

НОВОСТИ

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ И РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**ЦЕНТРАЛЬНОАЗИАТСКИЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

№ 3.2024 (106)

ISSN 2091-5969

**ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ
ВА РЕПРОДУКТИВ САЛОМАТЛИК
ЯНГИЛИКЛАРИ**

Марказий Осиё илмий амалий журнали

THE NEWS

**OF DERMATOVENEROLOGY
AND REPRODUCTION HEALTH**

Central Asian Scientific and Practical Journal

<u>Обзор</u>	<u>Review</u>
АКУШЕРСКИЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДЫ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ Г.У. Султанмуратова, С.А. Матьякубова.....34	OBSTETRIC AND PERINATAL OUTCOMES IN IRON DEFICIENCY ANEMIA G.U. Sultanmuratova, S.A. Matyakubova.....34
ПРИМЕНЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-5 ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ С НАРУШЕНИЕМ МАТОЧНО- ПЛОДОВО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВотоКА И.П. Жолымбетов.....37	USE OF PHOSPHODIESTERASE-5 INHIBITORS IN PREGNANCY WITH UTERINE-FETAL-PLACENTAL BLOOD FLOW DISORDERS I.P. Jolimbetov.....37
НОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДА РЕВМАТИК JARAYONNING FAOLLASHUVI VA UNING KLINIK KECISHI XUSUSIYATLARI A.Sh. Berdiyev, F.Q. Ahmedov.....40	FEATURES OF ACTIVATION OF THE RHEUMATIC PROCESS DURING PREGNANCY AND ITS CLINICAL COURSE A.Sh. Berdiev, F.Q. Akhmedov.....40
<u>Случай из практики</u>	
ФАКТОРЫ РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ИСТМОЦЕЛЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ М.Р. Хикматуллаева.....43	RISK FACTORS OF FORMATION OF ISTHMOCELE AFTER CESAREAN SECTION M.R. Khikmatullaeva.....43
ВЕДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ОСЛОЖНЕННЫМ ТЯЖЕЛЫМ МАТОЧНО-ПЛОДОВО- ПЛАЦЕНТАРНЫМ НАРУШЕНИЯМ А.М. Бабаханова, М.Ж. Даулетова.....46	MANAGEMENT OF PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC ARTERIAL HYPERTENSION COMPLICATED BY SEVERE UTEROFETAL-PLACENTAL DISORDERS A.M. Babakhanova, M.J. Dauletova.....46
ИНТРАТУМОРАЛЬНЫЕ СТРОМАЛЬНЫЕ ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ М.М. Атаханов, М.А. Юсупова.....49	INTRATUMORAL STROMAL MAST CELLS IN RENAL CELL CARCINOMA M.M. Atakhanov, M.A. Yusupova.....49
ЦЕРВИКАЛЬНЫЕ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ НЕОПЛАЗИИ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ И ПУТИ РЕШЕНИЯ Ю.К. Мирзаева, Д.А. Алиева.....51	CERVICAL INTRAEPITHELIAL NEOPLASIA: A MODERN VIEW OF THE PROBLEM AND SOLUTIONS Yu.K. Mirzaeva, D.A. Alieva.....51

строго индивидуально только в комплексе с клиническими данными, а также с результатами других исследований, таких как доплерометрия маточно-плодового комплекса.

Показания к досрочному родоразрешению в первой группе выставлены в первые 3 дня у 28 беременных, в течении последующих 2-х дней у 14 беременных, показаниями были в основном это было прогрессирование гипертензивный состояний в (28,5%), прогрессирование НМППК в (21,3%) и неубедительное состояние плода в (18,9%) случаях, а также другие акушерские показания которые не зависели от гипер-

тензивных состояний.

Выводы. Таким образом, нарушении венозного протока у беременных с хронической артериальной гипертензией беременность была продлена не более 1-й сутки у женщин 14 (5,5%) беременности. Изучение кровотока в венозном протоке плода позволило оценить гемодинамику плода при ХАГ с чувствительностью 85% и специфичностью 56%, что позволяет контролировать резервные возможности плода и своевременно диагностировать угрожающие состояния плода.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. ACOG Practice Bulletin No. 106: Intrapartum fetal heart rate monitoring: nomenclature, interpretation, and general management principles. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol. 2009 Jul;114(1):192-202.

2. Adam K. Lewkowicz, Methodius G. Tuuli, Alison G. Cahill. Perinatal outcomes after intrauterine growth restriction and intermittently elevated umbilical artery Doppler // American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM. March 2019.

3. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals.

Alfirevic Z, Devane D, Gyte GM. Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. Cochrane Database Syst Rev. 2013 May 31;5:CD006066.

4. Amanda S. Trudell, Alisson G. Cahill, Methodius G. Tuuli. Risk of stillbirth after 37 weeks in pregnancies complicated by small-for-gestational-age fetuses // American Journal of Obstetrics & Gynecology.

2013. №208. P. 3763.

5. Ayres-de-Campos D1, Bernardes J; FIGO Subcommittee. Twenty-five years after the FIGO guidelines for the use of fetal monitoring: time for a simplified approach? Int J Gynaecol Obstet. 2010 Jul;110(1):1-6.

6. Barker D.J. The origins of the developmental origins theory // Journal of International Medicine. 2007. №261. P. 412-417.

7. Baschat A.A. Neurodevelopment after fetal growth restriction // Fetal Diagnosis and Therapy. 2014. №36. P. 136-142.

8. Basky Thilaganathan. The ASPRE pre-eclampsia trial: implications for basic research and clinical practice // Cardiovascular Research. 2018. №114. P. 60-61.

9. Ganzevoort W., Mensing Van Charante N., Thilaganathan B., et al., for the TRUFFLE Group. How to monitor pregnancies complicated by fetal growth restriction and delivery before 32 weeks: post-hoc analysis of TRUFFLE study // Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. 2017. №49. P. 769-777.

ИНТРАТУМОРАЛЬНЫЕ СТРОМАЛЬНЫЕ ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ

М.М. Атаханов, М.А. Юсупова

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Исследовано прогностическое значение подсчета интратуморальных стромальных тучных клеток (ТК) при почечно-клеточном раке. Материалом для исследования послужил операционный материал 63 больных раком почки. Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что число стромальных ТК в опухоли взаимосвязано с рядом важных прогностических клинико-анатомических факторов ПКР, и поэтому данный параметр может быть использован в качестве дополнительного фактора прогноза.

Buyrak-hujayra saratonida intratumoral stromal mast hujayralar

М.М. Атаханов, М.А. Юсупова

Buyrak-hujayra saratoni paytida intratumoral stromal mast hujayralarni (MH) hisoblashning prognostik ahamiyati tekshirildi. Tadqiqot uchun material buyrak saratoni bilan bog'langan 63 nafar bemorning operatsion materiali bo'ldi. Shu tariqa, o'tkazilgan tadqiqot natijalari ko'rsatishicha, o'simlikdagi stromal MH soni bir qator muhim klinik-anatomik omillar bilan bog'liq bo'lib, ushbu parametrlar qo'shimcha prognoz omili sifatida foydalanishi mumkin.

Intratumoral stromal mast cells in renal cell carcinoma

М.М. Атаханов, М.А. Юсупова

The prognostic value of intratumoral stromal mast cell (MC) counting in renal cell cancer was investigated. The material for the study was the operative material of 63 patients with renal cancer. Thus, the results of the study showed that the number of stromal MCs in the tumour is interrelated with a number of important prognostic clinical and anatomical factors of RCC, and therefore this parameter can be used as an additional prognostic factor.

Интерес к изучению микроокружения клеток злокачественных новообразований, и в том числе к стромальным интратуморальным тучным клеткам (ТК), сохраняется на протяжении последних десятилетий [1-6]. Имеется небольшое количество работ, посвященных исследованию прогностического значения ТК при почечно-клеточном клинические исследования раке (ПКР). По данным В. Тупа и соавт. [3], содержание интратуморальных ТК значительно выше при раке почки (РП), чем в нормальной почечной ткани,

что, по мнению данных авторов, объясняется их участием в туморогенезе. Однако авторами не было найдено взаимосвязей между числом ТК в опухоли и важными факторами прогноза ПКР: полом и возрастом больных, клинической стадией заболевания, размером опухолевого узла, градацией по Fuhrman, при этом количество ТК было значительным в светлоклеточных карциномах. Более высокое число интратуморальных ТК в светлоклеточных карциномах авторы объясняют высокой метаболической потребностью данно-

го гистологического типа рака почки (РП). Таким образом, работы, посвященные исследованию прогностического значения интратуморальных стромальных ТК при ПКР, немногочисленны и противоречивы, и поэтому данный элемент микроокружения опухоли нуждается в дальнейшем изучении.

Практически отсутствуют исследования количественных и качественных изменений соединительнотканых клеток (макрофагов, тучных клеток, нейтрофилов), инфильтрирующих опухоли во взаимосвязи с важнейшими клинико-морфологическими факторами почечно-клеточного рака (ПКР), которые могут повлиять на суждения о прогнозе заболевания. Морфометрических исследований сосудистого русла РП крайне мало, а, как известно, при помощи компьютерной обработки изображений достигается очень высокая воспроизводимость результатов за счет большого массива исследованных объектов. Улучшение диагностики и определение объективных критериев прогнозирования послеоперационной выживаемости пациентов при ПКР является важной проблемой патологической анатомии.

Целью работы стало исследование интратуморальных стромальных ТК при ПКР, поиск взаимосвязей с важными клинико-анатомическими факторами прогноза и послеоперационной выживаемостью больных.

Материал и методы. Изучен операционный материал 63 больных ПКР, из них мужчин было 34 (54%), женщин – 29 (46%). Средний возраст пациентов составил $58,2 \pm 1,2$ года. Во всех наблюдениях ПКР классифицировали в соответствии с классификацией ВОЗ 2004 г. По гистологическому строению опухоли были представлены следующим образом: светлоклеточный рак – 52 случая; папиллярный рак – 5; хромофобный рак – 3; веретенчатый (саркоматоидный) рак – 3.

Степень распространенности опухолевого процесса оценивалась в соответствии с TNM-классификацией злокачественных опухолей (TNM. Classification of Malignant Tumors, edited by L.H. Sobin, 2002) [1,2]. Среди наших пациентов I клинической стадии (T1N0M0) соответствовали 47 (74,6%) больных; II стадии (T2N0M0) – 3 (4,8%) больных; III стадии (T1N1M0, T2N1M0, T3N0M0, T3N1M0) – 8 (12,7%) и IV стадии (T4N0M0, T4N1M0) – 5 (7,9%). Степень злокачественности опухолевых клеток оценивали по S.A. Fuhrman [5]. Степени анаплазии G1 соответствовала 31 (49,2%) опухоль, степени анаплазии G2 – 14 (22,2%) опухоли, степени анаплазии G3 – 13 (20,6%) опухоли и степени анаплазии G4 – 5 (8%) опухоли.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Лазарев А.Ф., Бобров И.П., Черданцева Т.М., Климачев В.В., Брюханов В.М., Авдалян А.М. и др. Тучные клетки и опухолевый рост. Сибирский онкологический журнал. 2021; 46(4): 59-63.
2. Черданцева Т.М., Бобров И.П., Климачев В.В., Брюханов В.М., Лазарев А.Ф., Авдалян А.М., Гервальд В.Я. Тучные клетки при раке почки: клинико-морфологические параллели. Медицина в Кузбассе. 2011; 10(2): 48-51.
3. Liu J., Zhang Y., Zhao J., Yang Z., Li D., Katirai F., Huang B. Mast cell: insight into remodeling a tumor microenvironment // Cancer

Metastas. Rev. 2011; 30(2): 177-84.

Карцином с регионарными и отдаленными метастазами было 11 (17,5%), локализованных опухолей – 52 (82,5%). Средний размер опухолевого узла составил $7,1 \pm 0,3$ см. Контролем служила ткань почек, забранная из максимально удаленных от опухоли участков, без выраженных явлений воспаления и склероза. Материал фиксировали в 10% нейтральном забуференном формалине на протяжении 12-24 ч. Гистологические препараты окрашивали гематоксилином и эозином и на кислые мукополисахариды коллоидным железом по Гале. ТК выявляли иммуногистохимическим методом с помощью моноклональных антител C-kit (CD117) (клон A4052, разведение 1:200, ДАКО) по рекомендованному производителем протоколу. Высчитывали среднее количество ТК в 3 полях зрения при увеличении микроскопа в 400 раз.

При анализе содержания ТК в зависимости от клинической стадии заболевания по TNM получены следующие результаты: у пациентов с I стадией среднее число ТК составило $1,85 \pm 0,15$; при II стадии число ТК возросло до $2,7 \pm 0,4$; при III стадии количество ТК увеличивалось до $4,3 \pm 0,4$, и в IV стадии оно равнялось $6,3 \pm 0,6$. Таким образом, в III и IV стадиях отмечали достоверное увеличение числа ТК по сравнению с I стадией.

Сведения о выживаемости больных получали по данным регистра злокачественных заболеваний и амбулаторных карт (за 2010-2016 гг.). Статистическую обработку материала проводили при помощи статистического пакета Statistica 6.0. При исследовании различных гистологических вариантов ПКР наибольшее среднее количество ТК обнаружено в веретенчатой карциноме ($6,3 \pm 0,6$), а наименьшее число - при папиллярном раке ($1,05 \pm 0,4$). Промежуточное положение занимали хромофобный ($2,4 \pm 0,4$) и светлоклеточный рак ($2,5 \pm 0,2$). Таким образом, наибольшее число ТК выявляли в веретенчатом варианте рака, а наименьшее – в папиллярном. В опухолях больных без регионарных и отдаленных метастазов содержание ТК составило $2 \pm 1,2$, а при наличии метастазов оно достоверно возросло – до $4,7 \pm 0,4$.

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что число стромальных ТК в опухоли связано с рядом важных прогностических клинико-анатомических факторов ПКР, и поэтому данный параметр может быть использован в качестве дополнительного фактора прогноза. Увеличение количества ТК в опухоли можно рассматривать как критерий вероятного возникновения метастазов опухоли.

4. Rigoni A., Colombo M.P., Pucillo C. The role of mast cells in molding the tumor microenvironment. Cancer Microenviron. 2015; 8(3): 167-76.
5. Guldur M.E., Kocarslan S., Ozardali H.I., Ciftci H., Dincoglu D., Gumus K. The relationship of mast cells and angiogenesis with prognosis in renal cell carcinoma. J. Pak. Med. Assoc. 2014; 64(3): 300-3.
6. Sobin L.H., Wittekind Ch. UICC - TNM. Classification of malignant tumors. New York: Wiley-Liss.; 2002: 193-5.