

O‘TKIR LEYKOZLARDA QO‘LLANILADIGAN SITOSTATIK DORI VOSITALARINI GEMATOLOGIK ASORATLARI

Ubaydullayev J.L. 3-kurs 2-davolash ishi 307 C guruh talabasi

Ilmiy rahbar: Ass. Samatova L.D.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Respublika ixtisoslashtirilgan Gematologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, e-mail: samatova.lobar5@gmail.com

Tadqiqot maqsadi. O‘tkir leykoz bilan og‘rigan bemorlarda poliximioterapiya kursining induksiya bosqichida qo‘llaniladigan sitostatik dori vositalari ta’sirida qonning gematologik va miyelogramma ko‘rsatakichlari o‘zgarishlarini aniqlash.

Materiallar va uslublar. Ushbu maqolada 2021-2022 yillarda o‘tkir leykoz tashxisi bilan RIGIATM 2-gematologiya bo‘limida statsionar sharoitda poliximiyaterapiya (PXT) kursini olib davolangan 18-67 yosh oralig‘idagi 22 nafar bemorlarning kasallik tarixi tahlil qilindi. O‘rtacha yosh $36,6 \pm 3,9$ ni tashkil etdi.

Natijalar. Kasallik avj olish davrda, induksiya remissiya bosqichi o‘tkazildi. Bunda davolanish muddati 1 oydan 3 oygacha davom etdi. O‘LL (o‘tkir limfoblastli leykoz) va O‘ML (o‘tkir miyeloblastli leykoz) bemorlarda induksiya remissiya davrida gemoglobin miqdori 1,875 va 2 marta ($P < 0,001$), eritrotsitlar miqdori esa 1,67 va 1,9 marta ($P < 0,001$) kamaygan. Barcha bemorlardagi trombositlar miqdori esa sog‘lom odamlarga nisbatan 1,78 va 1,47 marta ($p < 0,01$ va $P < 0,001$ mos ravishda) kamaygan. O‘LL va O‘ML li barcha bemorlarning periferik qonida leykotsitlar soni nisbatan 0,21 va 0,15 marta ($p > 0,05$) oshganligi aniqlandi. Remissiya induksiyasi bosqichida miyelogramma ko‘rsatkichlari O‘LL va O‘ML bilan kasallangan bemorlarning barcha tekshirilgan guruhlarida blastoz mos ravishda $45,29 \pm 10,89$ ($P < 0,05$) va $42,18 \pm 7,76$ ($P < 0,01$) ni tashkil etdi.

Xulosa: O‘tkir leykoz bilan og‘rigan bemorlarda sitostatik dori vositalarini qo‘llaganda suyak ko‘migidagi qon yaratuvchi hujayralarga ta’sir ko‘rsatishi natijasida gemogramma va miyelogramma ko‘rsatkichlarini o‘zgartiradi. Natijada blast hujayralari bilan birgalikda eritrositlar, leykositlar va trombositlar miqdori ham kamayganligini ko‘rdik. Bizning asosiy maqsadimiz remissiyaga erishish bo‘lib, eritrositar massa va trombokonsentrat yordamida yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan salbiy oqibatlarni oldini olishimiz mumkin.

Kalit so‘zlar: o‘tkir leykoz, kimyoterapiya, gematologiya.

Mavzuning dolzarbligi. Leykozlar gemopoetik hujayralardan rivojlanuvchi o‘smalar hisoblanadi. Biz o‘smanni bitta mutatsiyaga uchragan hujayradan yuzaga

keluvchi yomon boshqariladigan ortiqcha to'qima deb ataymiz. O'tkir leykozning klinik ko'rinishlarining spetsifik emasligini hisobga olgan holda, kasallikning tashxisi laboratoriya va instrumental tekshiruvlar yordamida bosqichma-bosqich amalga oshiriladi. Birinchi bosqich – qon va suyak ko'migi surtmalarini sitologik tekshirish. Agar suyak ko'migi surtmalarida blast hujayralar 20% dan ortiq topilsa, o'tkir leykoz haqida o'ylash mumkin. Ikkinchi bosqichda o'tkir leykoz (O'L) ikki guruhga bo'linadi: o'tkir miyeloblastli leykoz (O'ML) va o'tkir limfoblastli leykoz (O'LL). Shu maqsadda suyak ko'migi namunalari sitokimyoviy va immunologic tekshiruvlardan o'tkaziladi. Uchinchi bosqich – o'tkir leykozning ma'lum bir oqibati va davo xususiyatlariga ko'ra uning shakllari farqlanadi (Abdulqodirov, 2004).

So'nggi yillarda erishilgan kimyoterapiya (KT) sohasidagi yutuqlar O'L bilan og'rikan bemorlarda to'liq remissiyaga (TR) erishish imkonini beradi. Shunday qilib, to'liq remissiya O'ML bilan og'rikan bemorlarda 65-85% ni va O'LL bilan og'rikan bemorlarda 70-93% ni tashkil qiladi, ammo TR ga erishgan bemorlarning 60-80 foizida kasallik qaytalanishi mumkin. Bu leykoz klonining o'tkazilgan kimyoterapiya va sitostatik ta'sirga blast hujayralarining ikkilamchi chidamliligi rivojlanganidan dalolat beradi [1,2].

Tadqiqot maqsadi. O'tkir leykoz bilan og'rikan bemorlarda poliximioterapiya kursining induksiya bosqichida qo'llaniladigan sitostatik dori vositalari ta'sirida qonning gematologik va miyelogramma ko'rsatakichlari o'zgarishlarini aniqlash.

Materiallar va uslublar. Ushbu maqolada 2021-2022 yillarda o'tkir leykoz tashxisi bilan RIGIATM 2-gematologiya bo'limida statsionar sharoitda poliximiyaterapiya (PXT) kursini olib davolangan 18-67 yosh oralig'idagi 22 nafar bemorlarning kasallik tarixi tahlil qilindi. O'rtacha yosh $36,6 \pm 3,9$ ni tashkil etdi.

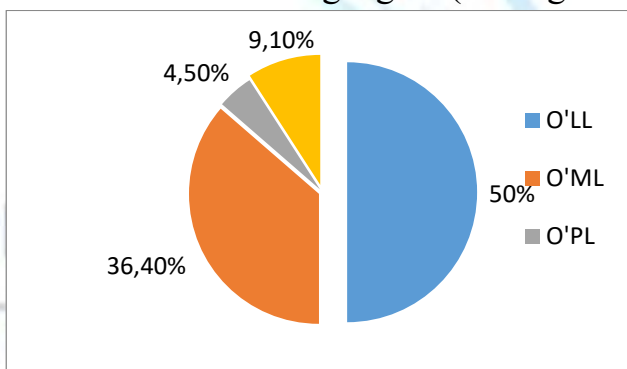
Natijalar. 22 nafar bemordan 15 (68,1%) tasi erkak va 7 (31,9%) tasi ayol. Bemorlar 3 ta yosh guruhiga bo'lindi: 18-30 yosh, 31-50 yosh va 51-70 yosh. 18-30 yoshli O'L bilan og'rikan bemorlar – 10 (45,5%), ulardan ayollar - 3 (30%), erkaklar - 7(70%) tashkil etdi. Bu bemorlarning 3 (13,6%) nafarida O'ML va 7 (31,8%) nafarida O'LL aniqlangan. 31-50 yoshdagi bemorlar 6 (27,3%) nafarni tashkil qilib, ularning 4 (66,7%) nafari ayollar va 2 (33,3%) nafari erkaklardir. Bu bemorlarda O'ML bilan og'rikanlar soni 4 (18%) nafar O'LL bilan og'rikanlar esa 2 (9,1%) nafarni tashkil etdi. 51-70 yoshdagi bemorlar 6(27,3%) nafar bo'lib, ulardan 6 (100%) nafari erkaklar. Bu bemorlarda O'ML 4 (18%)nafarni va O'LL 2 (9,1%) nafarni tashkil etdi (1-jadval).

Bemorlarning yosh va jinsga nisbatan taqsimlanishi

1-jadval

Leykoz turlari	Yoshi	Ayol n=7 (%)	Erkak n=15 (%)
O'ML	18-30	1 (14,2%)	2 (13,3%)
	30-50	3 (42,8%)	1 (6,6%)
	51-70	-	4 (26,6%)
O'LL	18-30	2 (28,5%)	5 (33,3%)
	30-50	1 (14,2%)	1 (6,6%)
	51-70	-	2 (13,3%)

Kasallik avj olish davrda, induksiya remissiya bosqichi o'tkazildi. Bunda davolanish muddati 1 oydan 3 oygacha davom etdi. Bu bemorlarning 11 (50%) nafari O'LL bilan va 11 (50%) nafari O'ML bilan davolandi. Induksiya remissiya kursini olgan bemorlarning 11 (50%) nafari O'LL, 8 (36,4%) nafari O'ML, 1 (4,5%) nafari O'PL va 2 (9,1%) nafari O'MML bilan og'rigan (1- diagramma).



Tekshirilayotgan bemorlarning umumiy qon tahlili ma'lumotlari 2-jadvalda keltirilgan.

2-jadval

Kasallik bosqichlari bo'yicha o'tkir leykoz bilan og'rigan bemorlarning gematologik qon ko'rsatkichlari, M±m

Be mo r g u r u h l a r i	– Hb, gr/l		Eritrositlar, 10 ¹² /l		– Trombositlar, 10 ⁹ /l		– Leykositlar, 10 ⁹ /l	
	Davo lashga cha	Davolash dan keyin	D a v o l a s h g a	Davolash dan keyin	Dav o lash gach a	Davolash dan keyin	D av o l a sh ga ch a	Davolash dan keyin

			ch a					
– O‘LL BOSQICHLARI								
– R emi ssiy a ind uks i yas i n= 11	64.73 ± 4,57	108.64 ± 6.2****	2.09 ± 0,16	3.49± 0,18****	69.98 ±10,9	168.70 ±32.5**	43.26 ±15,2	12.79 ± 2,41*
– O‘ML BOSQICHLARI								
– R E MI SSI YA ind uks iya si – n =11	60.09 ± 4.15	118.61 ± 7.40****	1.84 ± 0.17	3.87 ± 0.22**** *****	44.24 ± 14.62	204.36 ± 31.20****	63.26 ± 19.36	14.73 ±9.24 *

Eslatma: * - Nazorat guruhlarga taqqoslanganda ishonchliligi (*-P<0,05, **-P<0,01, ***-P<0,001), **** p>0,05.

O‘LL (o‘tkir limfoblastli leykoz) va O‘ML (o‘tkir miyeloblastli leykoz) bemorlarda induksiya remissiya davrida gemoglobin miqdori 1,875 va 2 marta (P<0,001), eritrotsitlar miqdori esa 1,67 va 1,9 marta (P<0,001) kamaygan. Barcha bemorlardagi trombositlar miqdori esa sog‘lom odamlarga nisbatan 1,78 va 1,47 marta (p<0,01 va P<0,001 mos ravishda) kamaygan. O‘LL va O‘ML li barcha bemorlarning periferik qonida leykotsitlar soni nisbatan 0,21 va 0,15 marta (p>0,05) oshganligi aniqlandi.

Tekshirilayotgan bemorlarda induksiya remissiya davridagi miyelogramma ko‘rsatkichlari 3-jadvalda keltirilgan.

– 3-jadval

– Kasallik bosqichlari bo'yicha o'tkir leykoz bilan og'rigan bemorlarning miyelogramma ko'rsatkichlari, $M \pm m$

– Bemorlari	– Promiyeltsitlar, %		– Blast hujayralar, %		– MKS hujayra/mkl		Limfotsitlar – %	
	Davolashga cha	Davolashdan keyin	– Davolashdan keyin	Davolashdan keyin	– Davolashdan keyin	Davolashdan keyin	– Davolashdan keyin	Davolashdan keyin
– O'LL BOSQICHLARI								
– Remissiya si n=11	1,6± 1,01	0,53± 0,36****	45,29± 10,89	5,35± 3,65*	4,36± 1,27	5,18± 0,69****	20,29± 6,25	10,56± 3,17****
– O'ML BOSQICHLARI								
– Remissiya si n=11	16,63± 6,82	2,68± 0,93*	42,18± 7,76	5,46± 2,2**	2,57± 0,94	3,93± 0,80****	11,08± 2,61	5,49± 1,02****

Eslatma: * - Nazorat guruhlarga taqqoslanganda ishonchliligi (*- $P < 0,05$, **- $P < 0,01$, ***- $P < 0,001$), **** $p > 0,05$.

Induksiya remissiyadagi miyelogramma ko'rsatkichlari shuni ko'rsatadiki, O'ML li bemorlarda promiyelotsitlar soni juda oshgan va barcha tekshirilayotgan bemorlarda blastlar soni bilan birga limfotsitlar soni oshgan, megakariosit miqdori esa kamayganligi aniqlandi. Remissiya induksiyasi bosqichida O'LL va O'ML bilan kasallangan bemorlarning barcha tekshirilgan guruhlarida blastoz mos ravishda $45,29 \pm 10,89$ ($P < 0,05$) va $42,18 \pm 7,76$ ($P < 0,01$) ni tashkil etdi. O'LL va O'ML bilan og'riqan bemorlarda remissiya induksiyasi davrida suyak iligidagi megakaryotsitlar darajasining keskin pasayishi $4,36 \pm 1,27$ va $2,57 \pm 0,94$ hujayra / mkl gacha bo'lgan.

Shunday qilib, biz yuqorida ko'rib chiqqan 22 nafar bemorlarning 20 nafarida induksiya kursidan so'ng to'liq remissiyaga erishildi. Ikki nafar O'ML bilan og'riqan bemorda suyak ko'migida blastlar miqdori 5% gacha kamaymadi, ya'ni remissiyaga erisha olmadik. Bu bemorlarda qo'llanilgan kimyoterapiyaga nisbatan rezistentlik mavjudligi aniqlandi. Ularga yuqori dozadagi boshqa kimyoterapiya kursi buyurildi.

Xulosa: O'tkir leykoz bilan og'riqan bemorlarni davolashning induksiya remissiya bosqichida kasallikning klinik simptomlari, har xil asoratlar rivojlanishi, gematologik va miyelogramma ko'rsatkichlari o'zgarishlari yaqqol namoyon bo'ladi. Sitostatik dori vositalari suyak ko'migidagi qon yaratuvchi hujayralarga ta'sir ko'rsatishi natijasida gemogramma va miyelogramma ko'rsatkichlarini o'zgartiradi. Natijada blast hujayralari bilan birgalikda eritrositlar, leykositlar va trombositlar miqdori ham kamayganligini ko'rdik. Bizning asosiy maqsadimiz remissiyaga erishish bo'lib, eritrositar massa va trombokonsentrat yordamida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan salbiy oqibatlarni oldini olishimiz mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. С.В.Бабак, А.А.Корженков, Н.И.Самаров и др. Нежелательные побочные реакции противоопухолевых препаратов в лечении детей с острым лимфобластным лейкозом. Аннмо «Вопросы онкологии». Санкт-Петербург-2016. Том 62, №5, 596-605с.

2. ManriqueC.R., ParkM., TiwariN. Etal. Diagnostic strategies for early recognition of cancer therapeutics-related cardiac dysfunction. Clin Med Insights Cardiol 2017; 11:1-12. DOI: 10.1177/1179546817697. PMID: 28469492.