

**OQ QON KASALLIGI SABABLARI VA DAVOLASH USULLARI**

Ergashev Asqar Jong'oboyevich.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti "Fizika, biofizika va tibbiy fizika"

kafedrasi (PhD) assistenti askarergashev@rabler.ru

Nabiyev Abdullo Abduvohidovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti "Fizika, biofizika va tibbiy fizika"

kafedrasi assistenti

Shirinova Malika Orifovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti 2-son davolash fakulteti 118 guruh

talabasi. malikashirinova81@gmail.com

Ushbu maqolada oq qon kasalligi turli shaklda uchraydigan qon va suyak iligi saratoni bo'lib minglab insonlar ushbu kasallikdan aziyat chekadi, ayniqsa, ular orasida 15 yoshgacha bo'lgan bolalar ko'pchilikni tashkil qiladi. Oqqon o'limga olib boradigan kasallikdir, ammo uni o'z vaqtida davolash vaziyatni biroz yengillashtirishi mumkinligi xaqida. Shuningdek, har o'n yilda olimlar tobora ko'proq samarali dori topishga muvaffaq bo'lmoqda. O'tgan asrning 50-yillarida tashxis qo'yilgan bemorlarning 14 foizi besh yoki undan ko'proq vaqt yashagan, hozirda esa ularning ulushi 60 foizni tashkil etadi. Bundan tashqari, hozirda bir vaqtning o'zida bir nechta dorilar sinovdan o'tkazilmoqda, ular samarali deb topilsa, ushbu dahshatli kasallikni davolashda haqiqiy yangilik bo'lishi mumkinligi xaqida ma'lumotlar berilgan.

Kalit so'zlari: Oq qon, charchoq, zayiflik,

Ko'plab boshqa saraton kasalligi kabi davolanishning muvaffaqiyati kasallikning qanchalik tez aniqlanishiga bog'liq. Oqqon kasalligi asosan 4 turda bo'lishiga qaramay, alomatlarining aksariyati bir xil, ularni bilib olish esa juda muhim hisoblanadi.

Charchoq va zaiflik – Damiy charchoq hissi, ayniqsa, uning kuchayib borayotgani kasallikning ilk alomati bo'lishi mumkin. Bu alomat ko'pinchi saraton



kasalligining belgisi bo'lishi sanaladi. Charchoq darajasi yengil boshlanib, keyinchalik chidab bo'lmaydigan darajaga o'tadi. Ammo har qanday holatda ham kunlik yumushlardan odatdagidan ko'proq charchash holati kuzatilsa, shifokor bilan maslahatlashish zarur.

Nafas qisishi – Vaqti-vaqti bilan og'ir nafas olish, nafas olayotganda siqilish – bularning barchasi tezroq shifokorga murojaat qilish kerak deganidir. Oqqonda kechadigan kamqonlik holati nafas qisilishiga olib kelishi mumkin, chunki o'pka yetarlicha kislorod olmaydi va shuning natijasida yaxshi ishlamaydi.

Ko'karishlar – Oqqon kasalligida qonda trombositlar soni keskin kamayadi. Shuningdek, qon ivishi bilan bog'liq muammolar tanada ko'karishlar paydo bo'lishiga olib keladi. Inson hech qanday jarohat olmagan bo'lsa-da, qo'l va oyoq qismlarida ko'karishlar paydo bo'ladi. Bu esa xavfli alomat hisoblanadi.

Qon ketishi – Burun va milkning qonashi qonda trombositlar yetishmovchiligi natijasida qon quyuqlashishi muammolari namoyon bo'lishi mumkin. Bu esa o'z navbatida oqqon kasalligining jiddiy alomatini ko'rsatgan bo'ladi.

Petexiya – teri ostidagi mayda qizil dog'lar og'riqsiz va qo'l-oyoqda joylashgan kichik qizil nuqta trombositlar sonining pastligini ko'rsatadi. Ko'pincha ular to'piq sohasida paydo bo'ladi.

Milklarning shishishi–oqqon kasalligining eng aniq alomati tish milklarining shishib ketishidir. Bunday holatda bemor og'zida noqulayliklar paydo bo'ladi.

Ishtaha yo'qolishi Kasallikning yana bir alomatiga taloqning kattalashishi kiradi. Buning natijasida oshqozon siqiladi va bemor oz ovqatga to'yadi yoki ishtahasi bo'g'iladi.

Qorinning yuqori qismida og'riq yoki noqulaylik shuningdek, kattalashgan taloq bemorning yuqori chap qornida noqulaylik yoki og'riqni keltirib chiqaradi. Ba'zida og'riq juda kuchli ham bo'lishi mumkin. Aynan shu sohada noqulaylikni his qilgan zahoti shifokor ko'rigidan o'tish tavsiya etiladi.

Titrash va isitma– Ushbu alomat oqqon kasalligiga chalingan bemorlarning to'rtidan birida kuzatiladi. Ammo bu e'tiborsiz qoldiriladigan alomat emas. Bundan



tashqari ko'tarilgan harorat infeksiyani ko'rsatishi va immunitetni zaiflashtiradi. Bu ham kasallikning eng aniq belgilaridan biridir.

Kechasi ko'p terlash—Agar ertalab choyshab ho'l bo'lsa, shifokorga murojaat qilish zarur. Tunda terlash ko'pincha oqqon kasalligi bilan kechadigan infeksiyalarning natijasi bo'lishi mumkin.

Bosh og'rig'i—Tez-tez kuzatiladigan bosh og'rig'i ham kasallik alomati bo'lishi mumkin. Bundan tashqari, kuchli bosh og'rig'i miyaga qon quyilishidan darak bo'lishi mumkin. Shuning uchun har qanday og'riqqa chidash yoki dori vositasi yordamida og'riqni to'xtatishdan avval shifokor bilan maslahatlashish zarur.

G'ayrioddiy rangparlik— Ushbu alomat charchoq, nafas qisilishidan keyin kuzatilishi mumkin. Bu rivojlanayotgan limfa anemiyasi haqida ogohlantiradi. Noodatiy rang bu shifokorga murojaat qilish uchun muhim sababdir.

Suyaklardagi og'riq— Oqqon hujayralari suyak iligiga zarar yetkazishi juda keng tarqalgan alomat emas. Ammo ayrim bemorlarda ushbu alomat kuzatiladi.

Kengaygan limfa tugunlari— Bu ham oqqon kasalligining ilk alomatlaridan bo'lib, albatta, bunga e'tiborli bo'lish kerak. Qorinning pastki qismi, qo'ltiq osti va bo'yin sohasidagi limfa bezlarining og'riqsiz shishishi yuqumli kasallik uchun qulaydir. Ammo ular uzoq vaqtgacha saqlanib tursa, shifokorga murojaat qilish zarur.

Teri toshmasi— Oqqon bilan kasallangan har yigirma bemorning bittasida teri toshmalari kuzatiladi. Bu allergiyaga ham o'xshashi mumkin. Shuningdek, toshma turli shakl va o'lchamda bo'lishi mumkin. Ammo ularning umumiy jihati bir xil — tobora ko'payib, tananing katta qismini egallaydi

Leykoz (leykemiya, aleykemiya, oq qon kasalligi) — bu qon hosil qilish tizimining klonal yomon sifatli (neoplastik) kasalligi. Leykozlar o'z etiologiyasiga ko'ra turlicha bo'lgan kasalliklarning keng guruhini o'z ichiga oladi. Leykozlarda yomon sifatli klon suyak iligining yetilmagan gemopoetik hujayralaridan ham, yetilayotgan va yetuk qon hujayralaridan ham paydo bo'lishi mumkin.

Leykoz kasalligi oq qon rivojlanishi yoxud rivojlanmasligidan qat'iy nazar leykositlar ishlab chiqaradigan butun hujayraviy apparatning tizimli diffuz giperplaziyasi bilan ifodalanadi.



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.

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

Leykotsitlarning umumiy soni va periferik qonda blast hujayralarining mavjudligi bo'yicha

- Leykemik — leykositlar soni $50-80 \times 10^9 / l$ dan ko'p, shu jumladan blastlar ham;
- Subleykemik — leykositlar soni $50-80 \times 10^9 / l$, shu jumladan blastlar ham;
- Leykopenik — periferik qonda leykotsitlar miqdori me'yordan past, ammo blastlar mavjud;
- Aleykemik — periferik qonda leykotsitlar miqdori me'yordan past, blastlar yo'q.

Morfologik xususiyatlari—Yuqori differentsiatsiya bloki bilan leykemiya hujayralari progenitor hujayralarining dastlabki to'rtta sinfiga oid o'zak va blast hujayralarga o'xshab ketishi mumkin. Shuning uchun, differentsiatsiya darajasiga ko'ra bunday leykozlar blastli va differentsiatsiyalanmagan deb ataladi. Ularning kechishi o'tkir bo'lganligi sababli, o'tkir leykoslarni blastli va differentsiatsiyalanmagan turlarga ajratish mumkin.

Differentsiatsiya darajasi past bo'lganida oq qon hujayralari prositar va sitar progenitor hujayralarga o'xshaydi, kasallikning yomon sifatlik darajasi kamroq, kechishi surunkali va sitar deb ataladi.

O'tkir leykemiyaning asosiy klinik belgilari:



- Blast hujayralarining ko'pligi va ularning ustunligi (30% dan ko'p, odatda 60-90%);

- «Leykemik qulash» — ko'plab blastlar fonida hujayralarning oraliq shakllarini yo'q bo'lib ketishi;

- Bir vaqtning o'zida abazofiliya va aneozinofiliya mavjudligi;

- Tezda rivojlanuvchi anemiya.

Surunkali leykemiyaning asosiy klinik belgilari (alamatlar bir xil, ammo xuddi teskarisi):

- Blast hujayralari miqdorining ozligi yoki umuman yo'qligi (30% dan kam, ko'pincha 1-2%);

- «Leykemik qulash»ning yo'qligi, ya'ni hujayralarning oraliq shakllari (promielotsitlar va mielotsitlar) mavjudligi;

- Bazofil-eozinofil assotsiatsiya, ya'ni bir vaqtning o'zida bazofiliya va eozinofiliya mavjudligi;

- Asta-sekin rivojlanuvchi anemiya.

Tashxislash – Oq qon kasalligini tashxisida morfologik tadqiqotlar katta ahamiyatga ega. Hayot chog'idagi morfologik tashxisning asosiy usullari yonbosh suyagi trepanobiopsiyasi yoki to'sh suyagi va boshqa a'zolarining funksiyasidan olingan suyak iligining biopatlari va periferik qon surtmalarini o'rganish sanaladi.

Davolash – Surunkali leykemiya shifokor qo'llab-quvvatlovchi taktikani tanlaydi, uning maqsadi asoratlar rivojlanishini kechiktirish yoki oldini olishdir. O'tkir leykemiya shoshilinch terapiya talab qilinadi, bu yuqori dozalarda kimyoterapevtik vositalarni qabul qilishni o'z ichiga oladi. Kimyoterapiya organizmga oq qon hujayralaridan tozalanishga imkon beradi. Shundan so'ng, agar talab etilsa, sog'lom donorlik suyak iligi hujayralarini transplantatsiyasi buyuriladi.

Sitostatiklar — bu atipik hujayralar o'sishini bostiruvchi dorilar. Ular vena ichiga yoki tabletka shaklida og'iz orqali yuboriladi. Kasallikning turli varianti o'ziga xos davolanish rejimini talab qiladi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining tavsiyalariga ko'ra, har bir mutaxassis turli xil terapiya rejimlariga amal qilishi



mumkin. Leykemiyaning aniq varianti aniqlangach (hujayra tarkibini hisobga olgan holda), bemorga zarur sxema bo'yicha bir necha kurslarda kimyoterapiya buyuriladi:

Birinchi kurs zararli hujayralarni yo'q qilishga qaratilgan. Uning davomiyligi individual ravishda belgilanadi va bir necha oyni tashkil etishi mumkin.

Birinchi kurs muvaffaqiyatli amalga oshirilgandan so'ng, qo'llab-quvvatlovchi terapiya buyuriladi — bemorga sitostatiklar oldingi dozalar va miqdorda beriladi.

Oxirgi bosqich — bu profilaktika kursi. U olingan terapevtik ta'sirni kuchaytiradi va bemorga remissiyada uzoqroq bo'lishga imkon beradi. Barcha kimyoterapiya kursi tugagach, ushbu kasallik bilan boshqa duch kelmaslik ehtimoli yuqori bo'ladi.

Biroq, tibbiyot hali yetarlicha rivojlanmagan va organizm o'zini oldindan aytib bo'lmaydigan darajada tutishi mumkin. Shunday qilib, to'liq davolanishdan keyin kasallik qaytalanishi ehtimoli ham yo'q emas. Bunday holda, davolanishning yana bir varianti suyak iligi transplantatsiyasi.

Erta tajribaviy usullar – Fred Xatchinson nomidagi Sietl o'simtalarni tadqiq qilish markazi tadqiqotchilari immunitet hujayralarining o'smalarga qarshi faolligini oshirishning yangi usulini kashf etishdi. Buning natijasida ilgari umidsiz deb hisoblangan bemorlarni davolashda deyarli 100% samaradorlikka erishish mumkin bo'ldi. O'tkazilgan tadqiqotlarda 29 bemorning 27 nafarida yangi terapiyani qo'llashdan so'ng suyak iligi tahlili yomon sifatli hujayralarning to'liq yo'qligini ko'rsatdi.

Kasallik o'lim bilan yakun topishiga qanday sabablar bor?

– Bemorlar vafot etishiga ko'p holat sabab bo'lishi mumkin. Avvalambor, kech tashxis qo'yilishi. Bundan tashqari, oxirigacha tashxis qo'ya olmagan vaqtlarimizda ham vafot etishlari mumkin. Yana bir holat bor – oxirigacha davolanmaslik. Yoki bo'lmasa infeksiya yuqib qolishi natijasida ham bemor vafot etishi mumkin.

Hozirgi kunda ilik ko'chirish bo'yicha ham muayyan ishlar amalga oshirilmoqda, Oliy Majlisda bu boradagi qonun loyihasi ko'rilmogda. Agar qabul



qilinsa, yurtimizda ham ilik ko‘chirish amaliyoti yo‘lga qo‘yiladi. Albatta bu judayam katta qadam bo‘lardi, yanada ko‘proq bemorlarimiz shifo topib ketar edilar

Оqqon kasalligining qaytalanish sabablari aniqlanganmi?

– Qaytalanish sabablari ham hali tibbiyot tomonidan yuz foiz aniqlanmagan.

Ko‘p holatlarda, masalan miyeloblast leykozni ilik ko‘chirib o‘tkazmasdan, faqat ximioterapiya kursini qilib, remissiyaga chiqarib, ushlab turuvchi davolash rejasini o‘tkazib bo‘lganimizdan so‘ng, ma‘lum vaqt o‘tib qaytalanib qolish holati kuzatiladi.

Limfoblast leykoslarda ham ilik ko‘chirib o‘tkazish tavsiya qilingan. Lekin buni amalga oshirish qiyin, birinchidan juda katta mablag‘ zarur, ikkinchidan boshqa davlatga borish kerak. Hamma ham buning uddasidan chiqa olmaydi. Shuning uchun qaytalanib qolishi mumkin. Bu haqda oldindan hech kim ayta olmaydi.

Xulosa qilib shuni aytish mumkinki: Kasallik boshlanishida davolashga kirishsak, yaxshi natijalarga erishamiz. Buning uchun esa fuqarolarimiz bir yilda ikki marta maxsus tekshiruvlardan o‘tishlari, qon analizlari topshirib turishlari kerak bo‘ladi. Chunki 3-4 yil davomida bola organizmi dori-darmonlardan charchaydi. Bu kasallikka qarshi kurashish uchun ishonch bo‘lishi kerak, ishonchsiz bu kasallikni davolab bo‘lmaydi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO‘YXATI

1. Trokel, S. L. (1993). Excimer Laser Surgery for Corneal Disorders. The American Journal of Ophthalmology, 115(3), 335-343.
2. Niemz, M. H. (2007). Laser-Tissue Interactions: Fundamentals and Applications. Springer.
3. Ergashev A.J. Олий таълим тизимида “Ионлаштирувчи нурланишлар” мавзусини модуль тизимида ўқитиш усуллари ЎЗМУ хабарлари вестник нууз акта нууз мирзо улуғбек номидаги ўзбекистон миллий университети илмий журнали тошкент – 2022 yil 202-204 betlar.
4. Ergashev A.J. Олий та’лимда ядро texnologiyalari fanini o‘qitishda didaktik o‘yin topshiriqlarini tayyorlash texnologiyasi Scientific Bullettin of NamSU- Научный вестник НамГУ-NamDU ilmiy axborotnomasi–2022-yil_7-сон 353-359 b.



5. Ergashev A.J., Orolova S.B. Ayollarda ko'krak bezi saratoni diagnostikasi, belgilari va davolash usullari MODERN EDUCATION AND DEVELOPMENT
Выпуск журнала №-15 P 98-101