



O‘TKIR LEYKOZLARNI DAVOLASHDA QO‘LLANILADIGAN SITOSTATIK DORI VOSITALARIDAN KEYINGI ASORATLAR

Bobojonova Sh.D.,¹ Ro‘ziboyeva S.M.²

Toshkent davlat tibbiyot universiteti ¹

Toshkent davlat tibbiyot universiteti talabasi ²

Annotatsiya : O‘tkir leykozlarni davolashda sitostatik kimyoterapiya yetakchi terapevtik usul hisoblanadi. Biroq sitostatik dori vositalarining yuqori toksikligi davolash jarayonida turli darajadagi asoratlarning rivojlanishiga olib keladi. Tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, o‘tkir leykozli bemorlarning 80–95 % ida gematologik, 60–70 % ida infeksiyon, 40–60 % ida gastroenterologik va 5–20 % ida kardiotoxik asoratlari kuzatiladi.

Kalit so‘zlar: o‘tkir leykoz, sitostatik kimyoterapiya, statistik tahlil, toksik asoratlari, gematotoksiklik.

Аннотация: Цитостатическая химиотерапия является основным методом лечения острых лейкозов, однако её применение сопровождается высокой частотой токсических осложнений. По данным клинических исследований, гематологические осложнения развиваются у 80–95 % пациентов, инфекционные — у 60–70 %, гастроинтестинальные — у 40–60 %, кардиотоксические — у 5–20 %.

Ключевые слова: острый лейкоз, цитостатики, осложнения, статистика.

Abstract: Cytostatic chemotherapy is the main treatment for acute leukemia; however, it is associated with a high incidence of toxic complications. Clinical data indicate that hematological complications occur in 80–95% of patients, infectious complications in 60–70%, gastrointestinal toxicity in 40–60%, and cardiotoxicity in 5–20% of cases.



Keywords: *acute leukemia, cytostatic chemotherapy, complications, statistics.*

Kirish: O'tkir leykozlar gematopoetik tizimning og'ir malign kasalliklari bo'lib, ularning davolashida intensiv kimyoterapiya qo'llaniladi. So'nggi yillarda davolash samaradorligi oshgan bo'lsa-da, sitostatik dori vositalariga bog'liq asoratlar hali ham asosiy muammo bo'lib qolmoqda. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, kimyoterapiya bilan bog'liq asoratlar bemorlarning 30–40 % ida davolash rejalarini o'zgartirishga majbur qiladi.

Tadqiqot material va usullari: Ish adabiyotlar tahliliga asoslangan bo'lib, 2020–2025 yillar oralig'ida chop etilgan klinik tadqiqotlar, meta-tahlillar va klinik tavsiyalar tahlil qilindi. Statistik ko'rsatkichlar umumlashtirilgan holda foizlar va o'rtacha diapazonlar ko'rinishida berildi.

Klinik kuzatuvlarga ko'ra: Gematologik asoratlar neytropeniya – bemorlarning 85–95 % ida, anemiya – 70–90 % ida, trombositopeniya – 60–80 % ida uchraydi.

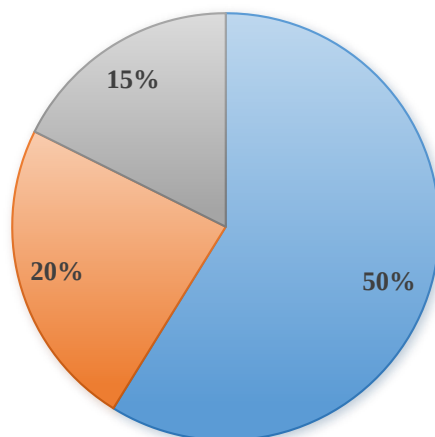
Gematologik	neytropeniya	anemiya	trombositopeniya
asoratlar	85–95 %	70–90 %	60–80 %

Og'ir neytropeniya fonida infeksiyon asoratlar rivojlanish xavfi 5–7 barobar oshadi. Infeksiyon asoratlar (60–70 %). Statistik ma'lumotlarga ko'ra: bakterial infeksiyalar – 40–50 %, zamburug'li infeksiyalar – 10–20 %, virusli infeksiyalar – 5–15 %. Febril neytropeniya holatlarida letallik darajasi 10–25 % ni tashkil etadi.



Infektsion asoratlari (%)

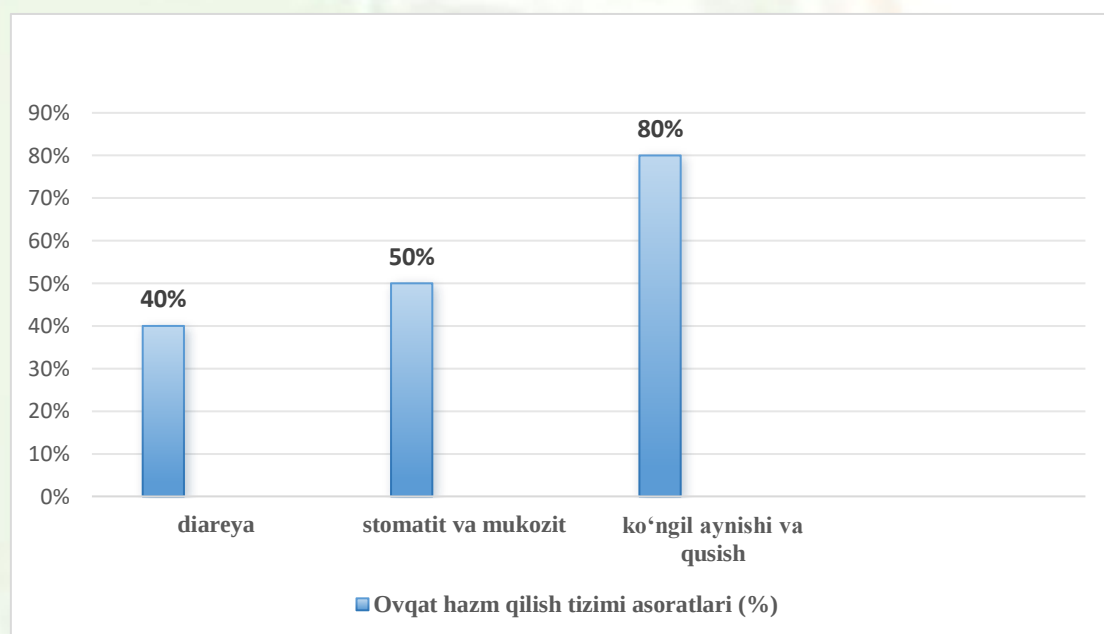
■ Bakterial infeksiya ■ Zamburug'li infeksiya ■ Virusli infeksiya



Ovqat hazm qilish tizimi asoratlari (40–60 %)

- stomatit va mukozit – 35–50 %
- ko'ngil aynishi va qusish – 60–80 %
- diareya – 20–40 %

Og'ir mukozit bemorlarning 15–20 % ida parenteral ovqatlantirish zaruratini keltirib chiqaradi.



Antrasiklinlar bilan davolangan bemorlarda: Kardiotoksik asoratlari

- subklinik kardiotoksiklik – 10–20 %



- klinik yurak yetishmovchiligi – 2–5 %

Kardiotoksiklik rivojlanishi ko‘pincha kumulyativ doza bilan bog‘liq.

Kardiotoksik asoratlar	subklinik kardiotoksiklik	klinik yurak yetishmovchiligi
	10–20 %	2–5 %

O‘smalarning parchalanish sindromi: Metabolik asoratlar (10–30 %)

- giperurikemiya – 20–30 %
- buyrak yetishmovchiligi – 5–10 %

Bu holatlar intensiv terapiya va doimiy monitoringni talab qiladi.

Metabolik asoratlar	giperurikemiya	buyrak yetishmovchiligi
	20–30 %	5–10 %

Asoratlarning oldini olish va statistik samaradorlik, profilaktik choralar natijasida:

- infeksiyon asoratlar 30–40 % ga kamayadi
- og‘ir neytropeniya davomiyligi 25–35 % ga qisqaradi
- davolashdan voz kechish holatlari 15–20 % ga kamayadi.

O‘tkir leykozlarni sitostatik dori vositalar bilan davolashda asoratlar bolalar va kattalarda bir xil mexanizmga ega bo‘lsa-da, uchrash tezligi, og‘irligi va oqibati jihatidan sezilarli farqlarga ega.

1. Umumiy bardoshlilik (tolerantlik)

Bolalarda: • Kimyoterapiyani yaxshiroq ko‘taradi. • Sog‘lom hujayralarning tiklanish qobiliyati yuqori. • Reabilitatsiya tezroq.

Kattalarda: • Ko‘pincha surunkali kasalliklar mavjud (yurak, jigar, diabet va b.). • Asoratlar og‘irroq va uzoq davom etadi. • Davolashni to‘xtatishga majbur qiladigan holatlar ko‘proq

2. Gematologik asoratlar.

Bolalarda: • Neytropeniya bo‘lsa ham, tezroq tiklanadi. • Qon ketishlar kamroq. • Transfuziya ehtiyoji nisbatan kam

Kattalarda: • Chuqur va uzoq davom etuvchi sitopeniyalar. • Gemorragik asoratlar tez-tez. • Qon komponentlariga ehtiyoj yuqori



3. Infeksion asoratlari

Bolalarda: • Infeksiyalar bo'ladir, ammo davolashga yaxshi javob beradi

• Sepsis kamroq uchraydi.

Kattalarda: • Og'ir infeksiyalar va sepsis xavfi yuqori. • Antibiotik rezistent infeksiyalar ko'proq. • O'lim xavfi yuqoriroq.

4. Ovqat hazm qilish tizimi (GIT)

Bolalarda: • Ko'ngil aynishi, qusish kamroq va qisqa muddatli. • Mukozit ko'pincha yengil kechadi.

Kattalarda: • Og'ir stomatit va mukozit. • Ich ketishi, suvsizlanish xavfi

• Oziqlanish buzilishi.

5. Ichki a'zolariga toksik ta'sir

Bolalarda: • Jigar va buyrak funksiyasi tez tiklanadi. • Yurak toksikligi kamroq, ammo uzoq muddatli xavf bor.

Kattalarda: • Kardiotoksiklik, gepato- va nefrotoksiklik tez-tez. • Oldindan mavjud organ yetishmovchiligi kuchayadi.

6. Reproktiv tizimga ta'siri.

Bolalarda: • Ko'pincha qaytuvchi (reversibel) • Kelajakda bepustlik xavfi mavjud, lekin pastroq.

Kattalarda: • Ko'p hollarda doimiy bepustlik. • Gormonal yetishmovchiliklar.

7. Psixologik va ijtimoiy jihatlar.

Bolalarda: • Psixologik moslashuv osonroq. • Oila qo'llab-quvvatlashi kuchli rol o'ynaydi.

Kattalarda: • Depressiya, xavotir ko'proq. • Ijtimoiy va mehnat faoliyatiga qaytish qiyinroq.

8. Uzoq muddatli asoratlari.

Bolalarda: • O'sish va rivojlanish sekinlashuvi. • Ikkinchi o'smalar xavfi (kam, ammo muhim).

Kattalarda: • Surunkali yurak, jigar, buyrak kasalliklari. • Hayot sifati sezilarli pasayishi.



Xulosa: Ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, sitostatik kimyoterapiya o'tkir leykozli bemorlarning aksariyatida turli darajadagi asoratlar bilan kechadi. Asoratlarni erta aniqlash, profilaktik yondashuv va individual davolash strategiyalari qo'llanilganda og'ir toksik holatlar sezilarli darajada kamayadi. Statistik tahlil natijalari ushbu yo'nalishda kompleks klinik yondashuv zarurligini tasdiqlaydi.

ADABIYOTLAR

1. Tallman M.S., Wang E.S., Altman J.K. Acute myeloid leukemia: evolving concepts and therapeutic strategies. *Blood*. 2019;134(6):511–523.
2. De Kouchkovsky I., Abdul-Hay M. Acute myeloid leukemia: a comprehensive review. *Blood Cancer Journal*. 2016;6:e441.
3. Pui C.H., Mullighan C.G., Evans W.E., Relling M.V. Pediatric acute lymphoblastic leukemia. *Blood*. 2012;120(6):1165–1174.
4. Smith L.A., Cornelius V.R., Plummer C.J., et al. Cardiotoxicity of anthracycline chemotherapy. *Annals of Oncology*. 2010;21(7):1217–1224.
5. Cairo M.S., Bishop M. Tumor lysis syndrome. *British Journal of Haematology*. 2004;127(1):3–11.
6. Klastersky J., Paesmans M., Rubenstein E.B., et al. Management of febrile neutropenia. *Journal of Clinical Oncology*. 2016;34(9):1037–1049.