

BOLALAR ONKOLOGIYASIDAGI DIAGNOSTIK YUTUQLAR

Kobilova Miyassar Vaxabovna

“Akusher-ginekologiya” kafedrası (yetakchi) katta o‘qituvchisi

Hamshiralar Akademiyasi

sarvar0202pm@gmail.com

Annotatsiya: Mazkur maqolada bugungi kunda hamma narsa juda dinamik tarzda sodir bo‘lmoqda - har 2,5 yilda bir marta bilimlar oqimi to‘liq yangilanadi.

Biz yangi ma‘lumotlarga ega bo‘lmoqdamiz, bu bizga odamlar organizmiga feldsherlik yondashuvlari bilan aralashmaslikka, ko‘rinadigan kasalliklarni simptomatik tarzda davolamaslikka, balki bu kasalliklarning nozik sababini izlashga yordam beradi.

Kalit so‘zlari. Pediatriya, reflex, rivojlanish, patologiya, shifokor, turbulent.

Bugungi ma‘ruzamda bolalar gematologiyasi va onkologiyasi sohasidagi ba‘zi yangiliklar bilan o‘rtoqlashmoqchiman, chunki bizning mutaxassisligimiz pediatriyaning jadal rivojlanayotgan qismi hisoblanadi. Pediatrlar, ayniqsa so‘nggi 20 yil ichida, butun dunyoda “tajovuzkorlik” yoki faollik ko‘rsata boshladilar va “kattalar” tibbiyotiga va shu sababli boshqa mutaxassislikdagi shifokorlarga ta’sir o‘tkaza boshladilar. “Bu “kattalar” tibbiyoti 21 yoshdan oshgan odamni o‘rganishi bilan bog‘liq, chunki Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) tavsiyalariga ko‘ra, bolaning rivojlanishi aynan 18-25 yosh oralig‘ida tugaydi. JSST tavsiyalariga ko‘ra, 20 yosh 11 oy 29 kungacha bo‘lgan o‘smirlar bolalar hisoblanadi. 21 yoshga to‘lding - endi katta bo‘lding” [1]. Bu juda muhim, chunki shifokorlarning asosiy qismi o‘z faoliyatining predmeti sifatida kattalarni tanlagan. “Katta yoshli” shifokorlarda pediatrlarga qaraganda klinik vaziyat boshqacha - hujayra gomeostazi buzilishi, tug‘ma rivojlanish nuqsonlari, turli xil modda almashinuvi anomaliyalari, immunitet tanqisligi bilan og‘rigan bemorlarning bir qismi va boshqa genetik kasalliklar bilan og‘rigan bemorlar katta yoshgacha yashay olmaydi, kattalar esa bu patologiyalar va kasallik evolyutsiyasi jarayonida bolalarda u yoki bu buzilishlarni keltirib chiqaradigan klinik “niqoblar” bilan

tanish emas. Bundan tashqari, bolalarning asosiy farqi ularning rivojlanish jarayonida bo'lib, rivojlanishning klinik belgilari, funksional o'zgarishlar va kasallikning dastlabki ko'rinishlari o'rtasidagi qiyosiy tashxis juda qiyin. Bu rivojlanish biologiyasi sohasidagi tadqiqotlarda yaqqol namoyon bo'ldi, ularda bola rivojlanishida ilgari universitetda o'qitilganidek psixomotor emas, balki motor-psixik rivojlanish yetakchi ekanligi ko'rsatilgan edi.

Bola rivojlanishining asosiy harakatlantiruvchi kuchi harakatlanish qobiliyatidir va pediatriya sohasida ishlaydiganlarning barchasi bizning mushaklar qisqarishi kuchi bilan fikrlashimizni biladi. Tasavvur qiling, kalamush ikkiga ajralgan quvurda yuguradi va u to'siqqa duch kelmaydi, balki yo'llardan birini tanlaydi. Bu qanday sodir bo'ladi? Ma'lum bo'lishicha, sutemizuvchilarning, shu jumladan odamning ham miyachasida boshqalarga qaraganda ko'proq nerv oxirlari mavjud ekan. Bosh miyada GPS yashiringan va aynan u harakat sohasidagi muvofiqlashtirishni boshqaradi. Shuning uchun, agar bir qo'li bilan, aytaylik, it tanasining bir qismini silay oladigan, ikkinchi qo'li bilan bola tanasining boshqa qismini erkalay oladigan, bir oyog'i bilan musiqa chala oladigan va ikkinchi oyog'i bilan issiq oyoq vannasi qabul qila oladigan, o'zi esa beshinchi narsa haqida o'ylaydigan katta odamni tasavvur qilsak, muvofiqlashtirilgan harakatlarga o'rgatish qanday amalga oshiriladi, degan savol tug'iladi. Buning sababi shundaki, bugungi kunda biz bola boshini ko'tarib, emaklay boshlagan paytdan boshlab shakllana boshlaydigan orttirilgan reflekslarimiz tufayli harakatlanamiz. Keyin o'tiradi, turadi, yura boshlaydi. Katta yoshli shifokorlar uchun bu holat tushunarsiz, ular hayotda qaror qabul qilish tananing fazodagi yo'nalishi bilan chambarchas bog'liqligini bilmaydilar. Tananing fazodagi yo'nalishi bola hayotining 7-yiliga kelib shakllanadi. Kimdadir sal oldinroq, kimdadir sal keyinroq. Biroq, agar bolada bu ontogenetik reflekslar mustahkamlanmagan bo'lsa, ichki GPS mashq qilinmagan bo'lsa, u katta bo'lganida noto'g'ri qarorlar qabul qiladi. U, albatta, balkondan balkonga emaklab o'tib, sevgan ayoli tomon intiladi. Poyezd vagonining zinapoyasiga

chiqolmay qoqilib ketishi, o'z imkoniyatlarini hisob-kitob qilmay, tepalikdan tepalikka sakrab, botqoqqa botib ketishi aniq va hokazo. U mo'ljal ololmaydi, unda distant ko'rish va ko'rish-harakat funksiyalari yo'q, bu balkonga yetib borish yoki yetib bormaslik uchun mo'ljal ololmaydi, ya'ni unda bolalikda shakllanadigan pozitsiyalarni tanqidiy baholash yo'q. "Qizig'i shundaki, aynan shu tadqiqotlar 2014-yilda biologiya va tibbiyot sohasidagi Nobel mukofotiga sazovor bo'lgan" [2]. 2000-yildan boshlab hujayra gomeostazi va uning rivojlanishi sohasida mutlaqo yangi bilimlar paydo bo'ldi va rivojlandi. Ilgari, odam homila ichida barcha turdagi hujayralarni qabul qiladi, ular in situ, ya'ni "joylarda", a'zolar va to'qimalarda joylashadi, ko'payadi, farqlanadi va a'zolar hamda to'qimalarni tiklaydi, shuning uchun odam uzoq umr ko'radi, degan fikr mavjud edi. Aslida unday emas ekan. Odamda hosil bo'ladigan o'zak hujayralar embrion hayoti davomida tarqalmasligi, ular suyak ko'migi hududidan markazlashgan holda yetkazib berilishi (men ma'ruzamiz mavzusiga tobora yaqinlashib bormoqdaman), qon oqimidan "Brodvey" [3] sifatida foydalanishi, ular shu orqali yugurib, a'zo va to'qimalarga tarqalishi (homing-effekt) va turli xil a'zo hamda tizimlarni markazlashgan holda tiklash imkoniyatiga ega ekanligi ko'rsatildi.

Matematiklarning hisoblashicha, inson hayoti davomida 7,5 tonna qon hujayralarini "ishlab chiqaradi" Bu raqamga e'tibor bering, nima uchun shuncha miqdordagi hujayralar kerak, nega shuncha miqdordagi hujayralar hosil bo'ladi va ular qayerga yo'qoladi? Mutlaqo ravshanki, agar bu hujayralar hosil bo'lsa, ular hayot kechirishi, u yoki bu funksiyalarni bajarishi va bu funksiyalarni bajarish paytida yoki bajarmasdan nobud bo'lishi kerak. Oxir-oqibat, hujayra sikli o'lim bilan tugashi kerak. Bu organizmning barcha hujayralari uchun juda muhimdir, ya'ni hujayra tug'ildi-o'sdi-ishlandi-o'ldi. Ma'lum bo'lishicha, bu doiraviy aylanish hujayra gomeostazi deb ataladigan maxsus sharoitlarga bo'ysunadi, biz ilgari buni tasavvur ham qilmagan edik, chunki biz, gematologlar, qon hujayralari bilan ishlayotgandek tuyulgan edik. Ma'lum bo'lishicha, qon hujayralari mavjud

emas ekan, ularning barchasi to‘qimalarda o‘zining maxsus vazifalarini bajaradigan immunokompetent tizim hujayralari ekan, chunki qonning turbulent oqimida hamkorlik qilish va faoliyat ko‘rsatish mumkin emas ekan. Ilgari biz hujayralar qon oqimida o‘zaro “muloqot qilishi” mumkin deb o‘ylardik, ammo hozir buning iloji yo‘qligi aniq. Tasavvur qiling, bir daqiqada qon inson tanasi orqali 70-80 marta, sport yutuqlari daqiqalarida esa 200 martagacha “haydaladi”. Bunday turbulent oqimda hujayralar o‘rtasida aloqa bo‘lishi mumkinmi? Yo‘q! Demak, barcha hujayralar to‘qimalarda ishlaydi. Bu hujayralarning ko‘pchiligi o‘ziga xos maxsus funksiyalarga ega ekanligi ma’lum bo‘ldi. Bu bilimlar shuni ko‘rsatdiki, endi qon tahlilini o‘qib, klinik jihatdan ko‘p narsalarni aytib berishimiz mumkin. Qon to‘qimalarda ixtisoslashgan vazifalarni bajaruvchi xilma-xil hujayralar joylashgan muhitdir. Biz ularning pasayishi yoki ko‘tarilishini ma’lum vaqt oralig‘ida qayd etishimiz mumkin, ularning sifatidagi o‘zgarishlar esa bizga ko‘plab buzilishlar haqida ma’lumot berishi mumkin. Bugungi kunda gematologiya de-fakto immunologiya bilan birlashib ketdi. Biroq, mamlakatimizdagi immunologlar ko‘pincha allerologlar bo‘lib, ular immun tizimining o‘ziga xos reaksiyalari, ya’ni “immun javobning yakuniy bosqichlari” deb ataladigan masalalar bilan shug‘ullanadilar. Ular immunitet va qon yaratish tizimining ildiz hujayralari bir ekanligini tasavvur ham qilishmagan. Ular qon hujayralari mavjud emasligini, barcha qon hujayralari ma’lum bir immunitet funksiyalarini bajarishini tasavvur ham qilishmagan. Masalan, odam organizmida juda ko‘p uchraydigan neytrofil leykotsitlar. Ular juda katta miqdorda ishlab chiqariladi, yakunda ularning soni qonda milliardlab bo‘lishini ko‘rishimiz mumkindir.

Foydalanigan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Румянцев А.Г., Масчан А.А., Самочатова Е.В., Чернов В.М. Детская гематология в России: достижения и перспективы развития. М.: “Педиатрия”, 2009. - С. 9.

2. Жуков Н.В., Румянцев А.Г. Развитие онкологии. М.: “Онкогематология”, 2013. - С. 15.
3. Румянцев А.Г., Тимакова М.В. Состояние педиатрии в изменяющемся мире и перспектива развития специальности. М.: “ Педиатрия”, 2013. – С. 60.