

Yangi Tug`ilgan Chaqaloqlarda O`tkir Leykozning Klinik Kechishinini O`rganish

Ergashov Behruzjon Komilovich

Osiyo xalqaro universitetida stajyor assistent, Buxoro, O'zbekiston

Annotatsiya: Yangi tug`ilgan chaqaloqarda otkir kechishining sabablari, klinik bosqichlari, zamonaviy tibbiyotda uning kechish mexanizmi va davo chorlari nimalardan iborat ekanligi to`g`risida ma`lumot olish.

Kalit so`zlar: leykoz, mieloblast hujayralar, promielosit hujayralar, retikulositlar, retikuloz.

Leykoz –qon hosil qiluvchi to`qimalarining o`sma patologiyasidir. Dunyo aholisida orasida keng tarqalgan kasallik onkologik kasalliklar ro`yxatida yetakchi o`rinni egallaydi. Bolalarda o`tkir leykoz kasalligi kattalarga qaraganda klinik belgilarning qisqa fursatda, aniq, og`ir shaklda namoyon bo`lishi, bemor umumiy holatining vaqt o`tgan sari yomonlashuvi xosdir.

Bolalarda leykozlar eng og`ir, qon yaratuvchi a`zolarining nisbatan ko`p uchraydigan kasalliklaridan biri hisoblanadi. 2 yoshdan 4yoshgacha bo`lgan bolalarda leykoz kasalligining o`tkir Shakllari eng ko`p uchraydi. Undan keyin 12-14 yoshli o`smirlar orasida ham o`tkir leykozlarining bot-bot sodir bo`lishi kuzatiladi. Ba`zida o`tkir leykoz juda yosh go`daklarni bir oyligida, bir haftaligida, hattoki tug`ilgandan keyingi kunlaridayoq Shikastlaydi. Bolalarda leykozlarining klinik kechishi polimorfizmga ega.

Maktabgacha yoshdagi bolalarda leykozning eng ko`p uchraydigan Shakli bo`lib o`tkir limfoleykoz hisoblanadi va Shu yoshdagi bolalar leykoz kasalliklarining 75%ini tashkil qiladi. Bolalarda o`tkir mieloleykoz hamma leykozlarining 5%ini tashkil qiladi, xolos.

Maktab yoshidagi bolalarda o`tkir mieloleykoz soni ko`paya boradi, 35% gacha leykoz 50% sanaladi. Vengriyalik olimlarning jamlama ma`lumotlariga qaraganda bolalar leykozlarida alohida Shakllarining nisbati quyidagichadir.

1. O`tkir limfoidli leykoz – 70 % hollarda
2. O`tkir mieloidli leykoz – 26 % hollarda
3. Mielo-monotsitar leykoz – 2 % hollarda
4. Surunkali mieloidli leykoz – 2 % hollarda
5. Surunkali limfoidli leykoz – 0 % hollarda

Har-xil olimlarning ma`lumotiga qaraganda bolalardagi hamma yomon xossali o`sma kasalliklarining yarmi yoki 1/3i leykozga to`g`ri keladi. O`g`il bolalar o`tkir limfoleykozlar bilan mieloleykozlariga nisbatan 5 marta ko`proq kasallanadilar. Qiz bolalar esa o`tkir limfoleykozga mieloleykozga qaraganda 2 marta ko`proq uchraydilar.

Bolalarda o`tkir leykoz Shakllarini aniqlash ko`pincha qiyinchilik bilan bajariladi va ba`zida uni amalga oshirish faqat gistokimyoviy tekshirishdan keyingina bo`lishi mumkin, chunki Shu usul bilan limfoid va mieloid qatorlarning blast hujayralarini (differentsiatsiyalash) farqlash imkoniyati bor.

Kichik yoshdagi bolalarda o`tkir leykozlar ko`pincha aleykemik va subleykemik ko`rinishda bo`lsa, surunkali mieloleykoz esa leykemik xususiyatga ega.

Kasallikning klinik-gematologik remissiya davri.

Xozirgi vaqtda o'tkir leykozni kompleks davolash usullari ishlab chiqish tufayli o'tkir leykozda klinik, gematologik va klinik-gematologik tuzalishlar, ya'ni kasallikning remissiya davri ko'zatiladi.

Klinik remissiya paytida metaplastik anemiya, gemorragik sindrom va og'riklar asta-sekin kamayib, yo'q bo'ladi, lekin gemogrammadagi o'zgarishlar qolishi mumkin. Gematologik remissiyada aksincha, gemogrammada ko'rsatkichlar normaga yaqinlashib, ayrim klinik simptomlar qoladi. Klinik-gematologik remissiya paytida xam klinik simptomlar yo'q bo'lib, xam gematologik ko'rsatkichlarning normaga yaqinlashishi ko'zatiladi. Lekin bizning fikrimizcha, xech bir bemorda, afsuski, xozirgi zamon davolash usullari ishlatilishiga qaramay qon va ilik hujayralarida kimyoviy tuzalish ko'zaticilmaydi, balki shu sababli bugo'ngi kunda uzil-kesil tuzalish kam.

Gemogrammada bu kasallikka xos dar xil darajali metaplastik anemiya va trombositopeniya bo'ladi.

O'tkir leykozda leykotsitlarning soni ko'p bo'lsa, leykemik, normal bo'lsa, subleykemik va normadan kam bo'lsa, aleykemik shaklli o'tkir leykoz deyiladi. O'tkir leykoz tashxisini bu kasallikka xos leykotsitlar formulasining o'zgarishidir — avvalam bor leykotsitar formulada yosh (blast) dujayralar paydo bo'ladi, ularni ko'payishi hisobiga yetilgan yadrosi segmentlashgan neytrofil leykotsitlar kamayib ketib, «blast» dujayralar va yetilgan neytrofil leykotsitlar orasida bo'ladigan (promiyelotsit, miyelotsit, metamiyelotsit kabi) hujayralar ko'rinmaydi. Bunday leykoformulani o'zgarishi «leykemik abort» yoki «leykemik o'pirilish» deyiladi. Leykotsitlar formulasidagi «blast, ya'ni yosh hujayralarning sitomorfologik va sitokimyoviy xususiyatlariga qarab hujayralari rivojlanmagan, gemotsitoblast, miyeloblast, limfoblast, monoblast, eritromiyeloz, megakarioblast plazmoblast nomli o'tkir leykoz tashxisi quyiladi. Leykoz hujayralarining shakllaridagi, yadrolaridagi va sitoplazmalaridagi anaplaziya belgilariga qarab paramiyeloblast, paragemotsitoblast qo'shimcha so'zlar. Leykoz hujayralarining sitoplazmasida Auer tayoqchasi uchrasa, bunday leykoz o'tkir promiyelotsitar leykoz deyiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Komilovich, E. B. (2024). GLOMERULONEFRIT KASALLIGIGA ERTA TASHXIS QO'YISHNING ZAMONAVIY USULLARI. *World scientific research journal*, 24(1), 223-228.
2. Komilovich, E. B. (2024). YURAK YETISHMOVCHILIGINING YUZAGA KELISHINING PATOGENETIK MEXANIZMLARI. *Journal of new century innovations*, 47(1), 159-167.
3. Komilovich, E. B. (2024). INFEKSION ENDOKARDITNING ZAMONAVIY DAVOLASH TAMOYILLARI. *World scientific research journal*, 24(1), 229-235.
4. Komilovich, E. B. (2024). DILATED CARDIOMYOPATHY ETIOLOGY AND PATHOGENESIS. *World scientific research journal*, 24(1), 201-208.
5. Komilovich, E. B. (2024). PECULIARITIES OF THE CLINIC OF EXUDATIVE PLEURISY. *Journal of new century innovations*, 47(1), 133-139.
6. Komilovich, E. B. (2024). SIDE EFFECTS AND CONTRAINDICATIONS OF DRUGS USED IN ATHEROSCLEROSIS. *Journal of new century innovations*, 47(1), 146-151.
7. Komilovich, E. B. (2024). DEVELOPMENT OF CARDIOMYOPATHY IN DIABETES MELLITUS. *PEDAGOGS*, 52(1), 80-86.
8. Komilovich, E. B. (2024). PRINCIPLES OF MODERN TREATMENT OF INFECTIVE ENDOCARDITIS. *Journal of new century innovations*, 47(1), 140-145.

9. Askaralievna, M. R., & Komilovich, E. B. (2024). PATHOGENETIC MECHANISMS OF HEART FAILURE: Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlar o'rni va rivojlanish omillari. *Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o'rni va rivojlanish omillari*, 4(1), 203-215.
10. Эргашов, Б. К. (2024). МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ОБСЛЕДОВАНИЯ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА. *Ustozlar uchun*, 54(2), 52-57.
11. Эргашов, Б. К. (2024). МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ И ВИДЫ МЕДИАТОРОВ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПРИ ВОСПАЛЕНИИ. *Ustozlar uchun*, 54(2), 58-64.
12. Эргашов, Б. К. (2024). ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ЭКССУДАТИВНОГО ПЛЕВРИТА. *Ustozlar uchun*, 54(2), 65-72.
13. Эргашов, Б. К. (2024). ПОБОЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ПРЕПАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ. *Ustozlar uchun*, 54(2), 84-89.
14. Эргашов, Б. К. (2024). ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ. *Ustozlar uchun*, 54(2), 73-83.
15. Komilovich, E. B. (2024). DRASTOP BENEFICIAL PROPERTIES FOR THE BODY. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 144-149.
16. Komilovich, E. B. (2024). MODERN METHODS OF EARLY DIAGNOSIS OF GLOMERULONEPHRITIS. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 170-176.
17. Komilovich, E. B. (2024). METHODS OF EARLY DIAGNOSIS AND EXAMINATION OF EBSTEIN'S ANOMALY. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 163-169.
18. Komilovich, E. B. (2024). ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕПАРАТА ДРИПТАН. *TADQIQOTLAR. UZ*, 32(2), 150-155.
19. Komilovich, E. B. (2024). ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕПАРАТА ДРИПТАН. *TADQIQOTLAR. UZ*, 32(2), 150-155.
20. Komilovich, E. B. (2024). MECHANISM OF ACTION AND TYPES OF MEDIATORS THAT OCCUR IN INFLAMMATION. *TADQIQOTLAR*, 32(2), 156-162.
21. Gafurovna, A. N., Xalimovich, M. N., & Komilovich, E. B. Z. (2023). КЛИМАКТЕРИК YOSHDAGI AYOLLARDA ARTERIAL GIPERTENZIYANING KECHISHI. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 23(6), 26-31.