



ACTA CAMU

Ilmiy jurnal • Scientific journal • Научный журнал



№4.1
(12.1)
maxsus son

Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligi
"CENTRAL ASIAN MEDICAL UNIVERSITY"
xalqaro tibbiyot universiteti
Turkiyaning YUKSAK IXTISOS UNIVERSITETI

"Tibbiyotdagi islohotlar - inson qadri uchun"

xalqaro ilmiy-amaliy anjuman
materiallari
2025 yil 18 - 19 noyabr Farg`ona



23.	<i>Kim O.A., Anvarov A.A.</i> - Futbollarda tizza bo'g'im jarohatlari kelib chiqish sabablari va jarohatdan keyingi reabilitatsiya chora tadbirlari o'tkazish	498
24.	<i>Ataxonov M.M.</i> - Buyrak saratonida buyrak peritumoroz soxalarning morfologik xususiyatlarini immunogistokimyoviy usuldagi taxlili	498
25.	<i>Azzamov J.A., Kenjayev S.R., Akatov A.R.</i> - Chq gipertrofiyasi bilan saqlangan qon otish fraksiyali surunkali yurak yetishmovchiligi (hfpef) bor bemorlarda empagliflozinning nt-probnp va sistatin-s ko'rsatkichlariga ta'sirini baholash	499
26.	<i>Abdulxakimov A.R., Ahmadaliyeva G.U.</i> - Morphological changes in the endometrium in uterine polyps	500
27.	<i>Akhundadaeva M.M.</i> - Viral vs. Bacterial pneumonia in children under two: diagnostic challenges and treatment approaches	504
28.	<i>Бобоева Д.Ш.</i> - Особенности течения узлового зоба в условиях йододефицита	506
29.	<i>Ботирова Э.О., Абдуллаева Н.Н.</i> - Сосудистые и нейродегенеративные маркеры для прогнозирования постинсультных когнитивных нарушений	510
30.	<i>Бабакулов Ш.Х., Турсунов Х.З., Мирзахмедов М.М.</i> - Морфологические особенности толстой кишки при болезни гиршпрунга у взрослых	511
31.	<i>Sultanov Sh.X., Babayev J.S.</i> - Alsgeymer kasalligining erta va kech boshlanish davrlarida patopsixologik buzilishlarning neyropsixologik test natijalariga ko'ra farqlanishi	515
32.	<i>Boltaboev A.M.</i> - Homiladorlarda taxikardiya va arterial gipertenziya: patofiziologik asoslari va klinik xususiyatlari	521
33.	<i>Abdullayev R.B., Rahmetova M.R., Bakhtiyarova A.M.</i> - Lipid metabolism disturbances in patients with type 2 diabetes mellitus complicated by nonalcoholic fatty liver disease	523
34.	<i>Джураходжаева Г.С., Номонжонова Г., Мухаммадова М., Тухтасинова З.</i> - Основные причины преждевременных родов у жительниц г.ферганы	524
35.	<i>Джурабаев А.</i> - Диагностика заболеваний гортани на современном этапе	525
36.	<i>Юлдашева Г.Г., Джалилов Ж.А.</i> - Эпидемиологическая и диагностическая характеристика пневмонии у недоношенных новорожденных	525
37.	<i>Джуманиязова Н.С., Атахонов М.М.</i> - Тучные клетки при почечно-клеточном раке	529
38.	<i>Джаванишир П.А.</i> - Комплексный подход к лечению эндометриальных полипов, развивающихся на фоне хронического эндометрита	530
39.	<i>Эшметов Ш.Р.</i> - Панкреатит касаллиги ва унинг асоратларини башорат қилиш	531
40.	<i>Исмаилова Ш.Т., Эркинова Н., Абдуллаева Д.</i> - Железодефицитная анемия у беременных фактор высокого риска развития преэклампсии	535
41.	<i>Эргашев О.О., Мўйдинов Ж.И.</i> - Геморрагик ва такрорий инсультдан вафот этган беморларда эндокрин ва патоморфологик ўзгаришлар: буйрак усти беши мисолида	536
42.	<i>Fattaxov N.X., Turg'unboyev Sh.B.</i> - Migrenda so'lak faqiyasining morfoteksturasini zuluk bilan davolashdan oldin va keyingi tahlili	541
43.	<i>Fayzullaeva N.I.</i> - Immun tromboцитopeniya bilan kasallangan bemorlarda tromboцитар retseptorlar geni gpi α (a1648g) va gpi β (t2622g) ahamiyati.	544
44.	<i>Ганижонов П.Х., Мурадимова А.Р., Хомидчонова Ш.Х., Абдулхакимов А.Р.</i> - Влияние различных факторов стресса на морфофункциональные структуры желудочно-кишечного тракта у экспериментальных животных	548

*Джуманиязова Н.С., Атахонов М.М.
Ургенский государственный медицинский институт*

ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ

Актуальность.

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

Материал и методы.

Целью работы стало исследование интратуморальных стромальных ТК при ПКР, поиск взаимосвязей с важными клинико-анатомическими факторами прогноза и послеоперационной выживаемостью больных. 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; веретенноклеточный (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 ($T_1N_0M_0$) соответствовали 47 (74,6%) больных; II стадии ($T_2N_0M_0$) – 3 (4,8%) больных; III стадии ($T_1N_1M_0$, $T_2N_1M_0$, $T_3N_0M_0$, $T_3N_1M_0$) – 8 (12,7%) и IV стадии ($T_4N_0M_0$, $T_4N_1M_0$) – 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%) опухолей, степени анаплазии G3 – 13 (20,6%) опухолей и степени анаплазии G4 – 5 (8%) опухолей. 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.

Результаты.

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 возрастало 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. При исследовании различных гистологических вариантов ПКР наибольшее среднее количество ТК обнаружено в веретенноклеточной 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 веретенноклеточном 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 возрастало – до $4,7 \pm 0,4$.

Выводы.

Таким образом, результаты проведенного исследования показали, что число стромальных ТК в опухоли взаимосвязано с рядом важных прогностических клиничко-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.

Джаваншир П.А. - Азербайджанский Медицинский Университет

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ЭНДОМЕТРИАЛЬНЫХ ПОЛИПОВ, РАЗВИВАЮЩИХСЯ НА ФОНЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЭНДОМЕТРИТА

Хронический эндометрит (ХЭ) и эндометриальные полипы являются распространёнными гинекологическими заболеваниями, оказывающими значительное влияние на репродуктивное здоровье женщин. По данным исследований, распространённость ХЭ среди женщин с бесплодием достигает 45% и выше, особенно у тех, у кого имеются внутриматочные аномалии, такие как полипы или спаечный процесс. Эндометриальные полипы, развивающиеся на фоне хронического эндометрита, представляют собой сложную клиническую проблему, особенно у женщин репродуктивного возраста. Наличие воспалительного фона снижает эффективность стандартных методов лечения и увеличивает риск рецидивов, что требует применения индивидуализированных комплексных подходов. В связи с этим, целью настоящего исследования явилась оценка клинической эффективности комплексного лечения эндометриальных полипов, возникающих на фоне хронического эндометрита, с акцентом на повышение репродуктивной функции и снижение частоты рецидивов.

Материалы и методы. Научно-исследовательская работа была выполнена в рамках научной программы кафедры акушерства и гинекологии №2 Азербайджанского Медицинского Университета на 2023–2025 годы. Исследование проводилось с перспективным подходом на базе вышеуказанной кафедры и лаборатории Учебно-хирургической клиники Азербайджанского Медицинского Университета. В исследование были включены 72 женщины репродуктивного возраста со средним возрастом $38,24 \pm 3,62$ года, у которых был установлен диагноз эндометриальные полипы на фоне хронического эндометрита. После проведения гистерорезек-тоскопической полипэктомии пациентки были рандомизированы на две группы: Основная группа ($n=34$) получала комплексное лечение (включавшее как хирургическое, так и медикаментозное вмешательство); Контрольная группа ($n=38$) — получала только хирургическое лечение.