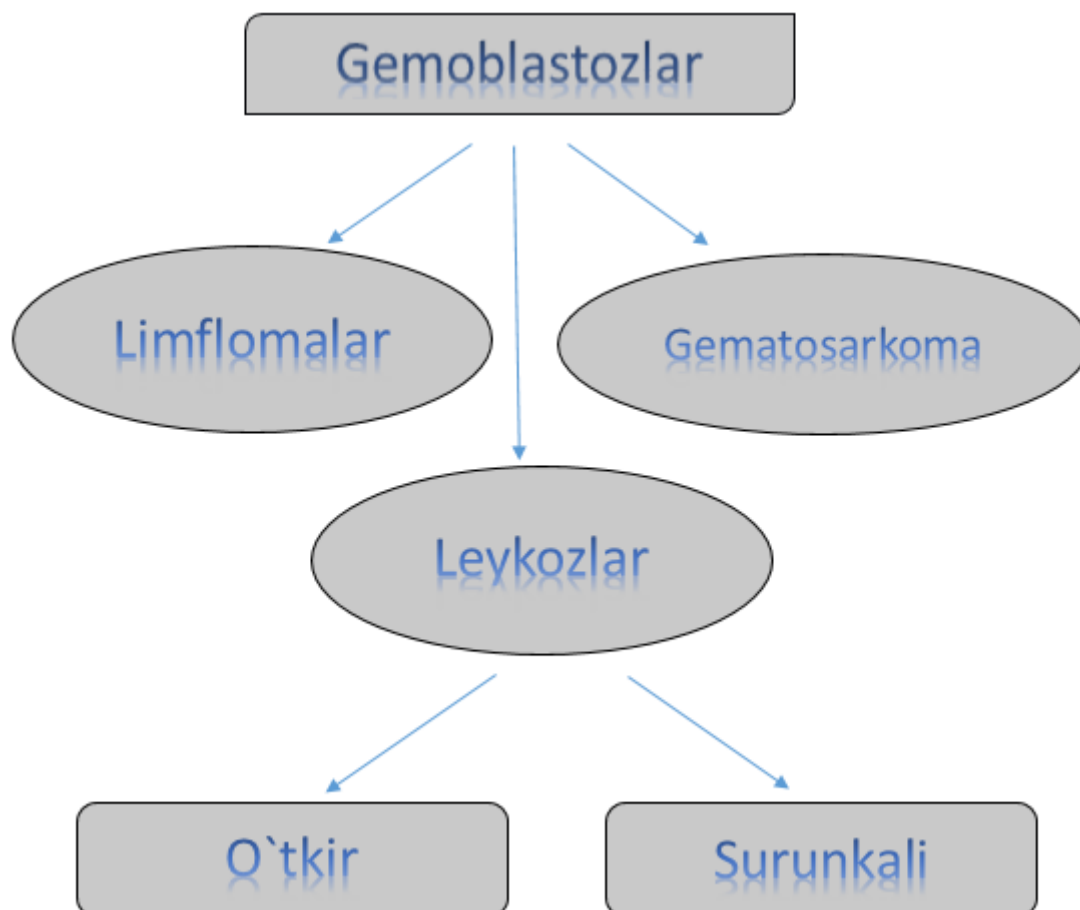


GEMOBLASTOZLAR. O`TKIR LEYKOZLAR

*Sayfutdinova Zuhra Abdurashid qizi,
Abzalova Iroda Komoliddinovna
Toshkent tibbiyot akademiyasi
Toshkent xalqaro Kimyo Universiteti*

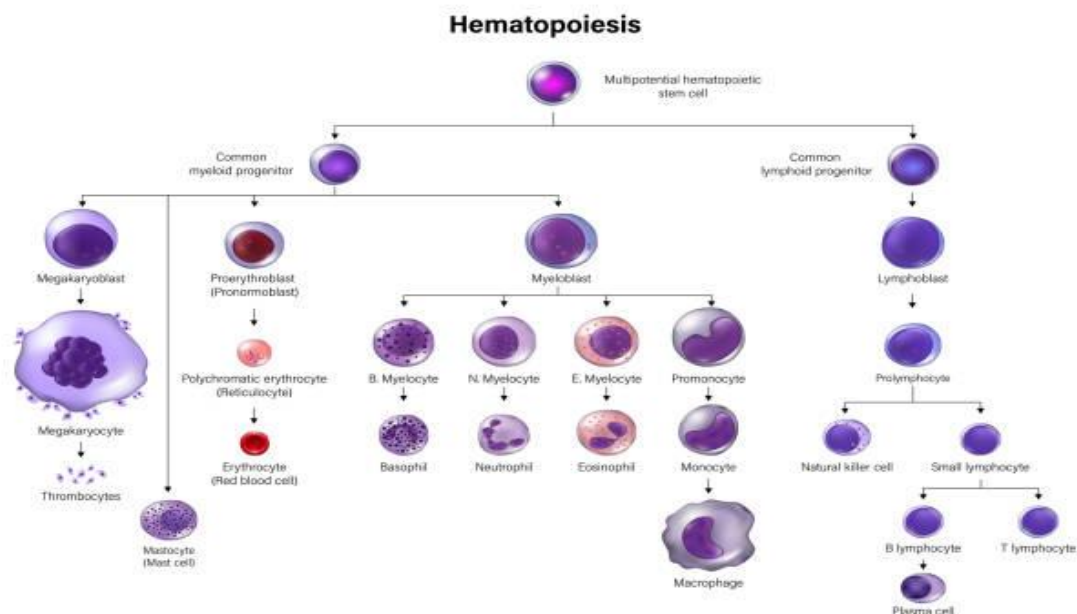
Gemoblastozlar gematopoetik hujayralardan kelib chiqqab o`smalar bo`lib, Jahon statistika ma`lumotlariga ko`ra, 100 ming boladan 3,3-4,7 holatda, 15 yoshgacha bo`lgan bolalarda leykemiya bilan kasallanish kuzatilar ekan. Shulardan 40-46% hollarda 2-6 yoshdagi bolalarga to`g`ri keladi.



O`tkir leykozlar tasnifi

1975 – yilda Fransiya, AQSH va Angliya gematologlari tomonidan tashkil etilgan FAB - tasnifi

- O`tkir mieloblastik leykoz
- O`tkir limfoblastik leykoz
- Mielodisplastik sindrom



Gemopoez sxemasi, 6 bosqichdagi yetilish

Birinchi 4 ta bosqichdagi hujayralarda o'sma aniqlansa o'tkir leykoz, 5 va 6 bosqichda o'zgarishlar kuzatilsa surunkali leykoz.

O'tkir leykozlar 2 qismga bo'linadi

O'tkir miyeloblastik

- MO – o'tkir differensiallashmagan
- M1 – o'tkir mieloblastik leykoz
- M2 – mieloblastik leykoz to'liq bo'lmagan hujayralar
- M3 – promielositar leykoz
- M4 – mielomonositar leykoz
- M5 – monoblastik leykoz
- M6 – eritromiyeloz leykoz
- M7 – megakarioblastik leykoz

O'tkir limfoblastik

- B – limfoblastniy leykoz
- T – limfoblastniy leykoz

Etiologiyasi

Fizik omillar(ionlashtiruvchi nurlar), kimyoviy omillar(fenol, benzol hosilalari)

biologik omillar(viruslardan herpes, Berkit limfomasi), xromasoma o'zgarishlari kiradi va ayrim dori vositalarini qabul qilishi (butadion, levomitsetin, sitostatiklar).

Patogenezi

Kasallikning rivojlanishidagi asosiy bog'liqlik shundaki, salbiy omillar gemopoetik hujayralardagi o'zgarishlarga (mutatsiyalarga) olib keladi. Shu bilan birga hujayralar to'xtovsiz o'sish, diferensatsiya bo'lmasligi va normal yetilgan hujayraga hosil bo'lmaydi. Shuning uchun leykemik o'smani tashkil etuvchi barcha hujayralar bir ildiz hujayrasi yoki gemotopoezning har qanday yo'nalishidagi oldingi hujayra bo'lishi mumkin. Monoklonal o'sish gonunlariga ko'ra, mutatsiyaga uchragan gemopoetik hujayra suyak iligida o'sma klonlariining shakllanishiga olib keladi. Mutatsiyaga uchragan hujayra



ildizi qon yaratish o'chogini to'liq egallab olishi va sog'lom qon yaratish ildizlari siqib chiqarilishiga olib keladi. Mitoz sikli va hujayra yashash davri uzayadi. Bitta mutatsiyaga uchragan hujayra bo'linganidan keyin 3 oy davomida 10, 12 ta hujayrani paydo bo'lishiga olib keladi va klinik belgilar boshlanadi. Shuningdek buyrak, miya kabi organlarda ham patologik qon yaratish o'choqlari paydo bo'ladi.

Klinikasi

Boshlang'ich davri: klinik simptomlarsiz kichadi

Avj olgan davr klinik simptomatikasi asosiy 5 ta sindromdan iborat:

1. Giperplastik
2. Gemorragik
3. Anemik
4. Infekcion asoratlar
5. Intoksikatsion sindrom

Giperplastik sindrom:

Limfa tugunlari katallashishi simmetrik, og'riqsiz, bir-biri bilan va atrofdagi to'qima bilan birlashmagan, xamirsimon konsistensiyasi

Gemorragik sindrom:

Kuchli trombositopeniya va jigarda koagulyatsion omillar yetarlicha ishlab chiqarilmasligi oqibatida ham kelib chiqishi mumkin.

Gemorragik belgilar har xil: teri va shilliq qavatlarida kichik nuqtasimon va dog'simon qon quyulishlar va profuz qon ketishlargacha, burun va milklarni qonashi, bachadondan qon ketish, oshqozon ichak tizimidan qon ketish va gematuriya kuzatiladi.

Anemik sindrom:

Og'ir anemiya Hb 60 g/l dan past, eritrotsitlar $1,0-1,2 \cdot 10^{12}/l$ dan past bo'lishi kuzatiladi. Bemorlarni umumiy holsizlik, bosh og'rig'i, bosh aylanishi, tez charchash, ish qobiliyatini pasayishi, ko'z oldi tinishi bezovta qiladi.

Infekcion asoratlar:

1. Bakterial infeksiyalar 70-80%
 - yarali-nekrotik angina, bromxit, pnevmaniya, otit, gaymorit, sinusit
 - sepsis yiringli kasalliklar
2. Virus(4-12%) va zamburug` (18-20%) kasalliklar

Intoksikatsion sindrom

Leykoz hujayralari ko'p parchalanishi va infeksiya hisobiga rivojlanadi.

Umumiy holsizlik, ko'p terlash, harorat oshishi, adinamiya, ko'ngil aynishi, qusish va ozish kuzatiladi.

Klinik-laborator diagnostikasi

1. Umumiy qon tahlili
2. Suyak ko'migidan punksiya (sitokimyoviy tekshiruv)

3. Suyak ko`migi biopsiyasi (mielogramma)

Umumiy qon tahlilida O`tkir leykemiyada kengaytirilgan qon tahlili tasviri o`ziga hosdir. Anemiya va trombositopeniya bilan bir qatorda, leykotsitlar soni o`zgarishi: $10 \times 10^9/L$ dan 100×10^9 gacha, normal va leykopenik (38%) yoki subleykimi (44%) qon hujayralari soni kamayishi bilan kechuvchi va faqat 18% bemorlarda leykotsitlar soni $50 \times 10^9/l$ dan oshadi.

Bemorlarning 30% da gemogrammda blast hujayralari uchramaydi. Aksariyat bemorlarda blast shakllari soni bir necha foizdan 80-90% gacha va bitta ikkita yetilgan leykositlar aniqlanadi. Bu holat leykemik bo`shliq deyiladi. Umumiy qon tahlilida absolyut leykositoz, leykoformulada o`sma hujayralarini topilishi muhim etap hisoblanadi va kelgusida chuqurlashtirilgan laborator tekshiruvlarni talab qiladi. Bu esa mieologramma.

Suyak ko`migi tahlili – mielogrammasi

Asosiy tekshiruv bo`lib mielogrammada blastlar sonining 30 %dan oshishi (hozirda bu ko`rsatkich 20% ga tushgan) o`tkir leykoz tashxisini tasdiqlaydi.

O`tkir leykozlarda o`sma substratini morfologik farqlash qiyin bo`lganligi sababli sitoximik tekshiruvlar natijasida o`tkir leykoz turi aniqlanadi va diagnoz tasdiqlanadi. Sitoximik va gistologik tahlil qilish uchun suyak ko`migi punksiyasidan tashqari orqa miya suyugligi ya`ni likvordan ham namuna olinadi. Normada likvorda hech narsa bo`lish kerak emas, ammo leykozda blast hujayralari topiladi.

O`tkir leykoz kechish bosqichlari va qon kartinasi

