

ЖУРНАЛ МЕДИЦИНА И ИННОВАЦИИ

JOURNAL OF
MEDICINE *and*
INNOVATIONS

Номер ISSN 2181-1873 (Online)

4(8)

ДЕКАБРЬ, 2022

WWW.TSDI.UZ

КЛИНИКО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МИАСТЕНИИ

**ФАРМАКОКИНЕТИКА АНТИБИОТИКОВ ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ
ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНАХ**

**SCIENTIFIC SUBSTANTIATION OF ORGANIZATIONAL FORMS
OF ACTIVITY OF NURSING STAFF OF REHABILITATION DEPARTMENTS**

**НАРУШЕНИЯ МИКРОЭКОЛОГИИ И МЕСТНЫХ ФАКТОРОВ
ЗАЩИТЫ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В**



<p>ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ Хайитов Х.А., Сабилов М.А., Мунавваров Б.А.</p>		<p>REPLACEMENT THERAPY Khayitov H.A., Sabirov M.A., Munavvarov B.A.</p>
<p>ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО- ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ Ачилова Д.Н., Нуралиев Н.А.</p>	<p><u>297</u></p>	<p>STUDY OF THE CLINICAL AND DIAGNOSTIC FEATURES OF VARIOUS MANIFESTATIONS OF ALLERGIC DISEASES IN CHILDREN Achilova D.N., Nuraliev N.A.</p>
<p>НАРУШЕНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА И МЕСТНЫХ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ ПОЛОСТИ РТА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ С Мухамедов Б.И.</p>	<p><u>304</u></p>	<p>DISTURBANCES OF MICROBIOCENOSIS AND LOCAL FACTORS OF PROTECTION OF THE ORAL CAVITY IN PATIENTS, SUFFERING FROM VIRUS HEPATITIS C Mukhamedov B.I.</p>
<p>ОСТРАЯ ТРАНЗИТОРНАЯ ФОРМА ГИДРОЦЕФАЛИИ ПРИ ИНСУЛЬТАХ: КЛИНИКО- НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ Муминов М.Дж.</p>	<p><u>312</u></p>	<p>ACUTE TRANSIENT FORM OF HYDROCEPHALUS IN STROKE: CLINICAL AND NEUROLOGICAL ASPECTS Muminov M.D.</p>
<p>СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫСЕВАЕМОСТИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ОСТЕОМИЕЛИТОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА Нуралиев Н.А., Ашуров О.Ш.</p>	<p><u>322</u></p>	<p>COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE SEEDING RATE OF PATHOGENS OF ACUTE AND CHRONIC OSTEOMYELITIS DEPENDING ON AGE Nuraliev N.A., Ashurov O.S.</p>
<p>ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ ДИФфуЗНОЙ В- Крупноклеточной Лимфомой с ЭКСТРАНОДАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ Атаханова Н.Э., Кобилев О.Р.</p>	<p><u>330</u></p>	<p>FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH DIFFUSE B- LARGE CELL LYMPHOMA WITH EXTRANODAL LESIONS Atakhanova N.E., Kobilov O.R.</p>
<p>АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗУЧЕНИЯ МЕСТА МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ</p>	<p><u>335</u></p>	<p>ROLE OF MICROORGANISMS TO MAINTANCE OF THE PROCESS THE EXPERIMENTAL BACTERIAL</p>

19. Khabibova N. N. *The importance of adhesive molecules in the development of aftosis stomatitis* //Новый день в медицине. – 2019. – №. 4. – С. 84-86.

УДК: 616-006.441-07-036-089

**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ
БОЛЬНЫХ ДИФFUЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМОЙ С
ЭКСТРАНДАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ**

Атаханова Н.Э.^{1,a}, Кобиллов О.Р.^{1,b}

¹Ташкентская медицинская академия

^anigora.atakhanova.65@bk.ru, ^bodil.kobilov@list.ru

**FEATURES OF THE CLINICAL COURSE AND DIAGNOSIS OF
PATIENTS WITH DIFFUSE B-LARGE CELL LYMPHOMA WITH
EXTRANODAL LESIONS**

Atakhanova N.E.^{1,a}, Kobilov O.R.^{1,b}

¹Tashkent medical academy

^anigora.atakhanova.65@bk.ru, ^bodil.kobilov@list.ru

**EKSTRANODAL ZARARLANISHI BILAN DIFFUZ B- YIRIK
HUJAYRAVIY LIMFOMALARNI KLINIK BELGILARNI O'RGANISH
VA TASHXISLASH**

Atahanova N.E.^{1,a}, Kobilov O.R.^{1,b}

¹Toshkent tibbiyot akademiya

^anigora.atakhanova.65@bk.ru, ^bodil.kobilov@list.ru

АННОТАЦИЯ

В исследование были включены 81 больных, диффузной В-крупноклеточной лимфомой с экстранодальными поражениями, находившиеся на обследовании и лечении с 2015 по 2021 г. включительно. За шестилетнее наблюдения у больных данной формой болезни, находившиеся под нашим наблюдением 81 больных, несмотря на одинаковое лечение, пятилетнее выживание составило 60,5%. У 32 (39,5%) больных на фоне лечения отмечалась летальный исход из-за прогрессирования патологического процесса.

Ключевые слова: диффузная В-крупноклеточная лимфома; экстранодальное поражение; клиническое течение

ABSTRACT

The study included 81 patients with diffuse B-large cell lymphoma with extranodal lesions who were examined and treated from 2015 to 2021 inclusive. During the six-year follow-up in patients with this form of the disease, 81 patients who were under our supervision, despite the same treatment, five-year survival was 60.5%. In 32 (39.5%) patients on the background of treatment, a fatal outcome was noted due to the progression of the pathological process.

Keywords: diffuse B-large cell lymphoma; extranodal lesion; clinical current

ANNOTATSIYA

Tadqiqot 2015 yildan 2021 yilgacha bo'lgan davrda tekshiruv va davolashda bo'lgan ekstranodal zararlangan bo'lgan diffuz yirik B hujayrali limfomasi bo'lgan 81 nafar bemorni o'z ichiga oldi. Kasallikning ushbu shakli bo'lgan bemorlarda olti yillik kuzatuv uchun bizning nazoratimiz ostida 81 bemor, xuddi shunday davolanishga qaramay, besh yillik omon qolish

60,5% ni tashkil etdi. Davolash paytida 32 (39,5%) bemorda patologik jarayonning rivojlanishi tufayli o'limga olib keladigan natija qayd etilgan.

Kalit so'zlar: diffuz yirik В-хujayrali limfoma; ekstranodal zararlanishi; klinik kurs

Введение. Среди всех вновь диагностированных вариантов неходжкинских лимфом взрослых диффузная В-крупноклеточная лимфома составляет 30-40%.[1]. В соответствии с современными представлениями термин «диффузная В-крупноклеточная лимфома» (ДВККЛ) объединяет целый спектр опухолей, различающихся по своим цитоморфологическим, гистологическим, иммунофенотипическим и генетическим характеристикам, а также клиническому течению и прогнозу.[2,3]. Первичный очаг опухолевого роста может локализоваться как в лимфатических узлах (нодальные поражения), так и в любых других органах и тканях, т.е. экстранодально (40%).[4,5].

Современная классификация Всемирной организации здравоохранения ВОЗ 2017 года включает более 40 подтипов лимфом, тем самым определяя различные подходы в диагностике, лечении и разработке новых перспективных терапевтических направлений. В новой классификации ВОЗ 2017 года, ДВККЛ без дополнительного уточнения разделена на различные морфологические подтипы, не имеющие прогностической значимости: центробластный, иммунобластный, анапластический и другие редкие подтипы.[6,7,8].

В связи с тем, что диффузная В-крупноклеточная лимфома с экстранодальным поражением имеет различный характер и затрудняет диагностику и выбор тактики лечения, целью нашего исследования являлось изучение клинического течения диффузной В-крупноклеточной лимфомы с экстранодальными поражениями.

Материалы и методы:

Мы в своей работе при диагностике заболевания придерживались рекомендации (диагностический алгоритм) ВОЗ. В данной работе мы будем рассматривать диагностику только В – клеточной диффузной лимфомы.

Для определения распространенности злокачественной опухоли, для установки стадии патологического процесса, в обязательном порядке проводили трепанбиопсию костного мозга. В некоторых случаях, когда природу новообразования (узлы в печени, в легких и т.д.) не смогли установить методами визуализации, для точного определения стадии, выполняли биопсию нескольких очагов патологического процесса или проводили ПЭТ – КТ исследование.

В некоторых случаях использовали следующие дополнительные методы исследования – пункционную биопсию печени, РФП сканирование костей скелета, КТ органов головы и шеи, ЭГДФС, рентгенологическое исследование органов брюшной полости, МРТ позвоночного столба, цитологическое исследование плевральной и асцитической жидкости, а также спинномозгового ликвора.

Фенотип ДВККЛ определяется с помощью экспрессии CD20, CD 79a, PAX 5 (мономорфная интенсивная ядерная экспрессия), CD 45. Часть клеток полиморфной морфологией экспрессирует CD 30. Также определяли экспрессию CD10, BCL – 6, BCL – 2, MUM.1, Ki – 67, CD – 5. При экспрессии CD – 5 для исключения полиморфноклеточного бластоидного варианта лимфом из мантийного слоя проводили ИГХ с антителом cyclin D1.

- a. При обследовании больных с подозрением на ВКДЛ придерживались следующего плана:
- b. Проводили тщательный сбор анамнеза включая семейный;
- c. Проводили физикальный осмотр, пальпацию всех доступных зон лимфатических узлов, пальпировали печень, селезенку. Осматривали полость рта, миндалины;
- d. Определяли наличие или отсутствие В признаков;
- e. Определяли статус по ECOG.

Результаты исследования:

Наиболее часто больные жаловались на уплотнения и наличия увеличенных узлов в шее, в паховой области, в подмышечной впадине (58%). 39,5% больных предъявляли жалобы на боли в области печени (7,4%), в костях скелета (4,9%), головные боли (16%). 9 больных хотя и предъявляли боли в теле, но не смогли охарактеризовать точную локализацию и характер болей. Общая слабость и потеря аппетита наблюдалась у 54,3% и 50,6% больных соответственно. Потеря аппетита характеризовалась полным отсутствием желания принятия пищи у 7 (17,1%) из 41 больных, а у остальных выражалась быстрым насыщением (17/41,5%), у стольких же (41,5%) отсутствием желания есть того или иного компонента (продукта) пищи.

Симптомы свойственные В – признаку предъявили 46 больных (56,8%), из них 9 (11,1%) больных предъявили жалобы только на один признак, остальные 37 (45,7%) на два и более признаков.

Таким образом, из 81 больных диффузной В – клеточной лимфомой с экстранодальными поражениями, у 35 (43,2%) была А стадия, и у 46 (56,8%) В стадия лимфомы.

С помощью УЗИ было констатирована наличие опухолевого поражения у 74 больных (91,4%). С помощью данного метода нам удалось визуализировать в некоторых случаях поражение легких, средостения, яичка, молочных желез и регионарные зоны лимфатических узлов. При поражении легких в пяти случаях на ультразвуковом сканировании были обнаружены у двух больных прямые (наличие плотного опухолевого узла) и у трех больных косвенные (наличие участка ателектаза, жидкость в плевральной полости) признаки болезни (табл. 1).

Таблица 1

Результаты УЗИ в диагностике больных диффузной В – клеточной лимфомой с экстранодальными поражениями.

Локализация поражения	Количество случаев n=74
Поражение средостения	16 (21,6%)

Поражение печени	19 (25,7%)
Поражение селезенки	27 (36,5%)
Поражение легких	5 (6,8%)
Поражение молочной железы	1 (1,4%)
Поражение яичка	2 (2,7%)
Поражение матки и яичников	4 (5,4%)

Из 81 больных у 37 (45,7%) наблюдались как экстранодальные, так и нодальные поражения с вовлечением подмышечных, паховых, забрюшинных, шейных и др. лимфатических узлов. В 44 (54,3%) случаях был диагностирован только экстранодальные опухолевые узлы.

Наиболее часто диффузной В – клеточной лимфоме экстранодальное поражение локализовалась в селезенке, в печени и в средостении. В одном случае нами было установлено поражение молочной железы.

Рентгенологическое исследование проводилось у всех больных. Чаще всего данный метод исследования применялась для исключения других патологических процессов, например, как метастатическое поражение печени при опухолях ЖКТ, первичное или вторичное поражение костей скелета при других заболеваниях.

На основании рентгенологических исследований было констатирована факт поражения легких и средостения, костей скелета и придаточных пазух. Несмотря на это, данный метод, при диагностике экстранодальных лимфомах играет лишь вспомогательную роль.

КТ и МРТ исследование было проведено всем 81 больным. На основании данного метода исследования удалось всем больным визуализировать опухоль у больных включенные в наше исследование (табл. 2).

Таблица 2

Результаты КТ и МРТ исследований у больных диффузной В – клеточной лимфомой с экстранодальными поражениями.

Локализация поражения	Количество случаев
Поражение средостения	16 (19,8%)
Поражение печени	19 (23,5%)
Поражение селезенки	27 (33,3%)
Поражение легких	5 (6,2%)
Поражение молочной железы	1 (1,2%)
Поражение яичка	2 (2,5%)
Поражение матки и яичников	4 (4,9%)
Поражение головного мозга	5 (6,2%)
Поражение костей скелета	2 (2,5%)

Как видим из приведенных данных в таблице 2, наиболее частым поражением при диффузной В – крупноклеточной лимфоме экстранодальное расположение встречался в селезенке, печени и в средостении, поражение легких было выявлено столько же, сколько лимфома головного мозга.

Поражение костей скелета, яичка, молочной железы встречались в единичных случаях.

С помощью данного метода был выявлен факт поражения и лимфатических узлов в 45,7% случаях.

С помощью ПЭТ-КТ исследования, из 63 больных, в 41 (65,1%) случаях удалось корректировать диагноз, установленный ранее с помощью других методов визуализации. При этом, проведенные методы исследования (УЗИ, КТ, МРТ) допустили гипердиагностику в 11 (17,5%) случаях из 63, гиподиагностику в 7 случаях (11,1%).

Также, больным по показаниям были проведены у 12 больных (14,8%) эндоскопические исследование проксимальных и дистальных отделов ЖКТ (ЭГДФС, ФКС), бронхоскопические исследования у 21 (25,9%) больных, ларингоскопия у 3 больных (3,7%). Лапароскопия с биопсией было проведено в 33 (40,7%) случаях, в 7 (8,6%) случаях торакоскопия с биопсией.

В 34 (41,9%) случаях морфологическая верификация основывалась только на исследовании материала полученный с помощью биопсии (инцизионная, эксцизионная, core-биопсия). Из них при поражении печени 15 (18,5%), поражении средостения 13 (16,0%), легкие 4 (4,9%), кости 2 (2,5%). В остальных 36 (44,4%) случаях было использовано как биопсионный, так и операционный материал. При лимфоме головного мозга, поражение яичка и матки с придатками, для гистологического анализа, были использованы исключительно послеоперационный материал (13,6%).

В результате стандартного гистологического исследования, у 49 (60,5%) больным установлен центробластный морфологический вариант диффузной экстранодальной В – крупноклеточной лимфомы и в 32 (39,5%) случаях смешанно-клеточный вариант опухоли.

Вывод

ДВККЛ с экстранодальными поражениями характеризуется высокой гетерогенностью клинической картины, сложностью диагностики и гистологических характеристик.

Библиографические ссылки; References; Адабиётлар рўйхати:

1. [James O Armitage](#) *How I treat patients with diffuse large B-cell lymphoma*. 2017 Jul 1;110(1):29-36.
2. Swerdlow S, Campo E, Harris N, et al. *WHO Classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. Revised 4th edition ed. Lyon, France: IARC; 2017.*
3. Cartwright R.A., McKinney P.A., O'Brien C. et al. // *Non-Hodgkin's lymphoma: case control epidemiological study in Yorkshire // Leuk. Res.-2018.- Vol. 12 P.81-88;*
4. Harris N.L., Jaffe E.S., Stein H. et al. // *A revised European-American classification of lymphoid neoplasms: a proposal from the International Lymphoma Study Group // Blood 2014. Vol. 84. - P. 1361-1392;*
5. Alaggio, R., Amador, C., Anagnostopoulos, I. et al. *The 5th edition of the World Health Organization Classification of Haematolymphoid Tumours: Lymphoid Neoplasms. Leukemia 36, 1720–1748 (2022).*

6. Miller T.P.; Dahlberg S.; Cassady J.R. et al. Chemotherapy alone compared with chemotherapy plus radiotherapy for localized intermediate- and high-grade non-Hodgkin's lymphoma. *N Engl J Med.* 2018;339(1):21-6.
7. Shenkier T.N.; Voss N.; Fairey R. et al. Brief chemotherapy and involved-region irradiation for limited-stage diffuse large-cell lymphoma: an 18-year experience from the British Columbia Cancer Agency. *J Clin Oncol.* 2022;20(1):197-204.
8. Horning S.J.; Weller E.; Kim K. et al. Chemotherapy with or without radiotherapy in limited-stage diffuse aggressive non-Hodgkin's lymphoma: Eastern Cooperative Oncology Group study 1484. *J Clin Oncol.* 2014;22(15):3032-8.

УДК: 616.34-002-002.3:612.017.1:579.61-092-4

БАКТЕРИАЛ ТРАНСЛОКАЦИЯДА МИКРООРГАНИЗМЛАР ЎРНИНИ ТАЖРИБАДА ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ ТАҲЛИЛИ

Нуралиев Н.А., Муротов Н.Ф.

Бухоро давлат тиббиёт институти

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИЗУЧЕНИЯ МЕСТА МИКРООРГАНИЗМОВ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ТРАНСЛОКАЦИИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Нуралиев Н.А., Муротов Н.Ф.

Бухарский государственный медицинский институт

ROLE OF MICROORGANISMS TO MAINTANCE OF THE PROCESS THE EXPERIMENTAL BACTERIAL TRANSLOCATION

Nuraliyev N.A., Muratov N.F.

Bukhara State Medical Institute

АННОТАЦИЯ

Мақсад тажрибавий ўткир ингичка ва йўғон ичак тутилишларида лаборатория ҳайвонлари ички аъзоларидан унган микроорганизмлар аҳамиятини баҳолаш бўлди. Аниқланишича, тажрибавий ЎИИТ моделида грамманфий тайёқчалар, граммулбар кокклар, анаэроблар идентификация қилинди. Анаэробларнинг транслокацияга қодирлик даражаси пастлиги кўрсатилди. Транслокация бўлувчи микроорганизмларнинг обтурация муддати ошиб бориши билан барча аъзоларга бир хилда тарқалмаслиги аниқланди. Тажрибавий ЎИИТ га нисбатан ЎИИТ да *Staphylococcus spp* ва *Enterococcus spp* ундирилиши орасида катта тафовут борлиги асосий микробиологик мезон сифатида эътироф этилди.

Калит сўзлар: тажрибавий ингичка ва йўғон ичак тутилиши, микроб манзараси, бактериялар транслокацияси.

АННОТАЦИЯ

Целью было оценка значения высеванных из внутренних органов лабораторных животных микроорганизмов при экспериментальной тонкокишечной и толстокишечной непроходимости. Установлено, что при тонкокишечной непроходимости высеваются грамотрицательные палочки, грамположительные кокки, анаэробы. Способность к транслокации анаэробов была очень низкой. Выявлено, что транслоцирующиеся микроорганизмы не распространяются одинаково с повышением сроков обтурации. Существенная разница при всхожести между *Staphylococcus spp* и *Enterococcus spp* при