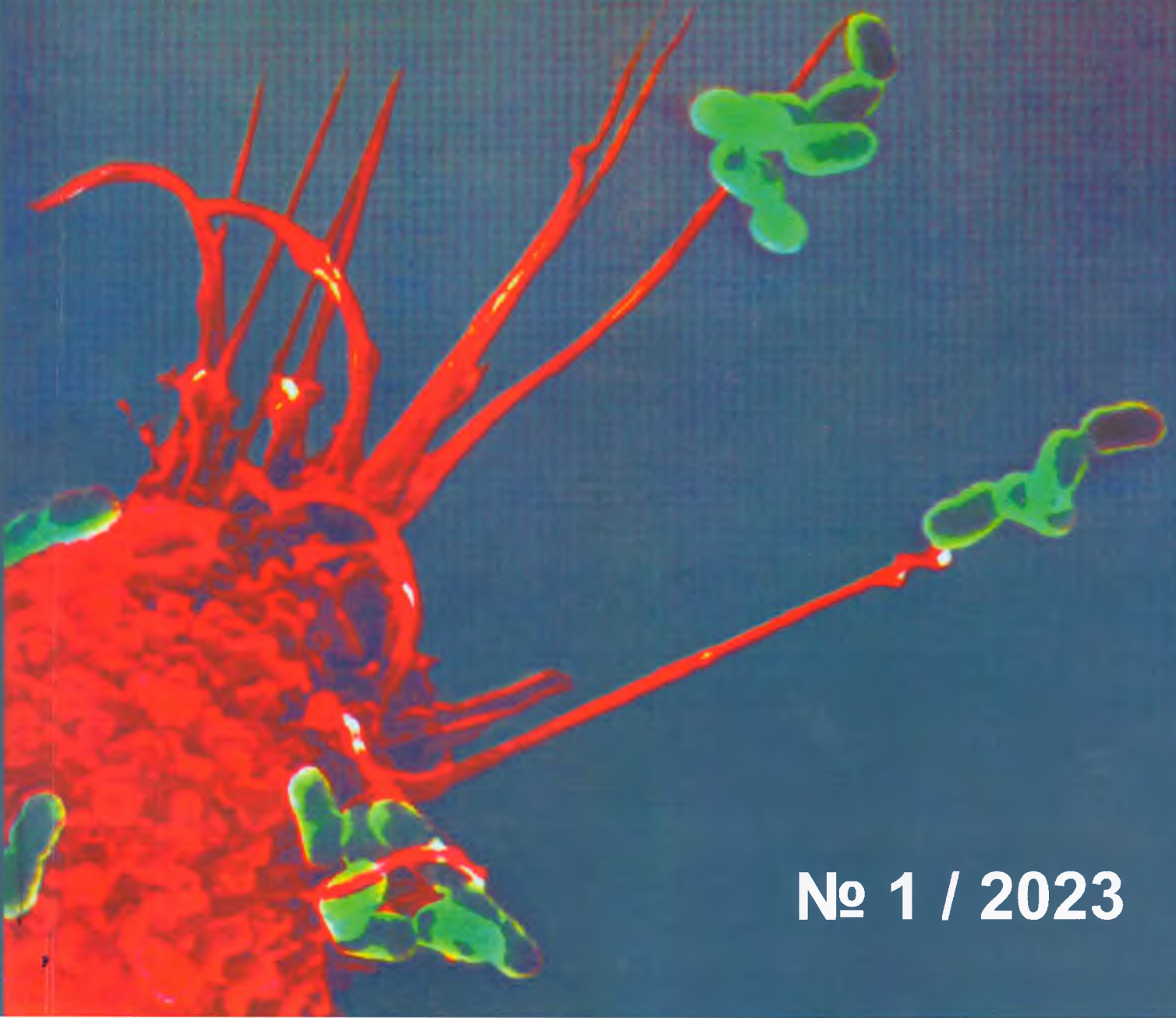


ISSN 2181-5534

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ



№ 1 / 2023

ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ И ФАРМАКОЛОГИЯ

Научно-практический журнал

1/2023

Журнал основан в 1999 г.

Редакционная коллегия:

Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.

д.м.н. Абдухакимов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., проф. Аминов С.Д., проф. Гулямов Н.Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Косимов И.А. (зам.глав.редактора), д.м.н. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т. проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам.глав.редактора), проф. Мухамедов И.М., проф. Нарзуллаев Н.У., доцент Сабиров Дж.Р., д.м.н. Таджиев Б.М., д.м.н. Таджиев М.М., д.м.н. Саидов С.А., проф. Иноятов А.Ш., проф.Каримов А.К., к.б.н. Кахоров Б.А., проф. Богдасарова М.С., доц. Зияева Ш.Т. (ответственный секретарь).

Редакционный совет:

акад. Арипова Т.У.,
акад. РАН, Кукес В.Г. (Москва)
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)
акад. Тулегенова А.У. (Астана),
акад. Раменская Г.В. (Москва),
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент),

проф. Облокулов А.Р. (Бухара),
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань),
проф. Гариб Ф.Ю. (Москва),
проф. Мадреимов А.М. (Нукус),
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)
проф. Туйчиев Л.Н., (Ташкент)

ТАШКЕНТ-2023

СОДЕРЖАНИЕ

1. АБДИРАЗАКОВ И.А. ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ПАПИЛЛЯР КАРЦИНОМАЛАРИНИНГ ПАТОГИСТОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА БИР-БИРИДАН ФАРҚИ..... 6
2. ABDURAHIMOV A.A., ABDUKHALIMOVA S.A., KARIMOVA D.K., SOBIROVA G.N., DALIMOVA D.A. NOINVAZIV METOD YORDAMIDA *H.PYLORI* BAKTERIYASINING SAGA GENI ERIYA MOTIVINI ANIQLASH..... 17
3. АГЗАМОВА М.Н., ВОХИДОВ О.Ф., КАРАТАЕВА Л.А., ЗИЯЕВА Ш.Т. ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТОВ С УЧЕТОМ ФАЗЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ МИКРОФЛОРОЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ИММУНИТЕТА..... 25
4. АМИНОВ С.Д. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ..... 32
5. АРИПОВА Ш.Х., ШАМСИЕВ Ф.М., МУСАЖАНОВА Р.А., АЗИЗОВА Н.Д., ЖАЛИЛОВ А.Х., КАРИМОВА М.Х. ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУННОГО ОТВЕТА И ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ..... 36
6. БОБОЕВ К.Т., ХАМИДОВ Д.А., МУСАШАЙХОВ У.Х., МУСАШАЙХОВА Ш.М. ВКЛАД ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА *GLU429ALA* ГЕНА *MTHFR* В РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА..... 44
7. ГАЙБУЛЛАЕВ А.А., КАРИЕВ С.С., ХАЛИЛОВ Ш.М. ИЗУЧЕНИЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПРЕПАРАТА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ УЗБЕКИСТАНА..... 48
8. ГАПАРОВА Ч.А., ТУЛЯГАНОВ Р.Т., УСМАНОВ У.Х., АБДУРАХМАЙОВА И.А. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОТИВОЯЗВЕННОГО СБОРА НА ОСНОВЕ ПУСТЫРНИКА, КАЛЕНДУЛЫ, СОЛОДКИ И ТЫСЯЧЕЛИСТНИКА..... 54
9. ЖАББОРОВ У.У., СОБИРОВ Ф.И., УРИНБАЕВА И.А. ЦИТОКИНЫ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 ВО II ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ..... 61
10. ИБРАГИМОВА Д.М., ФАРМАНОВА И.Т., ИОРМУРОТОВА М.М., СУЛТАНОВА Р. Х. ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОКАШЛЕВЫХ СВОЙСТВ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ЛОФАНТА АНИСОВОГО (*LORHANTHUS ANISATUS* BENTH.)..... 67

11. ИЛЬЧИБАЕВА А.Б., ИСМАИЛОВА А.А., УБАЙДУЛЛАЕВ С.А., ПЕТРОВА Т.А., САБИРОВ Д.Р., РОЗУМБЕТОВ Р.Ж. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФЛАВОНОИДА НА СПЕКТР ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ОРВИ (in vitro)..... 76
12. ИСАМУХАМЕДОВА Д.Р., ЭРГАШЕВ И.А., РАХИМОВ Р.И., АСРАРОВ М.И. ГЕРАНИИН ВА 2,3-ДИ-о-ГАЛЛОИЛ-β-D-ГЛЮКОЗА ПОЛИФЕНОЛЛАРИНИНГ КАЛАМУШ ЖИГАРИ МИТОХОНДРИЯЛАРИ МЕГАПОРАСИГА ТАЪСИРИ..... 81
13. ИСРАИЛОВ Р., ХУДАЙИАЗАРОВ С.Қ., ЭШБОЕВ Э.Х. МОХОВ КАСАЛЛИГИ ТУБЕРКУЛОИД ТИПИ ТУГУНЧАСИ ХУЖАЙРАВИЙ ТАРКИБИНИНГ ДАВОДАИ КЕЙИН МИҚДОРИЙ КЎРСАТГИЧЛАРИ..... 89
14. КАРАТАЕВА Н.А., ВОХИДОВ О.Ф., ЗИЯЕВА Ш.Т. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ..... 97
15. КАРИЕВ С.С., ХУДАЙБЕРДЫЕВ О.О., ХАЛИЛОВ Ш.М., ХАДЖИЕВА У.А., ТУРСУНОВА Л.И. ИРЕПАРАТ «ЭКУСТИМ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ КАЛЬЦИЕВОГО УРОЛИТИАЗА И ПРЕУРОЛИТИАЗА 105
16. КАРИМОВА М.Х., АБДУЛЛАЕВА С.И., ИБОДУЛЛАЕВА Д.Ч. КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ..... 110
17. КОМИЛОВ ЭСОХОН ЖЎРАЕВИЧ, ЭРГАШЕВ ИУРАЛИ АЪЗАМОВИЧ, АБДУЛХАҚОВА ГУЛНАЗИРА ВАХОБЖОНОВА., ВАХАБОВА МАТЛУБА АБДУЛБОРИ ҚИЗИ, ХАЙДАРОВА ДИЛИОЗА СИРОЖИДДИН ҚИЗИ, АБДУШУКУРОВА МУҚАДДАС БАХРИДДИН ҚИЗИ, АСҚАРОВ АБРОР АКБАРОВИЧ. АЙРИМ ФЛАВОНОИДЛАРИНИНГ МИТОХОНДРИЯЛАРДА ЛИПИДЛАРИНИНГ ПЕРЕКИСЛИ ОКСИДЛАНИШИГА ТАЪСИРИ..... 119
18. МАВЛЯНОВА И.Т., АГЗАМОВА Н.В. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ У ДЕТЕЙ..... 124
19. МУМИНОВА М.Т., МАМАТМУСАЕВА Ф.Ш. ЎТКИР ДИАРЕЯЛИ ОИВ ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРДА ИЧАКНИНГ ФАКУЛЬТАТИВ МИКРОФЛОРАСИГА *SACHOROMYCES BOUILLAD*НИНГ ТАЪСИРИ..... 131
20. НАСИРОВ К.Э., ОРТИКОВ М.М., ХОШИМОВ Н.Н., РАИМОВА Г.М., МУСАЕВА М.К., ШОМУРОДОВ Ш.А. ВЛИЯНИЕ СУЛЬФАТИРОВАННОГО ПОЛИСАХАРИДА NMSH-21 НА ТРОМБОЦИТАРНО-КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ГЕМОСТАЗ..... 140

УДК: 616.091.8:616.441-006.6-037-007

**ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ПАПИЛЛЯР КАРЦИНОМАЛАРИНИНГ
ПАТОГИСТОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА БИР-БИРИДАН
ФАРҚИ**

Абдиразаков Илхом Абдугапарович

Тошкент тиббиёт академияси

Abdirazakov81@inbox.ru

Калит сўзлар: калқонсимон без карциномаси, патогистология, эндокрин ўсмалар, папилляр, склероз.

Мавзунинг долзарблилиги. Эндокрин аъзолар ўсмалари бўйича ЖССВ таснифининг янги нашри 166-та халқаро экспертлар ишчи гуруҳи томонидан МАИР в Лионе, Франция, 26—28 апрел 2016 й. мажлисида қабул қилинган қарори билан асосланган. Классификациянинг янги нашри ёруғликга чиқиши охириги йиллардаги илмий ютуқларга асосланган ва бунда қалқонсимон без ўсмаларининг концентрогенези молекуляр-генетик кўрсаткичларининг ўзига хослиги билан тасдиқланган.

Ушбу тасниф асосида қалқонсимон без хавфли ўсмаларининг куйидаги формалари фақ қилинади: папилляр, фолликуляр, медулляр (онкоцитар) ва камдифференциалланган анапластик карциномалар.

Мақсад: Қалқонсимон без ўсмаларининг морфологик кўрсаткичларини ўзига хос жихатлари ва аниқланган ўзгаришларни бир биридан таққослама фарқини аниқлаш.

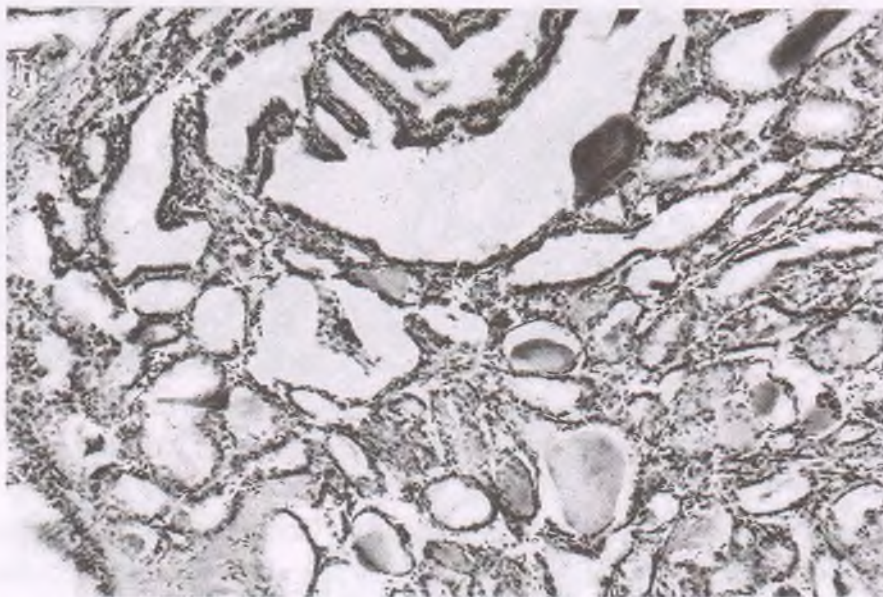
Материал ва усуллар: ЎзР ССВ Республика ихтисослашган Онкология ва Радиология Илмий-амалий Тиббий Марказ ва Тошкент вилояти филиали амалиётида 10 йил давомида жаррохлик усулида олинган Қалқонсимон безнинг 96-та рак ташкил қилди.

Тадқиқот натижалари ва уларининг муҳокамаси: Қалқонсимон безнинг папилляр карциномаси орасида нисбатан кўп учрайдигани фолликуляр варианты бўлиб, унинг гистологик тузилишида ҳар хил катталиқдаги фолликулалар фарқ қилинади. Фолликулаларнинг бўшлиқлари йириклари ичида ҳар хил катталиқдаги сўрғичлар пайдо бўлганлиги кузатилади (1-расм). Улардаги рак ҳужайралари призматик шаклда бўлиб, ядролари кучли гиперхромазия ҳолатидалиги аниқланади. Нисбатан майда фолликулалар бўшлиғида оч рангли коллоид модда мавжудлиги кузатилади.

Папиллярная карциноманинг кам учрайдиган варианты папилляр микрокарциномадир. Ушбу формасида сўрғичлар жуда майда, энг катта сўрғич 1 смгача бўради. Папилляр карциноманинг ушбу формаси асосан ёш болаларда учрайди. Бизнинг материалимизда ҳам микросўрғичли карцинома 10 йил давомида бор-йўғи 3 та ҳолатда аниқланди, булар ҳам асосан ёш болалар бўлиб чиқди. Папилляр микрокарцинома микроскопик

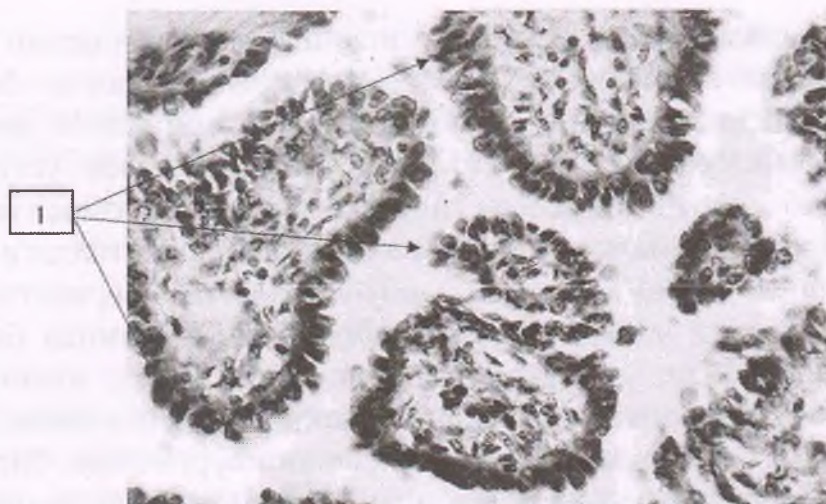
жиҳатдан майда-майда, ҳар хил тузилишдаги сўрғичлардан иборатлиги, сўрғичларнинг стромаси ёш ва кам дифференциалланган бириктирувчи тўқима хужайраларига бой, улар бетартиб жойлашганлиги, қон томирлари камлиги аниқланади (2-расм). Микросўрғичлар юзаси устунсимон бир қатор бўлиб жойлашган, асосан гиперхромли, цитоплазмаси кам, бўялиши бўйича ядронинг гематоксилинли бўёғига қўшилиб кетганлиги аниқланади.

Папилляр карциноманинг ушбу онкоцитар варианты жуда кам учрайди, бизнинг материалimizда ҳам 10 йил давомида бор-йўғи 2-та ҳолатда аниқланди, унда касалларнинг биттаси аёл, иккинчиси эркак, ёшлари 56 ва 64 ёш ташкил қилди. Онкоцитар карциномани микроскопи жиҳатдан ўрганилганда аниқландики, унинг сўрғичлари бир-бирига зич жойлашганлиги, рак хужайраларининг бўйи баландлиги, энига нисбатан 2-3 баробарии ташкил қилиши аниқланади (3-расм). Папилляр карциноманинг склерозланган варианты бизнинг материалimizда асосан аёлларда учраганлиги, анамиезида дисгормонел касалликлар мавжудлиги, айрим аёлларда Ридел тиреоидити мавжуд бўлиб, без ташқи қўринишидан тошдай каттиқлиги кузатилдан. Ўсмани микроскопик ўрганилганда маълум бўлдики, тузилиши тармоқланган дарахт шохларига ўхшаганлиги, устуни ва шохлари стромасида кучли даражадаги қўпол тузилишга эга бўлган, гиалинозлашган бириктирувчи тўқимадан ташкил топганлиги аниқланади (4-расм).



1-расм. Папилляр карциноманинг фолликуляр варианты, ҳар хил катталиқдаги фолликулалардан ва улардаги сўрғичлардан иборат. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x10.

Ўсманинг ўзаги кенг тармоқланган бўлиб, тармоқли сўрғичлари ҳар хил катталиқдалиги, уларнинг орасида ва юзасида кучли гиперхромазиялашган рак хужайралари қоплаганлиги кузатилади.



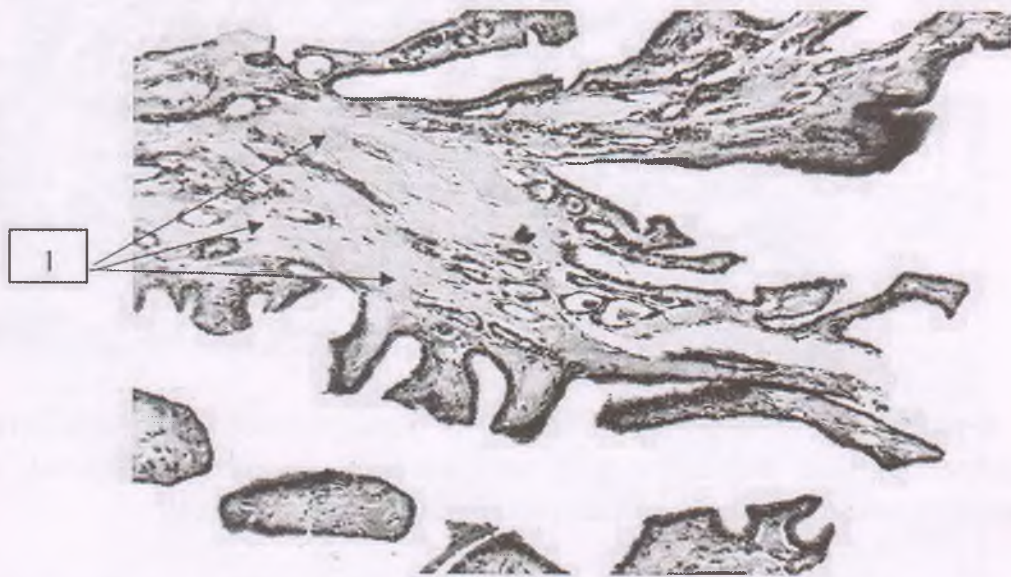
2-расм. Папилляр карциноманинг сўрғичлари кичик микрокарцинома варианты, сўрғичлари майда, уларнинг юзаси бир қатор жойлашган устунсимон хужайралардан ташкил топган (1). Бўёк: Г-Э. Кат: 10x40.



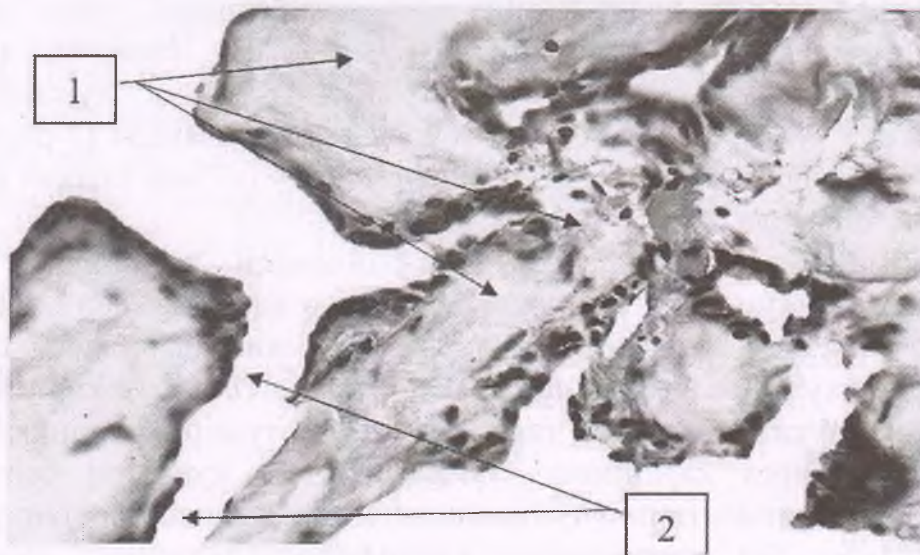
3-расм. Папилляр карциноманинг онкоцитар варианты, рақ хужайраларининг бўйи баланд, ядролари полиморф тузилишга эга (1). Бўёк: Г-Э. Кат: 10x40.

Склерозланган папилляр карцинома тўқимаси микроскопнинг катта объективида ўрганилганда аникланадики, ўсма стромаси ҳақиқатан ҳам қўпол толали бириктирувчи тўқимада иборатлиги аникланади. Стромасидаги склерозланган бириктирувчи тўқима таркибида ҳар хил йўналишда жойлашган фиброматоз толмлр мавжудлиги, аксарият соҳаларида гиалинозлашганлиги ва таркибида бириктирувчи тўқима хужайралари камлиги ва улар стрманинг четки қисмларида жойлашганлиги аникланади (5-расм). Сўрғичлар юзасидаги рақ хужайраларининг аксарияти кўчиб тушганлиги, қолганлари эса яссиланиб, ўлчами кичиклашганлиги кузатилади.

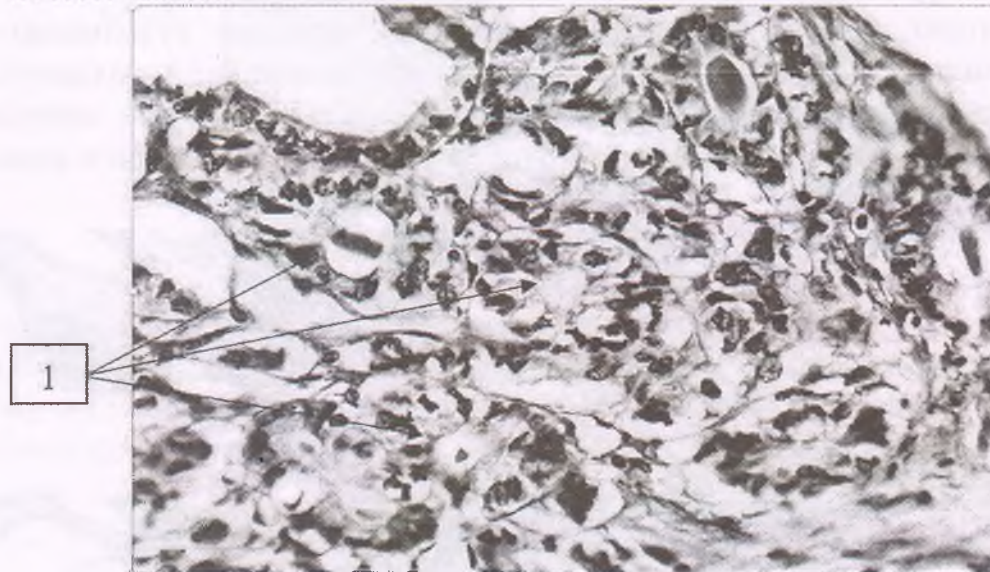
Папилляр карциноманинг криброз-моруляр варианты жуда кам учрайдиган формаси бўлиб, ичагида оилавий аденоматозли полипозни бор касалларда учрайди. Ушбу ўсма клиник-анамнестик маълумотлар асосида касалларнинг калқонсимон безида бир-нечта бириктирувчи тўқимали парда билан ўралган ҳолдаги ўсмалар кўринишида аниқланган. Гистологик жиҳатдан ўсма тўқимасида криброз ва моруляр тузилмалар пайдо бўлганлиги, яна бир ўзига хослиги рақ хужайраларининг ядролари ўзига хос тузилишга кирганлиги, яъни полиморф бўлиб, ҳар хил катталиқдаги гематоксилинли йирик ва майда ядроларни пайдо қилганлиги аниқланади (6-расм).



4-расм. Папилляр карциноманинг склерозланган варианты, стромаси дағал гомоген толали, гиалинозлашган бириктирувчи тўқимадан иборат (1). Бўёк: Г-Э. Кат: 10x10.



5-расм. Склерозланган карцинома, стромаси фиброзланган ва гиалинозланган гомоген толаларнинг ҳар хил тузилмаларидан иборат (1), хужайралари кам, юзасидаги рак хужайралари десквамацияга учраб юза яланғочланган, қолган хужайралар метапластик ўзгариб яссиланган (2). Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.



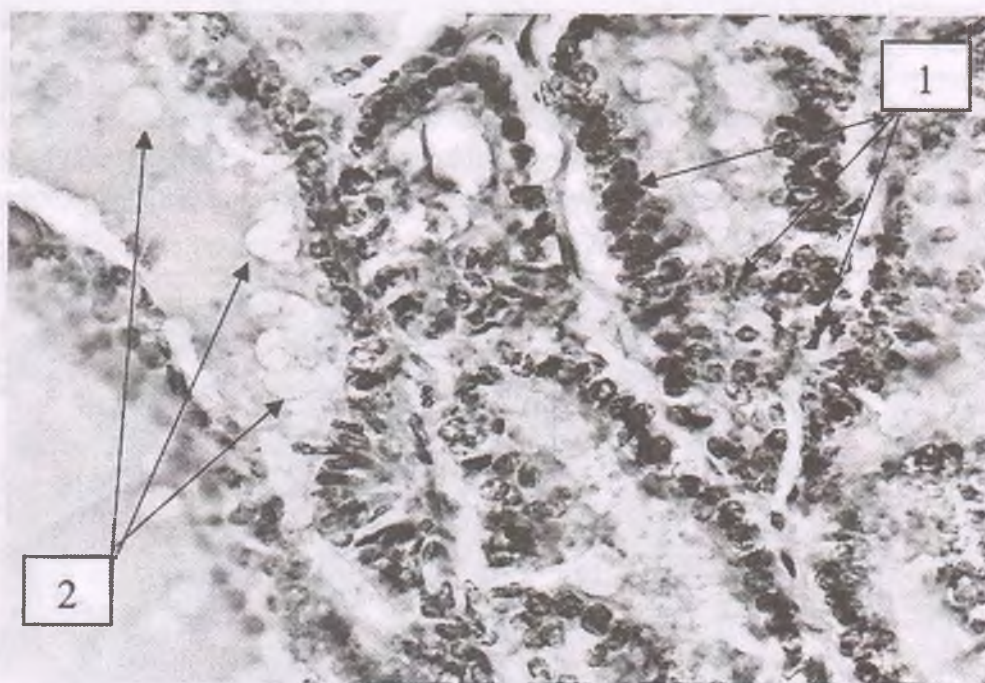
6-расм. Папилляр карциноманинг криброз-моруляр варианты, рак хужайраларининг ядролари ҳар хил катталиқда бўлиб, ёйилиб, йирик гематоксилилли ядраларга айланган. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.

Ўсма таркибида ҳар хил тузилишга эга бўлган ячейкалар пайдо бўлганлиги, уларнинг бўшлиғида концентрацияланган коллоид псаммомага ўхшаганлиги кузатилади.

Солидди-трабекуляр карцинома қалқонсимон без папилляр карциномасининг одатий формаси бўлиб, унда солидди, яъни рак хужайраларининг тўпламлари ва трабекуляр, яъни хужайраларнинг устунсимон тузилишга эга бўлиб жойланиши аниқланади (7-расм). Ушбу формадаги карцинома папилляр карциноманинг 1-3%ни ташкил қилади ва аксарият ҳолларда болаларда аниқланади.

Қалқонсимон без папилляр карциномаси таркибида тўқима тузилмалари, жумладан ракга хос сўрғичлар ва ячейкалар метаплазияга учраса чўзинчоқ шаклдаги сўрғичлар ва рак хужайралари пайдо бўлади ва уни веретенхужайрали карцинома деб номланади (8-расм). Ушбу вариантда карцинома тўқимасида аниқ гистотопографик тузилмалар аниқланмайди, шу билан бирга карцинома тўқимасида қон қуйилиш ўчоқлари ва гемосидерин пигментининг тўпланганлиги аниқланади. Веретенхужайрали қалқонсимон без карциномаси камдифференциалланган карциномага ўхшаб кетади, лекин ундан фарқ қиладиган белгилари, ўсма тўқимасида некроз ва митоз фигуралари аниқланмайди.

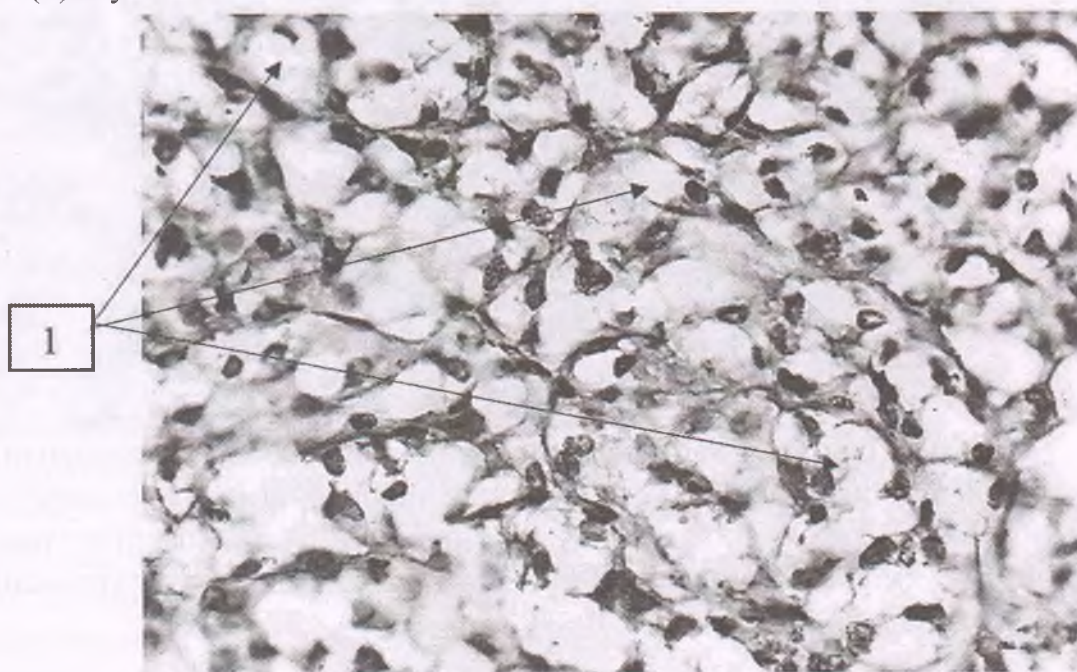
Қалқонсимон безда пайдо бўлган папилляр карциноманинг очхужайрали варианты одатда папилляр карцинома таркибида оксифил-хужайрали ўчоқлар пайдо бўлиши билан тарифланади (9-расм). Ушбу вариантнинг С-хужайрали медуляр карциномадан фарқи қалқонсимон безда гиериластик ўчоқларнинг пайдо бўланлиги билан, ёки иммуногистокимёвий маркер ТТФ-1, хромогранин А, синаптофизин, яъни қалқонсимон без эпителийси мембранасидаги антиген экспрессияланиши билан фарқ қилинади. Гистологик жиҳатдан рақ хужайралар цитоплазмасининг кескин катталаниши ва вауколланиши юз беради, ўсма тўкимасида лимфоид инфильтрация пайдо бўлади. Ушбу ўсма варианты кўпинча Хашимото тиреоидити билан бирга учрайди.



7-расм. Папилляр карциноманинг солидди-трабекуляр варианты, рақ хужайралар тўпламлари ва устунларининг пайдо бўлгаи (1), фолликулалар ички юзасида хар хил катталиқдаги резорбцион бўшлиқларнинг такомил тониши ўсманинг морфофункционал фаол ҳолатда турганлигини билдиради (2). Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.



8-расм. Папилляр карциноманинг урчуқсимон хужайрали варианты, таркибида ҳам чўзинчоқ сўрғичлар, ҳам чўзинчоқ рак хужайралари пайдо бўлган (1). Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.

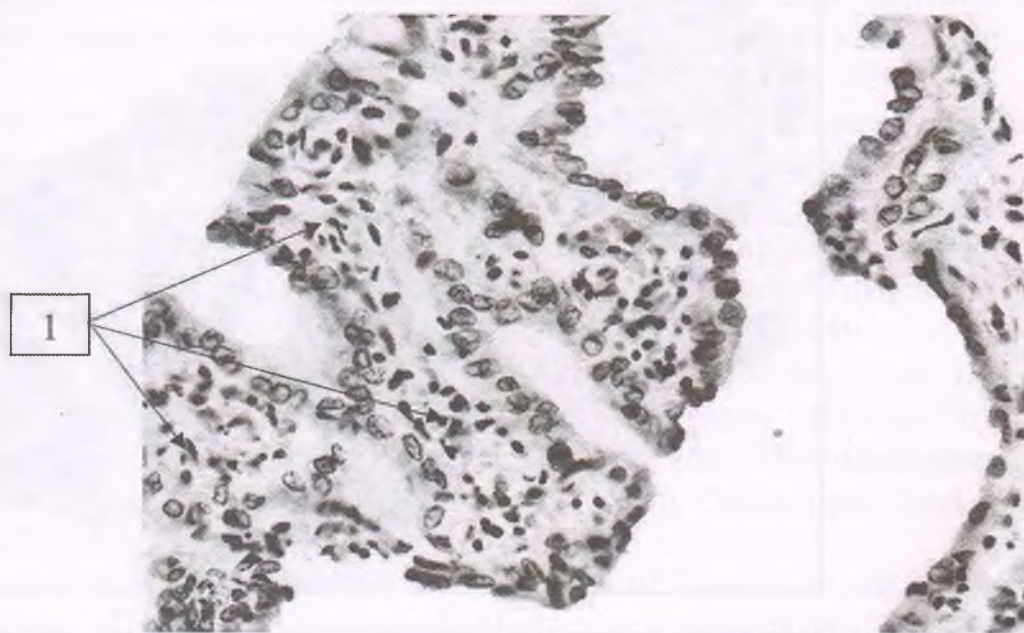


9-расм. Папилляр карциноманинг оч хужайрали варианты, ўсма таркибида оксифил-хужайрали ўчоқлар пайдо бўлган (1). Бўёқ: Г.Э. Кат: 10x40.

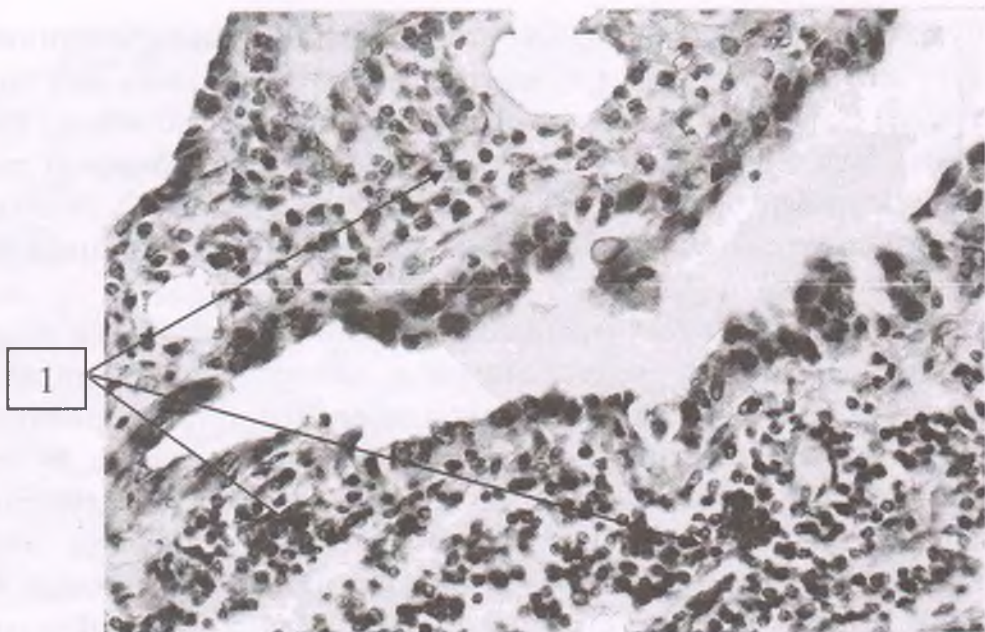
Ушбу юқорида кўрсатиб ўтилган қалқоисимон без папилляр карциномасининг адабиётларда ёзиб ўтилган вариантларидан ташқари бизнинг материалимизда яна қуйидаги вариантлар аниқланди. Папилляр карциноманинг сўрғичлари калта ва йўғонлиги, бир-бири билан туташганлиги, юзасидаги рак хужайралари бир қаторли, кўп қаторли кўринишда жойлашганлиги, ядролари нисбатан майда ва гинерхромли

бўялганлиги кузатилди. Бундан ташқари ушбу ўсма вариантнинг стромаси кенг ва унинг таркибида кучли пролифератив фаолликдаги бириктирувчи тўқима ҳужайралари ва лимфоцитлар жойлашганлиги кузатилади (10-расм). Яна бир ўзига хос белги сифатида ўсма стромасида посткапилляр венулаларнинг кўплиги ва улар деворида лимфоцитларнинг миграцияланиши аниқланади. Бу вариантни биз стромаси фаоллашган карцинома деб номладик.

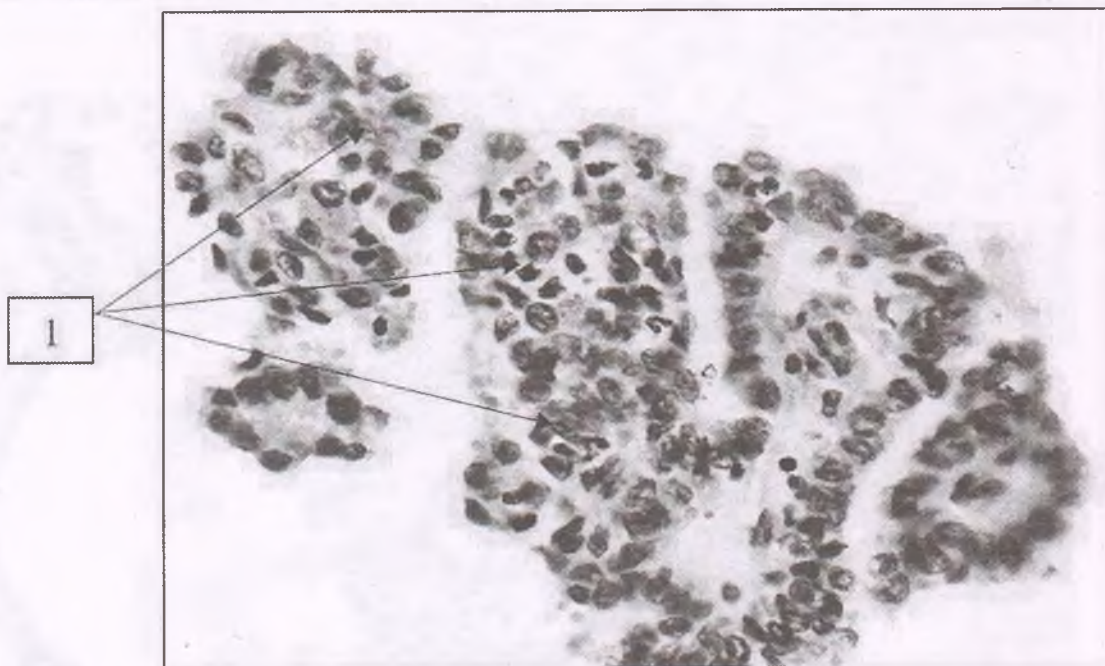
Қалқонсимон без папилляр карциномасининг яна бир варианты сифатида бизнинг материалimizда аниқландики, бунда карцинома сўрғичларининг стромаси зич ҳолда ва кенгайган вариантда лимфоид ҳужайралар билан инфильтрацияланганлиги аниқланди. Бунда лимфоид ҳужайралар тарқоқ ҳолда ва айрим соҳаларида тўпланган ҳолда жойлашганлиги кузатилди (11-расм). Ушбу лимфоид инфильтрация таркибида исаммома таначалари пайдо бўлганлиги кузатилади. Стромадаги лимфоид ҳужайралар сўрғичлар юзасидаги рак ҳужайралари орасига симбиоз шаклида кириб борганлиги аниқланади. Рак ҳужайралари асосан бир қаторли, айрим соҳаларида кўп қаторли кўринишда жойлашганлиги, уларнинг ядролари гиперхромли даражада тўқ бўялганлиги, цитоплазмаси камлиги аниқланади.



10-расм. Папилляр карциноманинг стромаси фаоллашган варианты бўлиб, пролиферация ўчоқлари аниқланади (1). Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.



11-расм. Папилляр карциноманинг лимфоматоз варианты, ўсма стромаси кучли лимфоид инфильтрация оқибатида қалинлашган. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.



12-расм. Папилляр карциноманинг анапластик варианты, сўрғичлари таркибидаги рақ ҳужайралари кенг тарқалган ва кучли полиморф ҳужайралари кўринишда (1). Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.

Папилляр карциноманинг анапластик вариантыда ўсма тўқимасида жуда кучли полиморфизм, атипизм ва кўп сонли митозлар аниқланади. Ушбу ўсманинг гистологик тузилишида рақ ҳужайралари ҳар хил формадаги карциномаларга, ҳар хил даражадаги полиморфизмга учраганлиги кузатилади ва ҳужайралар таркибида ҳам думалоқ, ҳам

чўзинчок, ҳам полиморф хужайралар мавжудлиги аниқланади. Полиморф тузилишга эга бўлган карцинома хужайралари сўрғичлар юзасидан стромасига тарқалганлиги сабабли сўрғичларнинг гистотопографияси ўзгарганлиги, бир-бири билан қўшилиб кетганлиги аниқланади.

Хулоса. Қалқонсимон безнинг папилляр карциномаси гистотопографик жиҳатдан бир қанча вариантларда учраши ва уларнинг ҳар бир варианты ўзига хос гистологик тузилишга эга бўлиши уларнинг биологик, морфогенетик, инвазивлик ва метастазланиш хусусиятларига боғлиқ. Уларнинг гистологик асосида сўрғичсимон тузилиш ётади, сўрғичларининг ривожланганлик даражаси ва қандай таркибга эгаллиги бўйича оддий кам тўқима сўрғич, лимфоид инфильтрацияли сўрғич, миксаматозли сўрғич, склерозланган сўрғич каби вариантлари учраши тасдиқланган. Бизинг материалimizда илмий адабиётларда кўрсатиб ўтилган гистологик вариантларидан ташқари стромаси фаоллашган, стромаси лимфоматозли, ва анапластик вариантлари мавжудлиги аниқланди. Метастазланиш нуқтаи назаридан криврозли моруляр карциномаларда метастазланиш кўрсаткичининг фаоллигини жуда паст кўрсаткичи бўлиб, морула атрофида бир нечта қатор жойлашган бириктирувчи тўқимали тузилмаларнинг бўлиши, ўсма хужайраларининг метастазланиш жараёнини кескин камайтириши билан характерланиб, бу кўрсаткич даволаш тактикасини белгилашда муҳим аҳамият касб этади.

ФОЙДАЛАНИЛГАН АДАБИЁТЛАР

1. Agarwal S, Bychkov A, Jung SK. Emerging Biomarkers in Thyroid Practice and Research. //Cancers (Basel). 2021 Dec 31;14(1):204.
2. Dell'Aquila M, Granitto A, Martini M, Capodimonti S, Cocomazzi A, Musarra T, Fiorentino V, Pontecorvi A, Lombardi CP, Fadda G, Pantanowitz L, Larocca LM, Rossi ED. PD-L1 and thyroid cytology: A possible diagnostic and prognostic marker. //Cancer Cytopathol. 2020 Mar;128(3):177-189.
3. Caulley L, Eskander A, Yang W, Auh E, Zafereo M, Stack BC Jr, Randolph G, Davies L. Trends in Diagnosis of Noninvasive Follicular Thyroid Neoplasm With Papillarylike Nuclear Features and Total Thyroidectomies for Patients With Papillary Thyroid Neoplasms. //JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2022 Feb 1;148(2):99-106.
4. French B, Hattier G, Mardekian SK. Utility of Tumor Capsule Thickness as a Predictor of Invasion in Encapsulated Follicular Variant of Papillary Thyroid Carcinoma and a Diagnostic Tool for Noninvasive Follicular Thyroid Neoplasm With Papillary-Like Nuclear Features.// Int J Surg Pathol. 2020 Feb;28(1):13-19.
5. Yang H, Chen L, Cheng Z, Yang M, Wang J, Lin C, Wang Y, Huang L, Chen Y, Peng S, Ke Z, Li W. Deep learning-based six-type classifier for lung cancer and mimics from histopathological whole slide images: a retrospective study. //BMC Med. 2021 Mar 29;19(1):80

6. Zhu X, Chen C, Guo Q, Ma J, Sun F, Lu H. Deep Learning-Based Recognition of Different Thyroid Cancer Categories Using Whole Frozen-Slide Images. //Front Bioeng Biotechnol. 2022 Jul 6;10:857377.

7. Boursier L, Clerc Urmes I, Garon J, Klein M, Demarquet L. Ultrasound and cytological characteristics of non-invasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features compared to papillary carcinomas. //Ann Endocrinol (Paris). 2020 Feb;81(1):28-33.

8. Rosario PW, Mourão GF. Noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features (NIFTP): a review for clinicians.// Endocr Relat Cancer. 2019 May 1;26(5):R259-R266.

9. Kholová I, Haaga E, Ludvik J, Kalfert D, Ludvikova M. Noninvasive Follicular Thyroid Neoplasm with Papillary-like Nuclear Features (NIFTP): Tumour Entity with a Short History. A Review on Challenges in Our Microscopes, Molecular and Ultrasonographic Profile. //Diagnostics (Basel). 2022 Jan 20;12(2):250.

РЕЗЮМЕ

ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАПИЛЛЯРНЫХ КАРЦИНОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОТЛИЧИЕ ОТ ДРУГОГО

Абдиразаков Илхом Абдугапарович
Ташкентская медицинская академия
Abdirazakov81@inbox.ru

Ключевые слова: рак щитовидной железы, патогистология, эндокринные опухоли, папиллярный, склероз.

Среди папиллярного рака щитовидной железы относительно часто встречается фолликулярный вариант, при котором в его гистологическом строении различают фолликулы разного размера. Наблюдается появление присосок разных размеров в больших пространствах фолликулов. Многие виды папиллярных карцином имеют различный уровень ветвления своего строения, а разная помутнение структурных единиц может вызвать массу споров при морфологическом исследовании и привести к резкой смене лечебной тактики. Именно в этом исследовании были даны подробные сведения о гистоморфологических типах папиллярных типов щитовидной железы и их количественных и качественных показателях.

SUMMARY

PATHOHISTOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PAPILLARY THYROID CARCINOMA AND DIFFERENCE FROM ANOTHER

Abdirazakov Ilxom Abdugaparovich
Tashkent Medical Academy
Abdirazakov81@inbox.ru

Key words: thyroid cancer, pathohistology, endocrine tumors, papillary, sclerosis.

Among papillary thyroid cancer, the follicular variant is relatively common, in which follicles of different sizes are distinguished in its histological structure. The appearance of suckers of different sizes in large spaces of follicles is observed. Many types of papillary carcinomas have different levels of branching in their structure, and different clouding of structural units can cause a lot of controversy during morphological examination and lead to a sharp change in treatment tactics. It was in this study that detailed information was given on the histomorphological types of papillary types of the thyroid gland and their quantitative and qualitative indicators.

UDK:577.21

NOINVAZIV METOD YORDAMIDA *H.PYLORI* BAKTERIYASINING CAGA GENI EPIYA MOTIVINI ANIQLASH

Abduraximov Abrorjon Akramovich^{1,2}, Abdukhalimova Sanobar Abdurahim qizi¹, Karimova Dildora Kamilovna³, Sobirova Guzal Naimovna⁴, Dalimova Dilbar Akbarovna¹

¹Innovatsion rivojlanish vazirligi huzuridagi Ilg'or texnologiyalar markazi.

²O'zbekiston Milliy universiteti huzuridagi biofizika va biokimyo instituti.

³Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy reabilitatsiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi 4-Toshkent Tibbiyot Akademiyasi.

sanobar1395@gmail.com

Kalit so'zlar: *H.pylori*, CagA, EPIYA, PZR.

H.pylori bakteriyasi I – sinf kanserogenlarga kiradi va surunkali gastrit, oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi, oshqozon adenokarsinomasi va oshqozon saratonini keltirib chiqaradi. *H.pylori* bakteriyasining aksariyat shtammlarida CagA oqsili sintezlanib onkogen hususiyatga ega. CagA oqsilining C-ohirgi uchida Glu-Pro-Ile-Tyr-Ala (EPIYA) aminokislotalar ketma-ketlikdagi motivi mavjud. Turli shtammlarda EPIYA motivining polimorfizmlari turlicha bo'lib, oshqozon-ichak kasalliklarining og'ir formalarining rivojlanishidagi asosiy marker hisoblanadi. Ushbu tadqiqotda O'zbekistonda oshqozon-ichak kasalliklari bilan kasallangan 77 nafar bemorlar najasidan *H.pylori* CagA geni EPIYA motivlarini takrorlanishi PZR usulida aniqlandi. Natijada 23 nafar bemorlar najasidan *H.pylori* CagA geni aniqlandi. 23 ta namunadan EPIYA-ABC motivi (46,7 %) boshqa motivlarga qaraganda ko'proq uchraganligi kuzatildi. EPIYA-ABC, ABCC, ABCCC motivlarining ulushi 78,13 % ni tashkil qildi. 8 ta namunada koinfeksiya aniqlandi.

Mavzuning dolzarbligi.

Helicobacter pylori (*H.pylori*) – spiral shaklidagi gramm-manfiy va mikroaerofil bakteriya inson oshqozonini kolonizatsiya qiladi. Dunyo aholisining