

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 01, Январь

SURUNKALI MIYELOID LEYKEMIYA

Тошкент Тиббиёт Академияси Нормал ва патологик физиология кафедраси, патологик физиология Ассистенти
Хаккулова Марта Алишеровна.

Annotatsiya: *Ushbu maqolada surunkali miyelogen leykemiya kasalligi kelib chiqishi sabablari hamda davolash yo'llari to'grisida so'z boradi. Ushbu xavfli kasallik mutlaqo har qanday yoshdagi odamlarga ta'sir qilishi mumkin. Ammo rasmiy statistik ma'lumotlarga qaraganda kasallik yosh bolalarda kamroq qayd etilishi tasiqlangan.*

Kalit so'zlar: *Surunkali miyelogen leykemiya, suyak iligi, patologik o'zgarishlar, limfa tugunlar, terlash, trombotsitopeniya, anemiya, jigar, taloq, letargiya, infektsiya, amiloidoz, neyropatiya.*

Kirish

Surunkali miyelogen leykemiya - bu jiddiy kasallik bo'lib, unda inson suyak iligidagi ba'zi hujayralar degeneratsiyalanadi va yomon xulqli bo'ladi. Shu bilan birga, qonda juda ko'p miqdorda patologik o'zgargan granulotsitlar ishlab chiqariladi. Ushbu xavfli kasallik mutlaqo har qanday yoshdagi odamlarga ta'sir qilishi mumkin. Ammo rasmiy statistik ma'lumotlarga ko'ra, kasallik 10 yoshgacha bo'lgan bolalarda kamdan-kam hollarda qayd etiladi. Surunkali miyeloid leykemiyaning dastlabki bosqichlarda aniqlash juda qiyin, chunki kasallik hech qanday o'ziga xos belgilar bilan birga kelmaydi. Ba'zi hollarda bemorlar umumiy charchoq, ishtahani yo'qotish va vazn yo'qotishdan shikoyat qiladilar. Kechasi terlash paydo bo'ladi, harorat ko'tariladi. Qorin bo'shlig'ida og'irlik va noqulaylik qayd etiladi, qoida tariqasida, bu taloqdagi patologik o'zgarishlar tufayli yuzaga keladi. Bundan tashqari, limfa tugunlarining ko'payishi kuzatiladi. Agar siz birinchi noaniqlikni e'tiborsiz qoldirsangiz alomatlar, keyin, afsuski, birinchi bosqichda kasallik aniqlash mumkin emas. Bu makkor surunkali miyeloid leykemiya. Kechiktirilgan davolanishning sabablari ham kasallikning kechikishida yotadi. Kasallikning keyingi belgilari allaqachon patologik

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 01, Январь

jarayonni aniqroq ko'rsatadi. Bemorning ahvoli keskin yomonlashadi. Qonda trombositlar va qizil qon hujayralari soni kamayadi. Teri oqarib ketadi, mayda qon tomirlari osongina shikastlanadi. Teri osti qonashlari va keng gematomalar mavjud. Limfa tugunlarining kattalashishi aniqroq. Bemorning terisida tugunlar hosil bo'ladi, ular leykemiya granulotsitlari bilan to'ldiriladi. Bu belgi ayniqsa tashvishlidir va mutaxassisga murojaat qilish uchun ishonchli belgi bo'lishi kerak.

Surunkali miyeloid leykemiya asosan suyak iligi, jigar va taloqqa ta'sir qiladi. Ko'pchilik granulotsitlar shu organlarda hosil bo'ladi. Oddiy odamda tahlil paytida etuklikning barcha bosqichlarida hujayralar aniqlanadi. O'tkir miyeloid leykemiya faqat etuk shakllar topiladi. Patologik (malign) granulotsitlar normal hujayralarni suyak iligidan siqib chiqaradi. Bu ko'p hollarda suyak iligi o'rnini bosadigan doimiy o'sib boruvchi biriktiruvchi to'qimalarning shakllanishiga olib keladi. Tezlashuv bosqichida, kasallik o'sib borishi bilan, organga kamroq va kamroq etuk hujayralar kiradi. Trombositopeniya va anemiya rivojlanadi. Ba'zida surunkali miyeloid leykemiya granulotsitlar tufayli rivojlanadi qo'shimcha o'zgarishlarga duchor bo'ladi, keyin esa bemorda portlash inqirozi rivojlanish xavfi ortadi. Shu bilan birga, qayta tug'ilgan ildiz hujayralaridan faqat etuk bo'lmagan granulotsitlar ishlab chiqariladi. Kasallikning portlash inqirozi bilan kechishi og'irlashadi. Surunkali miyeloid leykemiya standart qon testi yordamida tashxis qilinadi. U leykotsitlar sonining bir necha marta ko'payishini aniqlashga qodir. Aniqroq tashxis qo'yish uchun xromosomalarni o'rganish qo'llaniladi. Bu usul deyarli har doim yuqori aniqlik bilan xromosoma translokatsiyasi mavjudligini aniqlaydi. Leykemiya va miyeloma ikkala qon hujayralari saratoni hisoblanadi. Ikkalasi ham umumiy alomatlar va belgilarga ega. Ikkalasi ham kimyoterapiya, radioterapiya va qo'llab-quvvatlovchi davolanishni talab qiladi. Biroq, leykemiya va miyeloma o'rtasida ma'lum farqlar mavjud va ular bu erda batafsil muhokama qilinadi, har birining klinik xususiyatlari, sabablari, belgilari va belgilari, tekshiruvi va tashxisi, prognozi va har bir holat uchun zarur bo'lgan davolanishni alohida tushuntiradi.

O'tkir miyeloid leykemiya (AML) ilik miyeloid elementlaridan kelib chiqqan neoplastik proliferatsiyadir. Bu juda tez progressiv malign o'sma. AML ning besh turi mavjud. Bular genetik anomaliyalari bo'lgan AML, ko'p naslli displazi bo'lgan AML, AML miyelodisplastik sindromi, noaniq naslning AML

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 01, Январь

va tasniflanmagan AML. Anemiya, infeksiya, qon ketish, tarqalgan tomir ichidagi koagulyatsiya, suyak og'rig'i, shurning siqilishi, katta jigar, katta taloq, limfa tugunlarining kengayishi, bezovtalik, letargiya va bo'g'imlarning og'rig'i AMLning umumiy belgilaridir. Qon quyish, antibiotiklar, kimyoterapiya va suyak iligi transplantatsiyasi kabi qo'llab-quvvatlovchi davolash odatiy davolash usullaridir. Surunkali miyeloid leykemiya (KML) miyeloid hujayralarning nazoratsiz proliferatsiyasi bilan tavsiflanadi. Leykozlarining 15% ni tashkil qiladi. Bu miyeloproliferativ kasallik bo'lib, ushbu kasalliklarga xos xususiyatlarga ega. Ozish, podagra, isitma, terlash, qon ketish va qorin og'rig'i, kamqonlik, katta jigar va taloq umumiy xususiyatdir. Filadelfiya xromosomasi, bu 9 dan 22 gacha bo'lgan xromosomaning translokatsiyasidan keyin hosil bo'lgan gibridd xromosoma. Imatinib mesilat, gidroksiurea va allogen transplantatsiya keng tarqalgan davolash usullari hisoblanadi. Surunkali limfotsitik leykemiya (CLL) - mayda limfotsitlarning monoklonal ko'payishi. Bemor odatda 40 yoshdan oshadi. Erkaklar ayollarga qaraganda ikki baravar tez-tez ta'sir qiladi. CLL leykemiyalarining 25% ni tashkil qiladi. Bu otoimmün gemolizga, infeksiyaga va suyak iligi etishmovchiligiga olib keladi. CLL ni davolash uchun radioterapiya, kimyoterapiya va qo'llab-quvvatlovchi yordam kerak.

Miyelom - suyak iligining diffuz infiltratsiyasi va fokal osetolitik lezyonlari bilan plazma hujayralarining neoplastik proliferatsiyasi. Sarum va siydik elektroforezida monoklonal immunoglobulin tasmasi ko'rinadi. Miyelomning eng yuqori yoshi 70 yil. Erkaklar va ayollar teng darajada ta'sir qiladi. Asosiy neoplastik mahsulotga ko'ra miyelomning uch turi mavjud. Ular IgA, IgG va engil zanjir kasalliklari. Suyak og'rig'i, patologik yoriqlar, letargiya, infeksiya, amiloidoz, neyropatiya va qonning giperviskozitesi miyelomaning asosiy belgilaridir. Adriamitsin, bleomitsin, siklofosfamid va melfalan miyelomni davolashda qo'llaniladigan umumiy kombinatsiyalangan rejimdir. Kronik miyeloid leykemiya qonning jiddiy shishishi. Bu leykemiyaning eng keng tarqalgan shakllaridan biridir. Kattalar, bolalar, erkaklar va ayollarda surunkali miyeloid leykemiya rivojlanishi mumkin. Shunga qaramay, pensiya yoshidagi erkaklar ko'pincha bu muammoga duch keladi. Miyeloid leykemiya bilan kurashish kerak. Buning uchun kasallikning asosiy ko'rinishlarini va uning paydo bo'lish sabablarini bilish juda oson.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 01, Январь

Surunkali miyeloid leykemiya sabablari va alomatlari: Miyelolekemiya bilan suyak iligi bir necha xujayralari malign bo'lganlarga aylanadi. Ular granulotsitlarni faol ravishda ishlab chiqarishni boshlaydilar. Xatarli hujayralar asta sekinlik bilan qonning sog'lom qismlarini almashtiradi, bu esa, albatta, salomatlikning umumiy holatiga salbiy ta'sir qiladi. Bugungi kunda hech qanday ekspert bu kasallikning aniq nima ekanligini aytmaydi. Surunkali miyeloid leykemiyaning mumkin bo'lgan sabablari quyidagilardan iborat:

a)Ko'pgina hollarda kasallikning paydo bo'lishining turli dozalarda radiatsiya bilan nurlanishini aniqlash mumkin edi. Shuningdek, elektromagnit nurlanish organizmga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

b)Ba'zi hollarda surunkali miyeloid leykemiya ba'zi dorilar sabab bo'ladi. Sog'liqni saqlash mutaxassislari uchun xavfli preparatlar qatoriga ayrim antitumorallik dorilar, aldehytlar, spirtlar, alkenlar tasniflandi.

c)Chekish surunkali miyeloid leykemiyaning paydo bo'lishining bevosita sababi bo'lishi mumkinligi ma'lum emas, ammo bu zararli odatning kasallik holatini kuchaytirishi haqiqatdir.

Surunkali miyeloid leykemiya belgilari odatda kasallikning bosqichiga bog'liq. Kasallikning uchta asosiy bosqichi mavjud:

1.Kasallikning dastlabki surunkali bosqichi bilan bemorlarning yarmidan ko'pi shifokorlarga murojaat qilishadi. Ushbu bosqichda bu muammo butunlay asemptomatik bo'lishi mumkin. Ba'zida bemorlar o'zlarini zaif his qilishadi, tez charchashadi, to'satdan vazn yo'qotadilar, oshqozonda noqulaylik his qiladilar. Ko'pincha miyeloid leykemiya qon testini o'tkazish paytida tasodifan aniqlanadi.

2.Ikkinchi bosqichda - tezlashuv bosqichi - yurakda og'riq, jigar va taloqning kattalashishi kuzatiladi. Bemor odatda qon ketishidan shikoyat qiladi va bu juda qiyin. Ushbu bosqichda bemor muntazam ravishda haroratni oshiradi.

3.Surunkali miyeloid leykemiyaning so'nggi bosqichi uchun eng umidsiz prognozlar. Suyak iligi bu vaqtgacha deyarli to'la xatarli hujayralardan iborat. Bemorning ahvoli juda qiyin. Uning organizmida turli infeksiyalarga moyil bo'ladi.

Ko'pchilik tomonidan beriladigan savol surunkali miyeloid leykemiya davolash mumkinmi?

Ushbu kasallikni davolash uchun bu mumkin. Davolash murakkabligi va davomiyligi bemorning ahvoriga va kasallikning rivojlanish darajasiga bog'liq.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 01, Январь

Shuning uchun surunkali miyeloid leykemiya vaqtida davolashni boshlash uchun uni vaqtida aniqlash kerak. Buning uchun muntazam ravishda qon tahlilini o'tkazish kifoya. Ideal holda, keng qamrovli tibbiy tekshiruvlar ortiqcha bo'lishi kerak. Masalan: kasallikni davolashning bir nechta usullari mavjud: 1) o'pincha, suyak iligi transplantatsiyasidan keyin faqatgina 100% tiklanadi. Shu bilan birga, dorivor davolash nafaqat kasallikning oldini olish uchun qo'llaniladi. 2) Ba'zi bemorlar qonni tozalashni o'z ichiga olgan surunkali miyeloid leykemiya davolash usulida yordam beradi. Bu usul qondan ortiqcha leykotsitlarni yo'q qilishdan iborat. Jarayondan so'ng bemorning holati vaqtincha yaxshilanadi. 3) Davolashning yana bir usuli - taloqning olib tashlanishi . Ushbu usul juda kamdan-kam hollarda qo'llaniladi.

Xulosa: Surunkali miyeloid leykemiyaning dastlabki bosqichlarda aniqlash juda qiyin, chunki kasallik hech qanday o'ziga xos belgilar bilan birga kelmaydi. Ba'zi hollarda bemorlar umumiy charchoq, ishtahani yo'qotish va vazn yo'qotishdan shikoyat qiladilar. Kechasi terlash paydo bo'ladi, harorat ko'tariladi. Qorin bo'shlig'ida og'irlik va noqulaylik qayd etiladi, qoida tariqasida, bu taloqdagi patologik o'zgarishlar tufayli yuzaga keladi. Bundan tashqari, limfa tugunlarining ko'payishi kuzatiladi. Agar siz birinchi noaniqlikni e'tiborsiz qoldirsangiz alomatlar, keyin, afsuski, birinchi bosqichda kasallik aniqlash mumkin emas. Xulosa qilib shuni aytishimiz mumkinki surunkali miyeloid leykemiyaning davolashda ham kasallikni o'z vaqtida aniqlash muhim hisoblanadi. Buning uchun muntazam ravishda qon tahlilini o'tkazish kifoya.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Bolshaya rossiyskaya ensiklopediya, 2004-2017.
2. Psixiatriya. Xodjayeva.N.I. Yusupova.A.U Alimov.U.X. Magzumova.Sh.Sh. Toshkent 2011.
3. Бекмиров, Т. Р. (2021). Формирование эмоциональная устойчивость личности. Интернаука, (1-2), 26-27.
4. Рашидович, Б. Т. . (2022). ПОНЯТИЯ НЕВРОЗА В ПСИХОЛОГИИ И ИХ ИНТЕРПРЕТАЦИЯ. INTEGRATION OF SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE. SCIENTIFIC-METHODICAL JOURNAL, 3(3), 90–93.

МЕДИЦИНА, ПЕДАГОГИКА И ТЕХНОЛОГИЯ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА

Researchbib Impact factor: 13.14/2024

SJIF 2024 = 5.444

Том 3, Выпуск 01, Январь

5. Мелибаева, Р. Н. (2018). Проблема умственного развития в трудах психологов советского периода. In International scientific review of the problems and prospects of modern science and education (pp. 127-129).

6. Нарметова, Ю. (2014). Тиббиёт психологиясида психосоматик касалликлар муаммоси. ЎзМУ хабарлари.

7. Karimovna, N. Y. (2023). COGNITIVE DISORDERS. American Journal of Interdisciplinary Research and Development, 12, 126-131.

8. Нарметова, Ю. (2016). Психодиагностические аспекты перинатальной психологии. Диагностика в медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы (к 105-летию СЯ Рубинштейн).