

РОЛЬ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗАХ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8360952>

Фазилова Шарифа Мирхамидовна

PhD старший преподаватель кафедры «Военно-полевой терапии и гематологии» Ургенчского филиала ТМА

E-mail; fazilova sharifa@mail.ru

Каримова Гулноза Илхамовна

магистр кафедры «Военно-полевой терапии и гематологии» Ургенчского филиала ТМА

Summary

According to the literature, liver damage in patients with acute leukemia is manifested by the presence of cholestatic and hepatodepressive syndromes and a decrease in the activity of the monooxygenase system. As a result, studies aimed at studying the clinical and laboratory parameters of the liver in patients with acute leukemia will be of great help in predicting the early treatment of the disease.

Key words

leukemia, hepatodepressive, decrease, disease

Распространённость. Острый лейкоз заболевание, впервые описанное Вирховым Р. в 1885 г. и представлено клиническими случаями и данными аутопсии, данное заболевание продолжительное время трактовалось, как стремительное и тяжелое течение хронического процесса. Лишь в 1889 г. острый лейкоз был признан самостоятельной нозологической единицей, и в дальнейшем в связи со стремительным развитием морфологический и цитологических методов исследования, острый лейкоз стал отражать не временные, а морфологические различия [2,9,14].

Лейкоз представляет собой гетерогенную группу гемопоэтических раковых заболеваний, которая включает в себя ряд разнообразных и биологически различных подгрупп. Изучение распространенности лейкоза во всем мире и исследование различных закономерностей заболеваемости, чтобы разъяснить объяснительные факторы, которые могут поддерживать профилактические меры и планирование ресурсов здравоохранения, является основной целью эпидемиологического исследования.

Наиболее низкие показатели заболеваемости отмечается в странах Африки и Средней Азии, относительно более высокая заболеваемость в Китае, Японии, США, Европе. Самые высокие показатели заболеваемости лейкозом для обоих полов были получены в Австралии и Новой Зеландии (ASR на 100 000 11,3 у мужчин и 7,2 у женщин), Северной Америке (10,5 у мужчин и 7,2 у женщин) и в Западной Европе (9,6 лет у мужчин и 6,0 у женщин), а самая низкая была в Западной Африке (1,4 у мужчин и 1,2 у женщин) [12,16,17]. В России показатели заболеваемости лейкозами варьибельны, наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрировали в Пензенской (11,2 на 100 000 мужчин и 7,7 на 100 000 женщин) и Мурманской (10,4 и 10,3 на 100 000 соответственно) областях. Наименьшие показатели отмечаются у мужчин в Приморском и Хабаровском краях (2,4 – 3,1 на 100 000) и у женщин в Калмыкии, Саратовской, Еврейской автономной и Магаданской областях (1,4 – 2,3 на 100 000) [1,3].

В республике Казахстан, как и в других странах мира, за последнее десятилетие отмечается тенденция к росту заболеваемости злокачественными новообразованиями у детей. В 2006 году в различных регионах республики зарегистрировано до 550 случаев злокачественных новообразований у детей, в процентном соотношении из них 40-45% составили гемобласты (220-250 19 случаев в год), наибольший удельный вес в структурном отношении принадлежит лейкозам (185 до 220 случаев в год). Анализ заболеваемости с 1997 по 2006 гг. показал постепенный рост с 7,2% (в 1997 г.) до 8,7% в 2006 г. В отношении заболеваемости лейкозами, показатель заболеваемости у детей в республике Казахстан за исследуемые годы повысился с 2,8‰ (1997 г.) до 3,2‰ в 2006 г., а частота лейкозов у детей в структуре злокачественных новообразований составляла $32,0 \pm 0,34\%$ [10]. В Европе наблюдаются четкие географические особенности распределение различных вариантов лейкозов, острый лимфобластный лейкоз составляет до 80% лейкозов среди детского населения в возрасте 0-14 лет. Ежегодно регистрируется до 40 случаев на миллион детского населения в странах западной Европы и до 30-35 случаев в странах восточной Европы, наименьшие показатели (менее 20 на миллион) в странах Африки [18]. В Корее по данным национального статистического бюро (Korean National statistics office) грубый показатель заболеваемости острым миелоидным лейкозом в период с 1999 по 2012 гг. составил 3,7 на 100 000 населения, а показатель смертности на 100 000 населения составил 2,0, по предполагаемым расчетам показатель смертности к 2032 году должен снизиться до 1,3 на 100 000 населения [20]. Исследование эпидемиологической

характеристики острых лейкозов в зависимости не только от географического расположения и возрастных особенностей, но и этнической принадлежности является одним из основных вопросов изучения эпидемиологов, позволяющее всесторонне представить эпидемиологическую картину. Заболеваемость злокачественными новообразованиями постепенно растет во всем мире, данный рост обусловлен в первую очередь мутагенным воздействием канцерогенных агентов окружающей среды.

В исследованиях утверждалось что, повреждение печени в результате прямого действия гепатотоксических веществ и воздействие одного или нескольких из известных провоцирующих факторов (ионизирующее облучение, вирусы, повреждения на уровне генетического аппарата), является пусковым механизмом в развитии ОЛ.

Печень-это орган, который синтезирует витамин-К-зависимые прокоагулянты, а также физиологичные антикоагулянты антитромбин III (АТIII), протеины С(ПрС) и S (^S). Главным физиологическим ингибитором тромбина, а также факторов IXa, Xa, XIa и XIIa является АТ III. Помимо обеспечения 75% антикоагулянтного потенциала плазмы, он оказывает выраженное противовоспалительное действие, реализуемое за счет усиления синтеза простаглицлинов и подавления свободно-радикальных реакций, что увеличивает его антитромботический эффект [7]. По данным Н.А. Воробьева (2006), содержание АТ III ниже 80% опасно возникновением тромбозов; другие исследователи приводят цифру менее 60% [4]. Наиболее значимые причины снижения АТ III - нарушение его синтеза либо избыточное потребление, например при про-грессировании ДВС-синдрома [13].

В печени эндотелиальные клетки синтезируют также ПрС, который проявляет антикоагулянтную активность, преимущественно в микроциркуляторном русле [6]. Он останавливает продукцию тромбина, расщепляя связанные с мембранами клеток факторы Va и VIIfa [9]. Кофактором реакции является свободная форма ^S, которая также синтезируется в печени и содержится в плазме крови, усиливая связывание активированного ПрС и образуя с ним комплекс 1:1, обладающий антикоагулянтными свойствами независимо от ПрС [8].

При анализе литературных данных установлено, что у больных с гемабластозами у 85-90% случаев определяется поражение печени, протекающее у большинства больных в безжелтушной форме, а иногда вообще бессимптомно. Наиболее частой формой поражения печени является специфическая инфильтрация бластными клетками, затем белковая, жировая

дистрофии. У больных острым лейкозом поражение печени проявляется наличием холестатического, гепатодепрессивного синдромов и снижением активности монооксигеназной системы. Клинические проявления, согласно литературным данным, чаще всего скудны, больные предъявляют жалобы, характерные для желудочной и кишечной диспепсии (периодически тошнота, рвота, нарушения стула и т.д.). Из лабораторных признаков отмечали колебания показателей: уровня общего билирубина, менее резкие в пределах нормальных значений - активностей сывороточных аминотрансфераз, некоторое снижение протромбинового индекса, повышение или снижение уровня холестерина, уровня сывороточного железа, диспротеинемия за счет гипо-альбуминемии и гипергаммаглобулинемии или альфа-2-глобулинемии.

Таким образом, исследования, направленные на изучение клинико-лабораторных показателей печени у больных острым лейкозом, окажут существенную помощь в прогнозировании ранней терапии заболевания, что приведет к снижению его рецидивов, осложнений и повышению качества жизни пациентов с ОЛ.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Агакишева, М.М. Эпидемиология и молекулярная генетика острых лейкозов взрослых в г. Новосибирске и Новосибирской области / М.М/ Агакишева, А.В. Мишенин, Р.В. Тарновский и др. // Клиническая онкогематология .-2017.-Т19, №4.-С.519-520.
2. Рахманова У.У.; Аспекты клинико-лабораторных данных заболеваний печени при гемолитической анемии, "Вопросы науки и образования" 23 (35), 130-132, 2018, ООО «Олимп»
3. Рахманова У.У; Сатликов Р.К; «Особенности иммунологических маркеров у пациентов с β-талассемией, замонавий клиник лаборатор ташхиси долзарб муаммолари».1.160-161., 2022.
4. Сулейманова Д.Н., Рахманова У.У., Давлатова Г.Н.; Оценка эффективности хелаторной терапии и роль клеточного звена иммунитета при β-талассемии. "Журнал теоретической и клинической медицины" , стр.137, №5, 2021 г
5. Рахманова У.У. Изучение выявляемости и оценка качества жизни больных талассемией до и после хелаторной терапии. "Журнал теоретической и клинической медицины" , стр.142, №5, 2021 г

6. М.Ш. Фазилова; "Применение нового кровезаменителя "Реоманнисола" при гемолитической анемии", 2020,Ташкентская медицинская академия.
7. М.Ш. Фазилова., Каримов, ХЯ; Шевченко, ЛИ; "Сравнительная оценка влияния препарата " Реоманнисол"" на показатели периферической крови при гемолитической анемии в эксперименте", Вестник гематологии. 15\3\66-67., 2019. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии Федерального медико-биологического агентства»
8. Мамаев Н.Н., Рябов С.И., ред. Гематология: Руководство для врачей. СПб.: СпецЛит; 2008. Hieb M.J., Mesters R.M., Tans G. et al. J. Biol. Chem. 1993; 268: 2872-7.
9. Омарова, К.О. Эпидемиологические особенности острого миелобластного лейкоза в Казахстане [Электронный ресурс] / К.О. Омарова, Ж.Б. Сауранбаева // Экология и здоровье детей. – 2000. – Астана. – Режим доступа: <http://pediatrics.med.kz/conf/2000/ec108.html>
10. Рахманова У.У.; Сулейманова Д.Н.; Болтаева Ф.Г.; "Роль и значение лактоферрина, ферритина, клеточного иммунитета при талассемии",2020,Ташкент.
11. Рахманова У.У; «Бета-талассемия и лактоферрин». Сборник научных трудов.«Вопросы современной науки: новые достижения» Болгария,148-151.,2020.
12. Рахманова У.У; «Изучение выявляемости больных талассемией в некоторых регионах Узбекистана». Инновационное развитие и потенциал современной науки. 287-291.,2020.
13. Сатликов Р.К.; «Тактика ведения беременности и лечения с антирезусным иммуноглобулином беременных женщин с отрицательным резус-фактором». Интернаука. 5-1.46-48.2021. Общество с ограниченной ответственностью Интернаука.
14. Фазилова Ш.М., Каримов Х.Я.; «Изучение состояния показателей эндогенной интоксикации при экспериментальной гемолитической анемии». Вестник гематологии\ 15\3\27-27.,2019. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский научно научно-исследовательский институт гематологии и трансфузиологии Федерального медико-биологического агентства»
15. Donher, H. Diagnosis and management of acute myeloid leukemia in adults: recommendations from an international expert panel, on behalf of the

European Leukemia Net / H. Donher, E.H. Estey, S. Amadori et al. // Blood. - 2010. - Vol. 115, № 3. - P. 453-474.

16. Fazilova Sh.M.; «The range of functional mutations and their contribution to the formation of blast cells and the development of leukemia (literature review)» International Journal of Education, Social Science & Humanities. Finland Academic Research Science Publishers",6,11,450-458,2023,Финляндия

<https://farspublishers.org/index.php/ijessh/article/view/1652/2528>

17. Fazilova Sharifa; Matkarimova Dilfuza; «THE RANGE OF FUNCTIONAL MUTATIONS AND THEIR CONTRIBUTION TO THE FORMATION OF BLAST CELLS AND THE DEVELOPMENT OF LEUKEMIA (LITERATURE REVIEW)». "Finland International Scientific Journal of Education, Social Science & Humanities". 11.6\450-458., 2023. Authors,Title,Publication,Volume,Number,Pages,Year,Publisher.

18. Satliqov Rashid Karimovich1; «Rebamipide: effective drug in the prevention of nsaid gastropathy,epra International Journal of Multidisciplinary Research».149-160., 2022.

19. Satlikov, RK; Nurmetova, Yu B; Karimova, IE; «Studying the prevalence and iron-deficiency anemia and treatment of patients with iron-deficiency anemia». Talqin va tadqiqotlar.\1.20., 2023.