

## OQ QON KASALLIGI ( LEYKOZ )- UNING TURLARI, KLINIK KO'RINISHI, TASHXISLASH VA DAVOLASH

*Azizbek Mo'minjonov Akmaljon o'g'li*

*Mamatojiyev Shohjahon Abdullajon o'g'li*

*Toshkent tibbiyot akademiyasi*

*2-son davolash 314a-guruh talabasi*

*Email: [azizbekmominjonov3@gmail.com](mailto:azizbekmominjonov3@gmail.com)*

*[mamatojiyevshohjahon@gmail.com](mailto:mamatojiyevshohjahon@gmail.com)*

*Tel nomeri; +998900055221*

*+998881093202*

**Annotatsiya:** Leykoz, bu suyak ko'migida birlamchi joylashgan va qon yaratish hujayralaridan vujudga kelgan o'smalar hisoblanib, uning qonga o'tish kasallik belgisi sifatida leykemiyani yuzaga keltiradi. Xalq tilida oqqon, tibbiyotda leykoz deb ataladi. Leykoz kasalligi bu onkologik holat - qon raki. Kasallik kelib chiqishining aniq sabablari hali tibbiyotga noma'lum, profilaktik me'yorlari ham yo'q. Bu kasallikka bola ham, ayol kishi ham, katta yoshdagi odam ham chalinishi mumkin. Kasallik qishloq joylariga nisbatan sanoati rivojlangan shaharlarda ko'proq ro'yxatga olinadi; ayollarga nisbatan erkaklar ko'proq kasallanadilar. Kasallik butun dunyoda – rivojlangan davlatlarda ham, qoloq davlatlarda ham uchraydi. Leykozlar zamonaviy meditsinaning dolzarb, biroq hali uzil-kesil hal qilinmagan muammolaridan biridir. Xalqaro statistika ma'lumotlariga binoan so'ngi yillarda leykozda o'lim soni mamlakatlar miqyosida oshib bormoqda. Umumiy o'lim sabablarining qariyb 1% ni leykozdan vafot etgan insonlar, xavfli o'smalardan esa qariyb 6% ni, bolalar va o'smirlik yoshida esa 50% ni tashkil qiladi. Leykoz murakkab kasallik bo'lib, XXI asrda davolanishi mumkin bo'lgan kasalliklar ro'yxatiga kirmoqda. O'zbekistonni olib qaraydigan bo'lsak, 20 yillar oldin leykozni samarali davolash usullari hali u qadar o'rganilmagan edi. Hozirgi vaqtga kelib bu kasallikni yenguvchi davo muolajalari yo'lga qo'yilgan. Leykozda suyak iligida anomal qon hujayralari ishlab chiqariladi. Odatda, kasallik infeksiya bilan kurashish uchun mas'ul bo'lgan leykotsitlarning g'ayritabiiy turlari ishlab chiqarilishi bilan ifodalanadi. Oq qon kasalligida anomal hujayralar normal leykotsitlar kabi vazifalarni bajarmaydi. Saraton hujayralari o'sib boradi va faol bo'linadi, qolgan qon hujayralari harakatiga xalaqit beradi. Natijada organizmning infeksiyalarga qarshi kurashish qobiliyatining pasayishi, qon ketishini nazorat qilish yo'qolishi va kislorod tashish qiyinchiligi kuzatiladi. Leykozlar o'z etiologiyasiga ko'ra turlicha bo'lgan kasalliklarning keng guruhini o'z ichiga oladi. Leykozlarda yomon sifatli qon hujayralari suyak iligining yetilmagan gemopoetik hujayralaridan ham, yetilayotgan va yetuk qon hujayralaridan ham paydo bo'lishi

mumkin. Hozirgi vaqtda qon yaratadigan to'qimaqlarning hamma o'smali kasalliklari gemoblastozlar deyiladi. Tabiati, patologik jarayonlarning qayerda joylashuviga ko'ra ular ikki guruhga bo'linadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga binoan so'ngi yillarda leykozda o'lim soni mamlakatlar miqyosida oshib bormoqda.

**Kalit sozlar:** oq qon, suyak ko'migi, gemosarkoma, periferik, blast, neyrofibromatoz, Filadelfiya xromosomasi, Noonan sindromi, telangiektaziya, aleykemik, megakarioblast;

**Leykoz** — qon yaratilish hujayralaridan paydo bo'ladigan va suyak ko'migini zararlantiradigan o'smalarning umumiy nomi. Leykozning virus tabiati to'g'risida taxminlar ilgari surilayapti. Leykoz mohiyati suyak ko'migi, taloq, limfa tugunlari zararlanishidan iborat. Leykozda periferik qonda ko'p miqdorda yetilmagan leykotsitlar paydo bo'ladi, ular odatda faqat suyak ko'migida va limfa tugunlarida bo'ladi. Qator hollarda periferik qonda leykotsitlarning umumiy miqdori ko'paymaydi, ular sifat jihatidan o'zgaradi, xolos. Bunday leykozlar aleykemik leykozlar deyiladi. Leykozning aniq sababi noma'lum, ammo u genetik va ekologik omillarning kombinatsiyasini o'z ichiga oladi. Leykoz hujayralari o'z DNK larida mutatsiyalar hosil qilib, ular anomal tarzda o'sib ketadi va odatiy leykotsitlar funksiyasini yo'qotadi. Ushbu mutatsiyaga nima sabab bo'lganligi noma'lum. Leykozgaga xos bo'lgan hujayra DNK`ning bir xil turi xromosomalarning translokatsiyasi deb nomlanadi. Ushbu jarayonda bir xromosomaning qismi uziladi va boshqa xromosomalarga qo'shiladi. Surunkali miyeloleykozning deyarli barcha hollarida, ba'zan esa boshqa oq qon kasalligi turlarida kuzatilgan bir translokatsiya 9 va 22 xromosomalar orasida DNK almashinuvidir. Ushbu jarayon Filadelfiya xromosomasi deb ataladigan holatga olib keladi. Bu BCR-ABL deb ataladigan onkogen (saratoni rivojlantiruvchi gen) hosil qiladi. DNK`ning bu o'zgarishi nasldan naslga o'tmaydi, biroq inson hayotiga ta'siri bo'ladi.

Ko'pchilik leykoz hollari nasliy hisoblanmaydi, ammo ayrim genetik mutatsiyalar va sharoitlar avlodlarga uzatilishi mumkin. Li-Fraumeni sindromi deb ataladigan holat TP53 deb ataladigan o'simta supressor genida nasldan olingan mutatsiya bilan tavsiflanadi va bu holatda odamlarda leykoz va boshqa saraton turlariga chalinish xavfini oshiradi. Boshqa xavf tug'diradigan irsiy kasalliklarga Daun sindromi 1-toifa neyrofibromatoz, ataksiya telangiektaziya va Noonan sindromi kiradi.

### **Leykotsitlarni periferik qonda o'zgarishiga ko'ra:**

1. Leykemik leykoz —  $1\text{mm}^3$  qonda leykotsitlar 100000—200000 gacha ko'tariladi.
2. Subleykemik leykoz —  $1\text{mm}^3$  qonda leykotsitlar 20000 gacha ko'tariladi.
3. Aleykemik leykoz — leykotsitlar miqdori me'yorda va kamaygan bo'lgan holda oq qon tomonidan jiddiy sifat o'zgarishlari yuz beradi.

**O'simta hujayralarining farqlanish darajasiga ko'ra:**

1. Sitar leykozlar
2. Blastli
3. Differentsiatsiyalanmagan

**O'simta hujayrasining immuni fenotipiga ko'ra**

Hozirgi vaqtda o'simta hujayralarini immun fenotipiga qarab CD20, CD5, CD19, immunoglobulinlarning yengil zanjirlari va boshqa antigen belgilar yordamida aniqroq tasniflashni amalga oshirish mumkin.

Ushbu tasnif nuqtai nazaridan, etiologik omillarning uzoq va doimiy ta'siri (viruslar, ionlashtiruvchi nurlanish, kimyoviy moddalar va boshqalar) natijasida oq qon kasalligining surunkali shakli nisbiy ravishda o'tkir shaklga o'tishini gapirish mumkin. Ya'ni, mielo- yoki limfopoezning progenitor hujayralarida buzilishlarga qo'shimcha ravishda, o'tkir leykemiya xos bo'lgan buzilishlar rivojlanadi, surunkali leykemiya kechishida "asoratlanish" sodir bo'ladi.

**Kechishiga ko'ra**

1. O'tkir — yetilmagan hujayralardan (blastlardan).
2. Surunkali — yetilayotgan va yetuk hujayralar.

Shuni ta'kidlash kerakki, o'tkir leykoz hech qachon surunkali shaklga o'tmaydi, surunkali holatlarda esa xuruj olish kuzatilmaydi. Shu sababli "o'tkir" va "surunkali" atamalar faqat qulaylik tufayli qo'llaniladi, gematologiyada ushbu atamalarning ma'nosi boshqa tibbiy distsiplinalardagi ma'nodan farq qiladi. Surunkali leykozlar uchun "xurujlar" — qonning tasviri o'tkir shakldagi holatni eslatadigan blastli krizlar xarakterlidir.

**O'tkir leykoz** uchun eng yosh (blast) qon hujayralarini keyingi differensiallashuvini buzilishi bilan kechuvchi, nazorat qilib bo'lmaydigan darajadagi proliferatsiya va shuningdek, qator a'zolar qon yaratilishini patologik o'choqlari paydo bo'lishi xos. Uning limfo va miyeloblast shakllari (o'tkir limfoleykoz va o'tkir miyeloleykoz) amaliyotda ko'p uchraydi. Bu hamma leykoz orasida eng ko'p uchraydigan (qariyb 30%) formasidir.

O'tkir leykozning kechishida quyidagi bosqichlar qayd qilinadi:

- 1) boshlang'ich; 2) rivojlangan; 3) remissiya (to'liq yoki to'liq bo'lmagan); 4) retsdiv; 5) terminal.

**Klinik manzarasi.** O'tkir leykozning birinchi klinik belgilari turlicha bo'ladi. Ko'p hollarda bemorlar quvvatsizlik, ishtaha pasayishi, bo'g'imlardagi og'riq va mayda jarohatlanishdan, terida ko'karishlar paydo bo'lishidan shikoyat qiladilar. Boshqa bemorlarda kasallik o'tkir boshlanib, ularda rinit, faringit, murtak bezlari yallig'lanishi, tana harorati ko'tarilishi kuzatiladi. Ba'zida o'tkir leykoz kutilmaganda qonni analiz qilganda aniqlanadi. O'tkir leykozning rivojlangan bosqichida

kasallikning klinik ko'rinishi quyidagicha: anemiya, temorragiya, infeksiya va yarali nekroz bilan asoratlanish sindromlari sifatida namoyon bo'ladi. Anemiya sindromi quvvatsizlik, bosh aylanishi, yurak sohasida og'riq va hansirash bilan namoyon bo'ladi. Bemorlar ko'zdan kechirilganda teri qoplamlari va shilliq pardalarining rangparligi aniqlanadi. Kamqonlikning ifodalanishi har xil bo'lib, eritropoezning pasayish darajasiga, gemoliz yoki qon ketishlarga bog'liq. Gemorragiya sindromi deyarli barcha bemorlarda uchraydi. Ularda milkdan, burundan, bachadondan qon ketishi, terida va shilliq qavatlarda qon quyilishi kuzatiladi. Teri ostiga yoki venaga dori yuborish uchun nina sanchilganda katta qon quyilishlar ro'y beradi. Kasallikning terminal bosqichida me'da va o'n ikki barmoq ichak shilliq qavatlaridagi qon quyilishlar yarali nekrotik o'zgarishlarga o'tadi. O'tkir leykozning promiyelotsitar turida, ayniqsa, ifodalangan gemorragiya sindromi kuzatiladi. O'tkir leykoz bilan og'riqan bemorlarning yarmidan ko'pida rivojlangan granulotsitopeniya, granulotsitlarning fagositoz faoliyati pasayishi va antitanalar hosil bo'lishining buzilishi natijasida infeksiya, yarali nekrotik asoratlar avj oladi. Sust kechuvchi pnevmoniya, siydik yo'llarining infeksiya kasalliklari, nina sanchilgan joylarda abscesslar, stomatitlar, gingivitlar, nekrotik anginalar rivojlanadi. Bunday asoratlar ko'proq kuchli granulotsitopeniya va milklarning leykemik infiltratsiyasi mavjud (miyelomonoblastli va monoblastli turlarida) bemorlarda kuzatiladi.

**Laborator-asbobiy tekshirishlar.** Qonda leykotsitlar soni  $100 \times 10^9/l$ , hatto  $200 \times 10^9/l$  va undan ham yuqori bo'ladi. Barcha blast hujayralari morfologik jihatdan o'xshash bo'lsa ham lekin sitokimyoviy reaksiyalar yordamida ularni bir-biridan faqlash mumkin. Yetilmagan hujayra shakillari 95 va ba'zan 99% ni tashkil qiladi. Bemor qonida eozanafillar va bazofillar bo'lmaydi, boshqa hujayralar soni nafaqat foizda balki son jihatdan ham keskin kamayadi. Yuqori tezlikda ko'payayotgan blast hujayralari tomonidan suyak ko'migidan megakariosit va eritroblastlarning siqib chiqarilishi, shuningdek, ularni asosan leykopoez tomonga yo'nalishi oqibatida trombositopeniya va anemiya kuzatiladi. Ushbu kasallikga xos bo'lgan gemorragiyalar va qon ketishlar natijasida hamda eritrotsitlar gemolizi kuchayishi oqibatida ham kamqonlik kuchayib boradi. Qonning ivuvchanligi va uning oqish vaqti ko'p hollarda o'zgargan, ECHT keskin oshgan. Suyak iligi surtmasining 80-90% qismi blast hujayralaridan iborat va ular boshqa hujayralarni siqib chiqaradi.

**Davolash.** O'tkir leykozni davolash shifoxona va ambulatoriya sharoitlarida kasallikning shakli, bosqichi, kechishiga ko'ra iloji boricha erta o'tkaziladi. Asosan hujayra mitozining har xil davrlarida ta'sir qiluvchi ximioterapiya turli kombinatsiyalarda beriladi.

1. O'tkir leykozning limfoid davolashda

**VAMP**(10kun) **V**inkristin  $2 \text{ mg/m}^2$  dan venaga kursning 2-3- kunlari + **A**metopterin (metotrexat)  $20 \text{ mg/m}^2$  dan mushaklar orasiga yoki venaga kursning 1, 5, 9-kunlari +

6 **Merkaptopurin** 60 mg/m<sup>2</sup> dan ichishga har kuni + **Prednizolon** 40 mg/m<sup>2</sup> dan ichishga har kuni.

Neyrolekkoz rivojlanganda dorilarni orqa miyani punksiya qilib likvorga yuborish ham tavsiya qilinadi.

2. O'tkir leykozning miyeloid turini davolashda

**SOSP** (4 kun): **Siklofosfan** 50 mg/m<sup>2</sup> dan venaga har 8 soatda kursning 1 -4- kuni + **Onkovin** (vinkristin) 2 mg/m<sup>2</sup> dan venaga — kursning 1- kuni + **Sitozar** 50 mg/m<sup>2</sup> dan venaga har 8 soatda kursning 1-4- kuni + **Prednizolon** 60 mg/m<sup>2</sup> dan ichishga har kuni.

O'tkir leykoz qaytalanganda yoki qaytalanishning oldini olish uchun yana allogen suyak ko'migini transplantatsiya qilish, immun-terapiya muolajalarini o'tkazish kerak. Infeksion asoratlarni davolashda keng spektdagi antibiotiklar va sulfanilamidlar qo'llaniladi. Infeksiya asoratlarning oldini olish uchun teri va shilliq qavatlarini parvarish qilish, bemorlarni aseptik xonalarga joylash, ichakni so'rilmaydigan antibiotiklar berib sterilizatsiya qilish kerak. Gemorragik sindromni davolash uchun qon, trombotsitar massa, plazma quyiladi, DVS (tananing ko'p tomirlarida qonning tarqalgan ivishi sindromi) da epsilonaminokapron kislota kuniga 1,5-3 mg/kg dan va geparin beriladi. Asab va ruhiy holatni tinchlantiruvchi sharoit yaratish kerak. Kasallikning har xil asoratlarini (abscesslar, yotoq yaralar, intoksikatsiya) oldini olish va davolash kerak.

**Surunkali miyelolekkoz** leykozning eng ko'p uchraydigan turi va miyelopoezning o'zak hujayralardan vujudga keladi. Unga miyeloid elementlar rivojlanishi ma'lum bir bosqichda yetilishdan to'xtashi bilan davom etuvchi suyak ko'migining miyeloid giperplaziyasi va taloq, jigar, limfa tugunlari va boshqa a'zolarining miyeloid o'zak hujayralarida Filadelfiya xromosomasi aniqlanadi. Surunkali miyelolekkoz ko'proq 20-45 yoshli kishilar. Surunkali miyelolekkoz qon sistemasining xavfli kasalliklari (gemoblastozlar) orasida beshinchi o'rinni, hamma turlarining 8.9% ni, kasallanish esa 100000 odam orasida 1,0-1,7 ni tashkil etadi. Bolalik va o'smirlilik yoshida nisbatan kam (3.2%) uchraydi, ayollarda ham erkaklarda ham bu kasallik bir xil uchraydi. Kasallikning klinik manzarasi uch bosqichda (boshlang'ich, rivojlangan va terminal) kechadi. Boshlang'ich bosqich yashirin kechadi va asosiy belgilar rivojlangan bosqichda kuzatiladi.

**Klinik manzarasi.** Bemorda umumiy darmonsizlik, chap qovurg'alar ostida og'irlik va og'riq sezish, ko'p terlash, milklarning qonab turishidan shikoyat qiladilar. Tekshirib ko'rilganda taloqning anchagina kattalashganligi (taloq ham suyak ko'migi singari miyeloid metaplaziyaga uchraydi va juda kattalashib chanoqqacha tushadi) ko'ndalangiga 40 sm gacha, og'irligi 7 kg gacha yetadi. Qorinning kattagina qismini egallaydi ma'lum bo'ladi, limfatik tugunlar ham kattalashadi, teri qoplamlari oqarib

ketadi, bemor oriqlaydi. Tana harorati ko'tariladi, qon tekshirilganda miyeloid qatordagi leykotsitlarning yetilmagan shakllari, promiyelotsit, metamiyelotsit, miyelotsitlar topiladi, leykotsitlar miqdori anchagina ko'payadi (leykositoz  $200-400 \times 10^9$  gacha), to'sh suyagi punksiya qilinganda miyelotsit va promiyelotsitlarning katta miqdori aniqlanadi. Anemiya, trombositoz qayd qilinadi. Kasallik to'liqinsimon, vaqti-vaqti bilan takrorlanib turadigan xuruj va remissiya bilan kechadi. Surunkali miyeloleykozning quyidagi klinik-gematologik turlari farq qilinadi:

**Leykemik** (leykotsitlar miqdorining anchagina oshganligi va periferik qonda ko'p sonli donador elementlar paydo bo'lishi qayd qilinadi).

**Subleykemik** (leykotsitlar miqdorining o'rtacha oshishi va qon formulasidagi miyelotsitlar va promiyelotsitlar paydo bo'lgunga qadar siljish bilan).

**Aleykemik** — osteomiyelofibroza (leykotsitlar miqdori normal yoki hatto pasaygan va periferik qonda yetilmagan hujayralar yo'q) formalari. Osteomiyelofibroza to'sh suyagini punksiya qilish va punksiyani tekshirishning katta ahamiyati bor: ko'p sonli miyeloblastlar va promiyelotsitlar topiladi (normal suyak ko'migida miyeloblastlar miqdori ko'p emas).

Surunkali miyeloleykozning atipik turlari ham kuzatiladi: eozinofil miyeloleykoz, periferik qonda asosan atsidofil granulotsitlar bo'lishi (eozinofiliya) bilan xarakterlanadi (qariyb 75%) va bazofil miyeloleykoz (periferik qonda bazofillar miqdori ko'p). Eng og'ir asorati — ko'p qon oqishi bilan o'tadigan gemorragik diatez. Klinik belgilaridan tashqari surunkali miyeloleykoz tashxisini qo'yishda ko'mikda Filadelfiya xromosomasini aniqlash hal qiluvchi ro'l o'ynaydi.

**Laborator-asbobiy tekshirishlar.** Qon surtmasi tekshirilganda asosan granulotsitlar qatoriga mansub hujayralar aniqlanib, ular oq qon elementlarini 95-97% tashkil etadi. Ushbu elementlar orasida yetuk bo'lmagan miyelotsitlar, promiyelotsitlar va hatto miyeloblastlar ko'p miqdorda aniqlanadi. Kasallikni zo'rayish vaqtida navqiron shakllar soni keskin ortadi, qonda faqat eng yosh hujayralar - miyeloblastlar va oz miqdorda yetuk granulotsitlarning — tayoqcha va segment yadroli turlari aniqlanadi. Odatda, qonda hujayralarning oraliq shakllari topilmaydi (leykemik bo'shliq). Surtmada ba'zan bazofil va eozonofillar mavjud bo'lib, hatto ularning foizlardagi nisbati yuqori bo'lishi mumkin. Bazofillar ko'rsatkichini 4-5 % ni tashkil etishi miyeloleykozni tasdiqlovchi belgilardan biri hisoblanadi. Og'ir hollarda yaqqol leykositoz bilan kuzatiluvchi limfosit va monositlar sonini keskin 3 -0.5% kamayishi aniqlansa ham ularni qonda mutloq miqdori sezilarli darajada o'zgarmaydi. Qizil qondagi o'zgarishlar kasallikning faqat kamqonlik rivojlanib avj olgan II va III bosqichlarida kuzatiladi. Qondagi eritrotsitlar miqdori gemoglobin ko'rsatkichiga monand ravishda kamayib borganligi sababli rang ko'rsatkich me'yor chegarasida, ya'ni 0,8 -1,1 atrofida bo'ladi. Kasallikning so'nggi bosqichlarida trombositopeniya va

yuqori ECHT (30-70 mm/s) aniqlanadi. Punksiya qilib olingan suyak ko'migi surtmasida eritrotsitar o'zak hujayralar miqdori, ayniqsa kasallikning so'nggi bosqichiga yaqin keskin susaygan, miyeloid qator asosan yosh shakllar - promiyelositlar, miyelositlar va miyeloblastlar hisobida ko'paygan. Kasallikning birinchi yarmida miakariotsitlar, bazofil va eozinofillar, promiyelosit va miyelotsitlar sonini ortishi xos. Ular kuchayib boruvchi umumiy oriqlash, og'ir kamqonlik, gemorragik asoratlari yoki infeksiya qo'shilishi oqibatida olamdan o'tadilar.

**Davolash.** Kasallikning rivojlangan bosqichida o'sma hujayralari miqdorini kamaytirish maqsadida asosan ximio preparatlar bilan davolanadi. Sitostatiklardan miyelosan (mileran, bisulfan) kuniga 2, 4, 6 mg dan beriladi. Leykotsitlar soni  $15-20 \times 10^9$  ga yetganda miyelosan kichik miqdorda haftada 1-3 marta 2 mg dan beriladi. Miyelobromol kuniga 250 mg dan, 6 merkaptopurin kuniga 100-150 mg dan beriladi. Ko'rsatilgan dorilar yaxshi natija bermaganda va kasallikning terminal bosqichida poliximioterapiya tayinlanadi. Splenektomiya, nur bilan davolash, leykositoforez qo'llash mumkin. Infeksion, gemorragik kam qonlik asoratlari davolash lozim (antibiotiklar, gormonlar, qon oqishini to'xtatuvchi dorilar, qon quyish). Bemorga jismoniy va ruhiy osoyishtalik, yetarlicha antiseptik sharoitlarni yaratish va uni vitaminlarga boy oziq moddalar bilan ovqatlantirish kerak. Bemorlar doimiy dispanser nazoratida bo'ladilar. Og'ir kamqonlikda qon yoki eritrotsitlar massasi quyiladi.

**VAMP(10kun)** Vinkristin  $2 \text{ mg/m}^2$  dan venaga kursning 2-3-kunlari + Ametopterin (metotreksat)  $20 \text{ mg/m}^2$  dan mushaklar orasiga yoki venaga kursning 1, 5, 9-kunlari + 6 Merkaptopurin  $60 \text{ mg/m}^2$  dan ichishga har kuni + Prednizolon  $40 \text{ mg/m}^2$  dan ichishga har kuni.

**Surunkali limfoleykoz,** hozirgi vaqtda immunokompetent to'qimalarning xavfsiz o'smasi hisoblanadi. Uning gematologik asosini B-limfositlar (morfologik yetuk, ammo funksional yetilmagan) tashkil etadi. Surunkali limfoleykozda limfa tizimining giperplaziyasi, taloq, suyak ko'migi va boshqa a'zolarning limfoid metaplaziyasi bilan xarakterlanadi. Surunkali limfoleykoz o'rta va keksa yoshli (35-70) kishilarda ko'p uchraydigan kasallik bo'lib, yoshlarda deyarli kuzatilmaydi.

**Patogenezi.** Surunkali limfoleykozda qon hujayralarini ishlab chiqarish normal taraqqiyot yo'lidan ko'plab limfositlar ishlab chiqish yo'liga o'tadi, shuning uchun ko'mikning limfatik metaplaziyasi rivojlanib, granulotsitar hujayralar o'rini ko'lab limfositlar egallaydi. Bemorlarda granulotsitopeniya, anemiya va trombositopeniya rivojlanadi. Anemiya bilan bog'liq bo'lgan gipoksiya natijasida yurak, jigar, buyrakda va boshqa ichki a'zolarda distrofik va degenerativ o'zgarishlar yuzaga keladi. Trombositopeniya gemorragik diatezga olib keladi. Kattalashgan limfatik tugunlar (ko'pincha katta xaltalar hoida) va to'qimalarning infiltratlari qo'shni a'zolami, nerv yo'llari va tomirlarini siqadi.

**Klinikasi.** Surunkali limfoleykozning uch turi qayd qilinadi: leykemik, subleykemik va aleykemik. Bundan tashqari, kasallikning quyidagi atipik kechish turlari kuzatiladi. Surunkali limfoleykoz kechishining uch bosqichi qayd qilinadi. Birinchi, boshlang'ich davri nisbatan uzoq (ba'zi bir kasallarda 2-3 yil) bo'lib, bemor ahvoli qoniqarli bo'lgan holda limfatik tugunlar, taloq va jigarning kattalashganligi, qondagi va ko'mikdagi kasallikka xos o'zgarishlar tasodifan aniqlanadi. Ikkinchi, kasallikning zo'rayish davrida limfatik tugunlar, jigar va taloq yana ham kattalashib, qondagi o'zgarishlar kuchayib, anemiya va trombositopeniya rivojlanadi, quvvatsizlik, tez-tez terlash, haroratning ko'tarilishi qayd qilinib, gemorragik o'zgarishlar kuzatiladi. Autoimmun jarayon rivojlanadi. Uchinchi bosqich terminal bosqich bo'lib, bunda infeksiyaga chidamsizlik rivojlanadi. Kasallikning kechishida kuchayish va remissiya davrlari kuzatiladi. Leykozning bu turida bemor surunkali miyeloleykozga nisbatan ish qobiliyatini ko'p yo'qotmaydi. Ammo kasallikning og'ir turlari kuchli anemiya bilan kechib, bemorni 1-2 yil ichida o'limga olib kelishi mumkin.

**Tashxisi.** Kasallikning klinik belgilari, qondagi, ko'mikdagi o'zgarishlar hal qiluvchi ro'l o'ynaydi. Surunkali limfoleykoz qiyosiy tashxisi quyidagi kasalliklar bilan qilinadi: infeksiyon kasalliklardagi limfositoz (bolalarda), infeksiyon mononukleoz, limfatik tugunlar sili, limfogranulematoz va limfosarkoma.

**Labarator-asbobiy tekshirishlar.** Kasallikning leykemik turida katta leykositoz ( $200-300 \times 10^9/l$  gacha) rivojlanib, ulaming 80-90% ini yetilgan limfotsitlar tashkil qiladi, prolimfotsitlar 3-4%, limfoblastlar 1-2% ga teng bo'ladi. Neytrofillar 4-5% ni tashkil qiladi. Kasallikning dastlab bosqichlarida qizil qonda o'zgarishlar yo'q, keyinchalik anemiya rivojlanadi, trombositlar soni kamayadi. Qon surtmasida shikastlangan limfotsitlar Gumprext tanachalari topiladi. Subleykemik turida leykotsitlar soni  $20-30 \times 10^9/l$  ga teng, aleykemik turida leykotsitlar soni ko'paymaydi ( $6-8 \times 10^9/l$ ). To'sh suyagi punksiya qilinganda ko'mikning limfatik metaplaziyasi aniqlanadi. Ayniqsa, kasallikning aleykemik turida bu tekshirish hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'lib, periferik qonda o'zgarishlar bo'lmagan holda ko'mikda limfotsitlar soni 20-30% dan ortiq bo'lib, ba'zi hollarda 60-90% ni tashkil qiladi.

**Davolash.** Kasallikning boshlanish davrida surunkali miyeloleykoz kabi faol davolash ishlari olib boriladi. Asosiy e'tibor mehnat va dam olishni tartibga solish, ochiq havoda yetarlicha sayr qilish, tarkibda ko'p miqdorda vitamin va oqsil bo'lgan to'laqonli parhezga amal qilish kabi tadbirlar kiradi.

1. O'smalarning o'sish jarayonini kamaytirish maqsadida kimyo terapiyasi va sitostatik davo o'tkaziladi.
2. Autoimmun gemolitik anemiyani davolash uchun gormonal dorilar qo'llaniladi, splenektomiya tavsiya qilinadi.
3. Kasallikning infeksiyon asoratlarini davolash maqsadida antibiotiklar beriladi.



4. Tananing himoya kuchlarini oshirish maqsadida retabolil, vitaminlar, u-globulin. Kasallik avj olgan davrda kimyo terapiya qo'llaniladi. Xlorbutin (leykaran) kuniga 10-15 mg dan 4-6 hafta davomida, siklofosfan kuniga yoki kunora 200-600 mg dan venaga yoki mushaklar orasiga 4-6 hafta davomida, degranol kunora 50-75 mgdan venaga 5-10 marta yuboriladi. Gormonlar gemolitik kamqonlik va trombositopeniya paydo bo'lganda tayinlanadi. Kasallik terminal bosqichlarida, og'ir kechganda polixim ionterapiya o'tkaziladi. Kattalashgan limfatik tugunlar, taloq nur bilan davolanadi. Leykoforez bir necha marotaba o'tkazish mumkin.

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. **ICHKI KASALLIKLAR** , ISBN 5-638-00397-5 , N.M.KOMOLOV, M.U.QO'YLIEV
2. **ICHKI KASALLIKLAR** , ISBN 978-9943-07-267-1 , SH.M.Rahimov, F.K.Gaffarova, G.A.Ataxo'djayeva
3. **TERAPIYA** , ISBN 978-9943-303-48-5 , M.F.Ziyayeva
4. **ICHKI KASALLIKLAR** , ISBN 978-9943-089-005-8 , O'.Sharopov, F.G'afforova
5. **ICHKI KASALLIKLAR** , ISBN 978-9943-16-137-5 , Y.L.Arslonov, T.A.Nazarov, A.A.Bobomurodov
6. **ICHKI KASALLIKLAR PROPEDEVTIKASI** , ISBN 978-9943-5269-5-2 , A.Gadayev, M.Sh.Karimov, X.S.Axmedov. <<Muharrir nashriyoti>>, Toshkent 2022.
7. OQ QON KASALLIGI (LEYKEMIYA): TURLARI, BELGILARI, TASHXIS, DAVOLASH, ASORATLARI, TADQIQOTLAR  
[HTTPS://MYMEDIC.UZ/KASALLIKLAR/ONKOLOGIYA/OQ-QON-KASALLIGI/](https://MYMEDIC.UZ/KASALLIKLAR/ONKOLOGIYA/OQ-QON-KASALLIGI/)
8. Oqqon qanday kasallik, uni davolashning samarali usullari bormi?
9. [HTTPS://KUN.UZ/NEWS/2019/04/19/OQQON-QANDAY-KASALLIK-UNI-DAVOLASHNING-QANDAY-USULLARI-BOR?Q=%2FUZ%2FNEWS%2F2019%2F04%2F19%2FOQQON-QANDAY-KASALLIK-UNI-DAVOLASHNING-QANDAY-USULLARI-BOR](https://KUN.UZ/NEWS/2019/04/19/OQQON-QANDAY-KASALLIK-UNI-DAVOLASHNING-QANDAY-USULLARI-BOR?Q=%2FUZ%2FNEWS%2F2019%2F04%2F19%2FOQQON-QANDAY-KASALLIK-UNI-DAVOLASHNING-QANDAY-USULLARI-BOR)
10. Oq qon kasalligi (leykoz) — sabablari, alomatlari, tashxislash, davolash
11. [HTTPS://MED360.UZ/KASALLIKLAR/OQ-QON-LEYKOZ/](https://MED360.UZ/KASALLIKLAR/OQ-QON-LEYKOZ/)