



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

12 (86) 2025

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ

А.А. АБДУМАЖИДОВ

Р.Б. АБДУЛЛАЕВ

Л.М. АБДУЛЛАЕВА

А.Ш. АБДУМАЖИДОВ

М.А. АБДУЛЛАЕВА

Х.А. АБДУМАДЖИДОВ

Б.З. АБДУСАМАТОВ

У.О. АБИДОВ

М.М. АКБАРОВ

Х.А. АКИЛОВ

М.М. АЛИЕВ

С.Ж. АМИНОВ

Ш.Э. АМОНОВ

Ш.М. АХМЕДОВ

Ю.М. АХМЕДОВ

С.М. АХМЕДОВА

Т.А. АСКАРОВ

М.А. АРТИКОВА

Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)

Е.А. БЕРДИЕВ

Б.Т. БУЗРУКОВ

Р.К. ДАДАБАЕВА

М.Н. ДАМИНОВА

К.А. ДЕХКОНОВ

Э.С. ДЖУМАБАЕВ

А.А. ДЖАЛИЛОВ

Н.Н. ЗОЛОТОВА

А.Ш. ИНОЯТОВ

С. ИНДАМИНОВ

А.И. ИСКАНДАРОВ

А.С. ИЛЬЯСОВ

Э.Э. КОБИЛОВ

А.М. МАННАНОВ

Д.М. МУСАЕВА

Т.С. МУСАЕВ

М.Р. МИРЗОЕВА

Ф.Г. НАЗИРОВ

Н.А. НУРАЛИЕВА

Ф.С. ОРИПОВ

Б.Т. РАХИМОВ

Х.А. РАСУЛОВ

Ш.И. РУЗИЕВ

С.А. РУЗИЕВ

С.А. ГАФФОРОВ

С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)

Ж.Б. САТТАРОВ

Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)

И.А. САТИВАЛДИЕВА

Ш.Т. САЛИМОВ

Д.И. ТУКСАНОВА

М.М. ТАДЖИЕВ

А.Ж. ХАМРАЕВ

Б.Б. ХАСАНОВ

Д.А. ХАСАНОВА

Б.З. ХАМДАМОВ

Э.Б. ХАККУЛОВ

Г.С. ХОДЖИЕВА

А.М. ШАМСИЕВ

А.К. ШАДМАНОВ

Н.Ж. ЭРМАТОВ

Б.Б. ЕРГАШЕВ

Н.Ш. ЕРГАШЕВ

И.Р. ЮЛДАШЕВ

Д.Х. ЮЛДАШЕВА

А.С. ЮСУПОВ

Ш.Ш. ЯРИКОЛОВ

М.Ш. ХАКИМОВ

Д.О. ИВАНОВ (Россия)

К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)

DONG JINCHENG (Китай)

КУЗАКОВ В.Е. (Россия)

Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)

В.А. МИТИШ (Россия)

В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)

О.В. ПЕШИКОВ (Россия)

А.А. ПОТАПОВ (Россия)

А.А. ТЕПЛОВ (Россия)

Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)

А.А. ІЦЕГОЛОВ (Россия)

С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)

Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV(Azerbaijan)

Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

**Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал**

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)

Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)

А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)

Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)

Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)

У.К. КАЮМОВ (Тошкент)

Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)

А.А. НОСИРОВ (Ташкент)

А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)

Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)

Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (86)

www.bsmi.uz
<https://newdaymedicine.com> E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

**2025
декабрь**

Received: 20.11.2025, Accepted: 06.12.2025, Published: 10.12.2025

УЎТ 616.155.392-092; 572.7

ХОРАЗМ ВИЛОЯТИ АҲОЛИСИ ОРАСИДА УЧРАЙДИГАН ГЕМОБЛАСТИК КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

Назира Тангриберганова <https://orcid.org/0009-0000-6217-5699>

Тошкент Давлат Тиббиёт Университети Урганч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри, Ал-Хоразмий кўчаси 28-йй Тел: +998 (62) 224-84-84 Е-маил: info@urgfiltdmu.uz

✓ Резюме

Мазкур мақолада Хоразм вилояти аҳолиси орасида қузатиладиган гемобластик касалликларнинг эпидемиологик ҳусусиятлари, лаборатор кўрсаткичлари, клиник-биокимёвий параметрлари ва уларнинг тарқалиши қонуниятлари таҳлил қилинди. Тадқиқотда 2024-йил давомида Хоразм вилояти турли туманларидан келган 56 нафар беморнинг умумий қон таҳлили, биокимёвий, иммунологик ва инструментал мълумотлари ўрганилди. Олинган натижалар гемобластик касалликларнинг ёш гуруҳлари, жинси, клиник турлари ва ҳамроҳ патологиялар билан бөглиқ тарзда тарқалишидаги мухим тенденцияларни кўрсатди. Таҳлил натижалари минтақа учун гемобластик касалликлар юкламасини баҳолаши ва таҳхис-даволаши тақтикалари самарадорлигини оширишида мухим аҳамиятга эга.

Калит сўзлар: гемобластик касалликлар, лейкоз, Хоразм вилояти, қон таҳлиллари, эпидемиология.

ХАРАКТЕРИСТИКИ ГЕМОБЛАСТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Назира Тангриберганова <https://orcid.org/0009-0000-6217-5699>

Ургенчский филиал Ташкентского государственного медицинского университета, Узбекистан, Хорезмская область, город Ургенч, улица Аль-Хорезмий, дом 28.

Тел.: +998 (62) 224-84-84. E-mail: info@urgfiltdmu.uz

✓ Резюме

В статье представлены результаты анализа характеристик гемобластических заболеваний среди населения Хорезмской области. Исследование проведено на основе клинико-лабораторных данных 56 пациентов, проходивших обследование в течение 2024 года. Изучены общеклинические, биохимические, иммунологические и инструментальные показатели. Полученные результаты позволили определить особенности распространённости гемобластозов в зависимости от возраста, пола, клинического варианта и сопутствующих заболеваний. Данные исследования могут служить основой для совершенствования диагностики и оптимизации лечебной тактики в регионе.

Ключевые слова: гемобластозы, лейкозы, Хорезмская область, клинико-лабораторные показатели.

CHARACTERISTICS OF HEMOBLASTIC DISEASES AMONG THE POPULATION OF KHOREZM REGION

Nazira Tangriberganova <https://orcid.org/0009-0000-6217-5699>

Tashkent State Medical University Urgench Branch Uzbekistan, Khorezm region, Urgench city, Al-Khorezmiy street, house 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltdmu.uz

✓ *Resume*

This article analyzes the characteristics of hemoblastic diseases among the population of the Khorezm region. The study is based on clinical and laboratory data from 56 patients examined in 2024. Hematological, biochemical, immunological, and instrumental findings were evaluated. The results reveal important trends in the distribution of hemoblastoses by age, gender, clinical type, and comorbid conditions. These findings are essential for improving diagnostic accuracy and optimizing treatment strategies in the region.

Keywords: hemoblastoses, leukemia, Khorezm region, hematology indicators.

Мавзунинг долзарбилиги

Гемобластик касалликлар – инсон организмидан келиб чиқадиган қон яратиш тизими ўсмалари бўлиб, уларнинг асосини сувак кўмиги, лимфа тўқимаси ва периферик қондаги хужайраларнинг патологик пролиферацияси ташкил қиласди. Жаҳон Соғлиқни сақлаш Ташкилоти (WHO) маълумотларига кўра, гемобластозлар онкологик касалликлар умумий структурасининг 6–8% ни ташкил этади ва улар ҳар йили ортиб бормоқда. Лейкозлар, лимфомалар ва миелопролифератив синдромлар ҳар бир мамлакатда аҳоли саломатлигига катта таъсир кўрсатувчи, сарatonга хос ногиронлик даражаси юқори бўлган касалликлар хисобланади.

Охирги 10 йилликда гемобластик касалликлар инсонлар орасида энг тез ўсиб бораётган онкогематологик патологиялардан бири сифатида баҳоланмоқда. Айниқса, юқумли агентлар, экологик омиллар, генетик транслокация, иммун дисфункция, радиация таъсири ва турмуш тарзи омиллари уларнинг ривожланишида катта роль ўйнаётгани аниқланган. Ривожланаётган мамлакатларда, хусусан Марказий Осиё миintaқасида биологик хавфлар, ҳаво ифлосланиши ва ижтимоий-иқтисодий муаммолар салбий таъсир кўрсатмоқда.

Ўзбекистонда онкогематологик касалликларнинг кўпайиши соғлиқни сақлаш тизими олдига катор муҳим вазифаларни кўймоқда. Мамлакат миқёсида умумий онкологик касалликлар динамикасини таҳлил қилишда гемобластозлар айрим вилоятларда, айниқса шимолий ва фарбий ҳудудларда барқарор ўсиш тенденциясига эга эканлиги қайд этилган. Хоразм вилояти ҳам географик жойлашуви, иқлим шароити, экологик омиллар, сув тизими ўзгариши ва атроф-муҳитнинг анъанавий таркибий хусусиятлари туфайли юқори хавф гурухи ҳудудларидан бири хисобланади.

Хозирги вақтда Хоразм вилоятида онкогематологик касалликлар тўғрисидаги ҳолатни тўлиқ кўрсатувчи эпидемиологик таҳлиллар кам. Аҳоли структураси, ёш-жинс таркиби, маҳаллий экологик вазият, озиқ-овқат омиллари ва суғориладиган ерлардаги минераллашув даражаси гемобластик касалликларнинг ривожланишига таъсир кўрсатади. Шу сабабли ҳудудда учрайдиган гемобластик касалликларнинг таснифи, клиник хусусиятлари, лаборатор ва иммунологик кўрсаткичларини ўрганиш долзарб илмий ва амалий аҳамиятга эга.

2024-йил давомида олинган клиник-лаборатория маълумотларнинг таҳлили Хоразм вилоятида гемобластозларнинг ёш гуруҳлари бўйича номутаносиб тақсимланганини, баъзи биокимёвий ва иммунологик кўрсаткичларнинг кескин ўзгаришлар билан кечганини кўрсатмоқда. Айниқса, С-реактив оқсилининг юқори кўрсаткичларнинг қайд этилиши, гемоглобин ва тромбоцит сатхининг пастлиги, лейкоцитар формуланинг силжиши касаллик оғирлигини ифода этувчи муҳим маркерлардан бири сифатида қайд этилди.

Шу каби омиллар Хоразм вилоятида гемобластик касалликларнинг клиник кўринишлари ва эпидемиологик хусусиятларини чукур ўрганишни тақозо этади. Бу тадқиқот ҳудуд онкогематологик ҳолатини баҳолаш, эрта ташхислаш имкониятларини кенгайтириш ва даволаш тактикасини оптималлаштириш учун муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқотнинг мақсади: Хоразм вилояти аҳолиси орасида учрайдиган гемобластик касалликларнинг клиник, лаборатор ва эпидемиологик хусусиятларини аниқлаш, уларнинг тарқалиш қонуниятларини баҳолаш ҳамда гемобластик касалликларни эрта ташхислаш ва мониторинг қилиш учун илмий асосланган маълумотлар шакллантириш.

Тадқиқотнинг вазифалари

Хоразм вилояти аҳолисида учрайдиган гемобластик касалликларнинг тур таркибини (лейкозлар, лимфомалар, миелопролифератив синдромлар ва бошқалар) аниқлаш.

Ёш ва жинс гурухлари бўйича гемобластик касалликларнинг тарқалиш динамикасини ўрганиш.

Умумий қон таҳлили кўрсаткичларини (гемоглобин, эритроцитлар, тромбоцитлар, лейкоцитлар, формула) таҳлил қилиш ва патологик ўзгаришлар даражасини баҳолаш.

Биокимёвий кўрсаткичларни (глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевина, креатинин ва бошқалар) гемобластоз турларига нисбатан таққослаб таҳлил қилиш.

Беморларда иммунологик маркерлар (С-реактив оқсил, ревматоид омил, антистрептолизин-О) ҳамда гемограмма кўрсаткичларининг ўзгаришини аниқлаш.

Худудлар кесимида (Хонқа, Урганч, Хива, Богоғ ва бошқалар) гемобластик касалликлар тарқалишининг умумий манзарасини шакллантириш.

Тадқиқот натижалари асосида гемобластик касалликларни эрта аниқлаш ва мониторинг қилиш бўйича амалий тавсиялар ишлаб чиқиши.

Материал ва тадқиқот усуллари

Жами 126 нафар bemорнинг маълумотлари ўрганилди. Улардан ёш диапазони ўрганилиб 18–75 ёшни ташкил қилгани, ўртача ёш эса: $42,7 \pm 13,4$ да бўлгани қайд қилинди. Шу билан бир қаторда жинслар орасидаги фарқлар, вилоят худудлари бўйлаб тарқалиш холатлари таҳлил қилинди.

Тадқиқот контингенти гемобластик касалликлар билан боғлиқ шубҳа ёки аниқ ташхис асосида лаборатор-текширувга йўналтирилган bemорларни ўз ичига олади.

Тадқиқот манбалари бўлиб умумий қон таҳлили (гемоглобин, эритроцитлар, тромбоцитлар, лейкоцитлар, лейкоцитар формула (нейтрофиллар, лимфоцитлар, моноцитлар)), биокимёвий таҳлиллар (глюкоза, умумий билирубин, АЛТ, АСТ, мочевина, креатитинин), кенгайтирилган гемограмма (протромбин вақти, протромбин индекси, фибриноген сатхи), иммунологик тестлар, инструментал маълумотлар хизмат қилди.

Тадқиқот натижаси ва таҳлиллар

Тадқиқотга Хоразм вилоятининг турли туманларидан жалб этилган 126 нафар bemор киритилди. Bеморларнинг ёш кўрсаткичлари 18 ёшдан 75 ёшгacha бўлиб, ўртача ёш $42,7 \pm 13,4$ ёшни ташкил этди. Ёш бўйича тарқалиш диаграммаси bemорларнинг асосий қисми 40–60 ёш оралиғида тўпланганини кўрсатди ва уларнинг пик нуқтаси бўлиб, 35–45, 55–65 ёшлар оралиғида қайд қилинди. Мазкур ёш оралиғи гемобластик касалликлар учун эпидемиологик жиҳатдан юқори хавфли гуруҳ экани дунё адабиётида ҳам таъкидланган (WHO, 2023; ASH, 2024).

Беморларнинг ҳудудлар бўйича тақсимоти n=126 жадвал 1.

	Туманлар /шахар	Сони	Фоизи
1	Урганч тумани	18	14,3
2	Богоғ тумани	17	13,5
3	Хива тумани	14	11,1
4	Кўшқўпир тумани	13	10,3
5	Урганч шахри	12	9,5
6	Хазорасп тумани	9	7,1
7	Хонқа тумани	8	6,35
8	Шовот тумани	8	6,35
9	Янгибозор тумани	8	6,35
10	Янгиариқ тумани	6	4,8
11	Хива шахри	6	4,8
12	Гурлан тумани	4	3,2
13	Тупроққала тумани	3	2,35
14	Жами	126	100

Беморларнинг ҳудудлар кесимида тақсимоти

Bеморлар Хоразм вилоятининг 11 та тумани ва Урганч, Хива шаҳарларидан мурожаат қилишган ва бу ҳудудлардан энг кўп рўйхатга олинган bemорлар Урганч тумани 18 bemор

(14,3%), Бофот тумани 17 нафар бемор (13,5%), Хива тумани 14 бемор (11,1%), Кўшкўпир тумани 13 нафар бемор (10,3%) тўғри келиб Урганч шаҳридан 12 нафар бемор (9,5%) ни такил қилган, қолган тумандлардан мурожаатлар сони 3 нафардан 9 нафаргача оралиқда кузатилган (жадвал 1).

Касалхонадда қўйилган ташхислар тахлил қилинганда улар қўйидагича тақсимланди, энг кўп кузатилган гемаблостоз тури ўткир лейкозлар бўлиб 83 тада холатда аниқланди ва 65,9% ташкил қилган бўлса кейинги ўринларда сурункали миелолейкоз 12 та холат (9,5%), лимфомалар 8 та холат (6,3%) қайд қилинган бўлса (жадвал 2).

Касалликнинг турлари бўйича тақсимоти жадвал 2.

N	Нозология	Беморлар сони	Улуш (%)
1	Ўткир лейкозлар	83	65.9%
2	Сурункали миелолейкоз	28	22,2%
3	Лимфомалар	8	6,3%
4	Миелодиспластик синдром	6	4.8%
5	Сурункали эозинофил лейкоз	1	0,8 %
6	Жами	126	100

Олинган бу маълумотлар Ўзбекистон республикаси бўйича ваколатли марказлар хисоботларидан бироз фарқланиб, мамлакатда ўткир лейкозлар улуши 30–35% ни ташкил қилганида бизда бу кўрсаткич деярли 66 % ни ташкил қилди.

Касалликнинг ёшлар гурухлари бўйича тақсимоти тахлил қилинганда, энг кўп касалланиш холати 18–44 ёш гурухида, яъни ёшлар орасида тарқалганининг тарқалганинг гувохига айландик, 83 та холат ва бу умумий холатнинг 43,7 % ни ташкил қилди. Кейинги ўринда 45–59 ёш гурухдагилар орасида учраб 43 та холатда кузатилиб, 34,1 % ни ташкил қилган, катта ёш гурухларида учраш анча кам миқдорда аниқланди ва жами 28 та холатни ташкил қилиб, 22,2 % да қайд қилинди (жадвал 3).

Ёш гурухлари бўйича тақсимот жадвал 3.

N	Нозология	18-44 ёш	45-59 ёш	60-74 ёш	75-90	Жами
1	Ўткир лейкозлар	48	24	11		83
2	Сурункали миелолейкоз	3	13	10	2	28
3	Лимфомалар	3	2	3		8
4	Миелодиспластик синдром	1	3	2		6
5	Сурункали эозинофил лейкоз		1			1
6	Жами	55	43	26	2	126

Касалланиш холатларининг жинслар орасида тақсимланиши ўрганилганида қўйидаги холат аниқланди: эркаклар орасида учраш холати юкори бўлиб 66 нафар беморни ташкил қиласди (52,4 %), аёллар орасидаги учраш миқдори эса 60 нифарни ташкил қиласди (47,6%) (жадвал 4).

Касалликнинг жинслар бўйича учраши жадвал 4.

Жинс	сони	фоизи
эркаклар	66	52,4
аёллар	60	47,6

Беморларда ўтказилган клиник-лаборатор тахлил қилинганида, bemорларнинг деярли барчасида анемия холати қайд қилинди, лейкемоид холатлар 47 % фоиз bemорларда кузатилди, 63 фоиз bemорларда тромбоцитопения холатлари аниқланди (жадвал 5).

Гемо тахлил натижалари жадвал 5.

Күрсаткыч	Үртача қиймат	Норма	Тафсир	Учраш микдори
Гемоглобин	89 ± 6.4 г/л	(120–160)	Анемия	деярли барча беморларда
Лейкоцитлар	$22 \pm 4.3 \times 10^9$ /л	(4–9)	Лейкемоид ҳолатлар	47% беморда
Тромбоцитлар	$118 \pm 12 \times 10^9$ /л	(180–320)	Тромбоцитопения	63% ҳолда
Лимфоцитлар	$46 \pm 7\%$	(20–40)	Лимфоцитоз —	лимфопролифератив касаллукларга хос

Гемоглобиннинг пастлиги ва тромбоцитопения гемопоэзнинг сустлашганини күрсатиб, гемобластозлар учун патогномоник ҳисобланади.

Биокимёвий күрсаткычлар тахлилида АЛТ ва АСТ ўсиши 28% (35 нафар) беморда кузатилган — интоксикациянинг юзага келиши инфильтратив ўткир лейкозларда жигар шикастланиши билан боғлиқ. Мочевина ва креатинин күрсаткычларининг ортиши 22 нафар беморда 17% ҳолларда қайд этилган бўлиб, бунинг сабаби нефротоксик таъсир ёки ўсма лизис синдромига хосдир.

ЛДГ микдорининг ортиши 91 нафар беморда 72% ҳолатда кузатилди — бу ўз навбатида ҳужайра парчаланиши ва ўсма массасининг катталигини күрсатади.

Иммунологик күрсаткычлар тахлилида СРБ (С-реактив оқсил)нинг ортиши 36% ҳолларда кузатилди, ревматоид омил деярли барча ҳолларда нормада — бу гемобластозларда автоиммун компонент камроқ учрашини тасдиқлайди.

Инструментал текширувлар натижаларига кўра УТТда лимфа тугунлари катталашиши — 42%, ўткир лейкозларда талоқ катталашиши — 38% ҳолларда, плевра экссудати — 8% беморда, рентгенда “mediastinal widening” — 5 ҳолда (асосан Т-хужайравий лейкозларда) кузатилган.

Олинган натижалар тахлиллари

Ушбу тадқиқотда Хоразм вилояти аҳолиси орасида қайд этилган гемобластик касаллукларнинг клиник, лаборатор ва эпидемиологик ҳисусиятлари тахлил қилинди ва олинган натижалар жаҳон адабиётлари билан таққосланиб, келтирилган маълумотлар касаллуклар структураси ва патогенетик ўзгаришларнинг маҳаллий аҳолида қандай намоён бўлишини күрсатиб, уларнинг дунё тенденцияларига қай даражада мос келишини ёритиб берди.

Тадқиқотда беморларнинг асосий қисми 40–60 ўшли гурухда тўплангани аниқланди. Бу күрсаткыч хорижий манбаларда таъкидланган гемобластик касаллукларнинг иккиласи ёш пиклари билан мос келади (Hoffman et al., Hematology, 2022). Жаҳон амалиётида ҳам ўткир лейкозлар асосан катта ёшларда, лимфомалар эса ўрта ўқори улушни ташкил этиши қайд этилган. Бизнинг тадқиқотимизда эса ўткир лейкозлар ёшлар орасида кўпроқ кузатилиши аниқланди.

Худудлар кесимидағи фарқлар муҳокамаси

Урганч, Бофот ва Хива туманларида беморлар сонининг юқорилиги бир неча омиллар билан боғлиқ бўлиши мумкин:

- Аҳоли зичлиги юқори — Россия ва Европа гематологик марказлари ҳисоботларида аҳоли зич бўлган худудларда гемобластозлар кўпроқ қайд этиши таъкидланган (EHA Data, 2023).
- Беморларнинг шифохоналарга мурожаат даражасининг кўплиги, бунинг натижасида аниқланиш даражаси юқорилиги.
- Экологик омиллар — сув ва тупроқдаги оғир металллар, пестицидлар таъсири лейкоз хавфини оширади (IARC, 2022).

Шу жиҳатдан, Хоразм вилоятида худудий тахлил келгуси профилактика дастурлари учун муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқотда ўткир лейкозлар (65,9%), сурункали миелолейкозлар(22,2%) ва лимфомалар (6%) етакчи ўринни эгаллаган. Булар АҚШ SEER статистикасида (2022) эса сал бошқачароқ кўринишда, яъни ўткир лейкозлар 28–33%, лимфомалар 20–25%. Бу Хоразм вилоятидаги гемобластик касаллуклар таркиби жаҳон эпидемиологиясидан бироз фарқ қилишини күрсатади.

Тадқиқотда беморларнинг 89% да анемия ва 63% да тромбоцитопения кузатилди. Бу күрсаткычлар гемопоэзнинг сустлашиши, ўсма инфильтрацияси, миелосупрессия билан изоҳланади ва дунё бўйича ўткир лейкоз ва лимфома беморлари учун хосдир (ASH Guidelines, 2023).

ЛДГ (Лактатдегидрогеназа) нинг 72% беморда ошиши — жуда муҳим топилма бўлиб, юқори ўсма юки, ҳужайралар тез парчаланиши, ёмон прогноз

билин боғланади ва бу адабиётлардаги маълумотларни тасдиқлайди (Blood Advances, 2021).

Олингандан маълумотлар туман ва шаҳарлар кесимида гемобластик касалликларнинг тарқалиш хусусиятлари, клиник-лаборатория ўзгаришлари ва прогностик маркерларни аниқлашда муҳим аҳамиятга эга. Тадқиқот натижалари маҳаллий онкогематология хизматини такомиллаштириш, эрта диагностика ва мониторинг тизимини ривожлантириш учун ишончли илмий асос бўлиб хизмат килади.

Хулоса

Хоразм вилояти аҳолиси орасида учрайдиган гемобластик касалликларнинг 126 нафар бемор мисолида ўрганилиши куйидаги муҳим илмий ва амалий натижаларни кўрсатди:

Гемобластик касалликлар асосан 40–60 ёш оралигида тўплангандан бўлиб, бу дунё амалиётида қайд этилган иккиламчи эпидемиологик ёш пиклари билан мос келади.

Худудлар кесимида энг кўп беморлар Урганч, Бофот ва Хива туманларида қайд этилган. Бу аҳоли зичлиги, тиббий хизматга мурожаат даражаси ва экологик омиллар билан боғлиқ бўлиши мумкин.

Тадқиқотда ўткир лейкозлар (65,9%), сурункали миелома (22,2%) ва лимфомалар (6,3%) етакчилик қилди. Бу Ўзбекистон ва жаҳон бўйича гемобластозлар кўрсаткичларидан анча юқори хисобланади.

Умумий қон таҳлилида анемия (89 г/л), тромбоцитопения (63%), лейкоцитлар ўсиши каби ўзига хос ўзгаришлар гемопоэзнинг жиддий бузилганини кўрсатди, ЛДГ юқорилиги (72%) ўсма массасининг катталиги ва хужайравий парчаланиш жараёни жадаллигини кўрсатди.

Олингандан маълумотлар Хоразм вилоятида гемобластик касалликларнинг локал эпидемиологияси дунё тенденцияларин фарқли эканлигини, ҳудудлар кесимида хам фарқ борлигини кўрсатади.

Амалий тавсиялар

Гематологик скрининг дастурларини жорий этиш тавсия этилади, айниқса аҳоли зич ва экологик хавфли ҳудудларда.

Бирламчи бўғин шифокорларига гемобластик касалликларнинг эрта клиник белгилари (анемия, тромбоцитопения, лимфаденопатия, ЛДГ ўсиши) бўйича маҳсус ўқув семинарлар ўтказиш.

Беморларнинг қон ва биохимёвий таҳлилларини муниторинг қилиш, айниқса ЛДГ, АСТ, АЛТ ва тромбоцитлар динамикасига эътибор қаратиш.

Ҳар бир туманда онкогематологик диспансеризация рўйхатини янгилаш бориши, эрта ташхислаш бўйича электрон база юритиш.

Хавфли гурух беморлар учун (ёш > 40-60, анемия, лимфаденопатия) морфологик ва иммуногистохимик текширувларни эрта ўтказиш тавсия этилади.

Даволаш муассасаларида лимфома ва лейкозлар учун замонавий иммунологик маркерлар (CD-маркерлар, BCR-ABL, JAK2) ни тадқиқот амалиётига киритиш.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Hoffbrand A.V. Essential Haematology. 7th Edition, Wiley Blackwell, 2016.
2. Bain B. Blood Cells: A Practical Guide. Wiley, 2021.
3. Lichtman M.A. Williams Hematology, 10th Edition. McGraw-Hill, 2020.
4. Provan D., et al. Oxford Handbook of Clinical Haematology. Oxford Univ. Press, 2019.
5. WHO. Global Report on Cancer and Blood Disorders, Geneva, 2024.
6. O'zbekiston sog'liqni saqlash vazirligi. Hematologik kasalliklar bo'yicha klinik protokollar, 2022.
7. Войцеховский В. В., Осипова Е. А. Анализ заболеваемости гемобластозами в Амурской области //Космодром "восточный" -будущее космической отрасли России. 2013; 156-167 стр.
8. Зудерман Н. Е. и др. Сравнительный анализ морфологических и биохимических изменений в крови больных множественной миеломой при химиотерапии с включением селективного плазмообмена //Современные проблемы науки и образования. 2021;3:109-109.
9. Литвинова Л. С. и др. Морфофункциональная характеристика эозинофильных гранулоцитов при гемобластозах, ассоциированных с синдромом эозинофилии //Гематология и трансфузиология. 2009;3:15-19.
10. Савченко В.Г. и др. Алгоритмы диагностики и протоколы лечения заболеваний системы крови. Москва: Практика, 2018; 1006 стр.
11. Смирнова О.В., Манчук В.Т. Особенности клеток иммунной системы при остром лимфобластном лейкозе. Медицинская иммунология. 2013;15(6):577-584.
12. Литвинова Л. С. и др. Морфофункциональная характеристика эозинофильных гранулоцитов при гемобластозах, ассоциированных с синдромом эози-нофилии //Гематология и трансфузиология. 2009;3:15-19.

Поступила 20.11.2025

