

LEYKEMOID REAKSIYALAR VA LEYKOZLAR DIFFERENSIAL TASHXISI

Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Leykemoid reaksiyalar organizm himoya reaksiyasi bo'lib, qonda yetilmagan qon hujayralari chiqishi bilan xarakterlanadigan patologik jarayondir. Leykemoid reaksiyalar - mustaqil kasallik emas. Qonda yetilmagan qon hujayralari chiqishi tufayli leykemoid reaksiyalar bilan leykozlarni differensial farqlash lozim.

Leykemoid reaksiyasi uchun leykozga xos bo'lgan o'sma rivojlanishining belgilari xarakterli emas va shuning uchun ularda anemiya va trombositopeniya yuzaga kelmaydi, faqat asosiy kasallik tufayli yuzaga kelgan hollar bundan mustasno.

Leykemoid reaksiyalarning quyidagi turlari bor:

1. Limfositlar.
2. Monositlar.
3. Mieloid (neytrofil, eozinofil, bazofil).

Neytrofil tipidagi leykemoid reaksiya

Neytrofil tipidagi leykemoid reaksiya surunkali mieloleykoz yoki idiopatik mielofibroza o'xshaydi.

Mieloid leykemoid reaksiya quyidagilar bilan xarakterlanadi:

1. Kuchli leykositoz
2. Qonda metamielosit, mielosit, promielositlar paydo bo'lishi
3. Qonda eritroid normositlar paydo bo'lishi
4. Mielogrammada suyak ko'migi granulositar qator hujayralari - metamielosit, mielosit, promielositlar oshishi.

Mieloid leykemoid reaksiya quyidagi hollarda uchraydi:

1. Bakterial etiologiyali o'tkir yallig'lanish kasalliklari.
2. Yiringli jarayonlar, shu jumladan osteomyelit.
3. Septik holatlar.
4. Og'ir ekzo- va endogen intoksikatsiyalar (uremiya, diabetik ketoasidoz, koma).
5. Revmatizm.
6. Og'ir gemoliz.
7. To'qima parchalanishi va nekrozi (miokard infarkti).
8. Ovqat toksikoinfeksiyalari.
9. Yuqori dozada steroid gormonlar, sitostatiklar, insulin qo'llash.
10. Kuchli qon ketish.
11. Neoplastik kasalliklar (yomon sifatli o'smalar).
12. Tarqalgan sil kasalligi ;

Myeloid turdagi leykemoid reaksiyalarni surunkali mieloleykoz bilan differensial diagnostika o'kaziladi (1-jadval).

1-jadval. Myeloid leykemoid reaksiya va surunkali mieloleykoz laborator differensiasiyasi

Sitologik ko'rsatkich	Miyeloid turdagi leykemoid reaksiya	Surunkali mieloleykoz
Miyelositoz aniq sababi	Mavjud	Mavjud emas
Qonda metamiyelosit, miyelosit va promiyelositlar	Mavjud	Mavjud
Normoxrom anemiya	Mavjud emas	Mavjud
Trombositlar	Normada	40% da trombositoz, 30% da trombositopeniya
Leykositlar	Leykositoz 10-100x10 ⁹ /л	Giperleykositoz 50-1000x10 ⁹ /л
Blastlar	Mavjud emas	Mavjud
Tayoqcha yadroli neytrofillar	Oshgan	Oshgan
Segment yadroli neytrofillar	Oshgan	Kamaygan
Eozinofil – bazofil assosiasiya (oshishi)	Yo'q	Bor
Toksogen donadorlik	Bor	Yo'q
Hujayralar atipiyasi	Aniqlanmaydi	Aniqlanadi
Suyak ko'migi miyeloid giperplaziyasi	Aniqlanmaydi	Aniqlanadi
Qon hujayralarida Filadelfiya xromosomasi	Aniqlanmaydi	Aniqlanadi
Antibacterial terapiya fonida	Qondagi o'zgarishlar butunlay yo'qoladi	Qondagi o'zgarishlar yo'qolmaydi

Surunkali miyeloid leykozdan farqli o'laroq, reaktiv leykotsitoz har doim tana haroratining oshishi bilan kechadigan og'ir jarayonga asoslanadi. Neytrofil granulotsitlar ishlab chiqarishning ko'payishi mikroob jismlarining umumiy nobud bo'lishi, to'qimalarning shikastlanishi, qonga endotoksin va ekzotoksinlarning kirib borishi bilan bog'liq.

Eozinofil tipidagi leykemoid reaksiya.

Miyeloid eozinofil tipidagi leykemoid reaksiya eozinofillarning 20-90% gacha oshishi, yosh eozinofillar bo'lgan eozinofil metamielosit, mielosit, promielositlar qonga chiqishi bilan xarakterlanadi.

Eozinofil leykemoid reaksiya quyidagi patologiyalarda uchraydi:

1. Allergik reaksiyalar.

2. Gijja invaziyalari.

3. Immunopatologik kasalliklar (revmatoidli artrit, Kron kasalligi, nospesifik yarali kolit va b.

4. Gemoblastoz va boshqa neoplaziyalar (surunkali mieloleykoz, limfogrammatoz, limfomalar va b.

5. O'pka eozinofil infiltratlari, bronxial astma.

6. Kvinke angionevrotik shishi.

7. Dermatozlar.

8. Emlashdan so'ng va b.

Retroperitoneal limfa tugunlari, taloq, ingichka ichakning shikastlanishi bilan limfogrammatozda yuqori eozinofiliya prognostik jihatdan noqulay belgi bo'lib xizmat qiladi.

Eozinofil leykemoid reaksiya eozinofil tipdagi surunkali mieloleykoz bilan differensial diagnostika qilinadi. Buning uchun eozinofil qator 100 ta hujayrasi sanaladi. Agar eozinofilogrammada tayoqcha va segment yadroli eozinofillar ustun bo'lsa eozinofil leykemoid reaksiya deb baholanadi. Surunkali mieloleykozda eozinofilogrammada eozinofil metamielosit, mielosit, promielositlar ustun bo'ladi.

Limfasitar leykemoid reaksiya

Limfasitar leykemoid reaksiya surunkali limfositlar leykozga o'xshaydi. Limfositlar leykemoid reaksiyalarning quyidagi turlari mavjud:

1. Infektsion limfositoz

– Virusli infeksiyalar (gripp, paragripp, ko'kyo'tal, virusli gepatit, infeksiyon mononukleoz va b.).

– Maxsus infeksiyalar (sil, sarkoidoz, zaxm).

– Bakterial infeksiyalar (ko'kyo'tal, sil va b.).

– Sodda hayvonlar invaziyasi (toksoplazmoz, bezgak).

2. O'tkir limfositoz

– Yurak qon tomir yyetishmovchiligi (o'tkir yurak yyetishmovchiligi, miokard infarkti, septik shok).

– Dori vositalar ta'sirida limfositoz.

– Allergik reaksiyalar.

– Katta jarrohlik amaliyotidan so'ng.

– Epileptik tutqanoqdan so'ng.

– Og'ir jarohatlar.

3. Surunkali limfositoz

– Biriktiruvchi toqima tizimli kasalliklari (revmatoidli artrit).

– Osmalar.

– Surunkali yalliganish kasalliklari.

– Tamaki chekish.

Limfotsitar mieloid reaksiya bilan surunkali limfoleykoz differensial diagnostikasi otkaziladi (2-jadval).

2-jadval. Limfoid leykemoid reaksiya va surunkali limfoleykoz laborator differensiasiyasi

Sitologik ko'rsatkich	Limfoid turdagi leykemoid reaksiya	Surunkali limfoleykoz
Miyelositoz aniq sababi	Mavjud	Mavjud emas
Absolut limfositoz	Mavjud	Mavjud
Normoxrom anemiya	Mavjud emas	Mavjud
Trombositlar	Normada	Trombositopeniya
Leykositlar	Leykositoz 10-100x10 ⁹ /л	Giperleykositoz 50-600x10 ⁹ /л
Blastlar	Mavjud emas	Mavjud
Qonda prolimfositlar paydo bo'lishi	Bor	Bor
Tayoqcha va segment yadroli neytrofillar	Kamaygan	Kamaygan
Ridel hujayralari	Aniqlanmaydi	Aniqlanadi
Gumprext soyalari	Aniqlanmaydi	Aniqlanadi
Hujayralar atipiyasi	Aniqlanmaydi	Aniqlanadi
Suyakko'migilimfositar giperplaziyasi	Aniqlanmaydi	Aniqlanadi
Etiopatogenetik terapiya fonida	Qondagi o'zgarishlar butunlay yo'qoladi	Qondagi o'zgarishlar yo'qolmaydi

Monotsitar leykemoid reaksiya

Monotsitar leykemoid reaksiya sil, revmatizm, sarkoidoz, irsiy neytropeniya, surunkali yallig'lanish jarayonlari, Valdenstrem makroglobulinemiyasi bilan sodir bo'ladi. Reaktiv monotsitozni bir necha yillar davomida asimptomatik bo'lgan surunkali monositik leykozdan ajratish kerak. Reaktiv monositoz bilan asosiy kasallikning belgilari mavjud. Noma'lum kelib chiqadigan uzoq muddatli monositoz sternal punksiyasi, trepanobiopsiya uchun ko'rsatma hisoblanadi. Surunkali monositik leykoz holatida suyak iligining o'sma hujayrali giperplaziyasi yog' to'qimalarining deyarli to'liq siljishi bilan monositik hujayralar tomonidan aniqlanadi. Reaktiv monositoz bilan gematopoetik hujayralar va yog' to'qimalarining nisbati normaldir.

Yuqumli mononuklyozda monotsitlar sonining ko'payishi aniqlanadi; ba'zan o'tkir leykoz bilan yanglishadi. Yakuniy tashxis qonni dinamikada tekshirish, Epshtein-Barr virusi uchun PCR diagnostikasini o'tkazish yo'li bilan belgilanadi. Yuqumli mononuklyoz bo'lganda keng plazmali hujayralar tor plazma hujayralariga aylanadi va yadrolarning xromatini bir hil bo'ladi. O'tkir leykozda qonda blast hujayralar soni tez

o'sib boradi. Barcha holatlarda qon surutmalarini saqlash kerak, bemorlarga kasallik to'liq aniqlanmaguncha sitostatiklar va prednizolonlarni buyurish tavsiya etilmaydi.

Davolash asosiy tashxisga muvofiq amalga oshiriladi. Qoida tariqasida, yetarli terapiya qon tahlilini normallashtirishga imkon beradi. Leykotsitlar formulasida uzoq muddatli patologik o'zgarishlar bilan gematolog bilan maslahatlashish zarur.

Monositar leykemoid reaksiya va monositoz etiologik omillari bir xil. Monositar turdagi leykemoid reaksiya surunkali monositar leykoz bilan differensial diagnostika qilinadi (3-jadval).

3-jadval. Monositar leykemoid reaksiya va surunkali monositar leykoz laborator differensiasiyasi

Sitologik ko'rsatkich	Monositar leykemoidreaksiya	Surunkali monositar leykoz
Monositoz aniq sababi	Mavjud	Mavjud emas
Absolut monositoz	Mavjud	Mavjud
Normoxrom anemiya	Mavjud emas	Mavjud
Trombositlar	Normada	Trombositopeniya
Leykositlar	Leykositoz 10-100x10 ⁹ /л	Giperleykositoz 50-600x10 ⁹ /л
Blastlar	Mavjud emas	Mavjud
Qonda promonositlar paydo bo'lishi	Bor	Bor
Tayoqcha va segment yadroli neytrofillar	Kamaygan	Kamaygan
Hujayralar atipiyasi	Aniqlanmaydi	Aniqlanadi
Suyakko'migimonositar giperplaziyasi	Aniqlanmaydi	Aniqlanadi
Etiopatogenetik terapiya fonida	Qondagi o'zgarishlar butunlay yo'qoladi	Qondagi o'zgarishlar yo'qolmaydi, progressivlanadi

Adabiyotlar.

1. Касимова С.А., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч. Влияние проведения генетических исследований на эффективность лечения у больных острым промиелоцитарным лейкозом // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – В. 77-80.

2. Касимова С.А., Бабаджанова Ш.А., Курбонова З.Ч. Дифференциальная диагностика острого миелобластного лейкоза и острого лимфобластного лейкоза // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – В. 80-82.

3. Abdiraimova A.N., Shaxmurova G.A., Kurbonova Z.Ch. Leykositlarning

turlari va faoliyati // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – B. 211-213.

4. Abdiraimova A.N., Shaxmurova G.A., Kurbonova Z.Ch. Qon va qon hujayralarining faoliyati // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – B. 216-218.

5. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Mieloid leykemoid reaksiyalarning klinik ahamiyati // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – B. 275-277.

6. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Eritremiya klinik laborator diagnostikasi // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – B. 282-285.

7. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Qon yaratish tizimi o'sma kasalliklari etiopatogenetik aspektlari // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – B. 285-287.

8. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Leykositoz va uning klinik ahamiyati // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – B. 287-289.

9. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Limfositlar va monositlar leykemoid reaksiya klinik ahamiyati // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – B. 289-290.

10. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Mielom kasalligi klinik laborator diagnostikasi // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – B. 290-293.

11. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. O'tkir leykoz klinik xususiyatlari // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – B. 296-298.

12. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. O'tkir leykoz klinik laborator diagnostikasi // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – B. 298-300.

13. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali limfoleykoz etiopatogenezi va klinik xususiyatlari // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – B. 300-302.

14. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali limfoleykoz klinik laborator diagnostikasi // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – B. 302-304.

15. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali mieloleykoz klinik xususiyatlari // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – B. 304-306.

16. Kurbonova Z.Ch., Babadjanova Sh.A. Surunkali mieloleykoz laborator diagnostikasi // Klinik laborator diagnostikada innovatsion texnologiyalardan foydalanish, muammolar va yechimlar, 2023. - №2. – B. 306-308.