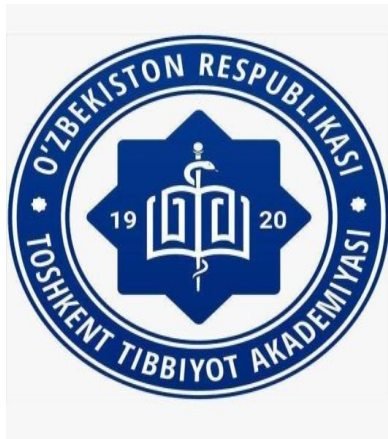


Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023



**KLINIK LABORATOR
DIAGNOSTIKADA INNOVATSION
TEXNOLOGIYALARDAN
FOYDALANISH, MUAMMOLAR VA
YECHIMLAR**
**xalqaro ilmiy-amaliy
anjuman**
18 aprel 2023 yil



O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi

WWW.SSV.UZ

Toshkent tibbiyot akademiyasi WWW.TMA.UZ

Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Nasliy sferotsitar anemiya klinik laborator diagnostikasi	293
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. O‘tkir leykoz klinik xususiyatlari	296
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. O‘tkir leykoz klinik laborator diagnostikasi	298
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali limfoleykoz etiopatogenezi va klinik xususiyatlari	300
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali limfoleykoz klinik laborator diagnostikasi	302
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali mieloleykoz klinik xususiyatlari	304
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali mieloleykoz laborator diagnostikasi	306
Kurbonova Z.Ch., Khushbokova G.U. Hematological changes in patients with Covid-19	308
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Aplastik anemiya klinik laborator diagnostikasi	310
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Vitamin B ₁₂ tanqislik anemiyasi klinik laborator tashxisi	313
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Temir tanqislik anemiyasi klinik laborator diagnostikasi	315
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Baltayeva F.G. Koronavirus infeksiyasida koagulyasion gemostaz buzilishining laborator diagnostikasi	318
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. , Baltayeva F.G. Koronavirus infeksiyasida trombotsitar gemostaz buzilishining laborator diagnostikasi..	320
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. , Baltayeva F.G. Covid – 19 da antiagregant terapiya samaradorligini baholash	322
Kasimova O.O. Parkinson kasalligi va laboratoriy tashxoshishning innovatsion usullari	324
Liverko I.V, Babamatova H.U, Maqsadaliyeva Z. Videothoracoscopic studies of the bronchopulmonary system in order to improve the diagnosis of tuberculosis	325
Mamatov O.A. Gepatit B klinik laborator diagnostikasi	326
Mirzayeva K.S., Shermuhamedova F.K., Ashurova D.S. Covid-19 ga	

O'TKIR LEYKOZ KLINIK XUSUSIYATLARI

Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

O'tkir leykozlar guruhini umumiy xususiyat birlashtiradi: o'simtaning substrati yosh, blast yoki differensiyalanmagan hujayralardir. O'tkir leykoz turlari o'sma hujayralarining oddiy o'tmishdoshlari nomlaridan kelib chiqadi: mieloblastlar, eritroblastlar, limfoblastlar va boshqalar. Morfologik jihatdan aniqlanmaydigan blast hujayralari differentsiialashmagan o'tkir leykoz deyiladi

O'tkir leykozning boshlanishi boshqacha davom etishi mumkin. Ushbu davrning to'rtta variantini ajratib ko'rsatish mumkin.

‣ **Kasallikning o'tkir boshlanishi** (bemorlarning taxminan 50%). Bu yuqori isitma, intoksikatsiyaning sezilarli namoyon bo'lishi, bo'g'implarda, qorinda va tomoqdagi og'riqlar bilan tavsiflanadi. Bu holat odatda gripp, tonzillit, o'tkir revmatik isitma, appenditsit deb talqin etiladi. Bunday hollarda to'g'ri tashxis faqat birinchi alomatlar boshlanganidan 2-3 hafta o'tgach belgilanadi.

‣ **Kasallikning og'ir gemorragik sindrom bilan boshlanishi** (bemorlarning taxminan 10%). Turli qon ketishlar bilan namoyon bo'ladi: burundan, oshqozon-ichak, miya, shilliq pardalar, sklera, teridan qon ketishlar kuzatiladi.

‣ **Bosqichma-bosqich boshlanishi** (bemorlarning taxminan 35-37%). Bu o'ziga xos bo'lmagan simptomlar majmuasi bilan tavsiflanadi: progressiv holsizlik, ish qobiliyatining pasayishi, suyaklar, mushaklar, bo'g'implarda og'riq, limfa tugunlari shishgan, terida kichik qon ketishining paydo bo'lishi. Bunday hollarda to'g'ri tashxis odatda faqat 4-6 haftadan keyin aniqlanadi.

Asimptomatik (yashirin) boshlanishi kam uchraydi. Bunday holda, umumiy holat buzilmaydi, salomatlik holati qoniqarli bo'lishi mumkin. Ob'ektiv tekshiruv limfa tugunlari, jigar va taloqning biroz kattalashishini aniqlashi mumkin. Kasallik tasodifiy klinik qon tahlilida aniqlanadi.

O'tkir leykozning dastlabki davrida bemor odatda ixtisoslashgan bo'limga tushmaydi. O'tkir leykozni erta tashxislashdagi qiyinchiliklar ushbu kasallik uchun patognomonik belgilarning yo'qligi, shuningdek, shifokorning onkologik hushyorligi bilan bog'liq. O'simta massasining suyak iligidan tashqariga tarqalishi bilan blast hujayralarining intensiv ko'payishi va to'planishi kasallikning tez rivojlanishiga olib keladi va kasallikning namoyon bo'lishi bilan boshlanadi. Ushbu davrning klinik belgilarini beshta asosiy sindromga bo'lish mumkin: nekrotik ko'rinishli giperplastik, gemorragik, anemik, intoksikatsiya, immunodefitsit.

Giperplastik sindrom leykoz hujayralarining infiltratsiyasi tufayli. periferik limfa tugunlari, jigar, taloq, bodomsimon bezlarning kattalashishi. Xarakterli belgilar (nafas qisilishi, sianoz, bo'yinning shishishi, bo'yin venalarining bo'rtib ketishi) rivojlanadi Ushbu sindromning ko'rinishlaridan biri og'ir yarali nekrotik stomatit rivojlanishi bilan gingival giperplaziyadir. Subperiosteal zona, teri (blyashka ko'rinishidagi leykoz), sezilarli og'riq sindromi bilan asab tizimining shikastlanishi (neyrolekoz), boshqa ichki organlarning (buyraklar, o'pkalar, yurak) blast infiltratsiyasi kuzatilishi mumkin.

► **Gemorragik sindrom** - trombositopeniya, o'tkazuvchanlikning oshishi va tomir devori qarshiligining pasayishi, fibrinolitik faollikning oshishi tufayli koagulyatsion omillarning kamayishi. Teri va shilliq pardalardan qon ketishi, burun, oshqozon-ichak, buyrak, o'pka, miya, bachadondan qon ketishi bilan namoyon bo'ladi, bu hayot uchun xavfli bo'lishi mumkin.

Anemik sindrom - Anemik sindrom leykoz bilan og'rigan barcha bemorlarda uchraydi, bu qon hosil bo'lishining qizil o'siqlarini kamayishi, intoksikatsiya va qon ketishining keskin oshishi bilan bog'liq. Anemiya darajasi suyak iligidagi leykoz hujayralarining ko'payish intensivligi bilan aniq bog'liq bo'lib, o'sma jarayoni faolligining o'ziga xos o'lchovi bo'lib xizmat qiladi.

Intoksikatsiya sindromi - tabiiy ravishda namoyon bo'ladi va umumiy holsizlik, yuqori tana harorati, terlash (ayniqsa, kechasi), bosh og'rig'i, ishtahaning pastligi, ozg'inlik, mushaklar atrofiyasi, ko'ngil aynishi va qayt qilish bilan tavsiflanadi.

Immunodefitsit sindromi - hujayra va gumoral immunitetning og'ir buzilishlari, fagotsitoz va komplement faolligining pasayishi bilan bog'liq. Bemorning o'limiga olib kelishi mumkin bo'lgan septik holatga qadar og'ir kechadigan yuqumli va yallig'lanishli leykozlarining rivojlanishi uchun qulay sharoitlar yaratadi. Leykozning o'zi (neoplastik) tufayli yuzaga kelgan isitma yuqumli-yallig'lanishli isitmadan quyidagi belgilar bilan farqlanadi: tana harorati sutkada $38,7^{\circ}\text{C}$ dan yuqori, isitma 2 haftadan ortiq davom etadi, infeksiya belgilari yo'q va empirik antibiotikoterapiyaga ijobiy javob bermaydi.

Klinik qon tekshiruvda kasallikning boshlanishida o'ziga xos bo'lmagan o'zgarishlar bo'lishi mumkin: ikki yoki uch chiziqli sitopeniya (anemiya, trombositopeniya, leykopeniya), kamroq - faqat anemiya, leykopeniya yoki leykotsitoz. Blast hujayralari aniqlanmasligi yoki aksincha, leykotsitlar qon tahlilida muhim qismini (90-95% gacha) tashkil qilishi mumkin. Yetuk neytrofillar soni kamayadi, eozinofillar va bazofillar yo'qoladi, ECHT oshadi. Periferik qonda blast hujayralari aniqlanganda tashxis aniq bo'ladi, ammo shuni hisobga olish kerakki, suyak iligidan qonga blastlarning "o'tishi" unda 1 kg dan ortiq o'sma massasi to'planganda sodir bo'ladi. Ushbu bosqichda ixtisoslashgan shifoxonaga bo'limga kech yotqizish o'smaning nazoratsiz katastrofik o'sishiga olib keladi va prognozni sezilarli darajada yomonlashtiradi.

Klinik ko'rinishlarning polimorfizmi va patognomik belgilarning yo'qligi erta bosqichlarda leykozga tashxis qo'yishga to'sqinlik qiladi va polisistemik tabiati o'tkir leykozni niqoblaydi.

Tajribalar shuni ko'rsatadiki, bemor birinchi marta terapevt yoki har qanday tor mutaxassisga murojaat qilishi mumkin. To'liq so'roq, sinchkovlik bilan tekshirish va klinik qon tahlili ushbu kasallikdan shubhalanishga yordam beradi va bemorni ixtisoslashgan bo'limga tezda yuboradi. Tashxis qo'yishda yetakchi bo'lmasa ham, katta rol klinik laboratoriyalar xodimlariga tegishli bo'lib, ularning malakasi va tajribasi ko'pincha bemorning taqdirini belgilaydi, chunki leykoz "mikroskop ostida" qo'yiladigan tashxislardan biridir. Shunday qilib, agar o'tkir

leykozga shubha bo'lsa, bemorlar ixtisoslashgan gematologiya bo'limiga yuborilishi kerak, u yerda tashxis tekshiriladi, o'tkir leykoz varianti aniqlanadi vasitostatik davolash amalga oshiriladi.

Adabiyotlar.

1. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Цитологик ташхисга кириш: ўқув қўлланма. Тошкент, 2022. 137 б.
2. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Цитологик ташхисга кириш: электрон ўқув қўлланма. 2022, 146 б.
3. Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А. Лаборатория иши: ўқув қўлланма. 2023, 150 б.
4. Babadjanova Sh.A., Kurbonova Z.Ch. Qon kasalliklari: o'quv qo'llanma. 2023, 156 b.
5. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 140 b.
6. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Laboratoriya ishi: elektron o'quv qo'llanma. Toshkent, 2022. 176 b.
7. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova S.A. Sitologik tashxisga kirish: o'quv qo'llanma. Toshkent, "Hilol nashr", 2021. 152 b.
8. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Sitologik tashxis asoslari: o'quv – uslubiy qo'llanma. Toshkent, 2022. 47 b.
9. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Sitologik diagnostika asoslari: o'quv – uslubiy qo'llanma. Toshkent, 2022. 47 b.
10. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Saidov A.B. Gematologik kasalliklar sitologik diagnostikasi: o'quv uslubiy qo'llanma. Toshkent, 2021. – 56 b.
11. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Sayfutdinova Z.A. Laboratory work: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2023.
12. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A., Sayfutdinova Z.A. Introduction to cytological diagnostics: o'quv qo'llanma. Toshkent, 2023.

O‘TKIR LEYKOZ KLINIK LABORATOR DIAGNOSTIKASI
Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A.
Toshkent tibbiyot akademiyasi

O'tkir leykoz qon yaratish tizimining yomon sifatli o'sma kasalligi bo'lib, uning o'z vaqtida diagnostikasi juda muhimdir. O'tkir leykozga shubha bo'lganda ambulatoriya darajasida o'tkaziladigan asosiy diagnostika tekshiruvlari: umumiy qon tekshiruvi (leykoformulani, surtmada trombositlar sonini hisoblash,), umumiy siydik tahlili, koagulogramma, qon guruhini va Rh omilini aniqlash. Bu tahlil dastlabki tashxis qo'yish uchun etarli bo'lib, bemor qo'shimcha diagnostika tekshiruvlari uchun maxsus stasionarlarga yuboriladi.

Maxsus stasionarlarda o'tkaziladigan qo'shimcha diagnostika tekshiruvlari: sternal punksiya yordamida miyelogrammani hisoblash, blast hujayralarining sitokimyoviy tekshiruvi, immunofenotiplash orqali sitofluorimetrik tekshirish, standart sitogenetik tadqiqotlar, FISH usuli va molekulyar genetik tadqiqotlar va boshqa qo'shimcha tekshirish usullari.