

ЁШ БОЛАЛАР ЛИМФОЦИТАР ЛЕЙКОЗИНИ МОРФОЛОГИК ТАШХИСЛАШ
УСУЛИ

Исроилов Р.И.¹, Салаева З.Ш.²

¹Республика патологик анатомия маркази
²Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

✓ *Резюме*

Ушбу илмий тадқиқотда лейкозинг болаларда учраши ва ўзига хос патоморфологик ўзгаришлари хақида замонавий маълумотлар келтирилган. Лимфолейкоз болаларда қандай асоратлар бериши ва бу асоратларнинг ўзига хос морфологик ўзгаришлари хақидаги маълумотлар келтирилган.

Калит сўзлар: лейкоз, оқ қон касаллиги, Т-лимфоцитар, суяк кўмиги, лимфа тизими, бласт хужайралар.

МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛИМФОЦИТАРНОГО ЛЕЙКОЗА У
ДЕТЕЙ

Исроилов Р.И.¹, Салаева З.Ш.²

¹Республиканский центр патологической анатомии
²Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

✓ *Резюме*

В этом исследовании представлены актуальные данные о заболеваемости лейкозами у детей и конкретных патоморфологических изменениях. Сообщалось об осложнениях лимфолейкоза у детей и специфических морфологических изменениях этих осложнений.

Ключевые слова: лейкомия, болезнь белой крови, Т-лимфоциты, костный мозг, лимфатическая система, бластные клетки.

MORPHOLOGICAL STUDY OF LYMPHOCYTIC LEUKEMIA IN CHILDREN

Isroilov R.I.¹, Salaeva Z.Sh.²

¹Republican Center for Pathological Anatomy
²Urgench branch of Tashkent Medical Academy

✓ *Resume*

This study presents current data on leukemia in children and specific pathological changes. Complications of lympholecrosis in children and specific morphological changes have been reported.

Key words: leukemia, white blood disease, T-lymphocytes, bone marrow, lymphatic system, blast cells.

Долзарблиги

Болаларнинг ўткир лимфобластли лейкози 2-5 ёшли болаларда энг кўп учрайдиган онкологик касаллик ҳисобланади. Асосий клиник-морфологик белгиси, бу суяк кўмигидан лимфоцитар хужайраларнинг кўп ишлаб чиқарилиши ҳисобланади. Касаллик жуда оғир кечади, кўпинча ўлим билан тугайди. Ҳар йили бу касаллик билан бир миллион болалардан 50 таси касалланади [1, Ҳон ва лимфа тизими тўқималарининг ўсмалари барча хавфли ўсмаларнинг ярмини

ташкил қилса, улардан 38-40 фоизи лейкозлар ҳисобланади. 15 ёшгача бўлган болаларнинг 100000 тасидан 4,1±0,4 тасида ўткир лимфолейкоз учрайди, ўғил ва қиз болаларда 1,3: 1 нисбатда учраса, 2 дан 5 ёшгача даврда максимум бўлади. Ўткир лимфолейкознинг замонавий диагностикаси ФАВ-таснифи асосида аниқланади, бунинг асосий мезони қон таначалари бластларини морфологик ва цитологик усулда тасдиқлаш ҳисобланади [3,4,5]. Суяк кўмиги намунасида 25-30%

бластлар бўлса ўткир лейкоз деб диагноз қўйилади ва бунда 3 хил хужайралар аниқланади: L1, L2, L3. Ўткир лимфолейкознинг 85%да L1, 14% да L2, 1% да L3 лимфобластлар ташкил қилади [6,7].

Асосий диагностик усул, бу цитоморфологик усул ҳисобланади. Трепанобиопсияни ёнбош суяк кўмигидан олиниши керак ва гистологик препаратда кам дифференциалланган бласт хужайраларнинг мавжудлигидан диагноз тасдиқланади.

Илмий таҳлил мақсади: ёш болалар лимфоцитар лейкозини морфологик ташхислаш усулларини таққослаш.

Материал ва усуллар

Ушбу изланиш материали сифатида охириги 10 йил (2011-2020йй) давомида Республика Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институтида лимфолейкоз касаллигидан нобуд бўлган болалар аутопсия материали ҳар томонлама ўрганилди. Бу даврда ушбу институт клиникасида жами 2568 та касал болалар лимфоцитар лейкоз билан даволаниб кетган, шулардан 84 таси нобуд бўлган. Булардан 37 таси қиз, 47 таси ўғил болалар. Ёши бўйича: 12 таси 2 ёшгача, 28 таси 4 ёшгача, 26 таси 6 ёшгача, 18 таси 10 ёшгача даврда нобуд бўлган. Ўлганларнинг касаллик тарихи, лаборатор текширув маълумотлари, аутопсия баённомаси таҳлил қилинди ва ички аъзолардан олинган бўлакчалар, уларнинг гистологик препаратлари микроскоп остида ўрганилиб, керакли соҳалари расмга туширилиб, тафсилотлари ёзилди.

Болаларда ўткир лимфоцитар лейкоз. Трепанобиопсия материалида, яъни суяк кўмиги ўрганилганда маълум бўлдики, лейкознинг ривожланиш даражасига қараб, агар енгил формаси бўлса лейкозга хос бласт хужайралар ўчоқли кўринишда тўпланган, оғир формасида эса суяк кўмигининг деярлик барча соҳасини эгаллаб, диффуз ҳолда инфильтрацияланган. Кўпинча қон қуйилиш ўчоқлари, некрозлар, суяк кўмиги бошқа хужайраларининг гипоплазияси аниқланади.

Тимус. Болалар лимфоцитар лейкозининг ўзига хослиги шундан иборат бўлдики, деярлик барча ҳолатларда тимус у ёки бу даражада катталашган, вазни айрим ҳолларда 30 граммгача етган. Ташқи кўринишидан бўлакчалари деярлик бир хил даражада катталашган, юмшоқ, оқиш-кулрангда, баъзи ҳолатларда бўлакчалари бир-бири билан қўшилиб кетган, юзасида майда қон қуйилиш ўчоқлари пайдо бўлган.

Талок. Аксарият ҳолларда талокнинг вазни меъёрга нисбатан 2-3 баробар ошганлиги, алоҳида касалларда 750 граммгача оғирлашганлиги кузатилди. Аъзонинг шакли думалоқлашиб, ташқи пардаси калинлашганлиги, ранги оқариб, калинлашганлиги, кесиб кўрилганда тўқимаси зичлашиб, оқ ва қизил пульпаси фарқ қилинмаслиги кузатилди.

Лимфа тугунлар. Болалар лимфолейкозининг яна бир ўзига хослиги шундан иборат бўлдики, бу касалликда лимфа тугунлар ҳамма вақти ҳам катталашиб улгурмас экан. Аксарият ҳолларда лимфа тугунлар анатомик жиҳатдан меърага яқин ҳолатдалиги кузатилди. Фақат алоҳида ҳолларда маълум анатомик соҳа лимфа тугунларининг катталашганлиги топилди. Лимфа тугунлар катталашгани билан, уларнинг юмшоқлиги сақланиб қолган, бир-бири билан ёпишмаган ҳолда, тўқимаси бинафша-қизғич рангда. Микроскоп остида ўрганилганда шу ҳолат аниқландики, лейкоз хужайралари дастлаб тугуннинг периферик синуси атрофида тўпланганлиги, кейин эса мағиз қавати синусоидлари ичида ва оралик тўқимасида пайдо бўлганлиги аниқланди.

Натижа ва муҳокама

Болалар лимфоцитар лейкозида патоморфологик жиҳатидан ўзига хос белгилари суяк кўмигидан бошлаб, тимус, талок, лимфа тугунлар ва хатто жигарда ҳам мавжудлигини таъкидлаш мумкин [1,4,7]. Суяк кўмигида касаллик аксарият ҳолларда ўчоқли лейкомик инфильтрация билан намоён бўлади ва лейкознинг бошқа турларидан шу белгиси билан фарқ қилади. Тимусда эса маълумотлар аниқ, яъни асосан Т лимфоцитар лейкозда лейкомик инфильтрация тимуснинг оралик тўқимасидан бошланиб, кейин паренхимасига тарқалади ва кўпинча пўстлоқ қаватини лейкомик инфильтрация босиб кетади. Талокдаги ўзига хос патоморфологик ўзгаришлар шундан иборатки, лимфоцитар лейкознинг турига қараб, Т лимфоцитар лейкозда асосан маргинал майдон ва периартериал майдон лейкомик инфильтрацияга учраса, В лимфоцитар лейкозда ўзгариш маргинал майдондан бошланиб, кейинчалик лимфоид фолликулаларни тўлиқ эгаллайди. Лимфа тугунларда ҳам худди шундай лейкознинг турига боғлиқ ҳолда, Т лимфолейкозда лейкомик инфильтрация паракортикал майдонда устун турса, В лимфолейкозда мағиз қавати тўлиқ ва пўстлоқ қаватининг лимфоид

фолликулалари лейкомик инфилтрация билан қопланади. Жигарда лимфолейкознинг иккала турида ҳам деярлик бир хил ўзгариш, яъни асосан перисинусоидал Диссе бўшлиғи ва марказий вена атрофи лейкомик инфилтрация билан қопланади.

Хулосалар:

1. Болалар лимфоцитар лейкози патоморфологик жиҳатдан суяк кўмиги ва деярлик барча лимфоид аъзоларда касалликнинг бошланиш даврида ўчоқли кўринишдаги лейкомик инфилтрация билан намоён бўлади.
2. Лимфоцитар лейкоз Т ёки В лимфоцитлардан ривожланганлигига қараб, лимфоид аъзоларнинг ўзига хос соҳаларида лейкомик инфилтрация пайдо бўлиши билан хос ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Alekseyev N.A., Vorontsov I.M. Leykozy u detey L.:Meditsina. -1989. - 247
2. Vladimirskaia Ye.B., Romyantsev A. G. Differentsirovochnyye potentsii stvolovykh gemopoeticheskikh kletok. // Voprosy gematologii/onkologii i immunologii v pediatrii. 2002. - M. — T.1, № 1. -S. 7-11.
3. Vladimirskaia Ye.B. Torubarova N.A. Ostrye leykozy i gipoplazii krovetvoreniya u detey. M.: Meditsina. - 1985. - 209 s.
4. Vladimirskaia Ye.B. Rostovyie faktory v regulatsii krovetvoreniya. V kn.: Biologicheskiye osnovy protivopukholevoy terapii. Vladimirskaia Ye.B., Moskva, 2001, S. 33-58.
5. Karachunskiy A.I. Strategiya terapii ostrogo limfoblastnog leykoza Avtoreferat dissertatsii doktora meditsinskikh nauk. - 1999. - 54 s.
6. Makhonova L.A., Mayakova S.A., Peterson I.S., Tupitsin .N. Diagnostika i lecheniye leykozov u detey na sovremennom etape // Pediatriya. -1991.-№ 11.-S. 54-58.
7. Makhonova L.A., Gavrilova I.Ye., Mayakova S.A. i dr. Modifikatory biologicheskikh reaktsiy v programme lecheniya ostrykh leykozov i zlokachestvennykh limfom u detey. // Detskaya onkologiya. 1995. — № 2-3. - S. 27-30.
8. Kuznik B. I. Klinicheskaya gematologiya detskogo vozrasta: ucheb. posobiye / B. I. Kuznik, O. G. Maksimova. — M.: Vuzovskaya kniga, 2010. — 496 s.
9. Mukhina V.A., Ushakova I.A., Zuyeva T.V. Ostry limfoblastnyy leykoz u detey // Mezhdunarodnyy studencheskiy nauchnyy vestnik. – 2020. – № 1. – 245 s.
10. Romyantsev A. G. Prakticheskoye rukovodstvo po detskim boleznyam. T. 4. Gematologiya/onkologiya detskogo vozrasta / A. G. Romyantsev, Ye. V. Samochatova. — M.: Medpraktika-M, 2004. — 792 s.

Келиб тушган вақти 09.10.2021