

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**  
**«YOSH OLIMLAR TIBBIYOT JURNALI»**

**TASHKENT MEDICAL ACADEMY**  
**«MEDICAL JOURNAL OF YOUNG SCIENTISTS»**

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**  
**«МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ»**

**IXTISOSLASHUVI: «TIBBIYOT SOHASI»**

**ISSN: 2181-3485**

**Mazkur hujjat Vazirlar Mahkamasining 2017 yil i5 sentabrdagi 728-son qarori bilan tasdiqlangan O'zbekiston Respublikasi Yagona interaktiv davlat xizmatlari portali to'g'risidagi nizomga muvofiq shakllantirilgan elektron hujjatning nusxasi hisoblanadi.**

**№ 7 (09), 2023**

«Yosh olimlar tibbiyot jurnali» jurnali O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi Oliy attestatsiya komissiyasi Rayosatining 2023 yil 5 maydagi 337/6-son karori bilan tibbiyot fanlari buyicha dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy nashrlar ruyxatiga kiritilgan.

Решением Президиума Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан от 5 мая 2023 г. № 337/6 «Медицинский журнал молодых ученых» внесен в перечень национальных научных изданий, рекомендованных для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам

## ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Шадманов Алишер Каюмович

## ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Шайхова Гули Исламовна

## ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

Алимухамедов Дилшод Шавкатович

## РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

д.м.н., доцент Азизова Ф.Л.  
профессор Азизова Ф.Х.  
профессор Аллаева М.Ж.  
профессор Камилов Х.П.  
профессор Каримжонов И.А.  
профессор Каримова М.Х.  
профессор Набиева Д.А.  
профессор Нажмутдинова Д.К.

профессор Нуриллаева Н.М.  
профессор Тешаев Ш.Ж.  
профессор Хайдаров Н.К.  
профессор Хакимов М.Ш.  
профессор Хасанов У.С.  
д.м.н. Худойкулова Г.К.  
профессор Эрматов Н.Ж.  
профессор Маматкулов Б.М.

## ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Агишев И.А.  
Аглиулин Д.Р.  
Алейник В.А.  
Билолов Э.Н.  
Ганиев А.А.  
Инаков Ш.А.  
Искандарова Г.Т.  
Исраилов Р.  
Кайнарбаева М.С.  
Матназарова Г.С.  
Мирзоева М.Р.  
Мирмансур  
Муртазаев С.С.  
Орипов Ф.С.  
Отamuraдов Ф.А.

д.м.н. (Казахстан)  
к.м.н. (Россия)  
профессор (Андижан)  
профессор (Ташкент)  
д.м.н. (Ташкент)  
PhD (Германия)  
профессор (Ташкент)  
профессор (Ташкент)  
к.м.н. (Казахстан)  
профессор (Ташкент)  
д.м.н. (Бухара)  
PhD (Индия)  
д.м.н. (Ташкент)  
д.м.н. (Самарканд)  
д.м.н. (Термез)

Парпиева Д.А.  
Рахимова Г.С.  
Рустамова М.Т.  
Саломова Ф.И.  
Сидиков А.А.  
Собиров У.Ю.  
Тажиева З.Б.  
Ташкенбаева У.А.  
Хасанова Д.А.  
Хасанова М.А.  
Хван О.И.  
Хожиметов А.А.  
Холматова Б.Т.  
Чон Хи Ким  
Юлдашев Б.С.  
Шадманов М.А.

д.м.н. (Ташкент)  
д.м.н. (Ташкент)  
д.м.н. (Ташкент)  
профессор (Ташкент)  
д.м.н. (Фергана)  
профессор (Ташкент)  
PhD (Ургенч)  
д.м.н. (Ташкент)  
д.м.н. (Бухара)  
д.м.н. (Ташкент)  
д.м.н. (Ташкент)  
профессор (Ташкент)  
д.м.н. (Ташкент)  
PhD (Южная Корея)  
д.м.н. (Ургенч)  
PhD (Андижан)

### Адрес редакции:

Ташкентская медицинская академия 100109, г.  
Ташкент, Узбекистан, Алмазарский район, ул. Фараби 2,  
тел.: +99878-150-7825, факс: +998 78 1507828,  
электронная почта: mjys.tma@gmail.com

**Toshkent tibbiyot  
akademiyasi  
«Yosh olimlar tibbiyot  
jurnali»**



**Tashkent Medical  
Academy  
«Medical Journal of  
Young Scientists»**

• № 7 (09) 2023 •

**КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

- Ishanxodjayeva G.T. Shoxromboyev S.A. Ataniyazov M.K. Asqarov R.I. Xasanov E.M. /**  
Surunkali miya ishemiyasidagi demensiyada kognitiv va psixoemotsional buzilishlar ..... 7
- Raximberganov S.R., Ulliyeva N.Yu. /** Shifoxonadan tashqari ikki tomonlama interstitsial  
pnevmoniya kasalligida qonda ro‘y beradigan biokimyoviy o‘zgarishlar ..... 12
- Шермухамедова Ф.К. Аскарлов Р.И. Хасанов Э.М. Қурбонов А.И. Шохрамбоев С.А.  
Меликулова Н.Ш. /** Қандли диабет касаллигида кognитив бузилишларнинг  
ўзига хослиги ..... 16
- Зиёев А.А., Рахимбаева Г.С., Атаниязов М.К., Шодиев У.Д., Қурбонов А.И. /**  
Постковид синдромда инсомния типдаги уйку бузулишлари ва уларни даволаш  
тамойиллари ..... 21
- Исамухамедова Ю.М., Усманходжаева А.А. /** Анъанавий корейс тиббиётининг  
сурункали бел оғриғи бўлган беморларнинг ҳаёт сифатига таъсири ..... 27
- Бобоев Қ.Т., Рустамова М.Т., Турсунова М.У., Салаева М.С. /** К вопросу о роли гена  
PGC-1A(G/A) в диагностике язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки ..... 38
- Сахаталиева Р.Р., Хасанова М.А., Алимухамедова М.П. /** Сийдик пуфағи  
лейкоплакиясининг цистоскопик маълумотлари тахлили ..... 43
- Рустамов М., Пулатова Н.И., Зуфаров П.С., Пулатова Д.Б., Абдусаматова Д.З. /**  
Изучение клинической эффективности и переносимости препарата «Бронховалин» ..... 47
- Убайдуллаев Д.Л., Саматова Л.Д. /** Гематологические осложнения цитостатиков при  
острых лейкозах ..... 52
- Ибадуллаева Н.Д., Нуриллаева Н.М. /** Частота встречаемости модифицируемых  
факторов риска в семьях больных ишемической болезнью сердца ..... 57

## ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ЦИТОСТАТИКОВ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ

Убайдуллаев Джавахира Лутфулло угли - студент 3-курса  
Саматова Лобарь Дильмуродовна - научный руководитель, ассистент  
Ташкентская Медицинская Академия. Ташкент, Узбекистан

**Цель исследования.** Выявить особенности изменения гематологические показатели крови и миелограммы у больных ОЛ после ПХТ (полихимиотерапия) в индукции ремиссии (ИР).

**Материалы и методы.** В исследование включены 22 историй болезни пациентов с ОЛ, получавших антрациклин - содержащие курсы полихимиотерапии во 2 гематологическом отделении Республиканской специализированной научно-практической центр гематологии.

**Результаты.** В развернутой стадии заболевания на этапе индукции ремиссии длительность лечения, которого составляла от 1 до 3-х месяцев с ОЛЛ, было 11(100%) и с ОМЛ - 11 (100%) больных. У больных количество гемоглобина уменьшилось в 1,875 и 2 раза ( $p<0,001$ ), количество эритроцитов – в 1,67 и 1,9 раза ( $p<0,001$ ), количество тромбоцитов – в 1,78 и 1,47 раза соответственно. Установлено, что количество лейкоцитов в периферической крови у всех больных ОЛЛ и ОМЛ увеличилось в 0,21 и 0,15 раза ( $p>0,05$ ). Показатели миелограммы в период индукционной ремиссии показывают, что бластоз во всех обследованных группах больных с ОЛЛ и ОМЛ составил  $45,29\pm 10,89$  ( $p<0,05$ ) и  $42,18\pm 7,76$  ( $p<0,01$ ) соответственно.

**Вывод.** У больных ОЛ цитостатики возможно влияя на костно-мозговое кроветворение влияет на показатели миелограммы, приводя к снижению уровня мегакариоцитов и умеренной лейкопении на стадии индукции ремиссии лечения. Наша главная цель – добиться ремиссии, а возможные негативные последствия мы можем предотвратить с помощью эритроцитарной массы и тромбоконцентрата.

**Ключевые слова:** острый лейкоз, химиотерапия, гематология.

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

Ubaydullayev Javohir Lutfullo o‘g‘li - 3-kurs talabasi  
Samatova Lobar Dilmurodovna - ilmiy rahbar, assistent  
Tashkent Medical Academy. Tashkent, Uzbekistan

**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'riqan 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.

## HEMATOLOGICAL COMPLICATIONS OF CYTOSTATICS WITH ACUTE LEUKOSES

**Ubaidullayev Javahir Lutfullo ugli** - 3rd year student  
**Samatova Lobar Dilmurodovna** - scientific leader, assistant  
 Toshkent Tibbiyot Akademiyasi. Toshkent, O'zbekiston

**Purpose of the study.** To reveal the features of changes in hematological blood parameters and myelograms in patients with OL after PCT (polychemotherapy) in the induction of remission (IR).

**Materials and methods.** The study included 22 case histories of patients with OL who received anthracycline - containing courses of polychemotherapy in the 2nd hematology department of the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Hematology.

**Results.** In the advanced stage of the disease at the stage of remission induction, the duration of treatment, which ranged from 1 to 3 months, was 11 (100%) patients with ALL and 11 (100%) patients with AML. In patients, the amount of hemoglobin decreased by 1.875 and 2 times ( $p<0.001$ ), the number of erythrocytes - by 1.67 and 1.9 times ( $p<0.001$ ), the number of platelets - by 1.78 and 1.47 times, respectively. It was found that the number of leukocytes in peripheral blood in all patients with ALL and AML increased by 0.21 and 0.15 times ( $p>0.05$ ). Myelogram parameters during the period of induction remission show that blastosis in all examined groups of patients with ALL and AML was  $45.29\pm 10.89$  ( $p<0.05$ ) and  $42.18\pm 7.76$  ( $p<0.01$ ), respectively.

**Conclusion.** In patients with OL, cytostatics, possibly affecting bone marrow hematopoiesis, affect myelogram parameters, leading to a decrease in the level of megakaryocytes and moderate leukopenia at the stage of induction of remission of treatment. Our main goal is to achieve remission, and we can prevent possible negative consequences with the help of erythrocyte mass and platelet concentrate.

**Key words:** acute leukemia, chemotherapy, hematology.

**Mavzuning dolzarbligi.** Leykozlar gemopoetik hujayralardan rivojlanuvchi o'smalar hisoblanadi. Biz o'smani 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'riqan bemorlarda to'liq remissiyaga (TR) erishish imkonini beradi. Shunday qilib, to'liq re-

missiya O‘ML bilan og‘rigan bemorlarda 65-85% ni va O‘LL bilan og‘rigan bemorlarda 70-93% ni tashkil qiladi, ammo TR ga erishgan bemorlarning 60-80 foizida kasallik qaytalinishi 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‘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.** 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‘rigan bemorlar – 10 (45,5%), ulardan ayollar - 3 (30%), erkaklar - 7(70%) tashkil etdi. Bu bemorlarning 3 (13,6%) nafari O‘ML va 7 (31,8%) nafari 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‘riganlar soni 4 (18%) nafar O‘LL bilan og‘riganlar 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).

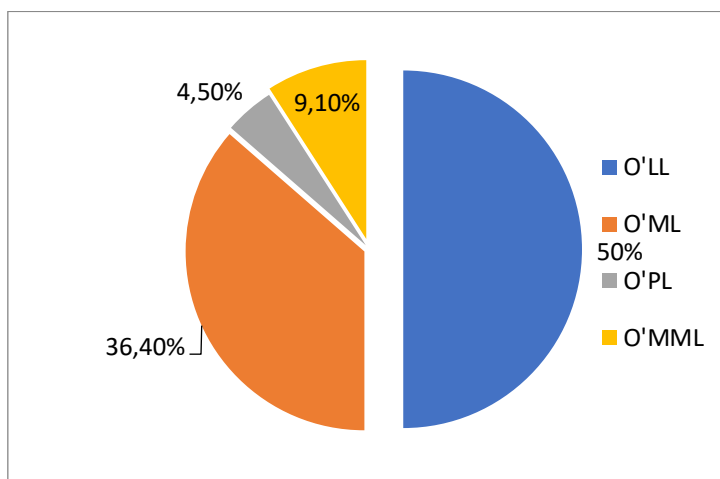
*1-jadval.*

**Bemorlarning yosh va jinsga nisbatan taqsimlanishi**

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

Bemor guruhlari	Hb, gr/l		Eritrositlar, 10 <sup>12</sup> /l		Trombositlar, 10 <sup>9</sup> /l		Leykositlar, 10 <sup>9</sup> /l	
	Davolash-gacha	Davolashdan keyin	Davolash-gacha	Davolashdan keyin	Davolash-gacha	Davolashdan keyin	Davolash-gacha	Davolashdan keyin
<b>O'LL BOSQICHLARI</b>								
Remissiya induksiya yasi n=11	64.73	108.64	2.09	3.49	69.98	168.70	43.26	12.79
	± 4,57	± 6.2***	± 0,16	± 0,18***	± 10,9	± 32.5**	± 15,2	± 2,41*
<b>O'ML BOSQICHLARI</b>								
REMISSIYA induksiya yasi n=11	60.09	118.61	1.84	3.87	44.24	204.36	63.26	14.73
	± 4.15	± 7.40***	± 0.17	± 0.22***	± 14.62	± 31.20***	± 19.36	± 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), eritrositlar 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 ra-

vishda) 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±m

Bemorguruhlari	Promiyelotsitlar, %		Blast hujayralar, %		MKS hujayra/mkl		Limfotsitlar %	
	Davolash-gacha	Davolashdan keyin	Davolash-gacha	Davolashdan keyin	Davolash-gacha	Davolashdan keyin	Davolash-gacha	Davolashdan keyin
<b>O'LL BOSQICHLARI</b>								
Remissiya induksiya yasi n=11	1,6	0,53	45,29	5,35	4,36	5,18	20,29	10,56
	± 1,01	± 0,36****	± 10,89	± 3,65*	± 1,27	± 0,69****	± 6,25	± 3,17****
<b>O'ML BOSQICHLARI</b>								
Remissiya induksiya yasi n=11	16,63	2,68	42,18	5,46	2,57	3,93	11,08	5,49
	± 6,82	± 0,93*	± 7,76	± 2,2**	± 0,94	± 0,80****	± 2,61	± 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 promielotsitlar 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'rigan 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'rigan 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'rigan 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.

#### **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.