

LIMFOBLASTIK LEYKEMIYA BILAN OG'RIGAN BEMORLARNI DAVOLASH USULLARI VA TIKLANISH IMKONIYATLARI

Andijon davlat tibbiyot instituti

Ass. Tillaboyev N.A

Annotatsiya

Ўткир лимфобласт лейкоз билан хасталанган 13 та бемор, шундан 7та эркак, 6 та аёл, 13 ёшдан 22 ёшгача. Бу беморларни даволашда бир нечта химиотерапия протоколлари қўлланилган. Ремиссия, консолидация ва нейрорлейкозни олдини олиш учун эндолюмбал 5 марта 12,5 мг/м² метотрексат юборилиб, бош миани 2400 рад. дозада нурлатилди. Доимий ушлаб турувчи ПХТ 3та цитостатик препаратлар билан ўтказилди. Замонавий даволаш принциплари кўп босқичли программалаштирилган схемадан иборат бўлиб 3 босқични ўз ичига олади. Тўлиқ ремиссияга тушгандан сўнг 3-5 йил яшаб қолиш, ОЛЛдан тузалиш хисобланади.

Калит сўзлар: Ўткир лимфобласт лейкозлар, нейрорлейкоз, ремиссия, консолидация.

Annotation

The obtained data allows you to specify what the principles of modern therapy of acute leukemias arise from a multi-programmed treatment regimens, with a strict observance of 3 stages: the obtaining of remission induction, remission received reinforcements and constant support during chemotherapy is possible to achieve the desired effect of survival up to 5 years or more in postremission period means, as the recovery from such a terrible disease, acute lymphoblastic leukemia.

Key words: Acute leucosis lymphoblastic, provention of leucosis, remission, consolide.

Kirish. O'tkir leykemiya kasallikning boshlanishidan keyingi 2-3 oy ichida o'limga olib keladigan kasallik hisoblangan. SSSR Tibbiyot fanlari akademiyasining akademigi va A.F. Tur (1972) so'nggi yillarda leykemiya nisbatan keng tarqalgan kasallikka aylangani, uni davolab bo'lmashligi, o'tkir leykemiyaning etiologiyasi, patogenezini to'liq aniq emasligi, davolashni hali etiologik va patogenetik jihatdan asosli deb bo'lmaydi, o'ziga xos profilaktika qilish mutlaqo mumkin emasligini yozgan.

Zamonaviy gematologiyada, ayniqsa, 25 yoshgacha bo'lgan bemorlarda poliximioterapiyadan mohirona foydalanish tufayli o'tkir leykemiya bilan og'rigan bemorlarning uzoq muddatli to'liq klinik va gematologik remissiyasiga erishish holatlari ko'p. Adabiyotlarga ko'ra, agar ilgari o'tkir leykemiya bilan og'rigan bolalarning 20-40 foizida to'liq remissiya 3 yil davomida saqlanib qolgan bo'lsa, biroz vaqt o'tgach, bu kasallikda remissiya chastotasi 50-80% ga yetdi. O'tkir limfoblastik leykemiya bilan og'rigan bemorlarda bu ko'rsatkichlar 17 yoshdan 29 yoshgacha bo'lgan bemorlar orasida ancha yuqori.

Materiallar va tadqiqot usullari. Ushbu tadqiqot materiali limfoblastik xaastaligi bo'lgan o'tkir limfotsitik leykemiya bilan og'rigan 13 bemor, shu jumladan 13 yoshdan 22 yoshgacha bo'lgan 7 erkak, 6 ayoldan olingan. Tadqiqot usullari quyidagilardan iborat edi: to'liq qon ro'yxati, leykoformula, suyak iligi tekshiruvi.

Bemorlarga VAM11 protokoli, TsVAMP, SOAP, 5+2, 7+3, ba'zan ularning kombinatsiyasi bo'yicha davolash qilindi. Neyroleykemiyaning remissiyasini mustahkamlash va oldini olish metotreksatni 12,5 mg/m² dozada 5 marta endolumbar yuborish orqali umumiy 2400 rad dozada boshning 2 polar nurlanishi va 3 sitostatik poliximoterapiya bilan uzluksiz parvarishlash orqali amalga oshirildi.

Natijalar va uning muhokamasi. O'LL tashxisi bemorning umumiy og'ir ahvoli, umumiy qon tahlili, yuqori ECHT, limfotsitoz, leykoformulada ko'plab limfoblastlar va ko'p miqdordagi suyak iligida limfoblastlar mavjudligi asosida qo'yildi. O'LL bilan og'rigan bemorlarda gemoglobin 24 dan 74 g/l gacha, eritrotsitlar $9 \times 10^{12}/l$ dan $3,9 \times 10^{12}/l$ gacha, trombositlar 59x10% dan 170x10⁹U/l gacha, leykotsitlar $58 \times 10^9/l$ dan $2800 \times 1/l$ dan $28001/l$ gacha! l, limfoblastlar 19-28 dan 93% gacha bo'lgan.

Asos sifatida, O'LL terapiyasi o'tkir leykemiyaning davolash O'L klinik tashxisi qo'yilgan zahoti shoshilinch ravishda boshlanadi, ya'ni o'sha kuni, xuddi shu soatda, O'L klinik tashxisi qo'yilgan zahoti, asossiz sabablarga ko'ra o'tkir leykemiyaning davolashning bir necha kunga kechikishi ilmiy nuqtai nazaridan

kasallikning salbiy, oqibatlariga olib kelishi mumkin. Bemorlar hammadan uzoq muddatli remissiya olish imkoniyatidan mahrum bo'lishi mumkin.

Gemablastozlarni davolashda asosiy dorilar bilan bog'liq bo'lgan 4 ta sitostatikdan iborat VAMP protokoli bilan O'LL bo'lgan barcha bemorlar uchun poliximioterapiyani boshlaymiz. VAMP protokolining samarasizligi bilan ular 7+3 gacha bo'lgan hammani davolash uchun yanada qattiqroq protokolga o'tdilar. Shunday qilib, biz O'LL bilan har bir bemorning individual sezgirligiga qarab, tegishli davolash rejimlarini tanlashga muvaffaq bo'ldik.

Ushbu prinsipga ko'ra, remissiyaga erishish uchun odatda 4-6 hafta davomida uchta PCT kursi o'tkazildi, birinchi kundan boshlab bir vaqtning o'zida 12,54 mg/m metotreksatni lombarga yuborish, Vorobyov A.I.ga ko'ra 8 kunlik PCT kursi, davolash kurslari orasidagi 9 kunlik tanaffuslar bilan.

Davolash paytida va kurslar orasidagi samaradorlikni nazorat qilish mezonlari asosan to'liq qon ro'yxati, leykoformula, suyak iligi miyelogrammasi va bemorning umumiy holatini baholash va boshqa biokimyoviy va yordamchi laboratoriya tadqiqotlari edi. Odatda, kimyoviy terapiyaning uchinchi kursidan so'ng bemorlarning umumiy ahvoli qoniqarli bo'ladi, leykoformula tiklanadi, periferik qon va suyak iligida blast hujayralari yo'qoladi, bemorlar nafaqat jismoniy, balki ruhiy jihatdan ham faollashadi.

PCT va 17 kun davomida to'liq klinik va gematologik remissiyani olgandan so'ng, olingan remissiya 12,5 mg / m metotreksatning 5 marta qo'llanilishi bilan mustahkamlandi. Neyroleykemiyaning remissiyasi va profilaktikasining konsolidatsiyasi tugallangandan so'ng, ular 3 sitostatik bilan doimiy poliximoterapiyaga o'tkazildi: metotreksat 20 mg / m, o'simta o'sishini ushlab turish dozasi sifatida 3-5 yil davomida siklofosamid 20 mg / m va 6-merkaptopurin 60 mg. Ushbu davolash yordamida 9 nafar (69,2%) bemorning 13 nafaridan to'liq uzoq muddatli klinik va gematologik remissiyaga erishdik, bu 69,2 foizni tashkil etadi. Shu jumladan, 1 (11,2%) 6,5 yil umr ko'rishda davom etmoqda, ularda biz leykemiyadan tuzalgan shaxs sifatida davolanishni to'xtatdik, 9 tadan 3 tasida (33,3%) remissiya davomiyligi 3-4 yil, 3 tasida (33,3%) o'rtacha omon qolish 2-3

yil, yana 2 (22,2%) 1 yildan 1,5 yilgacha. 13 bemordan 3 (23%) bemorda 5-8 oylik uzoq muddatli remissiya bo'lgan, o'tkir leykemiya bilan kasallangan yana 1 (7,7%) bemor uzoq muddatli remissiyaga erisha olmadi, shu sababli, yarali nekrotik stomatit, septikopiemiya, disbakterioz shaklida sitopenik, gemorragik asoratlari va kuchaytirilgan protokollarga (7+3) qaramay, detoksikasiya, antibakterial terapiya, trombokonsentratlarni, qon plazmasi quyish.

1-1,5 dan 4 va 6,5 yilgacha bo'lgan uzoq muddatli remissiyaga ega bo'lgan 9 bemor, ularning barchasi remissiyani kuchaytirish va neyroleykemiyaning oldini olish bo'yicha ehtiyotkorlik bilan PGShni davom ettirdilar. Ularning orasida faqat 1 bemor 5 yildan ortiq vaqt davomida remissiyaga erisha oldi, ya'ni. 6,5 yil, bu ko'plab mualliflar tomonidan tiklanish sifatida baholanadi, qolganlari uchun biz 6 yillik remissiyadan keyin allaqachon bekor qildik, faqat metotreksat qoldi. Haftada bir marta 2-3 mg / m² · Periferik qon rasmi, gemogramma, leykoformula va suyak iligi parametrlari normal holatga qaytdi, biz keyingi monitoringni davom ettiramiz.

Adabiyotda 5 yillik remissiyadan so'ng retsidiv tez-tezligi 8% dan oshmaydi, 7-9 yillik remissiyadan keyin kasallikning qaytalanishi mumkinligi haqida xabarlar mavjud.

Noqulay prognozli guruhdagi bemorda sitostatiklar kombinatsiyasida o'tkir leykemiyaning davolash bo'yicha turli dasturlar natijalariga ko'ra Rossiya Onkogematologiya markazi tomonidan o'tkazilgan tadqiqot natijalarini tahlil qilish orqali kuchaytirildi.

Shuni ta'kidlash kerakki, o'tkir limfoblastik va miyeloid leykemiya bilan og'rigan bemorlar klinikaga ilg'or holatlarda yotqizilgan yoki doimiy parvarishlash tamoyillariga rioya qilmagan kimyoterapiya, to'liq remissiyadan so'ng ular yaxshi natijalarni kamayishiga olib keladi.

Agar biz 5 yillik omon qolish qiymatini qoniqarli mezon sifatida oladigan bo'lsak, u holda remissiyadan keyingi kimyoterapiya davomiyligi muhim prognostik belgi sifatida qaralishi mumkin. Agar O'LL bo'lgan bolalarda remissiyadan keyingi davrning davomiyligi 2 yildan kam bo'lsa, omon qolish darajasi 33-45% ni, agar 2 yildan 5 yilgacha bo'lsa, bu ko'rsatkich 70-75% ni

tashkil qiladi. 5 yil va undan ko'proq vaqt davomida TPN bilan davolangan bemorlarda O'LL aniqlangandan keyin omon qolish 95% gacha, AMLda esa bu ko'rsatkich atigi 55% ga etadi. O'Lnin davolash imkoniyati ikkita eng muhim prognostik omilga bog'liq - belgilar bu periferik qondagi leykotsitlar soni va bemorlarning yoshi. Leykotsitlar soni 50 000 mkl dan kam bo'lgan bemorlar leykotsitlar soni 50 000 mkl dan ortiq bo'lgan bolalarga qaraganda aynan bir xil PCT ni olish ehtimoli ko'proq.

Xulosa. Shunday qilib, biz tomonidan olingan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, o'tkir leykemiya uchun zamonaviy terapiya tamoyillari 3 bosqichga qat'iy rioya qilgan holda ko'p bosqichli dasturlashtirilgan davolash rejimlaridan iborat: bu remissiya induksiyasini olish, olingan remissiyani kuchaytirish va doimiy "parvarishlash polikimyoterapiya , kerakli ta'sirga erishish mumkin . Remissiyadan keyingi davrda 5 yilgacha yoki undan ko'proq yashab qolish o'tkir limfoblastik leykemiya kabi og'ir kasallikdan tiklanish haqiqatini anglatadi.

Adabiyotlar:

1. Baranova O.Yu., Volkova M.A., Frenkel M.A., Tupshchin A.N. O'tkir limfoblastik bo'lmagan leykemiya MO-M2-M4-M7 FAB variantlarini davolash bo'yicha turli dasturlarning natijalarini tahlil qilish (Rossiya saraton tadqiqot markazi ma'lumotlariga ko'ra)// Zhur.gem . va trans., -2003. -#4. - Bilan. 3-10.
2. Vorobyov A.I., Brilliant M.D., Savchenko V.G. O'tkir leykemiyani davolashning yangi usullari. Gematologiya bo'yicha qo'llanma. ostida. ed. Vorobieva A.I. M. Newdiamed t. 2002 v.1.
3. Kovaleva L.G. // " Gematologiya va transfuziologiya" ilmiy-ishlab chiqarish birlashmasi " Soyuzmedinform ". -1990. -#10. - Bilan. 1-6.
4. Ionka-Schaub G.E., Winkler K., Kirshtein Ts va boshqalar. O'tkir limfoblastiklarning kuchayishi xavfi yuqori bo'lgan bolalarni davolash. leykemiya. // Jour. marvarid . va trans.g1991. -#10. - Bilan. 3-7.
5. Mayakova S.A., Kislyak N.S., Lenskaya R.V., Maxanova LA va boshqalar. To'liq remissiyadan keyin 17 yil o'tgach, bemorda o'tkir miyeloid leykemiyaning qaytalanishi.// Zhurgem . va trans. -1990. -#6. - 31-38 gacha.