

АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ОСТРЫХ ЛИМФОБЛАСТНЫХ ЛЕЙКОЗАХ

Фазилова Шарифа Мирхамидовна

PhD и доцент кафедры «Военно-полевой терапии и гематологии» ТМА УФ.

Острый лейкоз (ОЛ) – опухолевое заболевание костного мозга, зачастую в обиходе называемое «раком крови», в своем естественном течении неизбежно приводящее к летальному исходу [4,13,14]. Предрасположенность к развитию злокачественных новообразований и опухолевая прогрессия модифицируются аллельными вариантами генов, контролирующими деление, апоптоз клеток и эксцизионную репарацию ДНК[6,8,9]. Среднее соотношение миелоидных и лимфоидных вариантов ОЛ составляет 6:1. У взрослых пациентов в возрасте старше 40 лет 80% случаев составляют миелоидные, а у детей 80-90% - лимфоидные формы острых лейкозов[5,15].

Острые лейкозы характеризуются разнообразием клинических и лабораторных проявлений, выраженность которых определяет тяжесть состояния больных[7]. Опираясь на исследования, удается не только определять лабораторные маркеры заболевания, но и выделять предикторы неблагоприятного прогноза ОЛ [1,2,3]. Несмотря на успехи последних десятилетий, общий показатель летальности от ОЛ остается достаточно высоким [11,13].

Вместе с этим, у пациентов при разных вариантах программной терапии возникают рецидивы заболевания [10]. Изучение механизмов развития, прогрессии острых лейкозов, а также поиск ранних диагностических и направленных терапевтических подходов является приоритетным направлением современной онкогематологии[12].

Цель исследования. Проанализировать частоту клинических и лабораторных проявлений у больных с острым лимфобластным лейкозом.

Материал и методы: В исследование включено 100 пациентов, обратившиеся в консультативную поликлинику республиканского специализированного научно-практического медицинского центра гематологии (РСНПМЦГ, Ташкент), где с учётом международных рекомендаций клинически и лабораторно верифицирован диагноз ОЛЛ.

В методы клинического обследования входили: опрос, общий осмотр больных по органам и системам по традиционной схеме с детализацией жалоб гематологического характера.

Гематологические показатели периферической крови определялись на гематологическом автоматическом анализаторе «SYSMEX. GLOBAL IMPEX, Япония», с использованием реактивов фирмы «HUMAN» (Германия) и миелограммы с помощью мануальной микроскопии (LEICA ICC50 E, Германия) с цифровой цветной камерой пяти мегапиксельного разрешения (2592 x 1944), показатель СОЭ определялся с помощью аппарата Панченкова (Россия).

Статистический анализ результатов проведен с использованием пакета статистических программ «Microsoft Office Exsel» и «Биостатистика 4.03».

Результаты. Во время клинического обследования выявлено, что у 75% (75) больных заболевание началось спонтанно, без видимых причин, тогда как у 25% (25) началу болезни предшествовали перенесенные различные вирусные инфекции.

В ходе клинического обследования выявлены ряд характерных для заболевания клинических проявлений связанные с нарушением гематопоза. В частности, за счет развития анемического и интоксикационного синдрома у больных в 100% (100) случаях наблюдаемость быстрая утомляемость, одышка при малейшей физической нагрузке, выраженная общая слабость, бледность кожных покровов, недомогание, тахикардия и повышение температуры тела до 38-39⁰С.

Вместе с этим у (67%/67) больных начало заболевания ассоциировалось с появлением геморрагического синдрома в виде носовых кровотечений (34%/34), кровоизлияний в видимые слизистые оболочки глаз и полости рта (17%/17) и появлением экхимозов и гемаррагической сыпи на коже тела и конечностей (67% 67), гематурия и желудочно-кишечные кровотечения у (11/11%) больных. Совокупность приведенных клинических проявлений послужило обращению больных к врачу.

Комплекс лабораторных исследований, проведенных у больных с ОЛЛ, позволил выявить значительные изменения со стороны лабораторных показателей. Так, в периферической крови уровень гемоглобина по отношению к контролю значимо снижался в 2,7 ($P < 0.05$) раза, количество эритроцитов снижалось в 2,33 раза ($P < 0.05$). Среднее количество лейкоцитов увеличивалось 3,8 раза, при том, что медиана бластных клеток достигала $47,2 \pm 2,8\%$.

Со стороны гематологических показателей в миелограмме наблюдалось увеличение числа бластных клеток в среднем до $58,9 \pm 3,7\%$. При этом цитохимическое исследование выполняется методом световой микроскопии, выделяют окраску на фосфолипиды суданом черным, окраску на миелопероксидазу, неспецифическую эстеразу, реакцию на гликоген (ШИК-реакцию), и кислую фосфатазу при этом показало наличие бластных клеток.

Заключение. Клинические и лабораторные проявления ОЛЛ представляют собой значительную диагностическую ценность для ОЛЛ, во многом определяя прогноз заболевания.

References:

1. Абдуллаев Р. Б., Халматова Н. М., Маткаримова Д. С. Некоторые особенности патогенетического течения иммунного микротромбоваскулита и тромбоцитопатии у допризывников, проживающих в зоне Южного Приаралья //Журнал «Бюллетень Ассоциации врачей Узбекистана». Ташкент. – 2011. – №. 1. – С. 17-20.
2. Абдуллаев Р. Б. и др. Аральский кризис: проблемы экологической культуры и здоровья //Монография. Ургенч. – 2012. – Т. 120.
3. Абдурахманова Д. Н., Матризаева Г. Д., Маткаримова Д. С. Хронический пиелонефрит как фактор риска преэклампсии у женщин проживающих в регионе Приаралья //The Ninth European Conference on Biology and Medical Sciences. – 2016. – С. 3-6.
4. Karimov N. Y., Matkarimova D. S., Boboev K. T. Allelic polymorphism of the il-1 β (rs1143627) gene in patients with immune thrombocy th immune thrombocytopenia. – 2021.
5. Маткаримова Д. С., Матирзаева Г. Д., Раззакберганава Г. О. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ДИАТЕЗОВ //The First International conference on development of education and psychological science in Eurasia. – 2015. – С. 16-19.
6. Усенова А.А. «Эпидемиологические и молекулярно-генетические особенности острых лейкозов у детей в кыргызстане» <https://vak.kg/wp-content/uploads/2023/05/Doktorskaya-dissertaciya-okonchatelnyj-variant-02.04.23.docx>
7. Фазилова Ш. М., Хусайнов А. Ш., Каримов Ф. М. Рак молочной железы и причины его возникновения //Актуальные научные исследования в современном мире. – 2017. – №. 4-6. – С. 134-136.
8. Шукурлаев К. Ш., Курбаниязова Р. К., Фазилова Ш. М. Побочные действия нестероидных противовоспалительных препаратов. Илм сарчашмала-Ри //Илм сарчашмала-Ри. – 2015. – №. 7. – С. 12.
9. [Berry DA, Zhou S, Higley H, et al](#): Association of minimal residual disease with clinical outcome in pediatric and adult acute lymphoblastic leukemia: A meta-analysis. *JAMA Oncol* 3(7): e170580, 2017. doi:10.1001/jamaoncol.2017.0580
10. A.Hellström, D. Ley, I. Hansen-Pupp, B.Hallberg, 2018
11. F.D. Groves, B.T.Watkins, D.J.Roberts, T.C.Tucker, T. Shen, T.J.Flood, 2019.

12. Zulayho E., Mirkhamidovna F. S. CLINICAL AND LABORATORY ASPECTS IN MULTIPLE MYELOMA (LITERATURE REVIEW) //O'ZBEKISTONDA FANLARARO INNOVATSIYALAR VA ILMIY TADQIQOTLAR JURNALI. – 2023. – Т. 2. – №. 20. – С. 203-206.
13. Ilkhamovna K. G., Mirkhamidovna F. S. FEATURES OF THE STATE OF THE LIVER IN ACUTE LEUKEMIA.(LITERATURE REVIEW) //PEDAGOG. – 2023. – Т. 6. – №. 6. – С. 285-290.
14. Mirkhamidovna F. S., Soburovna M. D. THE RANGE OF FUNCTIONAL MUTATIONS AND THEIR CONTRIBUTION TO THE FORMATION OF BLAST CELLS AND THE DEVELOPMENT OF LEUKEMIA (LITERATURE REVIEW) //Finland International Scientific Journal of Education, Social Science & Humanities. – 2023. – Т. 11. – №. 6. – С. 450-458.
15. Mirkhamidovna F. S., Soburovna M. D., Bakhadirovna A. S. In the Dynamics of the Development of Hemolytic Deficiency Industried with Phenyhydrazine of the new Product “Reomannisol”. – 2022.

Фазилова Шарифа Мирхамидовна

PhD в\и доцент кафедры «Военно-полевой терапии и гематологии» ТМА УФ

Тел №: +998975137264

e-mail: fazilova.sharifa@mail.ru