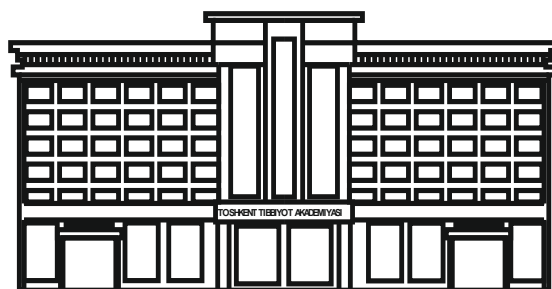


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №7

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**В Е С Т Н И К**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Ахмедов И.А., Исламова К.А., Эшмуратов С.Э., Уралов Р.Ш., Зиядуллаев Ш.Х. ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ L-КАРНИТИНА ПРИ МЫШЕЧНОЙ СЛАБОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	Akhmedov I.A., Islamova K.A., Eshmuratov S.E., Uralov R.Sh., Ziyadullayev Sh.X. EXPERIENCE OF USING L-CARNITINE FOR MUSCLE WEAKNESS IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	66
Ашрапов Ж.Р., Асадуллаев У.М., Казаков Ш.Ж. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВОМ И ПРОДОЛЖЕННЫМ РОСТОМ СУПРАТЕНТОРИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА	Ashrapov J.R., Asadullaev U.M., Kazakov Sh.J. RESULTS OF TREATMENT OF SICK CHILDREN WITH RELAPSE AND CONTINUED GROWTH OF SUPRATENTORIAL BRAIN GLIOMAS	70
Боймуродов Ш.А., Иминов К.О. ВЫЯВЛЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПОЛУЧЕНИЯ RPF, РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ВЫДЕЛЕНИЯ ФИБРИНОВЫХ МЕМБРАН	Boymurodov Sh.A., Iminov K.O. IDENTIFICATION OF EFFECTIVE METHODS FOR OBTAINING RPF, RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE ISOLATION OF FIBRIN MEMBRANES	76
Ермекбаева А.У., Камилова У.К. ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ КОМОРИДНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ COVID-19	Ermeqbaeva A.U., Kamilova U.K. FEATURES OF THE COURSE OF COMORBID DISEASES OF THE CARDIORESPIRATORY SYSTEM IN PATIENTS AFTER COVID-19	81
Жалалова Д.З. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ НЕЙРОПРОТЕКТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГИПЕРТЕНЗИЧЕСКОЙ РЕТИНОПАТИИ	Zhalalova D.Z. MODERN ASPECTS OF NEUROPROTECTIVE TREATMENT IN HYPERTENSIVE RETINOPATHY	84
Закирова Л.Т., Алимходжаева Л.Т., Мирзаева М.А. МОЛЕКУЛЯРНЫЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В ПРОГНОЗЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	Zakirova L.T., Alimkhodzhaeva L.T., Mirzaeva M.A. MOLECULAR BIOLOGICAL MARKERS IN THE PROGNOSIS OF BREAST CANCER	87
Зуфаров М.М., Махкамов Н.К., Хафизов Т.Н. АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ	Zufarov M.M., Makhkamov N.K., Khafizov T.N. ANALYSIS OF SURVIVAL RATES AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER ENDOVASCULAR REPLACEMENT OF THE THORACIC AORTA	91
Ибрагимов Д.И., Ходиев Х.С. ОПЕРАТИВНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЙ ВРАЩАЮЩЕЙ МАНЖЕТЫ ПЛЕЧА	Ibragimov D.I., Hodiev H.S. SURGICAL REPAIR OF THE SHOULDER ROTATOR CUFF INJURY	98
Ибрагимов Х.И., Султонов И.И., Эшмуратов С.Э., Уралов Р.Ш., Ахмедова Г.А., Зиядуллаев Ш.Х. СВЯЗЬ МЕЖДУ БАЗИСНЫМИ АНТИРЕВМАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ	Ibragimov Kh.I., Sultonov I.I., Eshmuratov S.E., Axmedova G.A., Ziyadullayev Sh.X. THE ASSOCIATION BETWEEN DISEASE-MODIFYING ANTIRHEUMATIC DRUGS AND CARDIOVASCULAR MORBIDITY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS	101
Индиаминов С.И., Абдумуминов Х.Н. ХАРАКТЕР ПОВРЕЖДЕНИЙ ОРГАНОВ ГРУДИ У ВЕЛОСИПЕДИСТОВ, ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ	ndiaminov S.I., Abdumuminov Kh.N. THE NATURE OF CHEST INJURIES IN CYCLISTS INJURED IN ROAD TRAFFIC ACCIDENTS	105
Исламова К.А., Ахмедов И.А., Уралов Р.Ш., Ахмедова Г.А., Зиядуллаев Ш.Х. ПРЕДИКТОРЫ РАННЕГО РАЗВИТИЯ ОСТЕОАРТРОЗА	Islamova K.A., Akhmedov I.A., Uralov R.Sh., Axmedova G.A., Ziyadullayev Sh.X. PREDICTORS OF EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRITIS	110
Ким А.А., Кулабдуллаев Г.А., Джураева Г.Т., Кадырбеков Н.Р., Бекназаров Х.Ж., Кадырбеков Р.Т., Ахмедиев М.М. РАЗРАБОТКА МЕТОДА ОЦЕНКИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТКАНИ АНАПЛАСТИЧЕСКИХ АСТРОЦИТОМ К ГАММА-ОБЛУЧЕНИЮ В УСЛОВИЯХ IN VITRO	Kim A.A., Kulabdullaev G.A., Juraeva G.T., Kadyrbekov N.R., Beknazarov Kh.Zh., Kadyrbekov R.T., Akhmediev M.M. DEVELOPMENT OF METHOD OF EVALUATION OF SENSITIVITY OF ANAPLASTIC ASTROCYTOMAS TISSUE TO GAMMA IRRADIATION IN VITRO	114
Курбанкулов У.М., Убайдуллаева М., Алламова Ш.М. ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВОВ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ	Kurbankulov U.M., Ubaydullayeva M., Allamova Sh.M. RISK FACTORS OF RECURRENCE AFTER RADICAL TREATMENT SKIN MELANOMA	120

**ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВОВ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ**

Курбанкулов У.М., Убайдуллаева М., Алламова Ш.М.

**TERI MELANOMASINI RADIKAL DAVOSIDAN KEYIN RETSIDIVLAR XAVF OMILLARI**

Kurbankulov U.M., Ubaydullayeva M., Allamova Sh.M.

**RISK FACTORS OF RECURRENCE AFTER RADICAL TREATMENT SKIN MELANOMA**

Kurbankulov U.M., Ubaydullayeva M., Allamova Sh.M.

Ташкентская медицинская академия

**Maqsad:** *teri melanomasini radikal davolashdan keyin takrorlanish uchun xavf omillarini o'rganish. Material va usullar:* 2016-2021 yillarda Respublika radiatsiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy markazida radikal operatsiya qilingan gistologik tekshirilgan pT1-4N0M0 birlamchi teri melanomasi bilan kasallangan 90 nafar bemorning retrospektiv klinik-morfologik ma'lumotlari tahlil qilindi. **Natijalar:** relapslarning rivojlanishi uchun asosiy xavf omillari: bemorning yoshi, birlamchi melanomaning lokalizatsiyasi, Breslou bo'yicha uning qalinligi va Klark bo'yicha invaziya darajasi ekanligi aniqlandi. **Xulosa:** turli xil klinik va morfologik omillar melanoma relapslarining paydo bo'lishiga statistik jihatdan sezilarli ta'sir ko'rsatadi.

**Kalit so'zlar:** melanoma, prognoz, relapslar.

**Objective:** *To study the risk factors for recurrence after radical treatment of skin melanoma. Material and methods:* Retrospective clinical and morphological data of 90 patients with histologically verified primary skin melanoma pT1-4N0M0, who were radically operated at the Republican Scientific and Practical Center for Radiation and Rehabilitation of Uzbekistan in 2016-2021, were analyzed. **Results:** It was established that the main risk factors for the development of relapses are: the age of the patient, the localization of the primary melanoma, its thickness according to Breslow and the level of invasion according to Clark. **Conclusions:** Various clinical and morphological factors have a statistically significant effect on the occurrence of melanoma relapses.

**Key words:** melanoma, prognosis, relapses.

Известно, что даже своевременное радикальное лечение больных первичной меланомой кожи не всегда может предотвратить возникновение рецидива заболевания [2,4]. Согласно классификации Р.И. Вагнера и соавт. (1996), различают следующие виды рецидивов меланомы: местные рецидивы, транзитные метастазы, регионарные метастазы, отдаленные метастазы [3]. По данным литературы, частота возникновения местных рецидивов и транзитных метастазов составляет 6,2%, регионарных метастазов – 22,2%, отдаленных метастазов – 18,5% [1,4].

С учетом вышеизложенного актуальным представляется вопрос о выявлении факторов риска развития рецидивов меланомы кожи [5]. Под термином «рецидив заболевания» подразумевается возникновение любого из перечисленных выше видов прогрессирования опухолевого процесса после радикального иссечения первичной опухоли. К числу мало изученных вопросов относится выявление клиничко-морфологических факторов риска возникновения различных видов рецидивов у радикально оперированных больных меланомой кожи.

**Цель исследования**

Изучение факторов риска рецидивов после радикального лечения меланомы кожи.

**Материал и методы**

Материалом для исследования послужили ретроспективные клиничко-морфологические данные 838 больных с гистологически верифицированной первичной меланомой кожи pT1-4N0M0, радикально оперированных в РСНПМЦОиР РУз в 2016-2021 гг. Результаты были прослежены в сроки

от 1-го месяца до 5 лет. Отдаленные показатели выживаемости получены у всех 90 (100%) пациентов. У 39 (43,3%) больных в различные сроки появились те или иные рецидивы заболевания. К сожалению, необходимые для настоящего исследования патоморфологические данные удалось получить у 30 из 39 больных, из них женщины составляли 63%, мужчины – 37%. Средний возраст женщин – 52,3 года, мужчин – 54,5 года. Были проанализированы толщина по Бреслоу, уровень инвазии по Кларку, клеточный тип, митотическая активность, наличие изъязвления, степень лимфоидной инфильтрации.

**Результаты и обсуждение**

На возникновение рецидивов меланомы статистически достоверное влияние оказывали различные клиничко-морфологические факторы. Достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) местные рецидивы и отдаленные метастазы первичной меланомы кожи возникали у больных в возрасте от 31 года до 50 лет. Местные рецидивы, транзитные, регионарные и отдаленные метастазы достоверно чаще ( $p < 0,001$ ) возникали при толщине первичной опухоли по Бреслоу более 4,1 мм. Наблюдалась тенденция к увеличению вероятности возникновения транзитных метастазов при толщине первичной опухоли более 1,1 мм ( $p = 0,07$ ), а регионарных метастазов – более 2,1 мм ( $p = 0,06$ ). При любой толщине первичной опухоли, независимо от пола больных, самым частым видом прогрессирования явилось регионарное метастазирование – 58,9%. Наиболее часто ( $p < 0,05$ ) как у женщин, так и у мужчин регионарные метастазы возникали при толщине опухоли более 2,1 мм – соответственно 85,7 и 85,1%. Не выявлено влия-

ние толщины первичной опухоли на возникновение остальных видов рецидива опухоли. Значимо чаще местные рецидивы имели место при локализации меланом на коже головы и шеи – в 28,6%, а транзитных метастазов – на коже нижних конечностей – в 12,3% ( $p < 0,001$ ). Метастазы в регионарных лимфатических узлах доминировали при любой локализации опухоли, однако была наибольшей при меланоме нижних конечностей – у 66,7%. Отдаленные метастазы значимо чаще возникали при локализации опухоли на туловище – у 23,6%.

При многофакторном анализе данных больных первичной меланомой кожи с учётом её локализации и вида рецидива в зависимости от толщины первичной опухоли по Бреслоу были получены достоверные различия ( $p < 0,05$ ) только при толщине более 4,1 мм (критерий «Т4»). Именно при этом условии достоверно чаще ( $p < 0,05$ ) местные рецидивы возникали при локализации меланомы на коже головы и шеи (37,5%), регионарные метастазы – на коже нижних конечностей (70,2%), а отдаленные метастазы – на коже туловища (31,5%).

При многофакторном анализе с учётом вида рецидива и толщины первичной опухоли по Бреслоу в зависимости от её локализации были получены достоверные различия ( $p < 0,01$ ) только при меланоме нижних конечностей: статистически чаще транзитные метастазы возникали при толщине более 1,1 мм (критерий «Т2»); регионарные метастазы – при толщине более 2,1 мм (критерий «Т3»). По другим видам прогрессирования значимых различий не выявлено ( $p > 0,05$ ). Значимо чаще рецидивы меланомы кожи возникали в период до года после радикальной операции, причём наибольшая частота отмечена в виде регионарных метастазов – 53,6% ( $p < 0,05$ ). Примечательно, что у 6,3% пациентов рецидивы выявлялись даже после 5-летнего безрецидивного периода наблюдения. У женщин регионарные метастазы и местные рецидивы чаще развивались в течение первого года после иссечения первичной меланомы кожи – соответственно у 53,7 и 53,9 %, в то время как транзитные метастазы – достоверно чаще после 5 лет – у 41,2% ( $p < 0,01$ ). У мужчин значимо чаще ( $p < 0,05$ ) местные рецидивы (44,4%), регионарные (43,3%) и транзитные метастазы (43,8%) развивались в первые три года после иссечения первичной меланомы. В период от 3-х до 5 лет наблюдения достоверно чаще возникали транзитные метастазы – у 18,8%. Важно отметить, что наибольшая частота прогрессирования опухолевого процесса имела место в течение первых 3-х лет. Показатели длительности безрецидивного периода значимо различались только при транзитном метастазировании – у женщин значимым показателем является период более 5 лет, у мужчин значимо чаще транзитные метастазы возникали в течение первых 3-х лет наблюдения ( $p < 0,05$ ).

#### Заключение

Основными факторами риска рецидива у больных после радикального лечения меланомы кожи являются:

- местные рецидивы чаще возникали у больных в возрасте 31-50 лет; первичная опухоль локализовалась на коже головы или шеи; у женщин возникали чаще в течение первого года с момента иссечения первичной опухоли;

- транзитные метастазы чаще возникали при локализации меланомы на коже нижних конечностей, толщине опухоли по Бреслоу более 2,1 мм; у женщин они чаще развивались после 5 лет, у мужчин – до 3-х лет с момента иссечения первичной опухоли;

- регионарные метастазы чаще возникали при локализации меланомы на коже нижних конечностей; толщине первичной опухоли по Бреслоу более 2,1 мм, у женщин – в течение 1-го года после иссечения первичной опухоли, у мужчин – от 1-го года до 3 лет;

- отдаленные метастазы чаще развивались при локализации меланомы на коже туловища, у больных в возрастной группе 31-50 лет; у женщин – в сроки от 3-х до 5 лет, у мужчин – до 3-х лет после иссечения первичной опухоли;

- у женщин рецидивы меланомы кожи значимо чаще возникали в течение 1-го года после иссечения первичной опухоли, у мужчин – в сроки от 1-го до 3-х лет.

#### Литература

1. Анисимов В.В. Меланома кожи (перспективы улучшения диагностики и лечения): Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – СПб, 2000. – 97 с.
2. Барчук А.С. Хирургическое лечение меланом // Практическая онкология: избранные лекции; Под ред. С.А. Тюлядина, В.М. Моисеенко. – СПб.: Центр Томм, 2004. – 784 с.
3. Вагнер Р.И., Анисимов В.В., Барчук А.С. Меланома кожи. – СПб: Наука, 1996. – Ч. 2. – 161 с.
4. Семилетова Ю.В., Анисимов В.В., Вагнер Р.И. Лечение больных первичной меланомой кожи. Современное состояние проблемы // Сибирский онкол. журн. – 2010. – №4. – С. 71-77.
5. Algazi A.P., Soon C.W., Adil I. Daud Treatment of cutaneous melanoma: current approaches and future prospects // Cancer Manag. Res. – 2010. – Vol. 2. – P. 197-211.

#### ФАКТОРЫ РИСКА РЕЦИДИВОВ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Курбанкулов У.М., Убайдуллаева М., Алламова Ш.М.

**Цель:** изучение факторов риска рецидивов после радикального лечения меланомы кожи. **Материал и методы:** проанализированы ретроспективные клинико-морфологические данные 90 больных с гистологически верифицированной первичной меланомой кожи pT1-4N0M0, радикально оперированных в РСНПМЦОиР РУз в 2016-2021 гг. **Результаты:** установлено, что основными факторами риска развития рецидивов являются: возраст больного, локализация первичной меланомы, её толщина по Бреслоу и уровень инвазии по Кларку. Выводы: на возникновение рецидивов меланомы статистически достоверное влияние оказывают различные клинико-морфологические факторы.

**Ключевые слова:** меланома, прогноз, рецидивы.