

**ГОУ «ТАДЖИКСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АБУАЛИ ИБНИ СИНО»**

УДК: 616.155.392 – 036.22.

На правах рукописи

**МИРЗОКАРИМОВА
НАСИБА САЛИМОВНА**

**КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ
ЛЕЙКЕМИЙ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук

по специальности 14.01.04 - Внутренние болезни

Душанбе – 2021

Работа выполнена на кафедре внутренних болезней №3 ГОУ «Таджикского государственного медицинского университета им. Абуали ибни Сино».

Научный руководитель: **Одинаев Фарход Исматуллаевич**
Академик РАН, д.м.н., профессор
кафедры внутренних болезней №1 ГОУ
«ТГМУ им. Абуали ибни Сино»

Официальные оппоненты: **Одиназода Азиз Абдусаттор**
д.м.н., доцент,
геральный директор ГУ
Республиканского научного
центра крови МЗСЗН РТ

Рахматов Муким Каримович.
к.м.н., врач гематолог
ГУ «НМЦЗ Республики Таджикистан»
консультативной поликлиники «Шифобахш»

Оппонирующая организация: Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г.Алматы, Республика Казахстан

Защита диссертации состоится «___» _____ 2021 г. в «___» часов на заседании диссертационного совета 6D.КОА-038 при ГОУ ТГМУ им. Абуали ибни Сино. Адрес: 734003, г. Душанбе, проспект Рудаки, 139, www.tajmedun@tj, +992918724088

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино».

Автореферат разослан «___» _____ 2021 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат медицинских наук, доцент

Р.Дж. Джамолова

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования и востребованность проведения исследований по теме диссертации. В последние годы отмечается рост распространенности и более тяжелое течение различных форм лейкемии [Савченко В.Г., 2018]. Ежегодно болезнь обнаруживают приблизительно у 20000 взрослых; каждый год болезнь уносит около 16 000 жизней. Такая тенденция наблюдается как в России, так и в других странах, которая и достигает 10 случаев на миллион населения ежегодно [Абдулкадыров К.М., 2013].

Эпидемиологические аспекты тесно переплетены с этиопатогенетическими механизмами развития лейкемии, включая три основных фактора: генотип, фенотип и окружающую среду. Природно-климатические условия, согласно исследованиям, проведенным под эгидой ВОЗ, рассматриваются как факторы внешнего риска, способные отрицательно влиять на функционирование различных органов и систем человеческого организма, а также на распространенность, течение, гематологические показатели и исход заболеваемости с гемобластозами [Ахмерзаева, З.Х., 2017].

Степень изученности научной задачи. В совокупности указанные факторы могут быть использованы как достоверные данные при прогнозировании особенностей течения заболевания [Солиев Д. К., 2011].

Основной целью прогноза заболевания являются изучение неблагоприятного течения заболевания и обеспечение адекватных лечебных и профилактических мероприятий, направленных на предотвращение осложнений, и улучшение качества жизни пациента [Воробьев А.И., 2017].

Высокая температура и влажность воздуха затрудняют теплоотдачу, вызывают перегрев организма, что проявляется ухудшением реологических свойств крови, дегидратацией организма и нарушением водно-электролитного баланса, сопровождающиеся диспепсическими расстройствами, кардиоваскулярными осложнениями и другими патологическими состояниями [Жураев А.Б., 2010; Ревич Б.А., 2011; Бойцов С.А., 2018].

Особенности климата Республики Таджикистан (РТ) - резкая континентальность и засушливость - определяются географическим положением внутри огромного Евразийского материка вдали от основных источников влаги океанов [Шофакирова П.Р., 2009].

В РТ с учётом региональных особенностей изучены некоторые социально-демографические аспекты заболеваемости населения лейкозами, эффективность программной терапии острого лейкоза, инфекционные и неинфекционные осложнения различных форм лейкоза [Рахмонова О.Д., 1995; Рахматов М.К., 2011; Меликова Т.И., 2015; Мустафакулова Н.И., 2018].

Динамические наблюдения за пациентами с лейкемией в РТ в различные сезоны года показали значительное ухудшение состояния больных, усиление потери жидкости кожей, развитие различных осложнений и учащение рецидивов заболевания и смертельных случаев в летний период года [Мустафакулова Н.И., 2017].

Несмотря на вышеприведенную литературу последних лет, вопросы распространенности и особенностей течения лейкемий в условиях жаркого климата Республики Таджикистан не нашли достаточного своего отражения.

Теоретические и методологические основы исследования.

Представленное диссертационное исследование выполнено в рамках государственного задания НИР: «Клинико-эпидемиологические особенности различных форм лейкемии в условиях жаркого климата Республики Таджикистан». Предметом исследования являются больные различными формами лейкемии, Исследование проводилось на кафедре внутренних болезней №3 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, в гематологических отделениях, базирующихся в Национальном медицинском центре МЗ Республики Таджикистан и Согдийской областной клинической больницы им. С. Кутбиддинова за период 2013-2018 гг. В основу работы

положены принципы доказательной медицины, в соответствии с современными представлениями о диагностике и лечении лейкоemий. Выполненная работа расширяет представление о распространённости и клиническом течении различных форм лейкоemий в условиях жаркого климата Республики Таджикистан, возможностях диагностики и способах эффективной и своевременной коррекции минерального обмена с целью поддержания хорошего уровня контроля. Диагностический комплекс предусматривал применение общеклинических, биохимических, клинико-функциональных исследований сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и мочевыделительной систем, исследования пунктата костного мозга, спинномозговой жидкости, эпидемиологических и психовегетативных исследований у 1590 больных РФЛ и определялся поставленными задачами. Дизайн исследования был одобрен этическим комитетом ГУ НМЦ РТ (протокол №9 от 23.04.19).

Общая характеристика работы

Цель работы: Установить распространённость и особенности течения лейкоemий в условиях жаркого климата Республики Таджикистан и разработать лечебно-профилактические меры для своевременного выявления и коррекции нарушений водно-солевого баланса.

Объектом исследования служили 1590 пациентов с РФЛ, из них 54,9 % (873 человека) составили мужчины, средний возраст - $53,7 \pm 17,33$, а 44,5% (717 человек) - женщины, средний возраст - $51,3 \pm 15,27$.

Предмет исследования явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей и заболеваемости РФЛ, впервые выявленных за 2013-2018гг. Рассчитывали как отношение числа заболеваний с впервые установленным диагнозом к средней численности населения, умноженное на 1000.

Задачи исследования:

1. Установить эпидемиологические показатели (распространённость и заболеваемость) лейкоemии в условиях жаркого климата на основе анализа обращаемости больных в гематологические отделения Государственного учреждения Национального медицинского центра РТ (ГУ НМЦ РТ) и Согдийской областной клинической больницы им. С. Кутбиддинова в период с 2013 по 2018 гг.
2. Определить особенности клинического течения лейкоemий в зависимости от сезона года.
3. Изучить психовегетативные нарушения у пациентов с лейкоemиями.
4. Изучить структуру инфекционных и неинфекционных осложнений изучаемой патологии.
5. Сопоставить состояние водно-солевого баланса у пациентов с лейкоemией в различные периоды года.
6. Разработать профилактические и лечебные меры, снижающие действие температурного стресса, для своевременной коррекции, развившихся нарушений со стороны водно-солевого обмена у пациентов с лейкоemией.

Методы исследования. В работе применялись клинико-функциональные, лабораторные (общие анализы, биохимия крови), инструментальные методы исследования (ЭКГ, доплерография, УЗИ внутренних органов, рентгенологические методы исследования). исследование пунктата костного мозга и спинномозговой жидкости, эпидемиологические и психовегетативные исследования.

Область исследования. Клиническая гематология соответствует паспорту ВАК при Президенте Республики Таджикистан по специальности 14.01.04 - Внутренние болезни:

подпункт 3.1. Региональные особенности эпидемиологии лейкоemий по данным в Республике Таджикистан, 3.2. Факторы риска развития и структура лейкоemий, 3.3. Основные клинические симптомы и синдромы у пациентов с лейкоemией в условиях жаркого климата Республики, 3.4. Влияние сезона года на развитие кардиореспираторных осложнений у пациентов с лейкоemией в условиях Республики Таджикистан,

3.5. Состояние пищеварительной системы при лейкемии, 3.6. Особенности поражения почек при лейкемий, 3.7. Психовегетативные нарушения у пациентов с лейкемиями, 3.8. Состояние гемокоагуляционных показателей у пациентов с различными формами лейкоза в различные периоды года, 3.9. Особенности электролитных нарушений у пациентов с лейкемией в разные сезоны года, 3.10. Разработка мероприятий по коррекции нарушений электролитного обмена у пациентов с лейкемией в условиях жаркого климата Республики Таджикистан.

Этапы исследования. Написание диссертации проводилось поэтапно. Первым этапом нами была изучена литература по данной проблематике. Затем была сформирована тема и цель диссертации. Учитывая особенности воздействия жаркого климата на течение РФЛ, нами были изучены распространённость, заболеваемость, инфекционные и неинфекционные осложнения со стороны органов и систем, состояние психо-вегетативного статуса и минерального обмена. Далее проведены и рекомендованы коррекция и профилактические меры минеральных нарушений.

Основная информационная и исследовательская база. Основными информационными источниками и исследовательской базой является кафедра внутренних болезней №3 ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино», гематологические отделения, базирующихся в Национальном медицинском центре МЗ Республики Таджикистан и Согдийской областной клинической больницы им. С. Кутбиддинова. В работе были изучены и проанализированы литературные источники последних 10 лет, как отечественных, так и зарубежных авторов.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов диссертации подтверждается достоверностью данных, достаточным объемом материалов исследования, статистической обработкой результатов исследований и публикациями. Выводы и рекомендации основаны на научном анализе результатов исследований.

Научная новизна. Впервые установлено, что наибольшее количество поступивших больных с острой и хронической лейкемией наблюдалось в летне-осенний период года. Наиболее благоприятными сезонами оказались – зима.

Впервые обнаружено, что из общего количество пациентов из Согдийской области среди структур острых лейкемий пациенты с ОМЛ, ОЛЛ и ХМЛ занимали ведущее место, тогда как ХЛЛ среди пациентов Хатлонской области занимали ведущее место. Пациенты ММ, эритремией, ОПМЛ и ОНД составили наименьшее количество в структуре острых и хронических лейкемий.

Впервые выявлено, что у пациентов с острой лейкемией в условиях жаркого климата РТ были более выражены геморрагический, анемический и интоксикационный синдромы, которые в свою очередь приводят к прогрессированию висцеральных поражений и развитию высокой частоты инфекционных и неинфекционных осложнений с полиорганной недостаточностью.

Впервые доказано, что в жаркий период года по сравнению с зимним наиболее частыми висцеральными осложнениями: экссудативный плеврит и интерстициальная пневмония; инфекционно-аллергический миокардит, экссудативный перикардит и нейрорлейкемия, со стороны пищеварительной и мочевыделительной системы токсический гепатит холецистит, реактивный панкреатит, энтеропатии; пиелонефрит и ОПН.

Впервые установлено, что своевременная коррекция водно-солевого баланса на фоне базисной терапии в жаркий период года у пациентов с острой и хронической лейкемией улучшает общее состояние, восстанавливает метаболизм веществ, предотвращения последующие патологические реакции.

Теоретическая значимость исследования. Теоретическая значимость исследования заключается в том, что теоретические, методологические положения, выводы и рекомендации, представленные в диссертации, могут быть использованы в учебном процессе медицинских ВУЗов.

Практическая значимость. Практическая значимость работы заключается в установлении влияния жаркого климата на распространенность, особенности течения, выявление группы риска по развитию рецидива заболевания и смертности от лейкозиев, а также в установлении роли жаркого климата, как фактора риска развития инфекционных и неинфекционных осложнений лейкозиев со стороны сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной и нервной систем, в разработке комплекса мероприятий по первичной профилактике и лечебных мероприятий, снижающих действие температурного стресса у пациентов с лейкозиев.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. За период с 2013 по 2018гг среди населения Республики Таджикистан обнаружено повышение распространенности лейкозиев, что позволяет отнести Согдийскую (2,59 на 100 000 населения) и Хатлонскую (1,99), области к регионам с высоким уровнем заболеваемости лейкозиев. Наибольшее количество поступивших больных с острой и хронической лейкозиев наблюдалось в летне-осенний период года (46,6% и 42,2%; 23,2% и 38,6%). Наиболее благоприятными сезонами оказались – зима (11,7% и 12,5%) и весна (15,20% и 6,5%).
2. Из общего количества пациентов из Согдийской области (873 чел.) среди структур острых лейкозиев пациенты с ОМЛ – 262(75,8%), ОЛЛ – 243(50,8%) и ХМЛ – 203 чел. (64,4%) занимали ведущее место, тогда как ХЛЛ занимая главенствующую роль среди пациентов Хатлонской области -197(65,6%) занимал главенствующую роль. Пациенты с ММ, эритремией, ОПМЛ и ОНД составили наименьшее количество в структуре острых и хронических лейкозиев.
3. У пациентов с острой лейкозиев в жаркий летний период года по сравнению с холодным периодом превалировал геморрагический, анемический и интоксикационный синдромы, которые в свою очередь приводят к прогрессированию висцеральных поражений и развитию высокой частоты инфекционных и неинфекционных осложнений с полиорганной недостаточностью.
4. В жаркий период года по сравнению с зимним наиболее частыми висцеральными осложнениями лейкозиев явились: экссудативный плеврит (15,0% и 43,0%) и интерстициальная пневмония (11,0% и 27,0%); инфекционно-аллергический миокардит, экссудативный перикардит (27,0% и 13,0%) и нейролейкемия (37,0% и 7,7%), со стороны пищеварительной и мочевыделительной системы-токсический гепатит (52,5% и 68,2), холецистит (33,1% и 27,6%), реактивный панкреатит (20,3% и 29,1%), энтеропатии (19,0% и 25,0%); пиелонефрит (56,0% и 77,0%) и ОПН (23,0% и 33,0%).
5. Сочетанное влияние высокой температуры тела с проливным потом у пациентов с ОЛ и высокой температурой внешней среды способствовала тяжелейшему течению заболевания, с выраженными сдвигами в состоянии водно-солевого обмена, а в гематологических показателях в виде тяжелой степени анемии и тромбоцитопении.
6. Своевременная коррекция водно-минерального обмена на фоне базисной терапии в жаркий период года у пациентов с острой и хронической лейкозиев улучшает общее состояние, восстанавливает метаболизм веществ, предотвращает последующие патологические реакции.

Личный вклад диссертанта. Автор лично проводила подробный анализ современной отечественной и зарубежной литературы, охватывающей представления о различных формах лейкозиев и их висцеральных осложнениях; участвовала в постановке клинического диагноза, в проведении стерильной пункции, в интерпретации миелограммы, гематологических, рентгенологических, электрокардиографических, ЭхоКГ показателей. Диссертантом лично был проведен тщательный анализ результатов исследования. Результаты исследования обработаны лично самим автором с использованием современных статистических методов.

Апробация работы и информация о результатах их применения

Основные положения диссертации обсуждены на ежегодных научно-практических

конференциях с международным участием ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибн Сино» (Душанбе, 2016, 2017, 2018 2019), а также различных международных симпозиумах, конференциях (2016, 2017, 2018), на заседании объединенной межкафедральной экспертной проблемной комиссии ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» по терапевтическим дисциплинам (Душанбе, протокол №4, 2017г. и протоколом №6, 2020г). Основные положения и материал диссертации внедрены в практику обследования пациентов в гематологическом отделении ГУ НМЦЗ РТ.

Публикации по материалам диссертации. Опубликовано 35 научных работ, в том числе 8 в рецензируемых научных журналах, рекомендуемых ВАК РФ и ВАК при Президенте РТ.

Объём и структура диссертации: Диссертационная работа изложена на 119 - страницах компьютерного текста. Состоит из введения, общей характеристики работы, обзора литературы, 4 глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, заключения и списка литературы, включающего 261 источника (из них 92 отечественных и 169 зарубежных). Работа содержит 7 таблиц и 26 рисунков.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на кафедре внутренних болезней №3 ТГМУ имени Абуали ибни Сино, в гематологических отделениях, базирующихся в Национальном медицинском центре МЗ Республики Таджикистан и Согдийской областной клинической больницы им. С. Кутбиддинова за период 2013-2018 гг. Диагноз острый и хронический лейкоз ставился согласно утверждённой Всемирной организацией здравоохранения Международной классификации болезней (10 пересмотра) и на основании Франко-Американо-Британской (FAB-1976) классификации.

В результате НИР было выявлено 1590 случаев лейкемии, из них 54,9 % (873 человек) составили мужчины, средний возраст - $53,7 \pm 17,33$, а 44,5% (717 человек) - женщины, средний возраст - $51,3 \pm 15,27$. Таким образом, лейкемией чаще болели мужчины, чем женщины (соотношение 1:1,2), в возрастном диапазоне 40-69 лет. Контрольную группу составили 100 здоровых лиц.

Выявлена более высокая заболеваемость лейкозами среди сельского населения (3,42) по сравнению с городским населением (1,57).

В структуру острых лейкозаций входили ОЛЛ – 478 (30,1%) пациентов, ОМЛ – 343 (21,6%), ОПМЛ – 23 (1,4%), ОНД – 29 (1,8%), а в структуру хронических лейкозаций вошли ХЛЛ – 315 (19,8%) пациентов, ХМЛ – 300 (18,9%), ММ – 73 (4,6%), Эритремия – 29 (1,8%) пациентов.

Всего госпитализированные пациенты с лейкемией из различных регионов РТ в гематологические отделения ГУ НМЦЗ РТ составили – 717 человек (45,1%), а в Согдийской областной клинической больницы им. С. Кутбиддинова – 873 человека (54,9%).

Пациенты, поступившие из Хатлонской области, составили – 397 (25,0%) человек, проживающие в районах РРП – 217 (13,6%) человек, поступившие из г. Душанбе – 96 (6,0%) человек, и поступившие из ГБАО – 7 (0,4%) человек.

Наряду с общепринятыми клинико-лабораторными обследованиями проведены биохимические исследования, морфофункциональное состояние сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и мочевыделительной систем, исследования пунктата костного мозга, спинномозговой жидкости, эпидемиологические и психовегетативные исследования.

С целью изучения состояния систем гемостаза исследовали развернутую коагулограмму с определением фибриногена (сульфатным методом Рамплинга в модификации ГВ индекса (метод Квика), АЧТВ (Р. Проктор с соавт., 1961).

Проводили исследование миелограммы с морфологическим и цитохимическим исследованием костного мозга: маркерные реакции на миелопероксидазу. Диагноз – острый лейкоз выставляется тогда, когда субстратом опухоли являются бластные клетки; хронический лейкоз установлен при обнаружении созревающих и зрелых клеток; при обнаруживании в

ликворе цитоза выше 10 в 1 мкл был выставлен диагноз-нейролейкемия. Определяли концентрацию калия (K⁺), и натрия (Na⁺). Применяли опросники: визуально-аналоговая шкала (ВАШ): установили качество жизни на период аномального жаркого климата.

Динамику клинических симптомов определяли по 5 балльной системе.

Для оценки психоэмоционального фона и стрессоустойчивости пациентов с лейкемией использованы шкала депрессии Бэка, «Шкала стрессогенности жизненных событий» Холмса и Рея, опросник для исследования личности (СМОЛ), метод цветовых выборов (тест М.Л. вегетативного фона проводилось с помощью специальной вегетативной комбинированной Vein. и соавт (1971). Неврологические расстройства изучали по общепризнанным методом, пациенты осмотрены неврологом.

Ультразвуковые исследования проводились с аппаратом "Sonostar SS-7" (Китай, 2013) включали оценку Эхо структуры органов грудной и брюшной полости и периферических лимфатических узлов исследовали компьютерной томографией высокого разрешения на аппарате «Toshiba».

Функциональное состояние кардиоваскулярной системы определено ЭКГ на аппарате Cardiofax ECC – 9320 ОК. Морфофункциональное состояние ССС исследовано ЭхоКГ и доплерографией на аппарате «Toshiba» (2008).

Рентгенологическое исследование легких проводилось комплексной лучевой диагностикой.

Эпидемиологическое исследование проводилось путем статистического изучения среди населения Республики Таджикистан за 5 - летний период (с 2013 по 2018) осуществлялся на основе ретроспективного анализа историй болезней и динамике наблюдения.

Эпидемиологическое исследование состояло из 3-х этапов: на первом этапе проанализированы динамика заболеваемости лейкемий, на втором - рассмотрены данные по загрязнению окружающей за период с 20 загрязнения атмосферного воздуха и температуру окружающей среды изучали службы гидрометеорологии и охраны окружающей среды РТ, на третьем - установлены возможные взаимосвязанные причинные фактор среды и демографических показателей с особенностями течения лейкемий.

Сбор материала о пациентах с лейкемией осуществлялся путем изучения медицинских карт гематологических поликлинических кабинетов и гематологических отделений ОКБ Согдийской области им. Кутбиддинова и Республиканского статистического управления, отчетные документы МЗСЗРТ о распространённости, заболеваемости и смертности.

Распространенность заболевания определяли по формуле исчисления количеством заболеваний на 1000 жителей; рассчитывали, как отношение числа первичных обращений к средней численности населения, умноженное на 1000.

Заболеваемость определяли по формуле: число заболевших умноженное на 100 000 населения.

Смертность определяли по формуле: число летальных случаев от данной патологии на 100 000 населения.

Пациенты проконсультировались всеми соответствующими специалистами. Диагноз острая и хроническая лейкемия ставился согласно утверждённой болезней (X пересмотра).

Статистический анализ. Для статистического анализа полученных данных применён пакет «SPSS» (Statistical Package for Social Science). Данные приведены в виде среднего значения и его стандартной ошибки, а также в виде абсолютных значений с вычислением их долей (%). При парных сравнениях независимых количественных величин использовался U-критерий Манна-Уитни, для зависимых – T-критерий Вилкоксона. При парном сравнении качественных величин использовался критерий χ^2 . Множественные сравнения независимых выборок проводились с использованием H-критерия Крускала-Уоллиса. Полученные результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Заболеваемость лейкемиями в Республике Таджикистан имеет свои региональные особенности. За период 2013-2018 гг. лейкемия чаще встречалась в Согдийской (2,59 на 100

000 населения) и Хатлонской областях (2,33), тогда как в РРП (1,89), в г. Душанбе (1,79) и в ГБАО (0,23) этот показатель был гораздо ниже.

Анализ ежегодных показателей показал прирост заболеваемости за 5 лет до значительных процентов (рисунок 1).

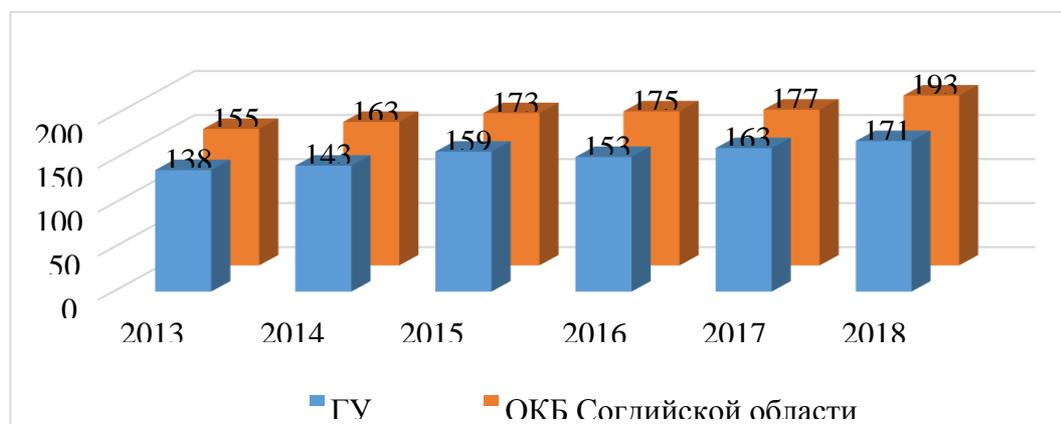


Рисунок 1. - Ежегодный показатель лейкозиев с 2013 по 2018 гг. по Республике Таджикистан

Изучение структуры заболеваемости лейкозиев показало, что острые лейкозиев ($n=873$ чел., 54,9%) преобладали над хроническими лейкозиев (717 чел., 45,1%).

В структуру острых лейкозиев ($n=873$) входили ОЛЛ – 478 (30,1%) пациентов, ОМЛ – 343 (21,6%), ОПМЛ – 23 (1,4%), ОНД – 29 (1,8%), а в структуру хронических лейкозиев ($n=717$) вошли ХЛЛ – 315 (19,8%) пациентов, ХМЛ – 300 (18,9%), ММ – 73 (4,6%), эритромиией – 29 (1,8%) пациентов.

Необходимо отметить, что из общего количества пациентов с Согдийской области в структуре острых лейкозиев пациенты с ОМЛ – 262 (75,8%), ОЛЛ – 243 (50,8%) и занимали ведущее место, тогда как ХЛЛ среди пациентов Хатлонской области играли главенствующую роль. Пациенты ММ, Эритромиией, ОПМЛ и ОНД составили наименьший процент хронических лейкозиев (таблица 1).

Таблица 1. - Распределение пациентов в зависимости от региона проживания и различных форм лейкозиев

Регион проживания	ОЛ $n=873$								ХЛ $n=717$							
	ОМЛ ($n=343$)		ОЛЛ ($n=478$)		ОПМЛ ($n=23$)		ОНДЛ ($n=29$)		ХМЛ ($n=315$)		ХЛЛ ($n=300$)		ММ ($n=73$)		Эрит. ($n=29$)	
Согд. обл. ($n=873$)	262	30,0	243	27,8	2	2,3	25	2,9	203	23,3	76	8,7	33	3,8	11	1,3
Хат. обл. ($n=397$)	16	4,0	100	25,2	1	0,3	2	0,5	57	14,4	197	49,6	17	4,3	7	1,8
РРП ($n=217$)	20	9,2	123	56,7	1	0,5	2	0,9	25	11,5	22	10,1	16	7,4	8	3,7
Душанбе ($n=96$)	43	44,8	12	12,5	1	1,0	-	-	30	31,3	-	-	7	7,3	3	3,1
ГБАО ($n=7$)	2	28,6	-	-	-	-	-	-	-	-	5	71,4	-	-	-	-
P	<0,001		<0,05		>0,05		>0,05		<0,01		<0,001		>0,05		>0,05	

Примечание: p – статистическая значимость различия показателей между регионами (по Q-критерию Кохрена)

Таким образом, в структуре заболеваемости лейкозиев острые лейкозиев преобладали над хроническими. ОЛЛ, ОМЛ и ХЛЛ занимали ведущее место в структуре лейкозиев.

Предрасполагающими причинами развития острых и хронических форм лейкозиев в

РТ явились: использование пестицидов (14,1% и 12,7%) и бензола (15,7% и 13,8%), радиационное облучение (11,1% и 9,3%), медикаментозная интоксикация с хлорамфениколом (2,2% и 3,2%), цитостатики (1,8% и 2,6%), радиационное воздействие компьютером (7,7% и 10,9%), работники типографии (0,3% и 0,7%) и неизвестная причина (44,9 и 44,5%).

По ходу научных исследований было доказано, что клиника зависит от стадии течения лейкемии, присоединения висцеральных осложнений, от социально - бытовых и гигиенических условий пациента, иммунологического состояния, климатоэкологических условий региона и времени года.

Климат Таджикистана отличается резкой континентальностью, жарким и продолжительным летом, засушливостью, малой облачностью, большой продолжительностью солнечного сияния.

Всех больных с острой (n=873) и хронической (n=717) лейкемией разделили по временам года поступления: госпитализированные в летний период года (n=407; 46,6% и n=303; 42,2%), осенью (n=230; 23,2% и n=277; 38,6%), зимой (n=103; 11,7% и n=90; 12,5%), весной (n=133; 15,2% и n=47; 6,5%) (рисунок 2).

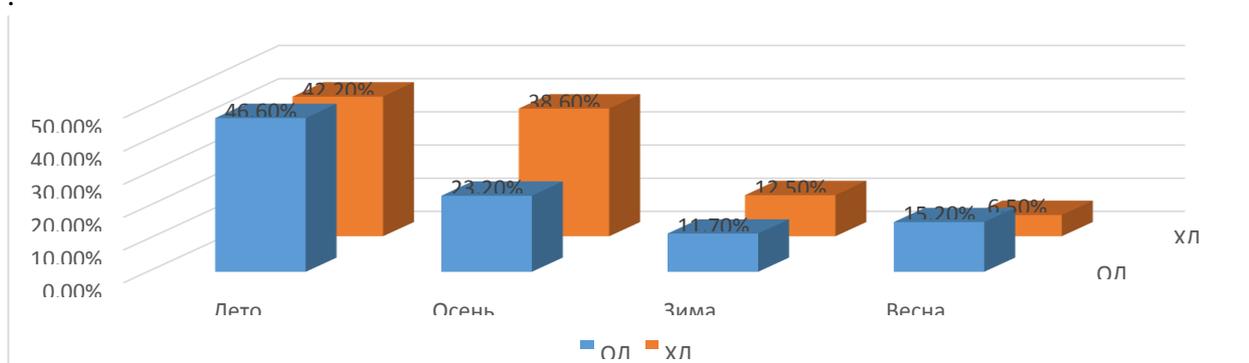


Рисунок 2. - Пациенты с острой и хронической формой лейкемии, госпитализированные по временам года

Как видно на рисунке 2 частота госпитализированных пациентов с лейкемиями и рецидивами заболеваний в зависимости от времени года менялась. В летне-осенний период года увеличивалась частота госпитализированных пациентов с острой и хронической лейкемией (46,6% и 42,2%; 23,2% и 38,6%), тогда как в зимний (11,7% и 12,5%) и весенний период года (15,20% и 6,5%) уменьшалось количество, поступивших больных.

Сезонные климатические условия РТ имеют существенное влияние на клиническое течение основных форм лейкемии. В летне-осенний период года увеличивалась частота госпитализированных пациентов с острой и хронической лейкемией, тогда как в зимний и весенний период года уменьшалось количество, поступивших больных.

До появления развёрнутых клинических симптомов острой и хронической лейкемией у пациентов наблюдались ранние предвестники в виде общей слабости, утомляемости, болей в костях, незначительных болей в горле и увеличении лимфатических узлов, периодической субфебрильной температуры, умеренной лейкопении, незначительного лейкоцитоза и лимфоцитоза.

Сопоставление клинических симптомов у пациентов с острым и хроническим миелоидным лейкозом показало также преобладание выраженности головокружения (100,0% и 57,8%), понижения артериального давления (91,6% и 46,2%), общей слабости (100,0% и 63,5%); кровотечения (63,0 % и 44,3%), геморрагических высыпаний (45,8% и 21,6%); гипертермии (92,3% и 44,3%), оссалгии (45,8% и 36,2%), проливной потливости (63,0% и 17,0%), тошноты (21,6% и 16,3%), рвоты (21,6% и 16,3%), увеличения лимфатических узлов (21,6% и 17,5%), тонзиллита (19,5% и 9,7%), спленомегалии (73,2% и 45,8%) и гепатомегалии (83,5% и 36,0%).

Тогда как гиперпластический синдром (73,2% и 34,3%), был более выражен у пациентов с хронической лейкемией по отношению к пациентам с острой лейкемией.

Сопоставление основных клинических проявлений при острой и хронической лейкемии представлены на рисунок 3.

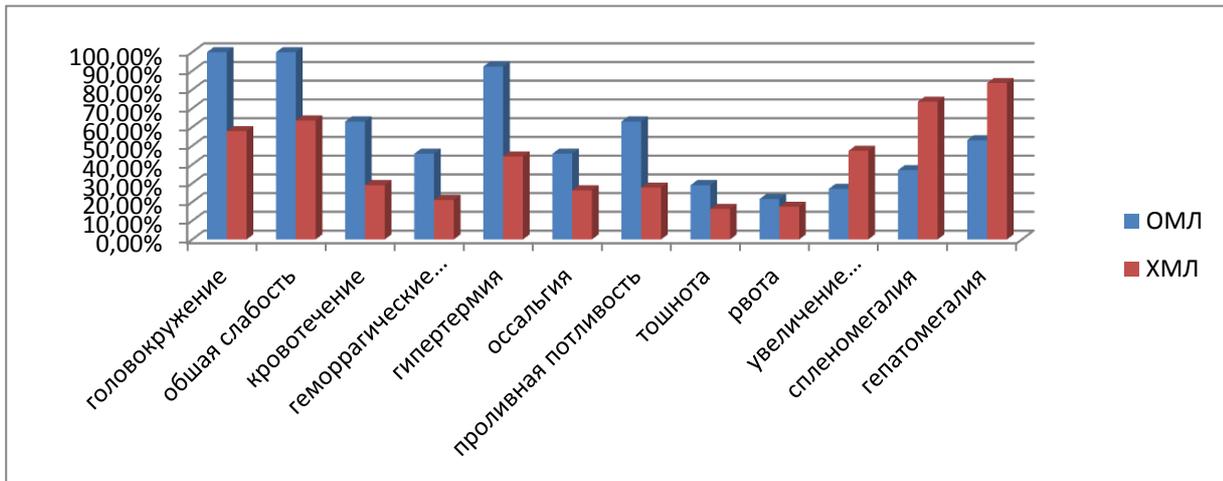


Рисунок 3. - Сопоставление основных клинических проявлений при острой и хронической миелоидной лейкемии

Таким образом, высокая температура тела и окружающей среды сопровождалась тяжелейшим течением лейкемии, и выраженными интоксикационным, гиперпластическим, геморрагическим и анемическим синдромами.

Со стороны органов дыхания у пациентов с острой и хронической лейкемиями встречались: крупозная пневмония (19,0% и 23,0%), интерстициальная пневмония (11,0% и 27,0%), экссудативный плеврит (15,0% и 43,0%), аспергиллез (7,0% и 13,0%), пневмоцистная пневмония (3,0% и 9,0%), туберкулез легких (15,0% и 23,0%), хронический обструктивный бронхит (27,0% и 37,0%)

В условиях жаркого климата общее состояние больных с острой и хронической лейкемиями ассоциированные гипертонической болезнью (10,4% и 30,0%), ожирением (10,2% и 1,5%) и ИБС, (10,7% и 27,8%) ухудшалось, особенно в пожилом и старческом возрастах. В зимний холодный период года среди пациентов не было ни одного случая гипертонического криза, инфаркта миокарда и инсульта, в тоже время в жаркий период года были зарегистрированы сердечная недостаточность (29,9%), явления гипертонического криза (28,3%), и летальный исход (8,7%).

Сравнительный анализ ЭКГ исследований у пациентов с острой и хронической лейкемией показал, что наличие сопутствующих патологий, степень выраженности интоксикационного и анемического синдрома в условиях жаркого климата, несомненно, влияли на функциональные особенности ССС.

У пациентов с острой и хронической лейкемией (33,5% и 19,0%) развился токсический миокардит и экссудативный перикардит (27,0% и 13,0%), и признаки перегрузки правых отделов сердца (22,7%) и блокады по правой ножке пучка Гиса (32,4%). На электрокардиографии у этих пациентов была зарегистрирована синусовая тахикардия, снижение процессов реполяризации и амплитуды зубца Т (78,0%). В 33,0% случаев зубец Т был отрицательным и в 23,0% случаев - высоким. В грудных отведениях (V2—4) сегмента ST в 9,0% случаев был приподнят кверху и смещен книзу - 6,0% случаев.

У больных с острой лейкемией на ЭКГ в 3,5 раза чаще отмечалась экстрасистолия (11,2% и 3,2%), 2,4 раза больше атриовентрикулярные блокады (17,6% и 7,2%) и 2 раза чаще мерцательная аритмия (15,0% и 7,2%) относительно больных с хронической лейкемией.

С другой стороны, в результате синдрома лизиса опухоли в крови обнаружена гиперкалиемия. Пациенты в этом случае жаловались одышку, общую слабость, недомогание, мышечную слабость. На ЭКГ появились высокие Т-волны, увеличение интервала ORS,

увеличение интервала P-R. На эхокардиографии у пациентов с миокардитом (32,5%) выявлена дилатация полостей предсердий и желудочков с одновременным истончением их стенок, снижение сократительной способности миокарда, диастолическая дисфункция мышечной ткани, снижение выброса левого желудочка.

В жаркий период года наблюдались выраженные расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта в виде диспепсических расстройств. На момент диагностики острого лейкоза спленомегалия и гепатомегалия выявлялись чаще у больных ОЛ (33,0% и 45,0%), в сравнении с больными ХЛ (78,5% и 89,0%). С другой стороны, поражение органов пищеварения при острой и хронической лейкемии обусловлено в результате токсического влияния одновременно несколько провоцирующих факторов (миелотоксичности самой опухоли (79,6% и 89,0%) и химиотерапии (88,6% и 95,0%), ионизирующее облучение (11,1% и 9,3), вирусы (18,0% и 27,0%) и %) и лекарственные препараты (2,1% и 3,2%).

В летний жаркий период года увеличилось были выявлены гастроэнтероколиты с явлениями диспепсического синдрома (19,0% и 25,0%).

Пациенты с лейкемией жаловались на горечь во рту (33,0% и 27,6%), тошноту (56,0% и 39,0%), рвоту (38,0% и 27,0%), боли в правом подреберье (52,5% и 68,2%), светлый кал (10,0% и 27,0%) (рисунок 4).

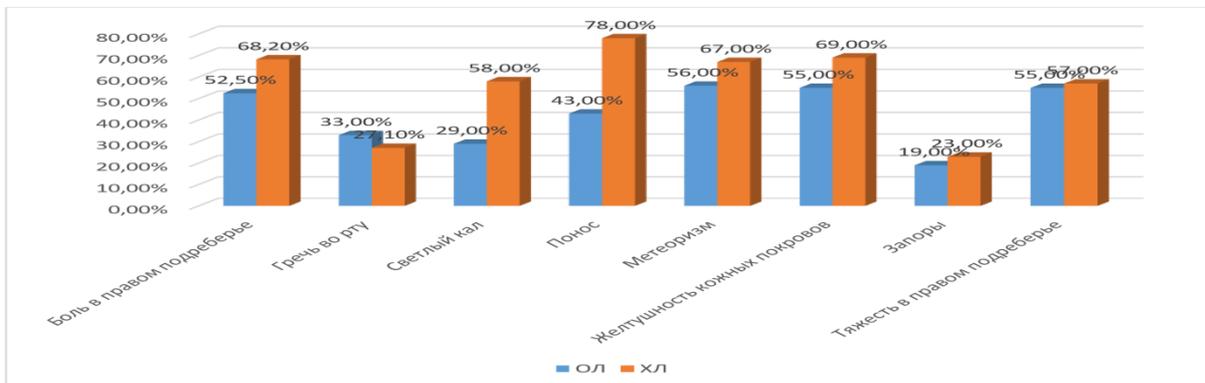


Рисунок 4. - Клинические проявления поражений пищеварительной системы у пациентов с острой и хронической лейкемией в жаркий период года

Клинические проявления проявлялись в виде: токсического гепатита (52,5% и 68,2), холецистита (33,1% и 27,6), реактивного панкреатита (20,3% и 29,1), стероидной язвы (11,1% и 12,1) и язвенно-некротического стоматита (5,1% и 7,8).

Таким образом, выраженные расстройства функции желудочно-кишечного тракта у пациентов лейкемией не только связано с лейкозной инфильтрацией и токсическим влиянием ПХТ, но и жарким периодом года.

В жаркий период года ухудшение состояния наблюдалось в основном у пациентов с выраженным нефротическим синдромом, сопровождающийся с артериальной гипертензией и массивными отёками. На фоне основных клинических симптомов лейкемии пациенты жаловались на выраженную одышку, периодически боли в поясничной области (78,0% и 43,0%), уменьшение количества выделяемой мочи (25,0% и 45,0%), никтурию (13,7% и 9,2%). Положительный симптом Пастернацкого определялась 9,8% и 8,7% случаев. В общем анализе мочи обнаружена протеинурия и макрогематурия у 53,2% и 46,7% пациентов с ОЛ и ХЛ.

Результаты нашего исследования показали, что поражение почек в основном было связано специфической лейкозной инфильтрацией и медикаментозной терапией.

В результате проведённой терапии в ток крови выбрасывались обильные разрушенные опухолевые клетки, вследствие чего нарастали гиперурикемия, гипокальциемия гиперкалиемия, гиперфосфатемия. Гиперурикемия отмечалась в 52,5% случаев до начала ХТ и прогрессивно возрастала при комбинированной терапии. У этих категорий лиц в 45,7% случаев обнаружено формирование уrolитиаза и наличие макрогематурии. В 46,8% случаев

обнаружена гиперфосфатемия, сопровождающаяся отложением кристаллов фосфата кальция почках. В жаркий период года электролитные нарушения привели к прогрессированию токсических эффектов ХТ (67,0% и 33,0%), развитию ОПН (23,0% и 33,0%), аритмии (23,0% и 15,0%), судорожного синдрома (9,0% и 7,0%), полиорганной недостаточности вплоть до летального случая (10,0% и 7,0%).

При УЗИ почек определялась деформация чашечно-лоханочной системы. нарушение соотношения толщины почечной паренхимы обнаружены у 56,0% и 77,0%.

У 67,5% случаев у обследованных пациентов обнаружена гипостенурия с тенденцией к никтурии.

Таким образом, лейкозная инфильтрация внутренних органов, полиорганные поражения и выраженный синдром общей интоксикации, синдром лизиса опухоли с последующим формированием гиперурекемии, гиперфосфатемии, токсическое влияние химиотерапии преопределяют закономерную реакцию со стороны почек.

Исследование психического статуса при аномальной жаре показало, что пациенты у пациентов с ОЛ эмоциональная неустойчивость (95,2% и 45,0%), вялость (93,6% и 67,0%), чувство одиночества (93,6% и 33,0%), тоскливость (93,5% и 37,0%), страх смерти (87,3% и 36,0%), лёгкая ранимость (88,8% и 47,0%) впечатлительность (85,7% и 46,0%), капризность (71,4% и 39,0%), придирчивость (68,2% и 35,0%), апатия (61,9% и 23,0%), агрессивность (55,5% и 23,0%), повышенная раздражительность (55,5% и 23,0%), возникновение навязчивых мыслей (46,0% и 11,0%) были более выражены по сравнению с ХЛ.

Личностная тревожность по тесту Спилбергера и по шкале депрессии Бэка у больных ОЛ по сравнению ХЛ была достоверно выше ($33,3 \pm 0,77$ и $23,6 \pm 1,33$; $45,6 \pm 0,73$) ($p < 0,001$).

По «Шкале жизненных событий» Холмса и Рея у больных ОЛ средний показатель достоверно был выше по отношению контрольной группы - $109 \pm 15,7$ балла ($p < 0,01$).

Для больных ОЛ было характерно повышение личностного профиля СМОЛ по 1, 2, 3, 6, 7 и 8 шкалам, отражающее повышенную раздражительность, нарушение межличностных контактов и внутреннее напряжение.

Вегетативные нарушения у пациентов с острой и хронической лейкемией проявлялись в виде головокружения (97,0% и 43,0%), тахикардии (96% и 56,0%), гипертонического криза (87,0 и 35,0%), прерывистого сна (77,0% и 29,0%), склонностью к гиперсаливации (73,0% и 39,0%), потливости (73,0% и 28,0%).

Из 478 больных с ОЛЛ в жаркий летний сезон (177 чел.; 37,0%) НЛ развилась в 5 раз больше, чем в зимний период года (37 чел.; 7,7%).

Следует отметить, что в аномальный жаркий период года у пациентов с нейролейкемией самочувствие резко ухудшалось, возможно, это связано, прежде всего, с коморбидным состоянием, внезапными циркадными различиями температуры.

Больных с нейролейкемией в жаркий период года беспокоили сильные головные боли (98,0% и 89,0%), тошнота (43,0% и 56,0%), рвота (40,0% и 39,0%), бредовые явления (3,0% и 7,0%), судороги (23,0% и 19,0%), гемипарезы (28,0% и 11,0%), гипертония (47,0% и 55,0%) снижение сухожильных рефлексов (83,0% и 67,0%) (рисунок 5).

У пациентов острой лейкемией, осложнённой нейролейкемией в цереброспинальной жидкости было обнаружено снижение уровня глюкозы ($2,7 \pm 0,03$) и повышение клеточных элементов ($2573,0 \pm 57,0$), за счёт бластных клеток.

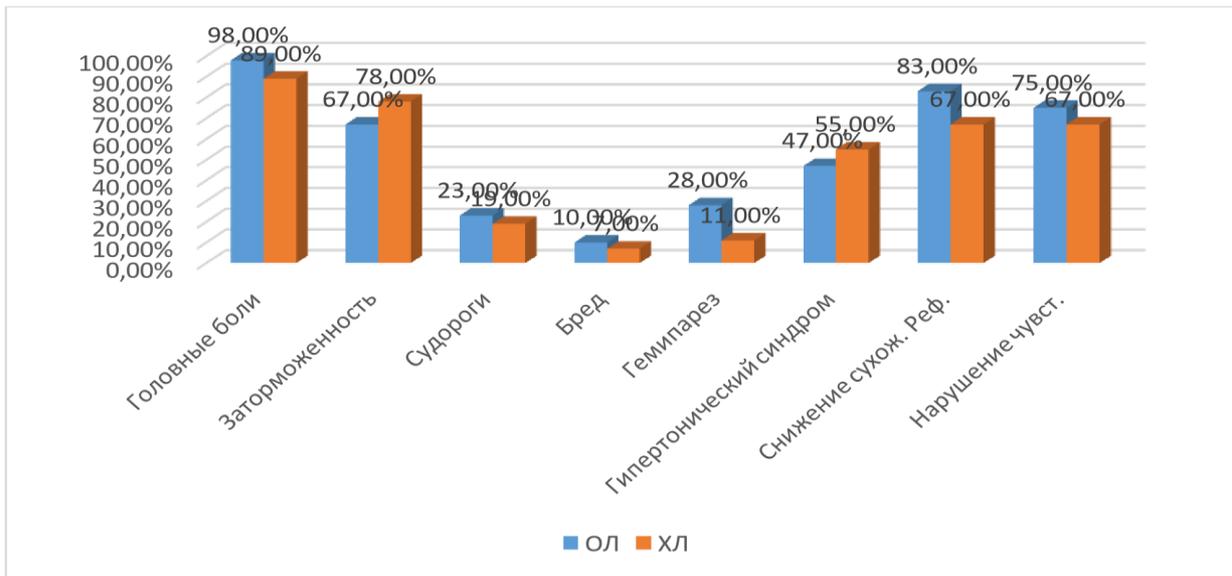


Рисунок 5. - Клинические проявления нейролейкемии у пациентов с острой и хронической формой лейкемии

Таким образом, у больных с лейкемией в жаркий период года развившаяся нейролейкемия сопровождается наиболее высокой частотой психовегетативных и неврологических расстройств. Своевременная диагностика ранних гематологических, психовегетативных и неврологических расстройств у пациентов с ОЛ позволяет предотвратить грозные осложнения нейролейкемии и предотвратить летальность. Выраженность нарушений со стороны гема - коагуляционных нарушений были связаны не только от тяжести течения, степени воспалительного процесса, но и от периода года.

Как видно из таблицы 2 при сопоставлении показателей гемограммы у пациентов с ОЛ в зависимости от сезона года показало, что среднее количество лейкоцитов в крови у пациентов с ОЛ в жаркий летний период года было достоверно выше, чем у больных ОЛ в холодный период года ($p < 0,001$). У пациентов с ОЛ в летний и зимний период года отмечались также различия в количестве палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов. В жаркий период года у пациентов с ОЛ достоверно выше оказался уровень бластемии и бластоза по отношению к больным в холодный зимний период года ($p < 0,001$). Уровень гемоглобина, лимфоцитов, тромбоцитов у пациентов с ОЛ в летний жаркий период года был достоверно ниже ($p < 0,001$), чем в холодный зимний период года, тогда как уровень гематокрита в летний период года был выше по отношению к зимнему периоду года.

Потеря значительного количества жидкости из организма при лейкемии происходит при частой рвоте, диарее, полиурии и в результате длительного повышения температуры тела.

Таким образом, по ходу научного исследования нами выявлено, что высокая температура окружающей среды, несомненно, влияет на состояние гематологических показателей. При аномально жаркой погоде у пациентов с лейкемией, сопровождавшейся высоким интоксикационным синдромом, повышением температуры тела до гиперпиретических цифр, проливным потом и поносом наблюдали выраженные нарушения в гемограмме в виде: повышения гематокрита и развития тяжёлой степени анемии.

В минеральном составе сыворотки крови (K^+ , Na^+) в жарком периоде года, с тяжёлой формой лейкемии, отмечались существенные различия по сравнению с зимним периодом года. (таблица 2).

Таблица 2. - Концентрация минеральных элементов крови у пациентов с лейкемией в зависимости от времени года

Мин. соли ммоль/л	Здоровые (n=100)	Пациенты с лейкемией n=873							
		Лето		Осень		Зима		Весна	
		ОЛ (n=407)	ХЛ (n=303)	ОЛ (n=230)	ХЛ (n=277)	ОЛ (n=103)	ХЛ (n=90)	ОЛ (n=133)	ХЛ (n=47)
К	3,5±0,5	2,3±0,13*	2,5±0,3*	2,1±0,1*	3,1±0,1	3,3±0,03	3,3±0,03	2,9±0,1*	2,9±0,13*
Na	137,0±13,0	105,0±8,3*	113,0±8,7*	116,0±9,3*	120,0±10,6*	135±10,5	130,0±10,8	117,0±9,3*	110,0±9,7*
Mg	0,87±0,25	0,67±0,20*	0,75±0,05*	0,67±0,28*	0,73±0,05*	0,77±0,03	0,87±0,3	0,80±0,04	0,83±0,05

Примечание: * $p < 0,05$ – статистическая значимость различия показателей по сравнению с таковыми в группе здоровых лиц (по U-критерию Манна-Уитни)

Как видно в таблице 2 у пациентов острой и хронической лейкемией в летне-осенний период гораздо больше происходит потеря минеральных солей по отношению зимний и осенний периоды, что необходимо своевременная коррекция имеющихся потер.

Таким образом, своевременная коррекция водно-солевого баланса в жаркий период года у пациентов с острой и хронической лейкемией улучшает общее состояние, восстанавливает метаболизм веществ, предотвращает последующие патологические реакции.

В условиях аномальной жары РТ крайне необходимой является коррекция водно-электролитных нарушений, негативно влияющих на организм лейкозных пациентов. С целью оценки эффективности коррекции нарушений минерального обмена у пациентов с лейкемией на фоне полихимиотерапии (с применением курса индукционной терапии 7+3 с эскалированными дозами антрациклинов) мы сопоставили результатами лечения больных ОМЛ (343 чел.). Пациенты с ОМЛ распределены на 2 группы: I группа больных (200 чел.) получили своевременную коррекцию нарушений минерального обмена, II группа пациентов (143 чел.), не получившие коррекцию минеральных нарушений в догоспитальном периоде. Традиционная терапия у пациентов обеих групп с ОМЛ характеризовалась общностью назначаемых препаратов.

Коррекцию водно-солевого обмена проводили пероральным приёмом воды и парентерально введением 5% раствора глюкозы под контролем суточного диуреза при Na менее 135 ммоль/л. В основном для коррекции водно-солевого обмена применяли изотонический раствор натрия хлорида, хлосоль, ацесоль, трисоль, растворы калия, растворы глюкозы с инсулином, свежезамороженную плазму, эритроцитную массу, растворы альбумина.

Для коррекции гипонатриемии применяли изотонический раствор натрия хлорида, при гипокалиемии применяли 1% - 2% растворы KCl, при метаболическом ацидозе парентерально вводили растворы натрия гидрокарбоната под контролем кислотно-щелочного состояния.

При острой изотонической дегидратации определяли шоковый индекс Аллговера и Бурри (отношение ЧСС к величине систолического АД (норма – 0,5-0,6). Шоковый индекс у пациентов с I степенью острой изотонической дегидратацией повышался до 0,8-1,0; при второй степени – до 1,5; при третьей – до 2,0.

Следует отметить, что в летний жаркий период года частота госпитализированных пациентов с острой лейкемией выраженность интоксикационного (92,3,8% и 44,3%), геморрагического (87,0% и 21,6%), анемического (100,0% и 57,8%), и гиперпластического (35,0% и 34,3%), синдромов преобладали в 2 раза по отношению зимнего холодного периода.

С целью оценки эффективности коррекции нарушений минерального обмена у пациентов с лейкемией на фоне полихимиотерапии (с применением курса индукционной терапии 7+3 с эскалированными дозами антрациклинов) мы сопоставили результатами лечения больных ОМЛ (343 чел.). Пациенты с ОМЛ распределены на 2 группы: I группа больных (200 чел.) получили своевременную коррекцию нарушений минерального обмена, II группа пациентов (143 чел.), не получившие коррекцию минеральных нарушений в догоспитальном периоде. Традиционная терапия у пациентов обеих групп с ОМЛ характеризовалась общностью назначаемых препаратов.

Сравнительная оценка динамики клинических синдромов у пациентов с I группой после проведенной комплексной терапии с коррекцией минеральных нарушений на фоне ПХТ показало улучшение общего самочувствия в виде снижения интоксикационного (6,1 раз), геморрагического (5 раз), анемического (4 раз), гиперпластического (1,1 раз) синдромов и нормализации гематологических показателей (7 раз), тогда как у пациентов II группы без коррекции минеральных нарушений на фоне ПХТ показало, что интоксикационный синдром уменьшился всего лишь 2,4 раза (против 6,1), геморрагический на 2,6 раз (против 5 раз), анемический 2,6 раз (против 4 раза), гиперпластический синдром лишь на 2 (против 1,1 раза) раза и фебрильная нейтропения на 2,1 раза (против 7 раза).

Таким образом, комплексная терапия ОМЛ с учётом минеральных нарушений на фоне ПХТ является высокоэффективным по отношению без коррекции минеральных нарушений, которая выражается снижением выраженности клинических синдромов и гематологических показателей

В связи с тем, что показатели водно-солевого обмена чаще были нарушены в летне-осенний период года нами представлено состояние минерального обмена до и после проведения коррекционных мероприятий.

Динамика показателей электролитного обмена у пациентов с острой миелоидной лейкемией в жаркий период года до и после коррекции и без коррекции минеральных нарушений на фоне ПХТ представлена в таблице 3.

Таблица 3. - Динамика показателей электролитного обмена у пациентов с острой миелоидной лейкемией в жаркий период года до и после коррекции и без коррекции минеральных нарушений на фоне ПХТ

Мин. соли (ммоль/л)	Здоровые (n=100) P1	Пациенты с ОМЛ n=343			
		I группа n=200		II группа n=143	
		До Лечения P2	После лечения P3	До Лечения P4	После лечения P5
К	3,5±0,5	2,3±0,13 p ¹⁻² <0,01	3,3±0,1 p ¹⁻³ <0,05 p ²⁻³ <0,001	2,1±0,1 ^{CBV} p ¹⁻⁴ <0,01	2,5±0,17 P ¹⁻⁵ <0,05 p ⁴⁻⁵ <0,01
Na	137,0±13,0	105,0±8,3 p ¹⁻² <0,01	130,0±7,2 p ¹⁻³ <0,05 p ²⁻³ <0,001	116,0±9,3 p ¹ <0,01	119,0±3,5 p ¹⁻⁵ <0,05 p ⁴⁻⁵ <0,001

Примечание: δ p – статистическая значимость различия показателей в группах до и после лечения коррекции минеральных нарушений на фоне ПХТ (по T-критерию Вилкоксона); p<0,05 – статистическая значимость различия показателей по сравнению с таковыми в группе здоровых лиц (по U-критерию Манна-Уитни); p₁ – статистическая значимость различия показателей по сравнению с таковыми в летний период года (по U-критерию Манна-Уитни)

Таким образом, своевременная коррекция минеральных нарушений в летнее жаркое время года у больных с острой и хронической лейкемией улучшает общее состояние, восстанавливает метаболизм веществ, предотвращает последующие патологические реакции.

Заключение

Основные научные результаты диссертации

1. Установлен рост заболеваемости лейкоемий населения Республики Таджикистан за период с 1913 по 2018гг, что позволяет отнести Согдийскую (2,59 на 100 000 населения) и Хатлонскую (1,99) области к областям с высоким уровнем заболеваемости лейкоемией. Наибольшее количество поступивших больных с острой и хронической лейкоемией наблюдалось в летне-осенний период года (46,6% и 42,2%; 23,2% и 38,6%). Наиболее благоприятными сезонами оказались – зима (11,7% и 12,5%) и весна (15,20% и 6,5%) [6-А, 8 –А, 16 –А, 25 - А].
2. Обнаружено, что из общего количество пациентов из Согдийской области (873 чел.) в структуре острых лейкоемий пациенты с ОМЛ составили – 262 чел. (75,8%), ОЛЛ – 243 чел. (50,8%) и ХМЛ – 203 чел. (64,4%) занимали ведущее место, тогда как ХЛЛ диагностирован у жителей Хатлонской области у -197 чел. (65,6%). Пациенты ММ, эритремией, ОПМЛ и ОНД составили наименьшую в структуре острых и хронических лейкоемий [6-А, 16 –А, 18-А, 19-А, 25- А, 31 - А].
3. Выявлено, что у пациентов с острой лейкоемией в условиях жаркого климата РТ были более выражены геморрагический, анемический и интоксикационный синдромы, которые в свою очередь приводят к прогрессированию висцеральных поражений и развитию высокой частоты инфекционных и неинфекционных осложнений, психовегетативных нарушений с полиорганной недостаточностью [1-А, 4 –А, 6-А, 7-А, 9-А, 10-А, 11-А, 12-А, 22- А, 26-А, 35-А].
4. Установлено, что в жаркий период года по сравнению с зимним наиболее частыми висцеральными осложнениями являются: экссудативный плеврит (15,0% и 43,0%) и интерстициальная пневмония (11,0% и 27,0%); инфекционно-аллергический миокардит, экссудативный перикардит (27,0% и 13,0%) и нейролейкемия (37,0% и 7,7%), со стороны пищеварительной и мочевыделительной системы токсический гепатит (52,5% и 68,2), холецисти (33,1% и 27,6%), реактивный панкреатит (20,3% и 29,1%), энтеропатии (19,0% и 25,0%); пиелонефрит (56,0% и 77,0%) и ОПН (23,0% и 33,0%) [2- А, 3-А, 14- А, 17-А, 18-А, 23-А, 25 –А, 27- А, 28–А, 30-А, 32-А].
5. В жаркий период года лейкоемии отличались тяжёлым течением и выраженными сдвигами в состоянии водно-солевого обмена и в гематологических показателях в виде тяжёлой степени анемии и тромбоцитопении [3-А, 5-А, 7-А, 13-А, 15-А, 23-А, 29-А, 33-А, 34-А].
6. Своевременная коррекция водно-солевого баланса на фоне базисной терапии в жаркий период года у пациентов с острой и хронической лейкоемией улучшает общее состояние больных, восстанавливает метаболизм веществ, предотвращая последующие осложнения [20-А, 21-А, 23-А, 24-А, 29-А, 33-А].

Рекомендации по практическому использованию результатов

1. Представленные показатели о распространенности лейкоемий в регионах с различной радиационной и токсической загрязненностью являются основой для клинико-гигиенической профилактики лейкоемий в Хатлонской и Согдийской областях и в других регионах РТ. Необходимо проводить постоянный мониторинг и профилактические осмотры среди работников групп риска, связанных с профессиональными вредностями (радиоактивные, токсические, радиационные, химиопрепараты).
2. Результаты исследования включены в систему социально-гигиенического мониторинга здоровья населения РТ, используются в учебном процессе на кафедре внутренних болезней №3 ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино».
3. В условиях жаркого климата Таджикистана контроль за состоянием водно-солевого обмена у пациентов с лейкоемией и своевременная коррекция минерального обмена необходимо для предотвращения жизнеугрожающих осложнений у пациентов с лейкоемией.

Список публикация соискателя учёной степени

Статьи в рецензируемых журналах:

- [1-А] Мустафакулова Н.С. Факторы риска развития и особенности клинического течения различных форм лейкоза в Республике Таджикистан /Н.И. Мустафакулова //«Вестник Авиценны». - Душанбе. – 2014. – №3. - С.33-37.
- [2-А] Мустафакулова Н.С. Особенности клинического течения внутрибольничной пневмонии у пациентов с острым миелоидными лейкозом /Н.И. Мустафакулова, Т.И. Меликова // Вестник педагогического университета. – Душанбе. – 2015. – С. 55-57.
- [3-А] Мустафакулова Н.С. Сравнительная оценка эффективности и токсичности специфической программной химиотерапии у пациентов с острым миелоидными лейкозом, осложненной пневмонией / Н.И. Мустафакулова, Т.И. Меликова /Вестник педагогических наук. –Душанбе. – 2015. – С. 73-75.
- [4-А] Мустафакулова Н.С. Дерматоглифика в прогнозировании индивидуально-типологических особенностей и течения кожного процесса у больных лейкемией /Н.И. Мустафакулова, Т.И. Кароматова // Здоровоохранение Таджикистана. - 2015. - №3.- С. 164-167.
- [5-А] Мирзокаримова Н.С. Прогностическое значение клинико-рентгенологических показателей костно-суставных поражений у пациентов с лейкемией /Н.И. Мустафакулова, Г.Н. Камолова // Вестник академии медицинских наук Таджикистана. - Душанбе. -2019. - №3. - С. 331- 333.
- [6-А] Мирзокаримова Н.С. Коморбидный статус и негативно влияющие факторы на течение миеломной болезни в зависимости от сезона года в Республике Таджикистан /Н.И. Мустафакулова, С.Н. Абдуллаева //Вестник академии медицинских наук Таджикистана». - Душанбе. -2019. - №3. - С. 377-383.
- [7-А] Мирзокаримова Н.С. Психоневрологические нарушения у пациентов с острой лейкемией в условиях жаркого климата Республики Таджикистан /Н.И. Мустафакулова, Т.И. Кароматова и др. /East European Scientific Journal, 7(47), Warshava. Polska. – 2019. Part 2. - P. 43-47 (индексируется в Scopus и ВАК).
- [8-А] Мирзокаримова Н.С. Патогенетическая роль биомаркеров и психоневрологических расстройств при лейкемии /Н.И.Мустафакулова, С.Н. Абдуллаева, Т.И. Кароматова // Международный журнал медицины и психологии. - 2020. Т. №3. - №5. - С. 140-145

Статьи и тезисы в сборниках конференции:

- [9-А] Мирзокаримова Н.С. Клинико гематологические и рентгенологические особенности лейкемического поражения костно-суставной системы / Н.И. Мустафакулова, Г.Н. Камолова // Материалы 64 годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной 25-летию Государственной независимости Республики Таджикистан. Проблемы теории и практики современной медицины». – Душанбе. - 2016. – С. 100-102.
- [10-А] Мирзокаримова Н.С. Клинико-гематологические и рентгенологические особенности лейкемического поражения костно-суставной системы Н.И. Мустафакулова, Г.Н. Камолова // Материалы 64 годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной 25-летию Государственной независимости Республики Таджикистан. Проблемы теории и практики современной медицины». – Душанбе. - 2016. – С. 100-102.
- [11-А] Мирзокаримова Н.С. Прогнозирование течения лейкемии в условиях жаркого климата Республики Таджикистан /Н.И. Мустафакулова // Материалы 64 годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной 25-летию Государственной независимости Республики Таджикистан. «Проблемы теории и практики современной медицины». – Душанбе. - 2016. – С. 109-111.
- [12-А] Мирзокаримова Н.С. Влияние сезона года на развитие кардиовакулярных осложнений у пациентов с лейкемией в условиях республики Таджикистан / /Н.И. Мустафакулова /

- /Евразийская союза учёных ЕСУ) Ежемесячный научный журнал. - 2016. - № 5(26). – С. 207-209.
- [13-А] Мирзокаримова Н.С. Прогнозирование течения лейкемии в условиях жаркого климата Республики Таджикистан /Н.И. Мустафакулова, //Материалы 64 годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной 25-летию Государственной независимости Республики Таджикистан. «Проблемы теории и практики современной медицины». – Душанбе. - 2016. – С. 103 -105.
- 35-А.
- [14-А] Мирзокаримова Н.С. Психологическое и морфофенотипические особенности у пациентов с лейкемией /Материалы XII научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Роль молодежи и в развитии медицинской науки», посвященной «году молодежи». – Душанбе. -2017. – С. 117.
- [15-А] Мирзокаримова Н.С. Особенности течения и терапии костно-суставных и нервных поражений у пациентов с острой лейкемией/Материалы XII научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Роль молодежи в развитии медицинской науки» посвященной «году молодежи», – Душанбе. -2017. – С. 118.
- [16-А] Мирзокаримова Н.С. Нарушение водно-солевого обмена в зависимости от возрастного аспекта у больных с острой лейкемией в условиях жаркого климата Республики Таджикистан/Материалы XII научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Роль молодежи в развитии медицинской науки», посвященной «году молодежи». - Душанбе. -2017. – С. 115.
- [18-А] Мирзокаримова Н.С. Прогностическое значение конституционально-морфологических факторов в течении острого лимфобластного лейкоза // Материалы 65 годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире». - Душанбе. – 2017. - Том 2. – С. 94-96
- [19-А] Мирзокаримова Н.С. Влияние жаркого климата на психологическое состояние и минеральный обмен при остром лейкозе/Материалы 65 годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире». – Душанбе. – 2017. - Том 2. - С. - С. 97-100.
- [20-А] Мирзокаримова Н.С. Состояние сердечно-сосудистой системы у пациентов с острым лимфобластным лейкозом в условиях жаркого климата РТ/Н.И. Мустафакулова // Материалы 65 годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире». - Душанбе. – 2017. - Том 2. – С. 106-108 .
- [21-А] Мирзокаримова Н.С. Вторичная гиперурекемия при хроническом миелолейкозе/ Материалы XIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», посвященной «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе. -2018. – С. 111..
- [22-А] Мирзокаримова Н.С. Состояние психовегетативного статуса у пациентов с лейкемией / Материалы XIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», посвященной «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе. -2018. – С. С. 115.
- Мирзокаримова Н.С. Особенности течения лейкемии в различных климатических условиях Таджикистана /Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине». – Душанбе. -2019, - 100с.
- [23-А] Мирзокаримова Н.С. Индивидуально-типологические особенности пациентов с лейкемией / Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине». – Душанбе. -2019. – С. 101.
- [24-А] Мирзокаримова Н.С. Рентгенологические особенности поражений костно-суставной

системы. / Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине». – Душанбе. -2019. – С. 106С..

[25-А] Мирзокаримова Н.С. Морфофункциональное состояние сердечно-сосудистой системы у пациентов с множественной миеломой. / Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. АбуАли ибни Сино» Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе.-2019.-С.С 8.

[26-А] Мирзокаримова Н.С. Прогностическая значимость кожного процесса и костно-суставных поражений при лейкомии./Материалы XI научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Медицинская наука: достижения и перспективы» – Душанбе. -2019. – С. 47.

[27-А] Мирзокаримова Н.С. Прогностическая значимость демаостоарткулярных проявлений и ранних гематологических показателей при различных формах лейкомии /Н.И. Мустафакулова, С.Н. Абдуллаева //American Scientific Journal № (27). - 2019. - Vol.1. - P.7-12

[28-А] Мирзокаримова Н.С. Влияние коморбидного статуса и инфекционных осложнений на течение хронического миелоидного лейкоза /Н.И. Мустафакулова, С.Н. Абдуллаева и др. /Материалы научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы социально-значимых заболеваний». – Бухара. - 2019. – С. 230-232.

[29–А] Мирзокаримова Н.С. Структура и характер поражений внутренних органов у пациентов с множественной миеломой /Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Медицинская наука: достижения и перспективы» – Душанбе. -2019. - 9с.

[30-А] Мирзокаримова Н.С. Атипичное течение множественной миеломы Материалы XV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки». – Душанбе. – 2020. – С. 9.

[31-А] Мирзокаримова Н.С. Тлеющая множественная миелома / Материалы XV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки». – Душанбе. –2020. – С.9.

[32-А] Мирзокаримова Н.С. Ошибки в диагностике и в лечении множественной миеломы / Материалы XV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки». – Душанбе. -2020. - С. 16.

[33-А] Мирзокаримова Н.С. Состояние психоэмоционального и вегетативного фона у пациентов с лейкомией в условиях жаркого климата РТ. / Материалы XV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки». – Душанбе. -2020. - С. 44.

[34-А] Мирзокаримова Н.С. Острый миелоидный лейкоз, ассоциированный с гельминтной инвазией. /Материалы XV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки». – Душанбе. -2020. - 49с.

[35-А] Мирзокаримова Н.С. Множественная миелома в молодом возрасте /Материалы XV . научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки». – Душанбе. -2020. –С. 53.

Список сокращений и условных обозначений

АЧТВ	- Активированное частичное тромбопластиновое время
ВРК	- время рекальцификации
ГБАО	- Горно-Бадахшанская автономная область
ДГ	- доплерография
ЖКТ	- желудочно-кишечный тракт
ИБС	- ишемическая болезнь сердца
КТВР	- компьютерная томография высокого разрешения
МЗСЗРТ	- министерство здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан
МДС	- миелодиспластический синдром
ММ	- множественная миелома
ОКС	- общий анализ крови
ОПМЛ	- острый промиелоцитарный лейкоз
ОНДЛ	- острый недифференцированный лейкоз
ОМЛ	- острый миелобластный лейкоз
ОЛЛ	- острый лимфобластный лейкоз
ОЛ	- острый лейкоз
ОПН	- острая почечная недостаточность
ПХТ	- полихимиотерапия
РС	- пневмоцистная пневмония
РТ	- Республика Таджикистан
РРП	- районы Республиканского подчинения
РФЛ	- различные формы лейкоза
ССС	- сердечно-сосудистая система
ТПГ	- толерантность плазмы к гепарину
ХЛ	- хронический лейкоз
ХЛЛ	- хронический лимфолейкоз
ЭКГ	- электрокардиография
Эр	- эритремия
ЭхоКГ	- эхокардиография

**МДТ «ДОНИШГОҲИ ДАВЛАТИИ ТИББИИ ТОЧИКИСТОН БА НОМИ АБӮАЛӢ
ИБНИ СИНО»**

УДК: 616.155.392 – 036.22.

Бо ҳуқуқи дастнавис

**МИРЗОКАРИМОВА
НАСИБА САЛИМОВНА**

**ХУСУСИЯТҲОИ КЛИНИКӢ-ЭПИДЕМИОЛОГИИ ШАКЛҲОИ ГУНОГУНИ
ЛЕЙКЕМИЯ ДАР ШАРОИТИ ИҚЛИМИ ГАРМИ ҶУМҲУРИИ ТОЧИКИСТОН**

АВТОРЕФЕРАТИ

диссертатсия барои дарёфти дараҷаи илмии номзади
илмҳои тиб
аз рӯйи ихтоси 14.01.04 – Бемориҳои дарунӣ

Таҳқиқот дар кафедраи бемориҳои дарунии №3 МДТ “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино” иҷро карда шудааст.

Роҳбари илмӣ:

Одинаев Фарҳод Исмаилович –
Академики АИР, д.и.т., профессори кафедраи бемориҳои дарунии №1 МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино

Муқарризи расмӣ:

Одиназода Азиз Абдусатторович
д.и.т., дотсент, директори генералии МД “Маркази ҷумҳуриявии илмии хун ВТХИА ҚТ
Раҳматов Муқим Каримович
н.и.т., духтур-гематолог
поликлиникаи машваратии МД ММТҚТ «Шифобахш»

Муассисаи тақриздиханда:

ҚСҶ Донишгоҳи миллии тиббии Қазоқистон ба номи С.Д.Асфендияров, ш. Алмато, Ҷумҳурии Қазоқистон

Ҳимояи диссертатсия «___» _____с.2021 соати «___» дар ҷаласаи Шӯрои диссертатсионии 6D.КOA-038 МДТ ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино баргузор мегардад. Сӯроға: 734003, Ҷумҳурии Тоҷикистон, ш. Душанбе, хиёбони Рӯдакӣ, 139. www.tajmedun.@tj, +992918724088

Бо диссертатсия дар китобхонаи илмии МДТ «Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино» шинос шудан мумкин аст.

Автореферат «___» _____ с. 2021 ирсол гардид

Котиби илмӣ
Шӯрои диссертатсионӣ,
номзади илмҳои тиб, дотсент

Р.Ҷ. Ҷамолова

МУҚАДДИМА

Мубрамӣ ва зарурати баргузори таҳқиқот аз рӯйи мавзӯи диссертатсия. Дар солҳои охир афзоиши паҳншавӣ ва ҷараёни нисбатан вазнини шаклҳои гуногуни лейкемия ба назар мерасад [Савченко В.Г., 2018]. Ҳамасола ин беморию дар зиёда аз 20 000 нафар одами калонсол ошкор мекунад; ҳар сол ин беморӣ боиси марги 16 000 нафар мегардад. Чунин тамоюл ҳам дар Федератсияи Россия ва ҳам дар кишварҳои дигари ҷаҳон ба мушоҳида мерасад, ки ҳамасола то 10 ҳолат ба миллион нафари аҳоли рост меояд [Абдулкадыров К.М., 2013].

Ҷанбаҳои эпидемиологии ин беморӣ бо механизмҳои этиопатогентикии пайдошавии лейкемия робитаи зич дорад, вай 3 омилро дар бар мегирад: генотип, фенотип ва муҳити атроф. Шароитҳои табиӣ-иқлимӣ, мувофиқи таҳқиқотҳои илмӣ таҳти сарпарастии ТУТ (Ташкилоти Умумичаҳонии Тандурустӣ) гузаронидашуда, ҳамчун хатари берунӣ арзёбӣ мешаванд, ки қобилияти ба фаъолияти узвҳо ва системаҳои гуногуни организми одам ва ҳамчунин ба паҳншавӣ, ҷараён, нишондиҳандаҳои гематологӣ ва оқибати беморшавӣ ба гемобластозамкаҳо таъсири манфӣ расониданро доранд [Ахмерзаева, З.Х., 2017].

Дарачаи аз худшудаи масъалаи илмӣ. Дар маҷмӯъ омилҳои зикршуда метавонанд, ки хангоми пешгӯӣ кардани хусусиятҳои ҷараёни беморӣ ба ҳайси маълумотҳои бозътимод истифода карда шаванд [Солиев Д. К., 2011].

Мақсади асосии пешгӯӣ кардани беморӣ омӯзиши ҷараёни нохуби беморӣ, таъмин кардани табобати муносиб ва чорабиниҳои пешгирикунанда мебошад, ки ба пешгирӣ намудани оризаҳо ва беҳтар сохтани сифати ҳаёти бемор равона гардадаанд [Воробьев А.И., 2017].

Ҳарорати баланд ва намнокии ҳаво гармидиҳиро мушкिल мегардонад ва боиси аз андоза зиёд гарм шудани организм мешавад ва ин протсесс бо бад шудани хосиятҳои реологии хун, дегидрататсияи организм ва ихтилоли таносуби обу электролит зоҳир мегардад, онро ихтилолҳои диспепсикӣ, оризаҳои кардиоваскулярӣ ва дигар ҳолатҳои патологӣ ҳамроҳ мекунад [Жураев А.Б., 2010; Ревич Б.А., 2011; Бойцов С.А., 2018].

Хусусиятҳои иқлими Ҷумҳурии Тоҷикистонро (ҶТ) – хушкии шадид ва беобӣ- мавқеи ҷуғрофӣ он дар дохили материки бузурги Авруосиё дур аз манбаъҳои асосии намнокии уқёнусҳо муайян мекунад [Шофакирова П.Р., 2009].

Дар ҶТ бо назардошти хусусиятҳои минтақавӣ баъзе ҷанбаҳои иҷтимоӣ- демографии гирифтормаши аҳоли ба бемории лейкоз, самаранокии табобати барномавии лейкози шадид, оризаҳои сироятӣ ва ғайрисироятӣ шаклҳои гуногуни лейкоз омӯхта шудаанд [Рахмонова О.Д., 1995; Рахматов М.К., 2011; Меликова Т.И., 2015; Мустафакулова Н.И., 2018].

Мушоҳидаҳои динамикии беморони мубтало ба лейкемия дар ҶТ дар мавсимҳои гуногуни сол хеле бад шудани ҳолати беморон, зиёд шудани талафоти моеи пӯст, пайдо шудани оризаҳои гуногун ва зиёд гаштани ретсидивҳои беморӣ ва ҳолатҳои фавт дар фасли тобистонро нишон дод [Мустафакулова Н.И., 2017].

Ба адабиётҳои сершумори илмӣ солҳои охири дар боло зикршуда нигоҳ накарда, масъалаҳои паҳншавӣ ва хусусиятҳои паҳншавии лейкемия дар шароити гарми иқлими Ҷумҳурии Тоҷикистон ба қадри кофӣ инъикоси худро наёфтаанд.

Асосҳои назариявӣ ва методологии таҳқиқот. Таҳқиқоти диссертатсияи мавриди мутолиа дар доираи супориши давлатии КИТ (Қорҳои илмӣ-таҳқиқотӣ) иҷро карда шудааст: «Хусусиятҳои клиникӣ-эпидемиологии шаклҳои гуногуни лейкемия дар шароити иқлими гарми Ҷумҳурии Тоҷикистон». Мавазӯи таҳқиқот беморони гирифтори шаклҳои гуногуни лейкемия мебошад. Таҳқиқот дар кафедраи бемориҳои дарунии №3 МТД

“Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино”, дар шуъбаи гематологӣ, ки дар пойгоҳи Маркази миллии тиббии №3-и Ҷумҳурии Тоҷикистон ва беморхонаи вилоятии клиникаи ба номи С. Кутбиддинови вилояти Суғд дар давраи солҳои 2013-2018 иҷро карда шудааст. Асоси таҳқиқотро принципҳои тибби исботшуда, мувофиқи тасаввуротҳои муосир дар бораи ташхис ва табобати лейкомия ташкил медиҳанд. Таҳқиқоти анҷомдодашуда тасаввурот дар бораи паҳншавӣ ва ҷараёни клиникаи шаклҳои гуногуни лейкомия дар шароити иқлими гарми Ҷумҳурии Тоҷикистон, имкониятҳои ташхис ва усулҳои ислоҳи саривақтӣ ва самараноки мубодилаи маъданҳо бо мақсади дастгирӣ кардани сатҳи хуби назорати бемориро васеъ месозад. Маҷмӯи ташхисӣ истифодаи усулҳои умумиклиникӣ, биохимиявӣ, клиникӣ-функционалии таҳқиқоти дилу рағҳо, системаҳои нафаскашӣ, ҳозима, пешобхориҷкунӣ, таҳқиқоти пунктати мағзи устухон, моеи ҳароммағз, таҳқиқотҳои эпидемиологӣ ва психовегетативии дар 1590 бемори гирифтори шаклҳои гуногуни лейкомия (ШГЛ) - ро дар бар гирифта, бо вазифаҳои дар назди мо гузошташуда муайян гардид. Дизайни таҳқиқот аз тарафи кумитаи этикии МД ММТ ҚТ (протоколи №9 аз 23.04.19) тасдиқ карда шудааст.

ТАВСИФИ УМУМИИ ТАҲҚИҚОТ

Мақсади таҳқиқот: Муқаррар кардани паҳншавӣ ва хусусиятҳои ҷараёни лейкомия дар шароити иқлими гарми Ҷумҳурии Тоҷикистон ва коркарди ҷорабиниҳои табобатӣ-профилактикӣ барои сари вақт ошкор кардан ва ислоҳ намудани ихтилолҳои таносуби обу электролитҳо.

Объекти таҳқиқот. Ба сифати объекти таҳқиқот 1590 бемори гирифтори шаклҳои гуногуни лейкомия (ШГЛ) интихоб шуда буд, ки аз онҳо 54,9 % (873 нафар)-ро мардҳо бо синну соли миёнаи $53,7 \pm 17,33$, 44,5% (717 нафар) – ро занҳо бо синну соли миёнаи $51,3 \pm 15,27$ ташкил доданд.

Мавзӯи таҳқиқот. Мавзӯи таҳқиқот омӯзиши хусусиятҳои клиникӣ-эпидемиологӣ шаклҳои гуногуни лейкомия (ШГЛ) буданд, ки бори нахуст дар солҳои 2013-2018 ошкор карда шуда буданд. Таносуби миқдори бемориҳо бо ташхиси бори аввал гузошташуда ба миқдори миёнаи аҳоли ҳисоб карда шуда, ба 1000 зарб карда шуд.

Вазифаҳои таҳқиқот:

1. Муқаррар кардани нишондиҳандаҳои эпидемиологӣ (паҳншавӣ ва гирифтورشавӣ ба ин беморӣ) лейкомия дар шароити иқлими гарм дар асоси таҳлили мурочиати беморон ба шуъбаи гематологии Муассисаи давлатии Маркази миллии тиббии ҚТ ва беморхонаи вилоятии клиникаи ба номи С. Кутбиддинови вилояти Суғд дар давраи солҳои 2013-2018.
2. Муайян кардани хусусиятҳои ҷараёни клиникаи лейкомия вобаста аз фасли сол.
3. Омӯзиши ихтилолҳои психовегетативӣ дар беморони мубтало ба лейкомия.
4. Омӯзиши сохтори оризаҳои сироятӣ ва ғайрисироятӣ бемории мавриди мутолиа.
5. Муқоиса кардани ихтилолҳои таносуби обу электролитҳо дар беморони мубтало ба лейкомия дар давраҳои гуногуни сол.
6. Коркарди ҷорабиниҳои профилактикӣ-табобатӣ, ки боиси кам кардани таъсири стресси ҳароратӣ мешаванд, бо мақсади сари вақт ислоҳ намудани ихтилолҳои пайдошавандаи таносуби обу электролитҳо дар беморони мубтало ба лейкомия.

Усулҳои таҳқиқот. Дар таҳқиқот усулҳои клиникӣ-функционалӣ, лабораторӣ (таҳлилҳои умумӣ ва биохимиявӣ), усулҳои инструменталии таҳқиқот (ЭКГ, доплерография, ТУС-и узвҳои дарунӣ, усулҳои рентгенологияи таҳқиқот), таҳқиқоти пунктати мағзи устухон ва моеи ҳароммағз, таҳқиқотҳои эпидемиологӣ ва психовегетативӣ мавриди истифода қарор дода шудаанд.

Соҳаи таҳқиқот. Гематологияи клиникӣ бо шиносномаи КОА-и назди Президенти ҶТ оид ба ихтисоси 14.01.09- «Бемориҳои сироятӣ» мувофиқат мекунад. Зербандҳои:

3.1. Хусусиятҳои минтақавии эпидемиологии лейкемия тибқи маълумотҳои Ҷумҳурии Тоҷикистон, 3.2. Омилҳои хатари пайдошавӣ ва сохтори лейкемия, 3.3.Симптомҳо ва синдромҳои асосии клиникии беморони мубтало ба лейкемия дар шароити иқлими гарми Ҷумҳурии Тоҷикистон, 3.4. Таъсири фасли сол ба пайдошавии оризаҳои кардиореспираторӣ дар беморони мубтало ба лейкемия дар шароити иқлими гарми Ҷумҳурии Тоҷикистон, 3.5. Ҳолати системаи ҳозима ҳангоми лейкемия, 3.6. Хусусиятҳои осебҳои гурдаҳо ҳангоми лейкемия, 3.7. Ихтилолҳои психовегетативӣ беморони мубтало ба лейкемия, 3.8. Ҳолати нишондихандаҳои гемокоагулятсионӣ дар беморони мубтало ба шаклҳои гуногуни лейкемия дар фаслҳои гуногуни сол, 3.9. Хусусиятҳои ихтилолҳои электролитӣ дар беморони мубтало ба шаклҳои гуногуни лейкемия дар фаслҳои гуногуни сол, 3.10. Коркарди чорабиниҳо оид ба ислоҳ намудани ихтилолҳои мубодилаи электролитҳо дар беморони мубтало ба шаклҳои гуногуни лейкемия дар шароити иқлими гарми Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Марҳалаҳои таҳқиқот. Таҳқиқоти диссертатсия марҳала ба марҳала иҷро карда шудааст. Дар марҳилаи якум мо адабиёти илмӣ ба мавзӯи рисола бахшидашударо омӯхтем. Баъдан мавзӯё ва мақсади диссертатсияро ва дар оянда иҷроиши онро муайян кардем. Хусусиятҳои таъсиррасонии иқлими гарм ба чараёни шаклҳои гуногуни лейкемия ба ҳисоб гирифта шуд, мо паҳншавӣ, гирифтورشавӣ, оризаҳои сироятӣ ва ғайрисироятӣ дар узвҳо ва системаҳо, ҳолати статуси психо-вегетативӣ ва мубодилаи маъданҳоро омӯхтем. Баъдан ислоҳ ва чорабиниҳои профилактикии ихтилолҳои маъданӣ гузаронида ва тавсия карда шуданд.

Пойгоҳи асосии иттилоотӣ ва озмоиши таҳқиқот. Манбаи асосии иттилоотӣ ва пойгоҳи таҳқиқот кафедраи бемориҳои дарунии №3 МТД “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино”, шуъбаи гематологии Муассисаи давлатии Маркази миллии тиббии ҶТ ва беморхонаи вилоятии клиникии ба номи С. Кутбиддинови вилояти Суғд буданд. Дар пажӯҳиш сарчашмаҳои адабиёти 10 соли охири ҳам муаллифони ватанӣ ва ҳам хориҷӣ мавриди мутолиа қарор дода шуданд.

Этимоднокии натиҷаҳои диссертатсияро этимоднокии маълумотҳо, ҳаҷми кофии маводи таҳқиқот, коркарди омории натиҷаҳои таҳқиқот ва нашрияҳо тасдиқ мекунанд. Хулосаҳо ва тавсияҳо дар заминаи таҳлили илмӣ натиҷаҳои табобати бемории ишемикии дил, кардиосклерози постинфарктӣ асоснок карда шудаанд.

Навгонии илмӣ таҳқиқот. Бори аввал муқаррар карда шудааст, ки миқдори нисбатан зиёдтари беморони мубтало ба лейкемияи шадид ва музмин воридшуда дар давраи тобистону тирамоҳи сол ба мушоҳида мерасанд. Мавсими нисбатан мусоидтар зимисон ба ҳисоб меравад.

Бори нахуст ошкор карда шуд, ки аз миқдори умумии беморони вилояти Суғд дар байни сохторҳои лейкемия беморони дорои лейкози миелобластии шадид (ЛМШ), лейкози лимфобластии шадид (ЛЛШ) ва ЛММ (лейкози миелобластии музмин) ҷойи намоёнро ишғол кардаанд, ҳол он ки ЛММ дар байни беморони вилояти Хатлон ҷойи намоёнро ишғол кардааст. Беморони дорои ММ, эритремия, ЛШПМ ва ЛШТН дар сохтори лейкемияи шадид ва музмин миқдори камтаринро ташкил доданд.

Бори аввал ошкор карда шуд, ки дар беморони мубтало ба лейкемияи шадид ва музмин дар шароити иқлими гарми ҶТ синдромҳои геморрагӣ, анемия ва интоксикатсионӣ нисбатан возеҳтар буданд, онҳо дар навбати худ ба пешрабии осебҳои виссералӣ ва пайдо шудани миқдори зиёди оризаҳои сироятӣ ва ғайри сироятӣ бо норасоии серузвӣ оварда мерасонанд.

Бори нахуст исбот карда шудааст, ки дар давраи гарми сол нисбат ба зимистон

оризаҳои виссералии нисбатан зиёд дучоршаванда инҳоянд: плеврити экссудативӣ ва пневмонияи интерститсиалӣ; миокардити сироятӣ-аллергӣ, перикардити экссудативӣ ва нейрорлейкемия, аз системаҳои ҳозима ва пешобхориҷкунӣ бошад, гепатити токсикӣ ва холесистит, панкреатити реактивӣ, энтеропатия; пиелонефрит ва НШГ (норасоии шадиди гурдаҳо).

Бори аввал муқаррар карда шудааст, ки ислоҳи саривактии таносуби обу –намак дар заминаи табобати базавӣ дар давраи гарми сол дар беморони дорои лейкемияи шадид ва музмин ҳолати умумиро беҳтар месозад, метаболизми моддаҳоро барқарор мекунад, аксуламалҳои минбаъдаи патологиро пешгирӣ менамояд.

Аҳамияти назарии таҳқиқот аз он иборат аст, ки нуктаҳои назариявӣ аз он иборат аст, ки нуктаҳои назариявӣ ва методологӣ, ҳулосаҳо ва тавсияҳои дар диссертатсия овардашуда метавонанд, ки дар раванди таълими муассисаҳои таълимии олии тиббӣ ва дар протсессии фаъолияти муолиҷавии муассисаҳои тиббӣ мавриди истифода қарор дода шаванд.

Аҳамияти амалии таҳқиқот. Аҳамияти амалии таҳқиқот аз муқаррар кардани таъсири иқлими гарм ба паҳншавӣ, хусусиятҳои чараён, ошкор сохтани гурӯҳи хатари пайдо шудани ретсидиви беморӣ ва фавтият аз лейкемия, ҳамчунин муқаррар намудани нақши иқлими гарм ба ҳайси омилҳои хатари пайдошавии оризаҳои сироятӣ ва ғайрисироятӣ лейкемия иборат аст, аз тарафи системаҳои дилу рағҳо, ҳозима, пешобхориҷкунӣ ва асаб бошад, коркарди маҷмӯи чорабиниҳо ҷиҳати профилактикаи аввалия ва чорабиниҳои табобатии таъсири стресси ҳароратии беморони дорои лейкемия камкунандаро дар бар мегирад.

Нуктаҳои ҳимояшавандаи диссертатсия:

7. Дар давраи солҳои 2013 – 2018 дар байни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистонафзудани паҳншавии лейкемия ба қайд гирифта шуд, ин имконият медиҳад, ки вилоятҳои Суғд (2,59 ба 100 000 нафар аҳоли) ва Хатлон (1,99), ба минтақаҳои дорои сатҳи баланди бемории лейкемия дохил карда шаванд. Миқдори нисбатан зиёди воридшавии беморони мубтало ба лейкемияи шадид ва музмин дар давраи тобистону тирамоҳи сол (46,6% ва 42,2%; 23,2% ва 38,6%) ба мушоҳида расид. мавсими нисбатан мусоид зимистон - (11,7% ва 12,5%) ва баҳор (15,20% ва 6,5%) буд.
8. Аз миқдори умумии беморони вилояти Суғд (873 нафар) дар байни сохтори лейкемияи шадид беморони дорои ЛМШ – 262(75,8%), ЛЛШ – 243(50,8%) ва ЛЛШ – 203 (64,4%) нафар буда, мавқеи асосиро ишғол мекунанд, Ҳол он ки дар байни беморони вилояти Хатлон ЛЛМ -197(65,6%) нақши асосӣ дорад. Беморони дорои ММ, эритремия, ЛМПШ ва ЛТНШ дар сохтори лейкемияҳои шадид ва музмин миқдори камтаринро ташкил доданд.
9. Дар беморони дорои лейкемияҳои шадид ва музмин дар давраи гарми тобистон дар муқоиса аз давраҳои сард синдромҳои геморрагӣ, анемия ва интоксикатсионӣ бартарӣ доштанд, ки онҳо дар навбати худбоиси пешравии осебҳои виссераливу пайдо шудани басомади баланди оризаҳои сироятӣ ва ғайрисироятӣ бо норасоии бисёрузвӣ мегарданд.
10. Дар давраи гарми сол дар муқоиса аз давраҳои сард оризаҳои зиёд дучоршавандаи виссералии лейкемия инҳо буданд: плеврити экссудативӣ (15,0% ва 43,0%) ва пневмонияи интерститсиалӣ (11,0% ва 27,0%); миокардити сироятӣ-аллергӣ, перикардити экссудативӣ (27,0% ва 13,0%) ва нейрорлейкемия (37,0% ва 7,7%), дар системаи ҳозима ва пешобхориҷкунӣ - гепатити токсикӣ (52,5% ва 68,2), холесистит (33,1% ва 27,6%), панкреатити реактивӣ (20,3% ва 29,1%), энтеропатия (19,0% ва 25,0%); пиелонефрит (56,0% ва 77,0%) ва НШГ (норасоии шадиди гурдаҳо) (23,0% ва 33,0%) дида шуд.
11. Яқоя шудани таъсири ҳарорати баланди бадан бо арақи фаровон дар беморони дорои

ЛШ ва ҳарорати баланди муҳити атроф барои чараёни вазнинтарини беморӣ бо тағйиротҳои возеҳи ҳолатҳои мубодилаи обу намак ва дар нишондиҳандаҳои гематологӣ дар шакли дараҷаи вазнини анемия ва тромбоцитопения мусоидат мекунад.

12. Ислоҳи саривақтии мубодилаи обу маъданӣ дар заминаи табобати базавӣ дар давраи гарми сол дар беморони мубтало ба лейкомияи шадид ва музмин ҳолати умумиро беҳтар месозад, метаболизми моддаҳоро барқарор мекунад, аксуламалҳои патологӣ минбаъдaro баргараф месозад.

Саҳми шахсии довталаб. Муаллифи диссертатсия бевосита худаш таҳлили муфассали адабиёти илмӣ муаллифони ватанӣ ва хоричиро, ки тасаввуротҳо оид ба шаклҳои гуногуни лейкомия ва оризаҳои виссералиионро фаро мегиранд, анҷом додааст; дар гузоштани ташхиси клиникӣ, гузаронидани тазриқи стерналӣ, дар шарҳ додани нишондодҳои миелограммаҳо, гематологӣ, рентгенологӣ, электрокардиографӣ, ЭхоКГ бевосита иштирок кардааст. Диссертант шахсан худаш таҳлили муфассали натиҷаҳои таҳқиқотро иҷро кардааст. Натиҷаҳои таҳқиқотро шахсан муаллифи рисола бо ёрии усулҳои муосири оморӣ коркард намудааст.

Таъйиди диссертатсия ва иттилоот оид ба истифодаи натиҷаҳои он. Нуқтаҳои асосии таҳқиқоти диссертатсия дар конференсияи солонаи илмӣ-амалии МТД “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино” бо иштироки намоёндагони байналмилалӣ (Душанбе, 2016, 2017, 2018, 2019), ҳамчунин симпозиумҳо ва конфереңсияҳои гуногуни байналмилалӣ (2016, 2017, 2018), дар чаласаи якҷояи байникафедравии проблемавии экспертии МТД “ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино” оид ба фанҳои терапевтӣ (Душанбе, протоколи №4, с.2017 ва протоколи №6, с.2020) гузориш, таҳлил ва муҳокима карда шудааст. Нуқтаҳои асосӣ ва маводи диссертатсия дар таҳқиқоти амалии шӯбаи гематологияи МД ММТС ҚТ татбиқ шудаанд.

Интишори натиҷаҳои диссертатсия. Дар доираи мавзӯҳои рисола 35 таълифоти илмӣ нашр шудааст, ки аз ҷумлаи онҳо 8 мақола дар маҷаллаҳои тақризшавандаи тавсиянамудаи КОА – и ФР ва КОА-и назди Президенти ҚТ чоп расидааст.

Ҳаҷм ва сохтори диссертатсия. Матни диссертатсия дар ҳаҷми 119 саҳифаи чопи компютерӣ таълиф шудааст. Диссертатсия аз муқаддима, тавсифи умумии таҳқиқот, шарҳи адабиёти илмӣ, 4 боби натиҷаҳои таҳқиқоти ҳуди диссертант, баррасии натиҷаҳои ҳосилшуда, хулосаҳо ва феҳристи адабиёти истифодашуда иборат аст. Адабиёти истифодашуда 261сарчашмаро дар бар гирифтааст, ки аз он 92 сарчашма аз муаллифони ватанӣ ва 169 адабиёти муаллифони хоричӣ мебошанд. Дар диссертатсия 7 ҷадвал ва 26 расм оварда шудааст.

МУҲТАВОИ ТАҲҚИҚОТ

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳқиқот дар кафедраи бемориҳои дарунии №3 МТД “Донишгоҳи давлатии тиббии Тоҷикистон ба номи Абӯалӣ ибни Сино”, дар шӯбаи гематологияи Маркази миллии тиббии ВТ ва ҲИА Ҷумҳурии Тоҷикистон ва Беморхонаи клиникӣ вилояти Суғд ба номи С. Кутбиддинов дар давраи солҳои 2013-2018 иҷро карда шудааст. Ташхиси лейкози шадид ва музмин мувофиқи Таснифи байналмилалии бемориҳо, ки аз тарафи Ташкилоти Умумичаҳонии Тандурустӣ тасдиқ шудааст (бознигарии 10) ва дар асоси таснифи Франко-Америка-Британӣ (FAB-1976) гузошта шудааст.

Дар натиҷаи КИТ 1590 ҳолати лейкомия ба қайд гирифта шуд, аз онҳо 54,9 % (873 нафар)-ро мардҳо бо синну соли миёнаи - $53,7 \pm 17,33$, 44,5% (717 нафар) – ро занҳо бо синну соли миёнаи - $51,3 \pm 15,27$ ташкил доданд. Ҳамин тавр, ба бемории лейкомия бештар мардҳо назар ба занҳо (мутаносибан 1:1,2) буд, синну соли миёна 40-69-солро ташкил дод. Дар гурӯҳи назоратӣ 10 нафар шахсони солим буданд.

Гирифторшавӣ ба бемории лейкоз дар байни аҳолии деҳот (3,42) назар ба аҳолии шаҳр (1,57) баланд буд. Дар сохтори лейкомияи шадид лейкози лимфобластии шадид (ЛЛШ) – 478 (30,1%) –и беморон, лейкози миелобластии шадид (ЛМШ) – 343 (21,6%), лейкози промиелоситарии шадид (ЛПМШ) – 23 (1,4%), лейкози тафриканашавандаи шадид (ЛТНШ) – 29 (1,8%), дар сохтори лейкомияи музмин бошад, лимфолейкози музмин (ЛЛМ)– 315 (19,8%)–и беморон, лейкози миелобластии музмин – 300 (18,9%), миеломаи сершумор (МС) – 73 (4,6%), эритремия – 29 (1,8%)–и беморон дохил мешаванд.

Ҳамаи беморони гирифтори лейкомия аз манотиқи гуногуни ҶТ дар шуъбаи гематологияи Маркази миллии тиббии ВТ ва ҲИА Ҷумҳурии Тоҷикистон - 717 нафар (45,1%), ва дар Беморхонаи клиникӣи вилояти Суғд ба номи С. Қутбиддинов – 873 нафар (54,9%) буданд.

Беморони аз вилояти Хатлон дохилшуда– 397 (25,0%), аз ноҳияҳои тобеи ҷумҳурӣ – 217 (13,6%) нафар, аз ш. Душанбе – 96 (6,0%) нафар ва аз ВМКБ -7 (0,4%) нафар буданд.

Дар баробари таҳқиқотҳои маъмулии клиникӣ-лабораторӣ таҳқиқотҳои ҳолати морфофункционалии системаҳои дилу рағҳо, нафаскашӣ, ҳозима, пешобхориҷкунӣ, таҳқиқоти пунктати (тазриқи стернали) мағзи устухон, моеи ҳароммағз, таҳқиқотҳои эпидемиологӣ ва психовегетативӣ низ гузаронида шуданд.

Бо мақсади омӯختани ҳолати ситемаи гемостаз коагулограммаи муфасс ва муайян кардани фибриноген (усули сульфатии Рамплинга дар модификатсияи шохиси ГВ (цусули Квика), замони тромбопластини чузӣи фаёл мешавад (Р. Проктор с соавт., 1961) мавриди пажӯҳиш қарор дода шуданд.

Таҳқиқоти миелограмма бо таҳқиқотҳои морфологӣ ва ситохимиявии мағзи устухон гузаронида шуд: аксуламалҳои маркерӣ ба миелопероксидаз. Ташҳиси лейкози шадид дар ҳолате гузошта мешавад, ки субстрати омос ҳуҷайраҳои бластӣ бошанд; ташҳиси лейкози музмин ҳангоми ошкор намудани ҳуҷайраҳои ба балоғат расида ё болиғ; ҳангоми ошкор намудани ликвори ситоз баландтар аз 10 дар 1 мкл ташҳиси нейрорлейкемия гузошта шуд. Ғилзати (концентратсия) калий (K⁺), натрий (Na⁺) муайян карда шуд. Пурсишнома истифода карда шуд: шкалаи визуалӣ-аналогӣ (мушобехӣ): сифати ҳаёт дар давраи иқлими гарми аномалӣ муқаррар карда шуд. Динамкаи симптомҳои клиникӣ аз рӯйи системаи 5 балла муайян карда шуд. Бо мақсади баҳо додан ба заминаи психоэмотсионалӣ ва устувории беморони мубтало ба лейкомия дар муқобили стресс аз шкалаи депрессияи Бэк, «Шкалаи стрессогении ҳодисаҳои ҳаётӣ»-и Холмс ва Рей, саволнома барои таҳқиқоти шахсият, усули интихоби рангҳо (тести М.Л. заминаи вегетативӣ бо ёрии комбинирои махсуси вегетативии Wein. ва ҳаммуаллифон (1971) истифода карда шуд. Ихтилолҳои неврологиро бо усулҳои маъмулӣ-омӯхтем, беморонро невролог муоина намуд.

Таҳқиқоти ултрасадоӣ бо дастгоҳи «Sonostar SS-7» (Хитой, 2013) гузаронида шуд, баҳогузориҳои Эхо структураи узвҳои ковокии сина ва шикам ва гирехҳои лимфавии канорӣ (периферӣ) тавассути томографияи компютерӣи имконияташ васеъ дар дастгоҳи «Toshiba» сурат гирифт.

Ҳолати функционалии системаи кардиоваскулярӣ бо ЭКГ дар дастгоҳи Cardiofax ЕСС – 9320 ОК муайян карда шуд. Ҳолати функционалии системаи дилу рағҳо бо ЭхоКГ ва доплерография дар дастгоҳи «Toshiba» (2008) муайян карда шуд.

Таҳқиқоти рентгенологии шушҳо бо ташҳиси шуоии комплексӣ иҷро карда шуд.

Таҳқиқоти эпидемиологӣ бо роҳи омӯзиши оморӣ дар байни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи 6-сола (солҳои 2013- 2018) дар асоси таҳлили ретроспективии таърихи беморӣ ва динамикаи муоина амалӣ карда шуд.

Таҳқиқоти эпидемиологӣ аз 3 марҳала иборат буд: дар марҳалаи якум динамикаи

гирифторшавӣ ба бемории лейкемия, дар марҳалаи дуюм – маълумотҳо оид ба ифлосшавии муҳити атроф дар давраи солҳои 2013- 2018 баррасӣ шуда, ифлосшавии ҳавои атмосфера ва ҳарорати муҳити атроф аз тарафи хадамоти гидрометеорология ва ҳифзи муҳити зист омӯхта шуд, дар марҳалаи сеюм- омилҳои имконпазири иртиботи мутақобила ва сабабии муҳит ва нишондиҳандаҳои демографӣ бо хусусиятҳои ҷараёни лейкемия муқаррар карда шуд.

Ҷамъовариҳои мавод дар бораи беморони гирифтори лейкемия бо роҳи омӯхтани картаҳои тиббии утоқҳои гематологии поликлиникаҳо ва шӯъбаҳои гематологии Беморхонаи клиникӣ вилояти Суғд ба номи С. Қутбиддинов ва Идораи оморӣ ҷумҳуриявӣ, ҳуҷҷатҳои ҳисоботи ВТ ва ҲИА ҚТ оид ба пахншавӣ, гирифторшавӣ ва фавтият анҷом дода шуд.

Пахншавии беморӣ бо формулаи ҳисобкунии миқдори бемориҳо ба 1000 нафар аҳоли муайян карда шуд; таносуби миқдори мурочиатҳои аввалин ба миқдори миёна аҳоли ҳисоб карда ва ба 1000 зарб карда шуд.

Беморшавӣ аз рӯи формулаи зерин муайян карда шуд: миқдори беморшудагон ба 100 000 нафар аҳоли зарб зада шуд. Фавтият аз рӯи формулаи зерин муайян карда шуд: миқдори ҳолатҳои фавт аз ин беморӣ аз 100 000 нафар аҳоли.

Барои беморон ҳама мутахассисони дахлдор машварат додаанд. Таъхиси лейкемияи шадид ва музмин мувофиқи бемориҳои тасдиқшуда (X бознигарӣ) гузошта шуд.

Таҳлили оморӣ. Барои таҳлили оморӣ маълумотҳои ба даст овардашуда баътаи (пакети) «SPSS» (Statistical Package for Social Science) истифода шуд. Маълумотҳо дар шакли нишондиҳандаи миёна ва ғалатҳои стандартӣ он, ҳамчунин дар шакли нишондиҳандаҳои мутлақбо ҳисоб кардани ҳиссаи онҳо (%) оварда шудаанд. Ҳангоми муқоисаи ҷуфти бузургҳои мустақили миқдории U-критерияи Манн-Уитни, барои T-критерияҳои вобастаи Вилкоксон истифода шуд. Ҳангоми муқоисаи ҷуфтибузургҳои миқдорӣ аз критерияҳои χ^2 истифода шуд. Муқоисаҳои сершумори интихобҳои мустақил бо истифода аз H-критерияи Крускал-Уоллис иҷро карда шуд. Натиҷаҳои ҳосилшударо ҳангоми $p < 0,05$ аз ҷиҳати оморӣ муҳим арзёбӣ кардем.

НАТИҶАҲОИ ТАҲҚИҚОТ

Гирифторшавӣ ба бемории лейкемия дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дорои махсусиятҳои минтақавӣ мебошад. Дар давраи солҳои 2013-2018 лейкемия бештар дар вилояти Суғд (2,59 дар 100 000 нафар аҳоли) ва вилояти Хатлон (2,33) ба қайд гирифта шудааст, ҳол он ки дар ноҳияҳои обеи ҷумҳурӣ (1,89), дар ш. Душанбе (1,79) ва дар ВМКБ (0,23) буд, ин нишондиҳанда хеле паст аст.

Омӯзиши сохтори гирифторшавӣ ба бемории лейкемия нишон дод, ки лейкемияи шадид ($n=873$ нафар, 54,9%) бар лейкемияи музмин (717 нафар, 45,1%) бартарӣ дорад.

Ба сохтори лейкемия ($n=873$) воҳиди ЛЛШ – 478 (30,1%)-и беморон, ЛМШ – 343 (21,6%), ЛШПМ – 23 (1,4%), ЛТНШ – 29 (1,8%), ба сохтори лейкемияи музмин бошад ($n=717$), воҳиди ЛЛМ – 315 (19,8%) - и беморон, ЛЛМ – 300 (18,9%), ММ – 73 (4,6%), эритремия – 29 (1,8%) - и беморон дохил мешаванд.

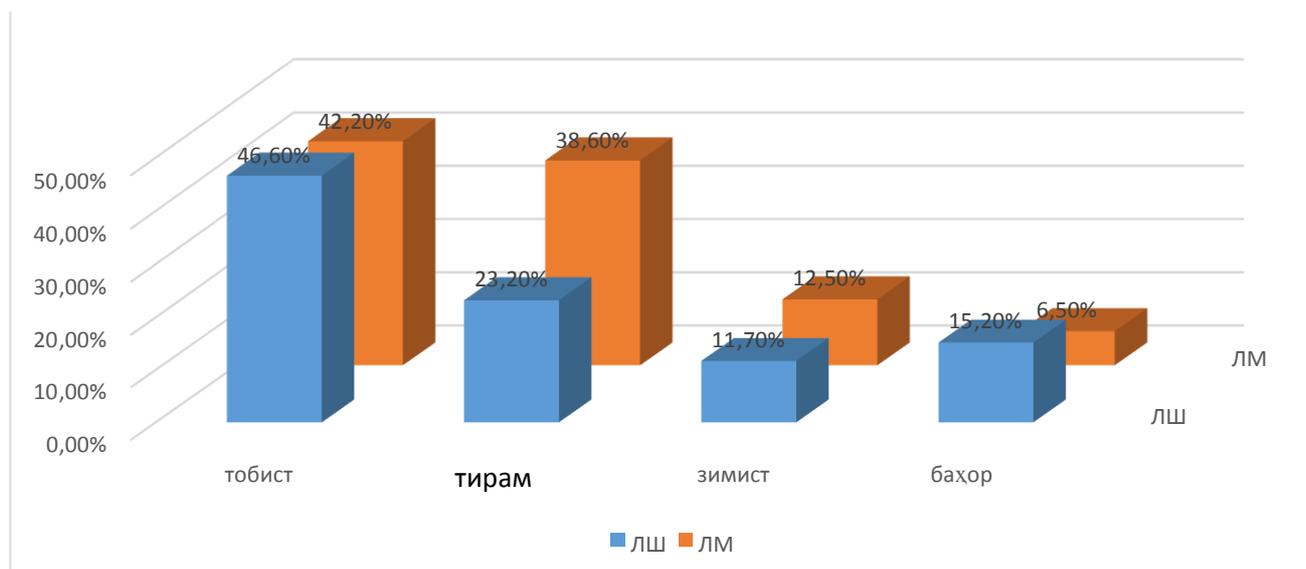
Таҳлили ҳамасолаи нишондиҳандаҳо дар 5 сол то ҳадди фоизҳои баланд афзудани беморшавиро нишон дод (расми 1).

радиационӣе (11,1% ва 9,3%), захролудшавии медикаментозӣ бо хлорамфеникол (2,2% ва 3,2%), ситостатикӣ (1,8% ва 2,6%), таъсири радиационии компютер (7,7% ва 10,9%), коргарони типография (0,3% ва 0,7%) ва сабабҳои номаълум (44,9 и 44,5%).

Дар ҷараёни таҳқиқоти илмӣ исбот карда шуд, ки клиникаи беморӣ аз марҳалаи ҷараёни лейкемия, ҳамроҳ шудани оризаҳои виссералӣ, аз шароити иҷтимоӣ-маишӣ ва беҳдошии беморон, ҳолати иммунологӣ, шароити иқлимиву экологии минтақа ва фаслҳои сол вобаста аст.

Иқлими Тоҷикистон бо гармии шадид ва тобистони тафсонӣ давомнок, беобӣ, камабрӣ, зиёд давом кардани дурахши офтоб фарқ мекунад.

Ҳамаи беморони гирифтори лейкемияи шадид ($n=873$) ва музмин ($n=717$) –ро аз рӯи дар кадом фасли сол ворид шуданашон чунин гурӯҳбандӣ кардем: дар тобистон бистаришудагон ($n=407$; 46,6% ва $n=303$; 42,2%), тирамоҳ ($n=230$; 23,2% и $n=277$; 38,6%), зимистон ($n=103$; 11,7% ва $n=90$; 12,5%), баҳор ($n=133$; 15,2% ва $n=47$; 6,5%) (расми 2).



Расми 2. – Беморони гирифтори шаклҳои шадид ва музмини лейкемия, ки вобаста аз фаслҳои сол бистарӣ шудаанд.

Тавре ки дар расми 2 дида мешавад, миқдори беморони бистаришудаи мубтало ба лейкемия ва ретсидивҳои бемориҳо вобаста аз фаслҳои сол тағйир ёфтааст. Дар давраи тобистону тирамоҳ миқдори беморони бистаришудаи мубтало ба лейкемияи шадид ва музмин зиёд (мутаносибан 46,6% ва 42,2%; 23,2% ва 38,6%) шудааст, ҳол он ки дар зимистон (мутаносибан 11,7% ва 12,5%) ва тирамоҳ миқдори беморони дохилшуда кам (мутаносибан 15,20% ва 6,5%) мебошад.

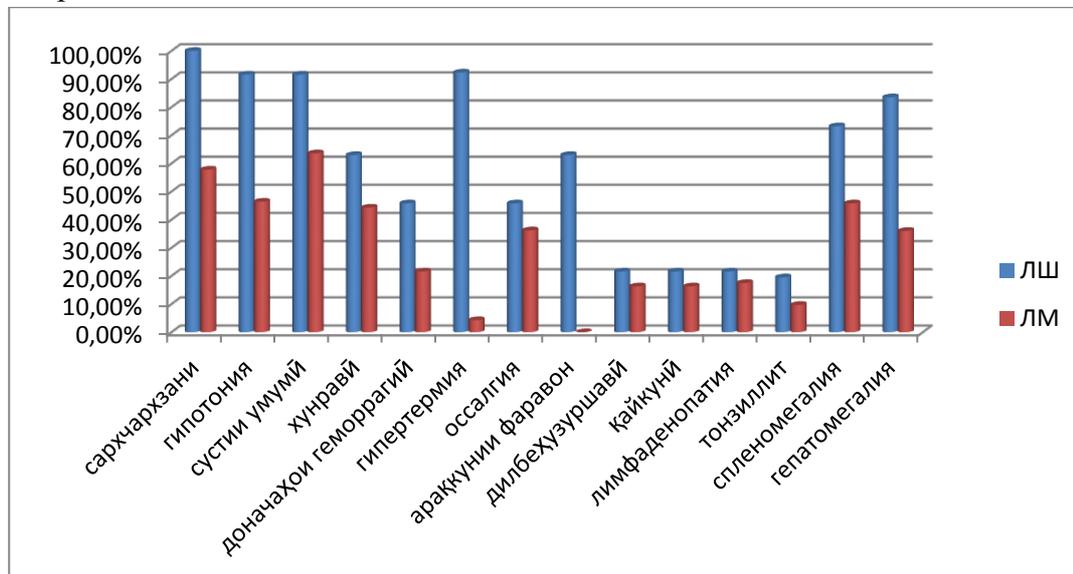
Шароитҳои мавсимӣ - иқлимии ҚТ ба ҷараёни клиникаи шаклҳои асосии лейкемия таъсири муҳим доранд. Дар давраи тобистону тирамоҳ миқдори беморони бистаришудаи мубтало ба лейкемияи шадид ва музмин зиёд шудааст, ҳол он ки дар давраи зимистону тирамоҳ миқдори беморони дохилшуда кам аст.

То пайдо шудани симптомҳои васеи клиникаи лейкемияи шадид ва музмин дар беморон пешхабарҳои барвақт, ба монанди сустии умумӣ, мондашавӣ, дарди устухонҳо, дарди кам дар гулӯ, калон шудани гирехҳои лимфавӣ, ҳарорати давра ба давраи субфебрилӣ, лейкопенияи муътадил, лейкоцитозии ночиз ва лимфоситоз дида шуданд.

Муқоиса кардани симптомҳои клиникаи беморони лейкози шадид ва музмин миелоидӣ низ бартарӣ доштани сарчархзании возеҳ (100,0% ва 57,8%), паст шудани фишори шарёӣ (91,6% ва 46,2%), сустии умумӣ (100,0% ва 63,5%); хунравӣ (63,0 % и 44,3%), доначаҳои геморрагӣ (45,8% ва 21,6%); гипертермия (92,3% и 44,3%), оссалгия (45,8% ва

36,2%), араққунии фаровон (63,0% ва 17,0%), дилбехузуршавӣ (21,6% ва 16,3%), қайқунӣ (21,6% ва 16,3%), калон шудани гирехҳои лимфавӣ (21,6% ва 17,5%), тонзиллит (19,5% ва 9,7%), спленомегалия (73,2% ва 45,8%) ва гепатомегалия (83,5% ва 36,0%) –ро нишон дод. Дар замоне, ки синдроми гиперпластикӣ (73,2% ва 34,3%), дар беморони мубтало ба лейкемияи музмин нисбат ба беморони мубтало ба лейкемияи шадид дар шакли зерин возеҳтар буд:

Муқоиса кардани зуҳуроти асосии клиникии лейкемияи шадид ва музмин дар расми 3 оварда мешавад.



Расми 3. - Муқоиса кардани зуҳуроти асосии клиникии лейкемияи шадид ва музмин.

Ҳамин тавр, ҳарорати баланди бадан ва муҳити атрофро чараёни вазнинтарини лейкемия, синдромҳои захролудшавии возеҳ, гиперпластикӣ, геморагӣ ва камхунӣ ҳамроҳӣ мекунад.

Дар узвҳои нафаскашии беморони мубтало ба лейкемияи шадид ва музмин инҳо ба мушоҳида расиданд: пневмонияи крупозӣ (19,0% ва 23,0%), пневмонияи интерстициалӣ (11,0% ва 27,0%), плеврити экссудативӣ (15,0% ва 43,0%), аспергиллез (7,0% ва 13,0%), пневмонияи пневмосистӣ (3,0% ва 9,0%), силии шушҳо (15,0% ва 23,0%), бронхити инсидодии музмин (27,0% ва 37,0%).

Дар шароити иқлими гарм ҳолати умумии беморони мубтало ба лейкемияи шадид ва музмини ҳамроҳ бо бемории фишорбаландӣ (10,4% ва 30,0%), чарбсорӣ (10,2% ва 1,5%) ва БИД, (10,7% ва 27,8%) бад шудааст, махсусан дар синну соли пиронсолӣ. Дар фаслҳои сарди сол дар байни беморон ягон ҳолати кризи гипертоникӣ, инфаркти миокард ва инсулт дида нашуд, дар давраи гарми сол ноасоии дил (29,9%), зуҳуроти кризи гипертоникӣ (28,3%) ва фавт (8,7%) ба қайд гирифта шуд.

Таҳлили муқоисавии таҳқиқоти ЭКГ дар беморони гирифтори лейкемияи шадид ва музмин нишон дод, ки вучуд доштани беморҳои ҳамроҳшуда, дараҷаи возеҳии синдроми интоксикатсиониву камхунӣ дар шароити иқлими гарм, бешубҳа, ба хусусиятҳои функционалии системаи дилу рағҳо таъсир мерасонанд.

Дар беморони гирифтори лейкемияи шадид ва музмин (33,5% ва 19,0%) миокардити токсикӣ ва перикардити экссудативӣ (27,0% и 13,0%), ва аломатҳои сарбории барзиёди қисмҳои рости дил (22,7%) ва блокадаҳои дар пойчаҳои рости қабзаи Гис (32,4%) пайдо мешаванд. Дар электрокардиографияи ин беморон тахикардияи синусӣ, суст шудани протсессҳои реполяризация ва амплитудайи дандонаи Т (78,0%) ба қайд гирифта шуд. Дар

33,0% ҳолат дандонаи Т манфӣ ва дар 23,0% ҳолат баланд буд. Дар шохаҳои синагӣ (V2—4) сегменти ST дар 9,0% ҳолат ба боло бардошта ва ба поён нигоҳқунандабуд - 6,0% ҳолат.

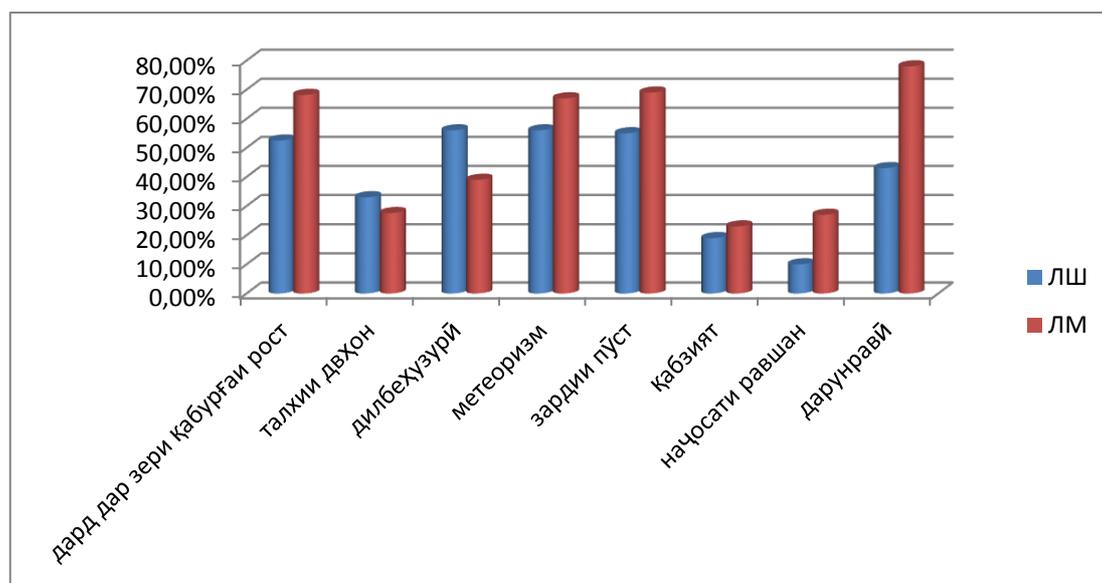
Дар ЭКГ-и беморони гирифтори лейкоз шадид нисбат ба беморони гирифтори лейкоз музмин 3,5 маротиба бештар экстрасистолия (11,2% ва 3,2%), 2,4 маротиба бештар блокадаи атриовентрикулярӣ (17,6% ва 7,2%) ва 2 маротиба аритмияи мерсателӣ (15,0% ва 7,2%) ба қайд гирифта шуд.

Аз тарафи дигар, дар натиҷаи синдроми лизиси омос дар хун гиперкалиемия ба мушоҳида расид. Дар ин ҳолат беморон аз нафастангӣ, сустии умумӣ, беҳолӣ, сустии мушакҳо шикоят доштанд. Дар ЭКГ мавҷҳои баланди Т, зиёд шудани фосилаи ORS, зиёд шудани фосилаи P-R пайдо шуд. Дар эхокардиографияи беморони мубтало ба миокардит (32,5%) дилататсияи ковоқиҳои пешдил ва меъдачаҳо бо ҳамзамон тунук шудани девораҳои онҳо, кам шудани қобилияти миокард, дисфунксияи диастоликии бофтаҳои мушакҳо, кам шудани партоби меъдачаи чап ошкор карда шуд.

Дар давраи гарми сол ихтилолҳои назарраси роҳи ҳозима дар шакли ихтилолҳои диспепсӣ ба мушоҳида расид. Дар лаҳзаи ташҳиси лейкоз шадид спленомегалия ва гепатомегалия нисбат ба беморони гирифтори ЛМ (78,5% ва 89,0%) дар беморони гирифтори ЛШ (33,0% ва 45,0%) бештар ба назар расид. Аз тарафи дигар, сабаби осебҳои узвҳои ҳозима ҳангоми дар беморони гирифтори лейкоз шадид ва музмин дар натиҷаи таъсири токсикӣ ҳамзамонӣ якҷанд омили барангезанда (миелозахрогинии ҳуди омос (79,6% ва 89,0%) ва химиотерапия (88,6% ва 95,0%), нурафкании ионизатсионӣ (11,1% ва 9,3), вирусҳо (18,0% ва 27,0%) ва маводи доругӣ (2,1% и 3,2%) будааст.

Дар давраи гарми сол гастроэнтероколит бо зухуроти синдроми диспепсӣ (19,0% и 25,0%) ба назар расид.

Беморони мубтало ба лейкоз аз $\%$), дарди зерқабурғайи рост (52,5% ва 68,2%), талҳии даҳон (33,0% ва 27,6%), дилбеҳузуршавӣ (56,0% ва 39,0%), метеоризм (56,0% ва 67,0%), зардии пӯст (55,0% ва 69,0%), қабзият (19,0% ва 23,0%), қайқунӣ (38,0% ва 27,0), дарунравӣ (43,0% ва 78,0%), наҷосати равшан (10,0% ва 27,0%), шикоят мекунанд. (расми 4).



Расми 4. – Зухуроти клиникалии осебҳои системаи ҳозима дар беморони мубтало ба лейкоз шадид ва музмин дар давраи гарми сол.

Зухуроти клиникӣ дар шакли зерин зоҳир мегарданд: гепатити токсикӣ (52,5% ва 68,2), холесистит (33,1% ва 27,6), панкреатити реактивӣ (20,3% ва 29,1), решҳои стероидӣ (11,1% ва 12,1) ва стоматити решӣ-некрозӣ (5,1% ва 7,8).

Ҳамин тавр, ихтилолҳои возеҳи функцияҳои роҳи ҳозима дар беморони мубтало ба лейкемия на танҳо бо инфилтратсияи лейкозӣ ва таъсири токсикии полихимиотерапия (ПХТ), балки ба давраи гарми сол низ иртибот дорад.

Дар давраи гарми сол бад гаштани ҳолати беморон асосан дар беморони дорон синдроми возеҳи нефротикӣ ба мушоҳида расид, ки ҳамроҳ бо фишорбаландии шарёнӣ ва омосҳои бузарг чараён доштанд. Дар заминаи симптомҳои асосии клиникии лейкемия беморон аз нафастангии возеҳ, дардҳои дара ба давраи ноҳияи камар (78,0% ва 43,0%), кам шудани миқдори пешоби хориҷшаванда (25,0% ва 45,0%), никтурия (13,7% ва 9,2%) нороҳат мешуданд. Симптоми мусбати Пастернатский дар 9,8% ва 8,7% ҳолат муайян карда шуд. Дар таҳлили умумии пешоб протеинурия ва макрогематурия дар 53,2% ва 46,7% -и беморони дорон ЛШ ва ЛМ ба қайд гирифта шуд.

Натиҷаҳои таҳқиқоти мо нишон доданд, ки осеби гурдаҳо асосан бо инфилтратсияи махсуси лейкозӣ ва табобати медикаментозӣ алоқаманд ҳастанд.

Дар асари табобати гузаронидашуда ба чараёни хун ҳучайраҳои фаровони вайроншудаи омос партоб шуданд, ки дар натиҷаи ин гиперурикемия, гипокалсиемиа, гиперкалиемиа, гиперфосфатемия зиёд гаштааст. Гиперурикемия дар 52,5% ҳолат то сар шудани тонзиллити музмин (ТМ) ба мушоҳида расид, ки аснои табобати омехта ба таври пешраванда зиёд шуд. Дар ин категорияи беморон дар 45,7% ҳолат ташаккули уролитиаз ва вучуд доштани макрогематурия ба қайд гирифта шуд. Дар 46,8% ҳолат гиперфосфатемия ба назар расид, ки дар он тағшиншавии кристалҳои фосфати калсий дар гурдаҳо ба амал омад. Дар давраи гарми сол ихтилолҳои электролитӣ ба пешравии таъсири токсикии ТМ (67,0% ва 33,0%), пайдошавии НШГ (норасоии шадиди гурдаҳо) (23,0% ва 33,0%), аритмия (23,0% ва 15,0%), синдроми ихтилоҷӣ (9,0% ва 7,0%), норасоии серувӣ то ҳадди ғавт (10,0% ва 7,0%) мушоҳида шуд.

Дар таҳқиқоти ултрасадоии (ТУС) гурдаҳодеформатсияи системаи косачаву ҳавзак муайян карда шуд. Вайроншавии таносуби ғафсии паренхимаҳо дар 56,0% ва 77,0% ҳолат ба чашм расид.

Дар 67,5% ҳолат дар беморони таҳқиқшуда гипостенурия бо тамоюл доштан ба никтурия муайян карда шуд.

Ҳамин тавр, инфилтратсияи лейкозии узвҳои дарунӣ, осебҳои бисёрӯзвӣ ва синдроми возеҳи захролудшавии умумӣ ва минбаъд ташаккул ёфтани гиперурикемия, гиперфосфатемия, таъсири токсикии химиотерапияро ақсуламали қонунии гурдаҳо мешуморанд.

Таҳқиқоти статуси психикии гармии аномалӣ нишон дод, ки дар беморони гирифтори ЛШ ноустувории эмотсионалӣ (95,2% ва 45,0%), беҳолӣ (93,6% ва 67,0%), эҳсоси танҳой (93,6% ва 33,0%), маҳзунӣ (93,5% ва 37,0%), тарс аз марг (87,3% ва 36,0%), зудранҷӣ (88,8% ва 47,0%) нозукдилӣ (85,7% ва 46,0%), инҷикӣ (71,4% ва 39,0%), хурдагирӣ (68,2% ва 35,0%), апатия (61,9% ва 23,0%), ҳашмгинӣ (55,5% ва 23,0%), тундмизочии зиёд (55,5% ва 23,0%), пайдо шудани фикрҳои безорқунанда (46,0% ва 11,0%) назар ба ЛМ возеҳтар буданд.

Пуризирибонии шахсӣ мувофиқи тести Спилбергер ва тибқи шкалаи депрессияи Бэк дар беморони мубтало ба ЛШ дар муқоиса аз беморони мубтало ба ЛМ саҳеҳан баланд (мутаносибан $33,3 \pm 0,77$ ва $23,6 \pm 1,33$; $45,6 \pm 0,73$) буд ($p < 0,001$).

Тибқи «Шкалаи ҳодисаҳои ҳаётӣ» -и Холмс ва Рей дар беморони мубтало ба ЛШ нишондиҳандаи миёна назар ба гурӯҳи назоратӣ ба таври эътимоднок баланд- $109 \pm 15,7$ балл ($p < 0,01$) буд.

Барои беморони мубтало ба ЛШ баланд будани профили шахсиятӣ СМОЛ аз рӯйи

шкалаҳои 1, 2, 3, 6, 7 ва 8 хос буд, ки зудранҷии зиёд, вайроншавии тамосҳои байни шахсиятӣ ва шиддати даруниро инъикос менамоянд.

Ихтилолҳои вегетативии беморони лейкомиа шадид ва музмин дар шакли сарчарҳзанӣ (97,0% ва 43,0%), тахикардия (96% ва 56,0%), кризи фишорбаландӣ (87,0 ва 35,0%), хоби ҳалалёфта (77,0% ва 29,0%), майл доштан ба гиперсаливатсия (73,0% ва 39,0%), араққунӣ (73,0% ва 28,0%).

Аз 478 беморони гирифтҳои ЛЛШ дар мавсими тобистони гарм (177 нафар; 37,0%) ЛТН назар ба фасли зимистон 5 маротиба зиёд (37 нафар; 7,7%) мебошад.

Қайд кардан лозим аст, ки дар давраи гарми аномалии сол дар беморони дорони нейролейкемия ҳолати бемор яқбора бад шудааст, мумкин аст, ки ин, пеш аз ҳама, аз ҳолати коморбидӣ, фарқиятҳои ногаҳонии сиркадии ҳарорат вобаста бошад.

Беморони дорони нейролейкемиа дар фасли гарми сол сардари саҳт (98,0% ва 89,0%), дилбеҳузуршавӣ (43,0% ва 56,0%), қайқуни (40,0 ва 39,0%), ларзиш (23,0% и 19,0%), зухуроти ҳарзагӯӣ (3,0% ва 7,0%), ихтилоҷ (23,0% ва 19,0%), гемипарез (28,0% ва 11,0%), гипертония (47,0% ва 55,0%) суст шудани рефлексҳои пайҳо (83,0% ва 67,0%).

Дар беморони дорони лейкомиа шадид, ки бо нейролейкемия дар моеи серброспиналӣ оризанок шудаанд, аз ҳисоби ҳуҷайраҳои бластӣ, сатҳи пасти глюкоза ($2,7 \pm 0,03$) ва сатҳи баланди унсурҳои ҳуҷайравӣ ($2573,0 \pm 57,0$) ба мушоҳида расид.

Ҳамин тавр, дар беморони мубтало ба лейкомиа дар давраи гарми сол нейролейкемия пайдошударо миқдори зиёди ихтилолҳои психовегетативӣ ва неврологӣ ҳамроҳӣ мекунанд. Таҳлили саривақтии ихтилолҳои барвақти гематологӣ, психовегетативӣ ва неврологӣ дар беморони мубтало ба ЛШ имконият медиҳад, ки оризаҳои хатарноки нейролейкемия ва фавт пешгирӣ карда шавад.

Возеҳии ихтилолҳои гема – коагулятсионӣ на танҳо аз вазнинии чараёни беморӣ, дараҷаи пртсесси илтиҳобӣ, балки аз фасли сол низ вобаста буданд.

Тавре ки дар ҷадвали 2 дида мешавад, ҳангоми муқоиса намудани гемограмаҳо дар беморони мубтало ба ЛШ вобаста аз фасли сол нишон дод, ки миқдори миёнаи лейкоцитҳо дар хуни беморони мубтало ба ЛШ дар фасли гарми сол, назар ба беморони мубтало ба ЛШ дар фасли сарди сол саҳеҳан баланд буд ($p < 0,001$). Дар беморони мубтало ба ЛШ дар фасли сарди сол низ фарқияти миқдори нейтрофилҳои қаламҷаҷраӣ ва сегментояҷраӣ ба мушоҳида расид. Дар фасли гарми сол дар беморони мубтало ба ЛШ нисбат ба беморон дар фасли сарди сол сатҳи бластемия ва бластозабаланд буд ($p < 0,001$). Сатҳи гемоглобин, лимфоситҳо, тромбоцитҳо дар беморони мубтало ба ЛШ дар фасли гарми сол нисбат ба беморон дар фасли сарди сол ба таври эътимоднок паст буд ($p < 0,001$), ҳол он ки сатҳи гематокрит дар фасли тобистон назар ба фасли зимистон баланд буд.

Талафи миқдори зиёди моеъ аз организм ҳангоми лейкомиа ҳангоми қайқуниҳои зуд-зуд такроршаванда, исҳол (диарея), полиурия ва дар натиҷаи муддати тӯлонӣ баланд будани ҳарорати бадан ба амал меояд.

Ҳамин тавр, дар раванди гузаронидани таҳқиқоти илмӣ муайян карда шуд, ки бешубҳа, ҳарорати баланди муҳити атроф, ба ҳолати нишондиҳандаҳои гематологӣ таъсир мерасонад. Дар вақти ҳавои гарми аномалӣ дар беморони гирифтҳои лейкомиа, ки ҳамроҳ бо синдроми захролудшавии баланд, ҳарорати баланди бадан то рақамҳои гиперпиретикӣ, арақи фаровон ва исҳол чараён дошт, ихтилоли гемограмма дар ин шакл ба мушоҳида расид: баланд шудани гематокрит ва пайдо шудани дараҷаи вазнинии камхунӣ.

Дар таркиби маъдани зардоби хун (K^+ , Na^+) дар давраи гарми сол, дар беморони мубтало ба шакли вазнинии лейкомиа дар муқоиса аз фасли зимистон фарқиятҳои назаррас ба назар расид (ҷадвали 2).

Ҷадвали 2. – Концентрацияи унсурҳои минералии хун дар беморони гирифтҳои

лейкемия вобаста аз фаслҳои сол.

Намак. маъданӣ	Солими (n=100)	Беморони мубтало ба лейкемия n=873							
		Тобистон		Тирамоҳ		Зимистон		Баҳор	
		ЛШ (n=407)	ЛМ (n=303)	ЛШ (n=230)	ЛМ (n=277)	ЛШ (n=103)	ЛМ (n=90)	ЛШ (n=133)	ЛМ (n=47)
K	3,5±0,5	2,3±0,13*	2,5±0,3*	2,1±0,1*	3,1±0,1	3,3±0,03	3,3±0,03	2,9±0,1*	2,9±0,13*
Na	137,0±13,0	105,0±8,3*	113,0±8,7*	116,0±9,3*	120,0±10,6*	135±10,5	130,0±10,8	117,0±9,3*	110,0±9,7*
Mg	0,87±0,25	0,67±0,20*	0,75±0,05*	0,67±0,28*	0,73±0,05*	0,77±0,03	0,87±0,3	0,80±0,04	0,83±0,05

Эзоҳ: * $p < 0,05$ – аҳамияти омории фарқияти нишондодҳо дар муқоиса аз ҳамин гунна нишондодҳо дар гурӯҳи шахсони солими (тибки U-критерияи Манна-Уитни).

Тавре ки дар ҷадвали 2 дида мешавад, дар беморони дорои лейкемияи шадид ва музмин дар давраи тобистону тирамоҳ назар ба давраи зимистоу баҳор талафи зиёди намакҳои маъданӣ ба амал меояд, ки зарурати ислоҳи саривактӣ талафоти мазкур хеле муҳим арзёбӣ мешавад.

Ҳамин тавр, ислоҳи саривактӣ таносуби обу намак дар давраи гарми сол дар беморони дорои лейкемияи шадид ва музмин ҳолати умумии беморонро беҳтар сохта, метаболизми моддаҳоро барқарор ва аксуламалҳои патологияи минбаъдаро бартараф мекунад.

Дар шароити гарми аномалии ҚТ ислоҳи ихтилолҳои обу электролитҳо, ки ба организмҳои беморони гирифтори лейкоз таъсири негативӣ мерасонад, ниҳоят муҳим аст. Бо мақсади ислоҳи самараноки ихтилолҳои мубодилаи маъданҳо дар беморони гирифтори лейкемия дар заминаи полихимиотерапия (бо истифода аз курси табобати индуксионии 7+3 бо дозаҳои эскалшудаи антрасиклинӣ) мо натиҷаҳои табобати беморони мубтало ба ЛМШ (343 нафар) ро муқоиса кардем. Беморони мубтало ба ЛМШ –ро ба 2 гурӯҳ ҷудо намудем: дар беморони гурӯҳи I (200 нафар) ислоҳи саривактӣ ихтилолҳои мубодилаи маъданҳо анҷом дода шуд, дар беморони гурӯҳи II (143 нафар) дар давраи тобеморхонагӣ ислоҳи ихтилолҳои мубодилаи маъданҳо анҷом дода нашудааст. Табобати анъанавӣ дар беморони ҳарду гурӯҳи мубтало ба ЛМШ таъйини доруҳо умумӣ буд.

Ислоҳи мубодилаи обу намак асосан бо истеъмоли пероралии об ва тазриқи парентералии маҳлули 5%-и глюкоза таҳти назорати диурези шабонарӯз ҳангоми Na камтар аз 135 ммол/л будан сурат гирифт. Барои ислоҳи мубодилаи обу намак маҳлули глюкоза бо инсулин, трисол, маҳлули калий, маҳлули глюкоза бо инсулин, плазмаи ба тозагяхкунонидашуда, массаи эритроцитӣ, маҳлули албумин анҷом дода шуд.

Бо мақсади ислоҳ кардани гипонатриемия аз маҳлули изотоникӣ хлориди натрий истифода шуда, ҳангоми гипокалиемия маҳлули 1% - 2% KCl -ро, ҳангоми атсидози метаболикӣ ба таври парентералӣ маҳлули натрий гидрокарбонатро таҳти назорати ҳолати кислота- ишқорӣ татбиқ намуданд.

Ҳангоми дегидрататсияи изотоникӣ шохиси шоки Аллговер ва Бурри (таносуби басомади кашишхӯрии дил бо бузургии систоликии ФШ (норма – 0,5-0,6) ба қор бурда шуд. Шохиси шок дар беморони дорои дараҷаи I дегидрататсияи изотоникӣ шадид то 0,8-1,0; ҳангоми дараҷаи дуум – то 1,5; дар дараҷаи сеюм – то 2,0 буд.

Бояд қайд кард, ки дар давраи гарми сол миқдори беморони бо лейкемияи шадид бистаришуда возеҳии синдромҳои захролудшавӣ (92,3,8% ва 44,3%), геморрагӣ (87,0% ва 21,6%), анемия (100,0% ва 57,8%), гиперпластикӣ (35,0% ва 34,3%) нисбат ба давраи сарди зимистон 2 маротиба бартарӣ доштанд.

Бо мақсади баҳо додан ба самараноки ислоҳи ихтилолҳои мубодилаи маъданӣ дар беморони гирифтори лейкемия дар полихимиотерапия (бо истифода аз курси табобати индуксионии 7+3 бо дозаҳои эскалшудаи антрасиклинҳо) мо натиҷаҳои табобати беморони

мубтало ба ЛМШ (343 нафар) –ро муқоиса кардем. Беморони мубтало ба ЛМШ ба ду гурӯҳ ҷудо карда шуданд: беморони гурӯҳи I (200 нафар) ислоҳи саривактии ихтилолҳои мубодилаи маъданҳоро гирифтаанд, дар беморони гурӯҳи II (143 нафар), ислоҳи саривактии ихтилолҳои мубодилаи маъданҳо то давраи то беморхонагӣ анҷом дода нашудааст. Ҳангоми табобати анъанавӣ дар беморони ҳарду гурӯҳи гирифтори ЛМШ таъйиноти умумии доруҳо ба назар расид.

Баҳогузори муқоисавии динамикаи синдромҳои клиникӣ беморони гурӯҳи I пас аз гузаронидани табобати комплексӣ ва ислоҳи ихтилолҳои маъданӣ дар заминаи ПХТ (полихимиотерапия) беҳтар гаштани ҳолати умумии беморонро дар шакли кам шудани синдромҳои захролудшавӣ (6,1 маротиба), геморрагӣ (5 маротиба), анемия (4 маротиба), гиперпластикӣ (1,1 маротиба) ва муътадилшавии нишондодҳои гематологиро (7 маротиба) нишон дод, дар ҳоле ки дар беморони гурӯҳи II бе ислоҳи ихтилолҳои маъданӣ дар заминаи ПХТ нишон дод, ки синдроми интоксикатсионӣ фақат 2,4 маротиба (дар муқобили 6,1), геморрагӣ 2,6 маротиба (дар муқобили 5 маротиба), анемия 2,6 маротиба (дар муқобили 4 маротиба), гиперпластикӣ фақат 2 маротиба (дар муқобили 1,1 маротиба) маротиба ва нейтропенияи фебрилӣ то 2,1 маротиба (дар муқобили 7 маротиба) кам шудааст.

Ҳамин тавр, табобати комплекси ЛМШ бо назардошти ихтилолҳои маъданӣ дар заминаи ПХТ (полихимиотерапия) нисбат ба анҷом наодани ислоҳи ихтилолҳои маъданӣ, ки бо кам шудани возеҳии синдромҳои клиникӣ ва нишондодҳои гематологӣ зоҳир мешавад, самараноктар аст.

Дар иртибот бо ин, ки нишондодҳои обу намак дар давраи тобистону тирамоҳ нисбат беҳтар вайрон шудаанд, мо ҳолати мубодилаи маъданҳоро то ва пас аз гузаронидани ҷорабинҳои ислоҳкунӣ пешниҳод намудем.

Динамикаи нишондиҳандаҳои мубодилаи электролит дар беморони дорои лейкемияи шадиди миелоидӣ дар давраи гарми сол то ва пас аз ислоҳи ихтилолҳои маъданӣ дар заминаи ПХТ дар ҷадвали 3 оварда шудааст.

Ҷадвали 3. - Динамикаи нишондиҳандаҳои мубодилаи электролит дар беморони дорои лейкемияи шадиди миелоидӣ дар давраи гарми сол то ва пас аз ислоҳ ва бидуни ихтилолҳои маъданӣ дар заминаи ПХТ

Намаки маъданӣ (ммол/л)	Солим (n=100) P1	Беморони дорои ЛМШ n=343			
		Гурӯҳи I n=200		Гурӯҳи II n=143	
		То табобат P2	Баъди аботат P3	То табобат P4	Пас аз табобат P5
K	3,5±0,5	2,3±0,13 p1-2<0,01	3,3±0,1 p1-3<0,05 p2-3<0,001	2,1±0,1 ^{сву} p1-4<0,01	2,5±0,17 P1-5<0,05 p4-5<0,01
Na	137,0±13,0	105,0±8,3 p1-2<0,01	130,0±7,2 p1-3<0,05 p2-3<0,001	116,0±9,3 p1<0,01	119,0±3,5 p1-5<0,05 p4-5<0,001

Эзоҳ: p – аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳо дар гурӯҳҳо то ва пас аз ислоҳи ихтилолҳои маъданӣ дар заминаи ПХТ (тибқи T-критерияи Вилкоксон); p<0,05 – аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳо дар муқоиса бо ҳамин гуна нишондиҳандаҳо дар гурӯҳи шахсони солим (тибқи U-критерияи Манн-Уитни); p₁ – аҳамияти омории фарқияти нишондиҳандаҳо дар муқоиса бо ҳамин гуна нишондиҳандаҳо дар давраи (тибқи U-критерияи Манн-Уитни).

Ҳамин тавр, ислоҳи саривактии ихтилолҳои маъданҳо дар давраи гармои тобистон дар беморони мубтало ба лейкемияи шадид ва музмин ҳолати умумии беморонро беҳтар сохта, аксуламалҳои минбаъдаи патологиро бартараф мекунад.

ХУЛОСАҲО

НАТИҶАҲОИ АСОСИИ ИЛМИИ ДИССЕРТАТСИЯ

1. Афзоиши гирифташавӣ ба бемории лейкемия давраи солҳои 2013 – 2018 дар байни аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон муқаррар карда шуд, ин имконият дод, ки вилоятҳои Суғд (2,59 ба 100 000 нафар аҳоли) ва Хатлон (1,99), ба минтақаҳои дорои сатҳи баланди бемории лейкемия дохил карда шаванд. Миқдори нисбатан зиёди воридшавии беморони мубтало ба лейкемияи шадид ва музмин дар давраи тобистону тирамоҳи сол (46,6% ва 42,2%; 23,2% ва 38,6%) ба мушоҳида расид. мавсими нисбатан мусоид зимистон - (11,7% ва 12,5%) ва баҳор (15,20% ва 6,5%) буд [6-М, 8 –М, 16 –М, 25 - М].
2. Муайян карда шуд, ки аз миқдори умумии беморони вилояти Суғд (873 нафар) дар байни сохтори лейкемияи шадид беморони дорои ЛМШ – 262(75,8%), ЛЛШ – 243(50,8%) ва ЛЛШ – 203 (64,4%) нафар буда, мавқеи асосиро ишғол мекунанд, ҳол он ки дар байни беморони вилояти Хатлон ЛЛМ -197(65,6%) нақши асосӣ дорад. Беморони дорои ММ, эритремия, ЛМПШ ва ЛТНШ дар сохтори лейкемияҳои шадид ва музмин миқдори камтаринро ташкил доданд [6-М, 16 –М, 18-М, 19-М, 25- М, 31 - М].
3. Муайян карда шуд, ки дар беморони гирифтори лейкемияҳои шадид ва музмин дар давраи гарми тобистони ҚТ синдромҳои геморрагӣ, анемия ва интоксикатсионӣ бартарӣ доштанд, ки онҳо дар навбати худ боиси пешравии осебҳои виссераливу пайдо шудани басомади баланди оризаҳои сироятӣ ва ғайрисироятӣ, ихтилолҳои психовегетативӣ бо норасоии бисёрузвӣ мегарданд [1-М, 4 –М, 6-М, 7-М, 9-М, 10-М, 11-М, 12-М, 22- М, 26-М, 35-М].
4. Муқаррар карда шуд, ки дар давраи гарми сол дар муқоиса аз давраҳои сард оризаҳои зиёд дучоршавандаи виссералии лейкемия инҳо буданд: плеврити эксудативӣ (15,0% ва 43,0%) ва пневмонияи интерститсиали (11,0% ва 27,0%); миокардити сироятӣ- алергӣ, перикардити эксудативӣ (27,0% ва 13,0%) ва нейролейкемия (37,0% ва 7,7%), дар системаи ҳозима ва пешобхолричкунӣ - гепатити токсикӣ (52,5% ва 68,2), холесистит (33,1% ва 27,6%), панкреатити реактивӣ (20,3% ва 29,1%), энтеропатия (19,0% ва 25,0%); пиелонефрит (56,0% ва 77,0%) ва НШГ (норасоии шадиди гурдаҳо) (23,0% ва 33,0%) дида шуд [2- М, 3-М, 14- М, 17-М, 18-М, 23-М, 25 –М, 27- М, 28–М, 30-М, 32-М].
5. Дар давраи гарми сол лейкемия бо ҷараёни вазнин ва тағйиротҳои возеҳи ҳолати таносуби обу намак ва дар нишондиҳандаҳои гематологӣ дар шакли дарачаи вазнини анемия ва тромбоцитопения фарқ мекард [3-М, 5-М, 7-М, 13-М, 15-М, 23-М, 29-М, 33-М, 34-М].
6. Ислоҳи саривактии мубодилаи обу маъдан дар заминаи таъоботи базавӣ дар давраи гарми сол дар беморони мубтало ба лейкемияи шадид ва музмин ҳолати умумиро беҳтар месозад, метаболизми моддаҳоро барқарор мекунад, аксуламалҳои патологӣ минбаъдаро бартараф месозад [20-М, 21-М, 23-М, 24-М, 29-М, 33-М].

ТАВСИЯҲО ОИД БА ИСТИФОДАИ АМАЛИИ НАТИҶАҲО

1. Нишондодҳои пешниҳод кардашуда дар бораи пахншавии лейкемия дар минтақаҳои дорой ифлосшавиҳои гуногуни радиатсионӣ ва токсикӣ асоси профилактикаи клиникӣ-гигиени лейкемия дар вилоятҳои Хатлону Суғд ва дигар минтақаҳои Ҷумҳурии Тоҷикистонро ташкил медиҳанд. Пайваста гузаронидани мониторинг ва миқдори профилактикӣ дар байни кормандони гурӯҳи хатари вобаста аз зарарнокиҳои касбӣ (радиоактивӣ, токсикӣ, радиатсионӣ, химиопрепаратҳо) зарур аст.
2. Натиҷаҳои таҳқиқот ба системаи мониторинги иҷтимоӣ-гигиени солимии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон дохил шудаанд, дар раванди таълими кафедраи беморҳои дарунии №3-и МДТ «ДДТТ ба номи Абӯалӣ ибни Сино» мавриди истифода қарор дода шудаанд.
3. Дар шароити иқлими гарми Тоҷикистон назорати ҳолати мубодилаи обу намак дар беморони гирифтори лейкемия ва ислоҳи саривақтии ҳолати мубодилаи обу намак барои пешгирӣ намудани оризаҳои барои ҳаёт беморони гирифтори лейкемия хатарнок хеле зарур аст.

Феҳристи интишороти довталаби дарёфти дараҷаи илмӣ

Мақолаҳо дар маҷаллаҳои тақризшаванда:

- [1-М] Мустафакулова Н.С. Факторы риска развития и особенности клинического течения различных форм лейкоза в Республике Таджикистан /Н.И. Мустафакулова //«Вестник Авиценны». - Душанбе. – 2014. – №3. - С.33-37.
- [2-М] Мустафакулова Н.С. Особенности клинического течения внутрибольничной пневмонии у пациентов с острым миелоидным лейкозом /Н.И. Мустафакулова, Т.И. Меликова // Вестник педагогического университета. – Душанбе. – 2015. – С. 55-57.
- [3-М] Мустафакулова Н.С. Сравнительная оценка эффективности и токсичности специфической программной химиотерапии у пациентов с острым миелоидным лейкозом, осложненной пневмонией / Н.И. Мустафакулова, Т.И. Меликова /Вестник педагогических наук. –Душанбе. – 2015. – С. 73-75.
- [4-М] Мустафакулова Н.С. Дерматоглифика в прогнозировании индивидуально-типологических особенностей и течения кожного процесса у больных лейкемией /Н.И. Мустафакулова, Т.И. Кароматова // Здоровоохранение Таджикистана. - 2015. - №3.- С. 164-167.
- [5-М] Мирзокаримова Н.С. Прогностическое значение клинико-рентгенологических показателей костно-суставных поражений у пациентов с лейкемией /Н.И. Мустафакулова, Г.Н. Камолова // Вестник академии медицинских наук Таджикистана. - Душанбе. -2019. - №3. - С. 331- 333.
- [6-М] Мирзокаримова Н.С. Коморбидный статус и негативно влияющие факторы на течение миеломной болезни в зависимости от сезона года в Республике Таджикистан /Н.И. Мустафакулова, С.Н. Абдуллаева //Вестник академии медицинских наук Таджикистана». - Душанбе. -2019. - №3. - С. 377-383.
- [7-М] Мирзокаримова Н.С. Психоневрологические нарушения у пациентов с острой лейкемией в условиях жаркого климата Республики Таджикистан /Н.И. Мустафакулова, Т.И. Кароматова и др. /East European Scientific Journal, 7(47), Warshava. Polska. – 2019. Part 2. - P. 43-47 (индексируется в Scopus и ВАК).
- [8-М] Мирзокаримова Н.С. Патогенетическая роль биомаркеров и психоневрологических расстройств при лейкемии /Н.И.Мустафакулова, С.Н. Абдуллаева, Т.И. Кароматова // Международный журнал медицины и психологии. - 2020. Т. №3. - №5. - С. 140-145

Мақолаҳо ва фишурдаҳо дар конференсиҳо:

- [9-М] Мирзокаримова Н.С. Клинико гематологические и рентгенологические особенности

лейкемического поражения костно-суставной системы / Материалы 64 годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной 25-летию Государственной независимости Республики Таджикистан. Проблемы теории и практики современной медицины». – Душанбе. - 2016. – С. 100-102.

[10-М] Мирзокаримова Н.С. Клинико-гематологические и рентгенологические особенности лейкемического поражения костно-суставной системы / Материалы 64 годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной 25-летию Государственной независимости Республики Таджикистан. Проблемы теории и практики современной медицины». – Душанбе. - 2016. – С. 100-102.

[11-М] Мирзокаримова Н.С. Прогнозирование течения лейкемии в условиях жаркого климата Республики Таджикистан / Материалы 64 годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной 25-летию Государственной независимости Республики Таджикистан. «Проблемы теории и практики современной медицины». – Душанбе. - 2016. – С. 109-111.

[12-М] Мирзокаримова Н.С. Влияние сезона года на развитие кардиовакулярных осложнений у пациентов с лейкемией в условиях республики Таджикистан / /Н.И. Мустафакулова //Евразийская союза учёных ЕСУ) Ежемесячный научный журнал. - 2016. - № 5(26). – С. 207-209.

[13-М] Мирзокаримова Н.С. Прогнозирование течения лейкемии в условиях жаркого климата Республики Таджикистан /Материалы 64 годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино с международным участием, посвященной 25-летию Государственной независимости Республики Таджикистан. «Проблемы теории и практики современной медицины». – Душанбе. - 2016. – С. 103 -105.
35-А.

[14-М] Мирзокаримова Н.С. Психологическое и морфофенотипические особенности у пациентов с лейкемией /Материалы XII научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Роль молодежи и в развитии медицинской науки», посвященной «году молодежи». – Душанбе. -2017. – С. 117.

[15-М] Мирзокаримова Н.С. Особенности течения и терапии костно-суставных и нервных поражений у пациентов с острой лейкемией/Материалы XII научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Роль молодежи в развитии медицинской науки» посвященной «году молодежи», – Душанбе. -2017. – С. 118.

[16-М] Мирзокаримова Н.С. Нарушение водно-солевого обмена в зависимости от возрастного аспекта у больных с острой лейкемией в условиях жаркого климата Республики Таджикистан/Материалы XII научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Роль молодежи в развитии медицинской науки», посвященной «году молодежи». - Душанбе. -2017. – С. 115.

[18-М] Мирзокаримова Н.С. Прогностическое значение конституционально-морфологических факторов в течении острого лимфобластного лейкоза // Материалы 65 годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире». - Душанбе. – 2017. - Том 2. – С. 94-96

[19 –М] Мирзокаримова Н.С. Влияние жаркого климата на психологическое состояние и минеральный обмен при остром лейкозе/Материалы 65 годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире». – Душанбе. – 2017. - Том 2. - С. - С. 97-100.

[20-М] Мирзокаримова Н.С. Состояние кардиоваскулярной системы у пациентов у пациентов с острым лимфобластным лейкозом в условиях жаркого климата РТ/Н.И. Мустафакулова // Материалы 65 годичной научно-практической конференции ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире». - Душанбе. – 2017. - Том 2. – С. 106-108 .

- [21-М] Мирзокаримова Н.С. Вторичная гиперурекемия при хроническом миелолейкозе/ Материалы XIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», посвященной «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе. -2018. – С. 111..
- [22-М] Мирзокаримова Н.С. Состояние психовегетативного статуса у пациентов с лейкемией ./ Материалы XIII научно-практической конференции молодых ученых и студентов. ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино», посвященной «Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе. -2018. – С. С. 115.
- Мирзокаримова Н.С. Особенности течения лейкемии в различных климатических условиях Таджикистана /Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине». – Душанбе. -2019, - 100с.
- [23-М]. Мирзокаримова Н.С. Индивидуально-типологические особенности пациентов с лейкемией / Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине». – Душанбе. -2019. – С. 101.
- [24-М] Мирзокаримова Н.С. Рентгенологические особенности поражений костно-суставной системы. / Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Научная дискуссия: актуальные вопросы, достижения и инновации в медицине». – Душанбе. -2019. – С. 106С..
- [25-М] Мирзокаримова Н.С. Морфофункциональное состояние сердечно-сосудистой системы у пациентов с множественной миеломой. / Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов. ГОУ «ТГМУ им. АбуАли ибни Сино» Году развития туризма и народных ремесел». – Душанбе.-2019.-С.С 8.
- [26-М] Мирзокаримова Н.С. Прогностическая значимость кожного процесса и костно-суставных поражений при лейкомии./Материалы XI научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Медицинская наука: достижения и перспективы» – Душанбе. -2019. – С. 47.
- [27-М] Мирзокаримова Н.С. Прогностическая значимость демаостоарткулярных проявлений и ранних гематологических показателей при различных формах лейкемии /Н.И. Мустафакулова, С.Н. Абдуллаева //American Scientific Journal № (27). - 2019. - Vol.1. - P.7-12
- [28-М] Мирзокаримова Н.С. Влияние коморбидного статуса и инфекционных осложнений на течение хронического миелоидного лейкоза /Н.И. Мустафакулова, С.Н. Абдуллаева и др. /Материалы научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы социально-значимых заболеваний». – Бухара. - 2019. – С. 230-232.
- [29-М] Мирзокаримова Н.С. Структура и характер поражений внутренних органов у пациентов с множественной миеломой /Материалы XIV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абуали ибни Сино. «Медицинская наука: достижения и перспективы» – Душанбе. -2019. - 9с.
- [30-М] Мирзокаримова Н.С. Атипичное течение множественной миеломы Материалы XV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки». – Душанбе. – 2020. – С. 9.
- [31-М] Мирзокаримова Н.С. Тлеющая множественная миелома / Материалы XV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки». – Душанбе. –2020. – С.9.
- [32-М] Мирзокаримова Н.С. Ошибки в диагностике и в лечении множественной миеломы / Материалы XV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки». – Душанбе. -2020. - С. 16.

[33-М] Мирзокаримова Н.С. Состояние психоэмоционального и вегетативного фона у пациентов с лейкемией в условиях жаркого климата РТ. / Материалы XV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки». – Душанбе. -2020. - С. 44.

[34-М] Мирзокаримова Н.С. Острый миелоидный лейкоз, ассоциированный с гельминтной инвазией. /Материалы XV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино». «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки». – Душанбе. -2020. - 49с.

[35-М] Мирзокаримова Н.С. Множественная миелома в молодом возрасте /Материалы XV научно-практической конференции молодых ученых и студентов ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки». – Душанбе. -2020. –С. 53

ФЕҲРИСТИ ИХТИСОРАҲО

ЗТҚФ	- замони тромбобластини чузъии фаъолшуда
ЗРК	- замони рекалсификатсия
ВМКБ	- Вилояти мухтори кӯҳистони Бадахшон
ДГ	- доплерография
РҲ	- роҳи ҳозима
БИД	- бемории ишемикии дил
ТКИВ	-томографияи компютери имконияташ васеъ
СМД –	синдроми миелодиспластикӣ
МС	-миеломаи сершумор
ТУХ	- таҳлили умумии хун
ЛШПМ	- лейкози шадиди промиелоситарӣ
ЛШТН	-лейкози шадиди тафриқанашпаванда
ЛМШ	-лейкози миелобластии шадид
ЛЛШ	- лейкози лимфобластии шадид
ЛШ	-лейкози шадид
НМГ	- норасоии музмини гурдаҳо
ПХТ	- полихимиотерапия
ПП	- пневмонияи пневмосистӣ
ҚТ	- Қумхурии Тоҷикистон
НТҚ	- ноҳияи тобеи қумхурӣ
ШГЛ	- шаклҳои гуногуни лейкоз
СДР	- системаи дилу рағҳо
ТПГ	- таҳаммулпазирии плазма ба гепарин
ЛМ	- лейкози музмин
ЛЛм	-лимфолейкози музмин
ЭКГ	- электрокардиография
Эр	- эритремия
ЭхоКГ	- эхокардиография

АННОТАЦИЯ

Мирзокаримова Насиба Салимовна

Клинико-эпидемиологические особенности различных форм лейкоemий в условиях жаркого климата Республики Таджикистан

Ключевые слова: лейкоemия, жаркий климат, минеральный обмен.

Цель. Установить распространенность и особенности течения лейкоemий в условиях жаркого климата Республики Таджикистан и разработать лечебно-профилактические меры для своевременного выявления и коррекции нарушений водно-солевого баланса.

Методы исследования и использованная аппаратура:

В работе применялись клинико-функциональные, лабораторные (общие анализы, биохимия крови), инструментальные методы исследования (ЭКГ, доплерография, УЗИ внутренних органов, рентгенологические методы исследования). исследование пунктата костного мозга и спинномозговой жидкости, эпидемиологические и психовегетативные исследования.

Общеклинические методы исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи и кал на яйца глист.

Специальные методы исследования: оценка рентгенологического метода исследования (КТВР), исследование клеточного состава брональвеолярного лаважа (БАЛ), оценка показателей функции внешнего дыхания (ФВД).

Полученные результаты и их новизна: Впервые установлено, что Согдийская и Хатлонская области относятся к регионам с высоким уровнем заболеваемости. Наибольшее количество поступивших больных с острой и хронической лейкоemией наблюдалось в летне-осенний период года. Впервые установлено, что у пациентов с острой лейкоemией в жаркий летний период года по сравнению с холодным периодом превалировал геморрагический, анемический и интоксикационный синдромы. Впервые в жаркий период года у пациентов с острой и хронической лейкоemией рекомендована своевременная коррекция нарушений водно-минерального обмена на фоне базисной терапии.

Рекомендации по исследованию: Своевременная коррекция водно-минерального обмена на фоне базисной терапии в жаркий период года у пациентов с острой и хронической лейкоemией улучшает общее состояние, восстанавливает метаболизм веществ, предотвращает последующие осложнения.

Область применения: Внутренние болезни, гематология.

АННОТАТСИЯИ

Мирзокаримова Насиба Салимовна

Хусусиятҳои клиникӣ-эпидемиологӣи шаклҳои гуногуни лейкемия дар шароити иқлими гарми Ҷумҳурии Тоҷикистон

Калимаҳои калидӣ: лейкемия, иқлими гарм, мубодилаи маъданҳо.

Мақсади таҳқиқот. Муқаррар кардани паҳншавӣ ва хусусиятҳои ҷараёни лейкемия дар шароити иқлими гарми Ҷумҳурии Тоҷикистон ва коркарди ҷорабиниҳои табобатӣ-профилактикӣ барои сари вақт ошкор кардан ва ислоҳ намудани ихтилолҳои таносуби обу электролитҳо.

Методҳои таҳқиқот ва таҷҳизоти истифодашуда. Дар таҳқиқот усулҳои клиникӣ-функционалӣ, лабораторӣ (таҳлилҳои умумӣ ва биохимиявӣ), усулҳои инструменталии таҳқиқот (ЭКГ, доплерография, ТУС-и узвҳои дарунӣ, усулҳои рентгенологӣ таҳқиқот), таҳқиқоти пунктати мағзи устухон ва моеи ҳароммағз, таҳқиқотҳои эпидемиологӣ ва психовегетативӣ мавриди истифода қарор дода шудаанд.

Усулҳои умумиклиникии таҳқиқот: таҳлили умумии хун, таҳлили умумии пешоб ва наҷосат барои муайян кардани тухми гичҷаҳо.

Усулҳои махсуси таҳқиқот: баҳогузорӣ ба усули таҳқиқоти рентгенологӣ (томографияи компютери имкониятҳои васеъ), таҳқиқи таркиби ҳуҷайравии БАЛ, баҳогузорӣ ба нишондиҳандаҳои ФВД.

Натиҷаҳои бадастомада ва нағсонии онҳо. Бори нахуст муқаррар карда шуд, ки вилоятҳои Суғд ва Хатлон ба минтақаҳои дорой сатҳи баланди беморшавӣ ҷдохил мешаванд. Бори аввал муқаррар карда шудааст, ки миқдори нисбатан зиёдтари беморони бо лейкемияи шадид ва музмин воридшуда дар давраи тобистону тирамоҳи сол ба мушоҳида мерасанд. Бори аввал ошкор карда шуд, ки дар беморони мубтало ба лейкемияи шадид ва музмин дар шароити иқлими гарми сол нисбат ба зимистон синдромҳои геморрагӣ, анемия ва интоксикатсионӣ бартарӣ доштанд. Бори аввал барои беморони дорой лейкемияи шадид ва музмин ислоҳи саривактӣ таносуби обу –намак дар заминаи табобати базавӣтавсия карда шудааст.

Тавсияҳо оид ба истифода: Ислоҳи саривактӣ таносуби обу –намак дар заминаи табобати базавӣ дар давраи гарми сол дар беморони дорой лейкемияи шадид ва музмин ҳолати умумиро беҳтар месозад, метаболизми моддаҳоро барқарор мекунад, аксуламалҳои минбаъдаи патологиро пешگیرӣ менамояд.

Соҳаи истифода: Бемориҳои дарунӣ, гематология.

ANNOTATION**Mirzokarimova Nasiba Salimovna****Clinical and epidemiological features of various forms
of leukemia in the hot climate of Tajikistan****Key words:** leukemia, hot climate, mineral metabolism.

Purpose. To establish the prevalence and features of the course of leukemia in the hot climate of the Republic of Tajikistan and to develop therapeutic and preventive measures for the timely detection and correction of water-salt balance disorders.

Research methods and equipment used:

Clinical and functional, laboratory (general tests, blood biochemistry), instrumental research methods (ECG, dopplerography, ultrasound of internal organs, X-ray research methods), examination of bone marrow puncture and cerebrospinal fluid, epidemiological and psychovegetative studies were used in the work.

General clinical research methods: general analysis of blood, general analysis of urine and feces for worm eggs.

Special research methods: evaluation of the X-ray method of research (HRCT), the study of the cellular composition of bronchoalveolar lavage (BAL), the assessment of external respiration function indicators (ERF).

The results obtained and their novelty:

For the first time it was established that Sughd and Khatlon regions belong to regions with a high incidence rate. The greatest number of admitted patients with acute and chronic leukemia was observed in the summer-autumn period of the year. It was established for the first time that hemorrhagic, anemic and intoxication syndromes prevailed in patients with acute leukemia in the hot summer period compared to the cold period. For the first time in the hot period of the year in patients with acute and chronic leukemia, timely correction of water-mineral metabolism disorders against the background of basic therapy is recommended.

Research recommendations: Timely correction of water-mineral metabolism against the background of basic therapy in the hot period of the year in patients with acute and chronic leukemia improves the general condition, restores the metabolism of substances, prevents subsequent complications.

Field of application: Internal diseases, hematology.