorinda va tomoqdagi og'riqlar bilan tavsiflanadi. Bu holat odatda gripp, tonzillit, o'tkir revmatik isitma, appenditsit deb talqin etiladi. Bunday hollarda to'g'ri tashxis faqat birinchi alomatlar boshlanganidan 2-3 hafta o'tgach belgilanadi.

▶ **Kasallikning og'ir gemorragik sindrom bilan boshlanishi** bemorlarning taxminan 10% da kuzatiladi. Turli qon ketishlar bilan namoyon bo'ladi: burundan, oshqozon-ichak, miya, shilliq pardalar, sklera, teridan qon ketishlar kuzatiladi.

▶ **Kasallikning asta-sekin boshlanishi** bemorlarning taxminan 35-37% da kuzatiladi. Bu o'ziga xos bo'lmagan simptomlar majmuasi bilan tavsiflanadi: progressiv holsizlik, ish qobiliyatining pasayishi, suyaklar, mushaklar, bo'g'imlarda og'riq, limfa tugunlari shishgan, terida kichik qon ketishining paydo bo'lishi. Bunday hollarda to'g'ri tashxis odatda faqat 4-6 haftadan keyin aniqlanadi.

Asimptomatik (yashirin) boshlanishi kam uchraydi. Bunday holda, umumiy holat buzilmaydi, salomatlik holati qoniqarli bo'lishi mumkin. Ob'ektiv tekshiruv limfa tugunlari, jigar va taloqning biroz kattalashishini aniqlashi mumkin. Kasallik tasodifiy klinik qon tahlilida aniqlanadi.

O'tkir leykozning dastlabki davrida bemor odatda ixtisoslashgan bo'limga tushmaydi. O'tkir leykozni erta tashxislashdagi qiyinchiliklar ushbu kasallik uchun patognomonik belgilarning yo'qligi, shuningdek, shifokorning onkologik hushyorligi bilan bog'liq. O'simta massasining suyak iligidan tashqariga tarqalishi bilan blast hujayralarining intensiv ko'payishi va to'planishi kasallikning tez rivojlanishiga olib keladi va kasallikning namoyon bo'lishi bilan boshlanadi. Ushbu davrning klinik belgilarini beshta asosiy sindromga bo'lish mumkin: nekrotik ko'rinishli giperplastik, gemorragik, anemik, intoksikatsiya, immunodefitsit.

Giperplastik sindrom leykoz hujayralarining infiltratsiyasi tufayli. periferik limfa tugunlari, jigar, taloq, bodomsimon bezlarning kattalashishi. Xarakterli belgilar



(nafas qisilishi, sianoz, bo'yinning shishishi, bo'yin venalarining bo'rtib ketishi) rivojlanadi Ushbu sindromning ko'rinishlaridan biri og'ir yarali nekrotik stomatit rivojlanishi bilan gingival giperplaziyadir. Subperiosteal zona, teri (blyashka ko'rinishidagi leykoz), sezilarli og'riq sindromi bilan asab tizimining shikastlanishi (neyrolekkoz), boshqa ichki organlarning (buyraklar, o'pkalar, yurak) blast infiltratsiyasi kuzatilishi mumkin.

► **Gemorragik sindrom** - trombositopeniya, o'tkazuvchanlikning oshishi va tomir devori qarshiligining pasayishi, fibrinolitik faollikning oshishi tufayli koagulyatsion omillarning kamayishi. Teri va shilliq pardalardan qon ketishi, burun, oshqozon-ichak, buyrak, o'pka, miya, bachadondan qon ketishi bilan namoyon bo'ladi, bu hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin.

Anemik sindrom - Anemik sindrom leykoz bilan og'riq barcha bemorlarda uchraydi, bu qon hosil bo'lishining qizil o'siqlarini kamayishi, intoksikatsiya va qon ketishining keskin oshishi bilan bog'liq. Anemiya darajasi suyak iligidagi leykoz hujayralarining ko'payish intensivligi bilan aniq bog'liq bo'lib, o'sma jarayoni faolligining o'ziga xos o'lchovi bo'lib xizmat qiladi.

Intoksikatsiya sindromi - tabiiy ravishda namoyon bo'ladi va umumiy holsizlik, yuqori tana harorati, terlash (ayniqsa, kechasi), bosh og'rig'i, ishtahaning pastligi, ozg'inlik, mushaklar atrofiyasi, ko'ngil aynishi va qayt qilish bilan tavsiflanadi.

Immunodefitsit sindromi - hujayra va gumoral immunitetning og'ir buzilishlari, fagotsitoz va komplement faolligining pasayishi bilan bog'liq. Bemorning o'limiga olib kelishi mumkin bo'lgan septik holatga qadar og'ir kechadigan yuqumli va yallig'lanishli leykozlarining rivojlanishi uchun qulay sharoitlar yaratadi. Leykozning o'zi (neoplastik) tufayli yuzaga kelgan isitma yuqumli-yallig'lanishli isitmadan quyidagi belgilar bilan farqlanadi: tana harorati sutkada $38,7^{\circ}\text{C}$ dan yuqori, isitma 2 haftadan ortiq davom etadi, infeksiya belgilari yo'q va empirik antibiotikoterapiyaga ijobiy javob bermaydi.

Klinik qon tekshiruvda kasallikning boshlanishida o'ziga xos bo'lmagan o'zgarishlar bo'lishi mumkin: ikki yoki uch chiziqli sitopeniya (anemiya, trombositopeniya, leykopeniya), kamroq - faqat anemiya, leykopeniya yoki leykotsitoz. Blast hujayralari aniqlanmasligi yoki aksincha, leykotsitlar qon tahlilida muhim qismini (90-95% gacha) tashkil qilishi mumkin. Yetuk neyetrofillar soni kamayadi, eozinofillar va bazofillar yo'qoladi, ECHT oshadi. Periferik qonda blast hujayralari aniqlanganda tashxis aniq bo'ladi, ammo shuni hisobga olish kerakki, suyak iligidan qonga blastlarning "o'tishi" unda 1 kg dan ortiq o'sma massasi to'planganda sodir bo'ladi. Ushbu bosqichda ixtisoslashgan shifoxonaga bo'limga kech yotqizish o'smaning nazoratsiz katastrofik o'sishiga olib keladi va prognozni sezilarli darajada yomonlashtiradi.

Klinik ko'rinishlarning polimorfizmi va patognomik belgilarning yo'qligi erta bosqichlarda leykozga tashxis qo'yishga to'sqinlik qiladi va polisistemik tabiati o'tkir leykozni niqoblaydi.



Tajribalar shuni ko'rsatadiki, bemor birinchi marta terapevt yoki har qanday tor mutaxassisga murojaat qilishi mumkin. To'liq so'roq, sinchkovlik bilan tekshirish va klinik qon tahlili ushbu kasallikdan shubhalanishga yordam beradi va bemorni ixtisoslashgan bo'linga tezda yuboradi. Tashxis qo'yishda yetakchi bo'lmasa ham, katta rol klinik laboratoriyalar xodimlariga tegishli bo'lib, ularning malakasi va tajribasi ko'pincha bemorning taqdirini belgilaydi, chunki leykoz "mikroskop ostida" qo'yiladigan tashxislardan biridir. Shunday qilib, agar o'tkir leykozga shubha bo'lsa, bemorlar ixtisoslashgan gematologiya bo'limiga yuborilishi kerak, u yerda tashxis tekshiriladi, o'tkir leykoz varianti aniqlanadi vasiostatik davolash amalga oshiriladi.

O'tkir leykozda periferik qondagi o'zgarishlar:

1. Normositar anemiya;
2. Leykositlar miqdori kuchli leykopeniyadan kuchli leykositozgacha (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.

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%, trombositlar - $5,0 \times 10^9/l$, retikulotsitlar - 0,1%, EChT - 65 mm/soat.



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. – В. 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. – В. 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. – В. 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. – В. 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. – В. 275-277.
6. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Eritremiya klinik laborator diagnostikasi // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – В. 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. – В. 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. – В. 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. – В. 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. – В. 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. – В. 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. – В. 298-300.
13. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali limfoleykoz etiopatogenezi va



klirik 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.