



O'ZBEKISTON *tibbiyot* JURNALI

Медицинский
ЖУРНАЛ
УЗБЕКИСТАНА

№2
2020

O`ZBEKISTON *Медицинский*
tibbiyot *журнал*
jurnali **УЗБЕКИСТАНА**
Medical journal of UZBEKISTAN
Ilmiy - amaliy jurnal

№ 2, 2020

1922 йилнинг январидан чиқа бошлаган

Таъсисчи – Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

ТАХРИР ҲАЙЪАТИ

Бош муҳаррир – А.К.Шадманов

В.Е.Аваков, Х.А.Акилов, А.В.Алимов, Б.А.Аляви, Д.А.Асадов, С.М.Бахромов, Б.Т.Даминов, Т.О.Даминов (бош муҳаррир ўринбосари), Х.К.Джалилов, Ф.И.Иноятова, Т.И.Искандаров, С.И.Исмаилов, Х.М.Камилов, Х.П.Камилов (масъул котиб), Х.Я.Каримов, Ш.И.Каримов, Р.Д.Курбанов, Д.К.Наджимутдинова, Ф.Г.Назирова, У.Ю.Сабиров, С.С.Саудалиев, Ж.М.Собиров, М.Н.Тилляшайхов, Л.Н.Туйчиев, А.М.Убайдуллаев, А.М.Хаджибаев, М.Х.Ходжибеков, Б.К.Юсупалиев.

Журнал Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлиги томонидан
 2011 йил 12 май рўйхатга олинган (№ 0138) ва WEB SCIENCEда индексация қилинган.

Муҳаррир - Ш.Б.Джандарбеков.

Компьютерда саҳифаловчи - Ф.Махкамов

100047, Тошкент, Махтумқули кўчаси, 103, Тел. (71) 289-44-57, www.medjournal.site.uz

Буюртма № 205. Адади 403 нусха.

Босишга рухсат этилди 27.08.2020 й. Формат 60×84 1/8. Нархи шартнома асосида

«Print Line Group» ХК босмахонасида босилди.

Тошкент ш., Бунёдкор шохкўчаси, 44.


ТОШКЕНТ

ДУК «O'zbekiston tibbiyot jurnali»

2020


© ДУК O'zbekiston tibbiyot jurnali, 2020 y.

МУНДАРИЖА

SOG'LIQNI SAQLASHNI TASHKIL QILISH 
ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Мирзагалеб Нигматович Тилляшайхов, Шавкат Нарзикулович Ибрагимов, Сайде Мустафаевна Джанклич, Олимжон Абдилходжаевич Имамов, Яхё Пазлитдинович Зияев **ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН: ДОСТИЖЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ СТРАНЫ** 2


Эркинжон Зиёевич Исаков **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА РАБОЧИХ МЕСТ ЦЕМЕНТНОГО ПРОИЗВОДСТВА ОАО «КУВАСАЙЦЕМЕНТ»** 5

KLINIK TIBBIYOT 
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

¹Zulfiya Khusankhodjaevna Mirzarakhimova, ²Gulnara Nishanovna Rakhimova, ¹Guzal Uchkunovna Mullabaeva **CLINICAL RISK FACTORS FOR HYPOGLYCEMIA IN TYPE 2 DIABETES MELLITUS** 8

²Голиб Абдуллаевич Хакимов, ⁴Ражаб Исраилович Исраилов, ¹Бахритдин Ханимкулович Бабанов, ¹Гулрух Комилжоновна Ботиралиева, ³Shivani Sharma, ³Aditi Dewan, ¹Бахтигул Хушбаковна Рахимова, ¹Абдужасбор Нурланович Муратов, ⁴Сардор Алишиерович Хайитбоев, ³Одил Нигманович Абдурахимов, ³Бектош Турсунполатович Насимов, ²Музаффар Абдувахобович Маликов, ²Отабек Одилевич Нигманов **РОЛЬ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: МУЛЬТИЦЕНТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ** 13

Ирода Абдурасуловна Камилова, Жанна Евгеньевна Пахомова **ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ ЛОКУСА C-734A ГЕНА CYP 1A2 У ПАЦИЕНТОК С ЦЕРВИКАЛЬНОЙ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНОЙ НЕОПЛАЗИЕЙ** 20

DAVOLOVCHI SHIFOKORLAR VA DORIHONA ISHCHILARI DIQQATIGA 
ВНИМАНИЮ ЛЕЧАЩИХ ВРАЧЕЙ И АПТЕЧНЫХ РАБОТНИКОВ

Гульнора Саттаровна Рахимбаева, Шохида Рустамовна Газиева, Фахмиддин Хайриддинович Муратов **ФАРМАКОЭКОНОМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОМ ИНСУЛЬТЕ** 27

Маъриф Шакирович Каримов, Динора Аюповна Партибоева, Фазилат Нармаматовна Шукурова **ГЕПАТОПРОТЕКТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕЧЕНОЧНОГО КОНТИНУУМА** 31

¹Паина Сиднеевна Кац, ²Римма Аркадьевна Френкель, ³Аброр Шакирович Касымов **КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ У БЕРЕМЕННЫХ (ЧАСТЬ 2)** 34

Алиаскар Турсунович Сафаров, Лола Сайфуллаевна Абдуллаева, Жамила Зикриллаевна Шайматова, Елена Кимовна Кадырова, Мухиддин Яхшибоевич Уринов **К ВОПРОСУ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ** 41

Munira Karimullayevna Ishanova, Muxayyo Qurambaevna Qo`chqarova, Jo`rabek Abdunabievich Diniqulov, Sherzod Abdurasulovich Mamatqulov **PUBERTAT OLDI DAVRIDA KATARAL GINGIVITNI KOMPLEKS DAVOLASHDA LOROBEN PREPARATINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH** 44

Авзал Нигматуллаевич Акбаров, Комола Назруллаевна Шоахмедова, Шавкат Рўзиматович Алиев **СУРУНКАЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БИЛАН ОФРИГАН ГЕМОДИАЛИЗ ҚАБУЛ ҚИЛАЁТГАН БЕМОРЛАРДА ОЛИБ КУЙИЛАДИГАН ПЛАСТИНКА ПРОТЕЗЛАРИГА МОСЛАШИШ ЖАРАЁНИДА КЛИНИК-МИКРОБИОЛОГИК БАҲОЛАШ** 46

SHARHLAR **ОБЗОРЫ**

- Нематжон (Солиевич) Мамасолиев, Хатам Хасанбаевич Турсунов, Бурхонжон Умарович Усмонов, Рано Рустамбековна Курбонова МИОКАРД ИНФАРКТИ – 2019. 3 – ЧИ АХБОРОТ: ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯДА АНИҚЛАШ..... 51
- Антонина Амуровна Ким, Сайит Индиаминович Индиаминов, Акмаль Фархатович Асатулаев ТАНАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОТРАВЛЕНИЙ УГАРНЫМ ГАЗОМ..... 55
- Октябр Рухуллаевич Тешаев, Алижон Солиевич Муродов, Махмуд Мансурович Усмонов ПРИМЕНЕНИЕ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ГНОЙНОЙ ХИРУРГИИ 58
- Фарход Абдухакимович Хаджибаев, Висолат Хамзаевна Шарипова, Пулат Каримович Султанов, Малика Руслановна Рузубакиева СОВРЕМЕННЫЕ ПРОТОКОЛЫ ИММУНОСУПРЕССИИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПОЧКИ 61
- Аббос Ахрарович Данияров СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДОЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЗАВЕРШЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ (ОБЗОР)..... 66
- Малика Худайбергеновна Ибрагимова, Зилола Хайдаровна Адылходжаева, Шахзода Исаковна Самадова ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ И КЛИНИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИЩА. ОБЗОР 71
- Фируза Лукмоновна Мирсалихова, Ўғилой Искандар қизи Содиқова, Диёр Бахтиёрвич Неъматов БОЛАЛАРДА УЧРАЙДИГАН ЎТҚИР ГЕРПЕТИК СТОМАТИТНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ (АДАБИЁТЛАР ТАХЛИЛИ)..... 77
- Акрам Юлдашев Юлдашев, Мукаддас Халтаевна Рахматова, Маргарита Владимировна Таринова, Умида Тахировна Нугманова, Дильшод Исакович Абдукаримов МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬШИХ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ..... 79

AMALIYOTDAGI HODISALAR **СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ**

- Сайит Индиаминович Индиаминов, Обиджон Иргашович Махмудов, Равшан Алимбоевич Исмаилов, Сеймур Шукур оглы Гамидов СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ТРАВМОЙ В САЛОНЕ СОВРЕМЕННЫХ ЛЕГКОВЫХ АВТОМОБИЛЕЙ (СОСТОЯНИЕ ПРОБЛЕМЫ, АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ) 82
- Хайдар Пазирович Камилов, Дильноза Уткуровна Арипова, Алия Кадирбаева СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА 85

AMALIY SHIFOKOR KONSPEKTI **КОНСПЕКТ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА** 87

- ¹Гуззал Джамбуловна Азизова, ¹Динара Шукуриллаевна Азизова, ²Абдурашид Хамидович Аширметов. ПОКАЗАТЕЛИ БИОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ КОСТНОГО МЕТАБОЛИЗМА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА С ГИПОЭСТРОГЕНИЕЙ 87
- Алишер Садикович Алимов, Фахриддин Хамидуллаевич Шамсиев, Окил Боходирович Азизов, Улугбек Журабоевич Карабаев ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИПЕРЕКИСНОЙ АКТИВНОСТИ РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА..... 89
- Суннатилло Амруллоевич Гаффаров, Акбар Аҳадович Саидов МАҚТАБ ЁШИДАГИ БОЛАЛАР ОРАСИДА ТИШЛОВ АНОМАЛИЯЛАРИ ВА ЧАККА-ПАСТКИ ЖАҒ БЎҒИМИ ПАТОЛОГИЯЛАРИНИ ТАРҚАЛИШ ДАРАЖАСИНИ ЎРГАНИШ 90

Хайдар Пазилевич Камолов, Мурат Таишулатович Сафаров, Фируза Акмаловна Хусанбаева
ПАРОДОНТ КАСАЛЛИКЛАРИНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА ПЛАЗМОЛИФТИНГ УСУЛИНИ
ҚЎЛЛАШНИНГ БАЎЗИ ЖИХАТЛАРИ..... 94

Доно Миржамоловна Алимова ИЗМЕНЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРОКИНЕТИЧЕСКОЙ
АКТИВНОСТИ КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ
РЕЦИДИВИРУЮЩИМ АФТОЗНЫМ СТОМАТИТОМ..... 98

EKSPERIMENTAL TADQIQOTLAR 📖

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Хамид Якубович Каримов, Лариса Ивановна Шевченко, Тимур Рауфович Алимов, Ольга
Викторовна Лубенцова ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ НОВОГО АМИНОКИСЛОТНОГО
ПРЕПАРАТА НА ИНТЕНСИВНОСТЬ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ, СОСТОЯНИЕ
АНТИОКСИДАНТНОЙ СИСТЕМЫ И ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ ПРИ БЕЛКОВОМ ГОЛОДАНИИ 102

Саиданвар Талатович Агзамходжаев, Зафар Бобирович Абдуллаев, Абдусаттор Ахадович Носиров,
Билим Алдмурадович Теребаев НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОТКРЫТОЙ «МИНИАТЮРНОЙ»
ПИЕЛОПЛАСТИКИ У ДЕТЕЙ..... 106

YUBILEYLAR 📖

АКАДЕМИК ФЕРУЗ ГАФУРОВИЧ НАЗЫРОВ..... 111

XOTIRA 📖

ХАМИД МАМАТҚУЛОВИЧ МАМАТҚУЛОВ (таваллудиниң 80-йиллиги муносабати билан)..... 114

К 70-ЛЕТИЮ ПРОФЕССОРА ТАХИРЖАНА ХАТАМОВИЧА ҚАЮМОВА..... 115

ПАМЯТИ САИД-КАРИМА АГЗАМОВА – УЧАСТНИКА ВТОРОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ..... 116

Literature

- Albers J.W., Herman W.H., Pop-Busui R. et al. Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications Research Group. Effect of prior intensive insulin treatment during the Diabetes Control and Complications Trial (DCCT) on peripheral neuropathy in type 1 diabetes during the Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (EDIC) Study. *Diabetes Care*. 2010; 33: 1090-1096.
- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. 2017; 40(1): 1-135.
- Andy K.H. Diabetic nephropathy – complications and treatment. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*. 2014; 7: 361-381.
- Bailey T.S., Bhargava A., Devries J.H. et al. Day-to-day Variability of Fasting Self-Measured Blood Glucose (SMBG) Associates with Hypoglycemia Risk in Adults with Type 1 (T1D) or Type 2 Diabetes (T2D). *Can J Diabetes*. 2017; 41(5): 57.
- Bergenstal R.M. Glycemic Variability and Diabetes Complications: Does It Matter? Simply Put, There Are Better Glycemic Markers! *Diabetes Care*. 2015; 38(8): 1615-1621.
- Bergenstal R.M., Gal R.L., Connor C.G. et al. T1D Exchange Racial Differences Study Group. Racial differences in the relationship of glucose concentrations and hemoglobin A1c levels. *Ann Intern Med* 2017; 167: 95-102.
- Diabetes Control and Complications Trial (DCCT)/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (EDIC) Research Group. Effect of intensive diabetes therapy on the progression care. *Diabetes journals.org Glycemic Targets S63 of diabetic retinopathy in patients with type 1 diabetes: 18 years of follow-up in the DCCT/EDIC*. *Diabetes*. 2015; 64: 631-642.
- Elgart J.F., Gonzalez L., Prestes M., Rucci E., Gagliardino J.J. Frequency of self-monitoring blood glucose and attainment of HbA1c target values. *Acta Diabetol*. 2016; 53: 57-62.
- Endocrine Society. Choosing wisely [Internet]. 2013. Available from <http://www.choosing-wisely.org/societies/endocrine-society>.
- Fabris C., Patek S.D., Breton M.D. Are risk indices derived from CGM interchangeable with SMBG-based indices? *J Diabetes Sci Technol*. 2015; 10: 50-59.
- Gellad W.F., Zhao X., Thorpe C.T., Mor M.K., Good C.B., Fine M.J. Dual use of Department of Veterans Affairs and Medicare benefits and use of test strips in veterans with type 2 diabetes mellitus. *JAMA Intern Med*. 2015; 175: 26-34.
- Hanefeld M., Ganz X., Nolte C. Hypoglycemia and cardiac arrhythmia in patients with diabetes mellitus type 2. *Herz*. 2014; 39(3): 312-319.
- International Consensus on Use of Continuous Glucose Monitoring. *Diabetes Care*. 2017; 40: 1631-1640.
- Inzucchi S.E., Bergenstal R.M., Buse J.B. et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes: A Patient-Centered Approach. *Diabetes Care*. 2012; 35(6): 1364-1379.
- Liu Y., Li M., Zhang Z., Ye Y., Zhou J. Role of microglia-neuron interactions in diabetic encephalopathy. *Ageing Res Rev*. 2018; 42: 28-39.
- Monnier L., Colette C., Wojtuszczyk A. et al. Toward Defining the Threshold Between Low and High Glucose Variability in Diabetes. *Diabetes Care*. 2017; 40(7): 832-838.
- Selvin E. Are there clinical implications of racial differences in HbA1c? A difference, to be a difference, must make a difference. *Diabetes Care*. 2016; 39: 1462-1467.

²Голиб Абдуллаевич Хакимов, ⁴Ражаб Исраилович Исраилов, ¹Бахритдин Ханимкулович Бабанов, ¹Гулрух Комилжоновна Ботиралиева, ³Shivani Sharma, ³Aditi Dewan, ¹Бахтигул Хушбаковна Рахимова, ¹Абдужабор Нурланович Муратов, ⁴Сардор Алишерович Хайитбоев, ²Одил Нигманович Абдурахимов, ⁵Бектош Турсунполатович Насимов, ²Музаффар Абдувахобович Маликов, ²Отабек Одилевич Нигманов

РОЛЬ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: МУЛЬТИЦЕНТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Патоморфологическая лаборатория «IPSUM PATHOLOGY»

Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР

Core Diagnostics, India

Республиканский патологоанатомический центр

Ташкентская медицинская академия

Многопрофильный медицинский центр «Shifo Nur»

Голиб Абдуллаевич Хакимов, Ражаб Исраилович Исраилов, Бахритдин Ханимкулович Бабанов, Гулрух Комилжоновна Ботиралиева, Shivani Sharma, Aditi Dewan, Бахтигул Хушбаковна Рахимова, Абдужабор Нурланович Муратов, Сардор Алишерович Хайитбоев, Одил Нигманович Абдурахимов, Бектош Турсунполатович Насимов, Музаффар Абдувахобович Маликов, Отабек Одилевич Нигманов. Қалқонсимон беши ўсмаларининг диагностикада патоморфологик тадқиқотларнинг роли: мультимарказ тадқиқоти

Тадқиқот мақсади: қалқонсимон безининг турли хил ўсмаларига ретроспектив гистологик ва иммуногистокимёвий баҳо бериш.

Материал ва услублар: 2018-2020 йилларда қалқонсимон безининг ўсмалари биопсиялари ва оператив равишда олиб ташланган материаллари танланди.

Натижалар ва муҳокама: қалқонсимон безининг 109 ўсмаси аниқланди, асосан аёлларда (92,7%) 31-40 ёшда - 33 (30,3%) ва 51-60 ёшда - 28 (25,7%). Аксарият ўсмалар - карциномалар (65,1%) - папилляр (37,6%), фолликуляр (23,8%) ва медуляр (3,7%) шаклида бўлган. 26,6%

холларда аденомалар аниқланган, потенциал хавфи аниқланмаган фолликуляр ўсмалар – 7,4% ва гиалинизацияланган трабекуляр ўсма – 0,9%.

Калит сўзлар: калконсимон безининг ўсмалари, диагностика, гистология, тасниф, иммуногистохимёвий текширув.

Golib Abdullaevich Hakimov, Rajab Israilovich Israilov, Bahritdin Hanimkulovich Babanov, Gulrukh Komiljonovna Botiraliyeva, Shivani Sharma, Aditi Dewan, Bahtigul Hushbakovna Rdhimova, Abdujabor Nurlanovich Muratov, Sardor Alisherovich Hayitboev, Odil Nigmanovich Abdurahimov, Bektosh Tursunpolatovich Nasimov, Muzaffar Abduvahobovich Malikov, Otabek Odilovich Nigmanov.

Role of pathomorphologic researches in the diagnosing the thyroid tumors: multicentric study

Research purpose: a retrospective histological and immunohistochemical evaluation of various thyroid tumors.

Material and methods: biopsies and operatively-removed materials of thyroid tumor lesions have been taken for the period 2018-2020.

Results and discussion: 109 thyroid tumors were detected, mainly in women (92.7%), mostly at the age of 31-40 years old - 33 (30.3%) and 51-60 years old - 28 (25.7%). Most tumors were carcinomas (65.1%), in the form of papillary (37.6%), follicular (23.8%) and medullary (3.7%) types. In 26.6% of the cases adenomas were detected, in 7.4% - follicular tumors of uncertain malignant potential, and in 0.9% of the cases - a hyalinizing trabecular tumor.

Keywords: thyroid tumors, diagnostics, histology, classification, immunohistochemical study.

Опухоли щитовидной железы (ОЩЖ) - наиболее часто встречающаяся онкологическая патология эндокринных органов. Несмотря на относительно скромное место (1-2%) в общей структуре злокачественных опухолей, проблема ОЩЖ чрезвычайно актуальна в связи с тенденцией роста распространенности этого заболевания. Так, за период 1995-2018 гг. заболеваемость в мире возросла с 2,8 до 6,3 случая на 100 тыс. населения. В большинстве стран мира заболеваемость ОЩЖ ежегодно возрастает на 4% [2]. К настоящему моменту достигнуты большие успехи в разработке принципов комплексной терапии ОЩЖ, в осуществлении которой ведущую роль имеет правильная гистологическая диагностика патологических процессов щитовидной железы (ЩЖ).

Цель исследования – изучение гистологических видов, частоты и морфологических особенностей различных опухолевых процессов ЩЖ.

Материалы и методы

Исследованы образцы 109 биопсий и оперативно удаленных ЩЖ с опухолевыми процессами у пациентов в возрасте от 23 до 69 лет, доставленные из Ташкентского городского филиала Республиканского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии МЗ РУз, многопрофильного медицинского центра «Shifo Nur» (Ташкент) за период с января 2018 г. по март 2020 г. Вырезку и описание оперативно удаленного материала проводили согласно «Руководству по хирургической патологии» (автор - Susan C. Lester (США)) [5]. Для гистологического исследования образцы тканей фикси-

ровали в 10% нейтральном формалине после гистологической проводки на автомате карусельного типа STP 120 фирмы Thermo Fisher Scientific (TFS, США), заливали в парафин. Полученные на ротационном микротоме HM 325 (TFS, США) срезы толщиной 3-4 мкм окрашивали гематоксилином и эозином с последующим гистологическим исследованием на прямом микроскопе Axio Lab.A1 фирмы Carl Zeiss (Германия). Гистологическая верификация новообразований ЩЖ проводилась согласно Международной классификации ОЩЖ ВОЗ, 2017 г. [3,4].

В случаях низкой дифференциации опухолей или при затруднении оценки малигнизации пограничных образований проводились иммуногистохимические исследования в партнерстве с референсной лабораторией Core Diagnostics (Дели, Индия). Изготовление биоматериалов к микроскопической оценке проводилось в автоматизированном аутостейнере Benchmark Ultra, Roche (Швейцария).

Результаты и обсуждение

Биопсии и оперативно удаленные материалы ЩЖ были взяты у 101 (92,7%) женщины и 8 (7,3%) мужчин. Наиболее часто ОЩЖ встречались в возрасте 31-40 лет – 33 (30,3%), 51-60 лет – 28 (25,7%) и 41-50 лет – 22 (20,2%). Самые низкие показатели заболеваемости выявлены в самой молодой (до 30 лет) и пожилой (старше 61 года) возрастных группах – по 13 (11,9%). Из 109 случаев ОЩЖ в 71 (65,1%) были выявлены карциномы, в 29 (26,6%) – аденомы, в 8 (7,4%) - фолликулярные опухоли неопределенного злокачественно-

Таблица 1. Структура ОЩЖ

Возраст	Пол Жен	Карциномы				Аденомы			ФОНЗП	ГТО	Итого
		Муж	ПК	ФК	МК	МИФА	МАФА	СА			
21-30	12	1	9	2	1				1		13
31-40	30	3	11	8		3	3	5	2	1	33
41-50	21	1	4	4	1	2	5	5	1		22
51-60	26	2	7	12	1			4	4		28
61-70	12	1	10		1		1	1			13
Всего	101	8	41	26	4	5	9	15	8	1	109
Итого	109	71	29	8	1	109					

Таблица 2. Структура ПК ЩЖ

Возраст	G-1				G-2				G-3				Всего
	Всего	СИ	КИ	МЛУ	Всего	СИ	КИ	МЛУ	Всего	СИ	КИ	МЛУ	
21-30	4	2	3	5	4	3	2						9
31-40	7	4	4	4	3	4	1						11
41-50	2	1	2	1				1	1	1	1		4
51-60	4	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1		7
61-70	7	5	4	3	3	3	1						10
Всего	24	13	15	0	15	12	12	5	2	2	2	2	41

го потенциала (ФОНЗП) и в 1 (0,9%) случае - гилинизирующая трабекулярная опухоль (ГТО). Карциномы были представлены следующими вариантами: папиллярным (ПК) - 41 (37,6% от общего числа опухолей), фолликулярным (ФК) - 26 (23,8%), медулярным (МК) - 4 (3,7%) (табл. 1).

ПК (код ВОЗ - 8260/3), в т.ч. и один случай ФК, была наиболее частой формой опухолей ЩЖ и больше всего встречалась в возрасте 31-40 (11 (26,7%)) и 61-70 лет (10 (24,4%)). Среди них по гистологическому грейду преобладали G-1 - 24 (58,5%) случая, далее следовали G-2 - 15 (36,6%) и G-3 - 2 (4,9%) случая. При низкой степени злокачественности (G-1) сосудистая инвазия (СИ) обнаружена в 13 (54,2%), капсульная инвазия (КИ) - в 14 (58,3%) случаях, метастазы в регионарные лимфатические узлы (МЛУ) не выявлены. При карциномах умеренной злокачественности (G-2) СИ и КИ выявлены в 12 (80%) случаях, а МЛУ - у 5 (33%) больных. Течение высоко злокачественных опухолей (G-3) во всех случаях осложнялось инвазивными и метастатическими поражениями (табл. 2).

На основании гистологических особенностей архитектоники ПК делились на сосочковый, фолликулярный, солидный (солидно-альвеолярный) и смешанный варианты строения. Преобладала классическая форма, состоящая из разветвленных атипичных сосочковых или железистых структур, покрытых одним или несколькими слоями атипичных клеток кубической или призматической формы с гиперхромными или светлыми полиморфными ядрами с различным количеством митозов. Характерными микроскопическими при-

знаками ПК являются слоистые кальцификаты и псаммомные тельца (рис. 1,2). В одном случае женщины 69 лет был выявлен фолликулярный вариант ПК, состоящий из не менее 75% опухолевых аденоматозных структур, атипичные фолликулы были выстланы опухолевыми клетками с четко контурированными ядрами с распыленным хроматином, плохо выраженной цитоплазмой (рис. 2). Иммуногистохимическое исследование показало экспрессию маркеров СК 19 и TG (thyroglobulin) (рис. 3,4).

Второй по частоте злокачественной опухоли ЩЖ является ФК (код ВОЗ - 8330/3) в основном в возрастном интервале 51-60 - 12 (45,1%) и 31-40 лет - 8 (30,8%) пациентов. Интраваскулярная и КИ, в отличие от ПК, была более распространенной (рис. 5). Для подтверждения КИ и СИ изучали экспрессию маркеров thyroglobulin и TTF-1 (рис. 6-8). Так, из 15 случаев карциномы G-1 СИ выявлена в 12 (80%), а КИ - в 14 (93,3%) случаях, при отсутствии опухолевых МЛУ. В 9 (34,6%) случаях ФК G-2 показатели СИ и КИ достигали 100 и 88,9%, соответственно, а МЛУ - 11,1%. В 2 случаях ФК G-3 все показатели опухолевой инвазии и метастазов были положительными (табл. 3).

При микроскопическом исследовании ФК ЩЖ является наиболее сложной формой карцином, состоящей из фолликулярных структур различной формы и размеров, образованных полиморфными клетками с гиперхромными ядрами, наслаивающимися друг на друга. При высокодифференцированной (G-1) карциноме главным критерием дифференциальной диагностики фолликулярной аденомы является характер роста,

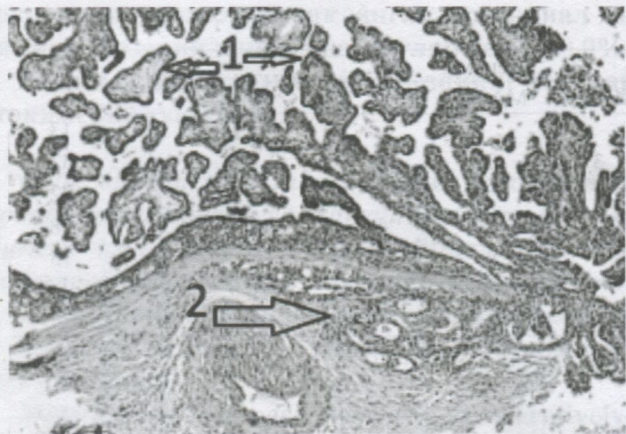


Рис. 1. ПК G-1 ЩЖ (1) с инвазией в капсулу (2). Окраска гематоксилином и эозином. Ок. 10. Об. 4.

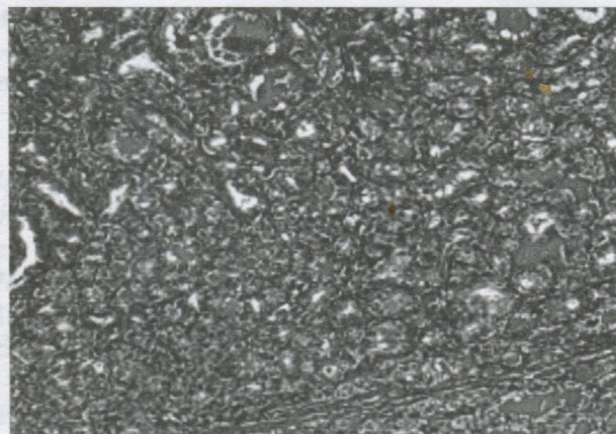


Рис. 2. Фолликулярный вариант ПК. Фолликулярное строение опухоли, при этом, с папиллярной ядерной атипией. Окраска гематоксилином и эозином. Ок. 10. Об. 10.

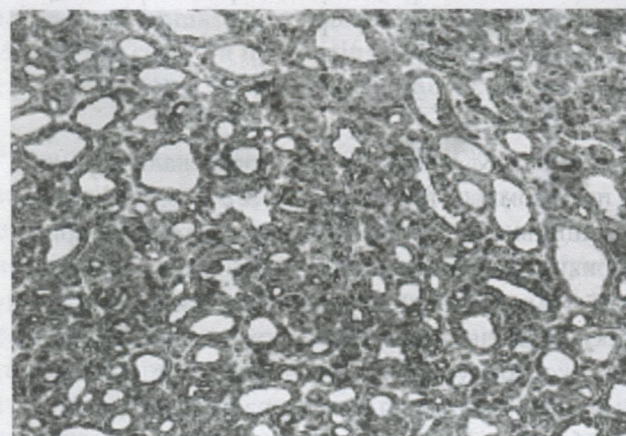


Рис. 3. Иммуногистохимическое исследование. Положительное мембранное окрашивание СК19. Ок. 10. Об. 4.

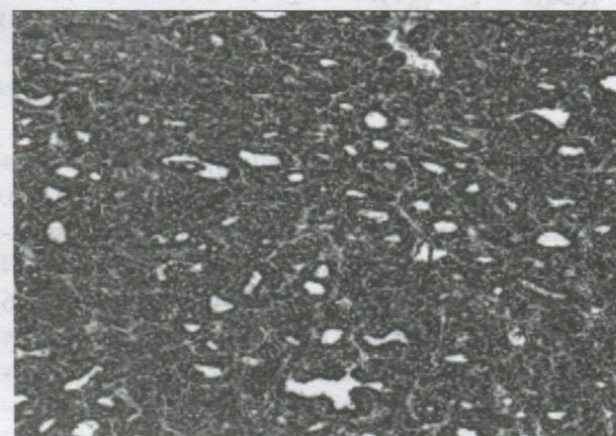


Рис. 4. Иммуногистохимическое исследование. Положительная экспрессия thyroglobulin с выраженным цитоплазматическим окрашиванием. Ок. 10. Об. 4.

Таблица 3. Структура ФК ЩЖ

Возраст	G-1			G-2			G-3			Всего			
	Всего	СИ	КИ	МЛУ	Всего	СИ	КИ	МЛУ	Всего		СИ	КИ	МЛУ
21-30	2	2	2										2
31-40	6	6	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8
41-50	3		2	1	1	1	1	1					4
51-60	4	4	4	7	7	6	1	1	1	1	1	1	12
Всего	15	12	14	9	9	8	1	2	2	2	2	2	26

особенно, наличие инвазии и диссеминации. Атипия и полиморфизм клеток имеют важное, но не ведущее значение. ФК низкой дифференцировки отличается солидными пластами из опухолевых клеток, расположенных внутри фолликулов.

МК (код ВОЗ – 8345/3) является редкой злокачественной опухолью, выявлена в 4 случаях у пациентов различных возрастных групп: в 75% случаев выявлены КИ и СИ, при отсутствии МЛУ. Специфическим гистологическим признаком, хотя не всегда встречающимся, является хорошо развитая строма, образованная гомогенным ги-

алиноподобным веществом или амилоидом, в котором в различных соотношениях расположены опухолевые, веретенообразные, округлые или полигональные клетки с С-клеточной дифференцировкой, размещенные в виде трабекул, альвеол или солидных полей (характерные для нейроэндокринных образований). Клетки опухоли с эозинофильной, мелкозернистой цитоплазмой, слабо или умеренно полиморфными округлыми ядрами с выраженным хроматином, мелкими ядрышками (рис. 9-10). Иммуногистохимическое исследование показало выраженную экспрессию маркеров

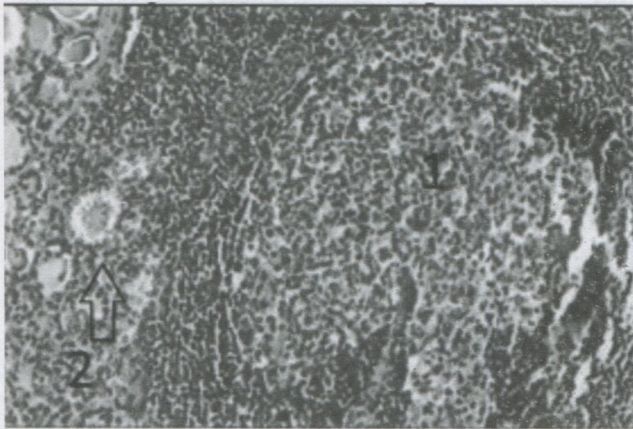


Рис. 5. МЛУ ФК G-2 ЩЖ. 1 - реактивный герминативный центр лимфоузла; 2 – метастаз ФК. Окраска гематоксилином и эозином. Ок. 10. Об. 20.

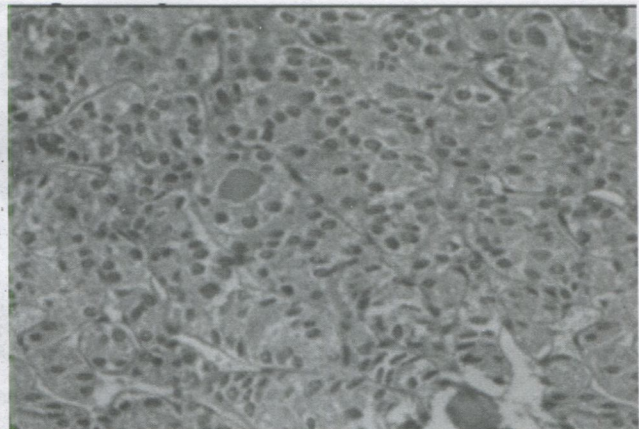


Рис. 6. ФК. Разнокалиберные фолликулы без клеточной атипии, но расположенные в самой капсуле ЩЖ. Окраска гематоксилином и эозином. Ок. 10. Об. 20.

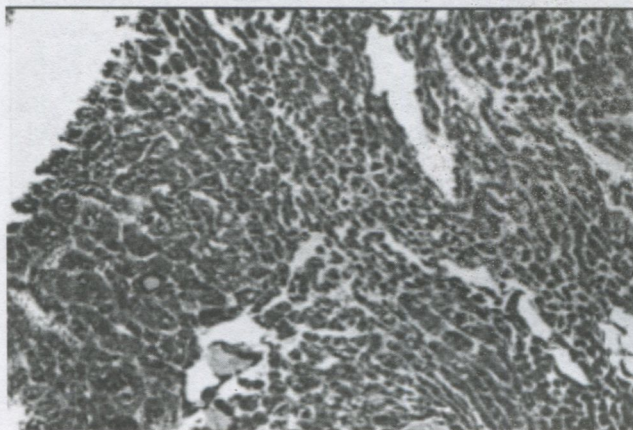


Рис. 7. Цитоплазматическое окрашивание маркера thyroglobulin в опухолевых клетках. Ок. 10. Об. 20.

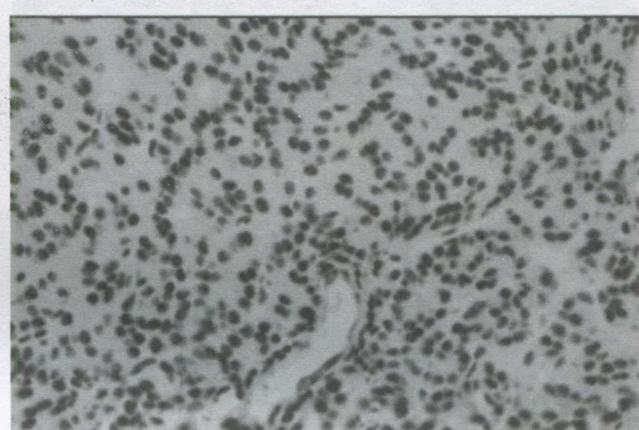


Рис. 8. Выраженная ядерная экспрессия TTF-1 в опухолевых клетках. Ок. 10. Об. 20.

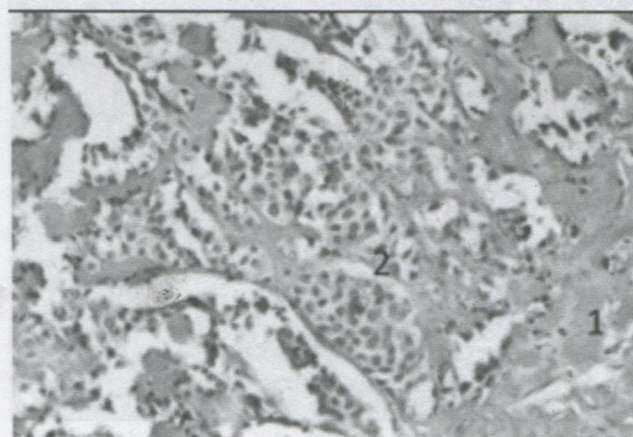


Рис. 9. МК ЩЖ. 1 - амилоидная строма; 2 - альвеолярные структуры карциномы. Окраска гематоксилином и эозином. Ок. 10. Об. 10.

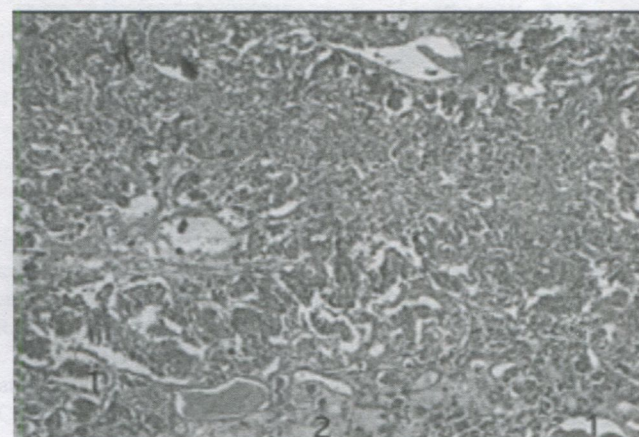


Рис. 10. МК. Отмечаются интраваскулярная инвазия (1) и амилоидная строма (2). Окраска гематоксилином и эозином. Ок. 10. Об. 4. Фолликулярное строение разрушено.

Calcitonin, CEA, Synaptophysin и отрицательную реакцию к thyroglobulin (рис. 11-14).

ФОНЗП (код ВОЗ – 8335/1) выявлена в 8 случаях, из них половина - в возрасте 51-60 лет.

Представляет собой инкапсулированную или чез-

ко ограниченную опухоль из высокодифференцированных клеток фолликулярного происхождения с отсутствием изменений ядер папиллярного типа, но с наличием сомнительных признаков

Эта категория опухолей занимает

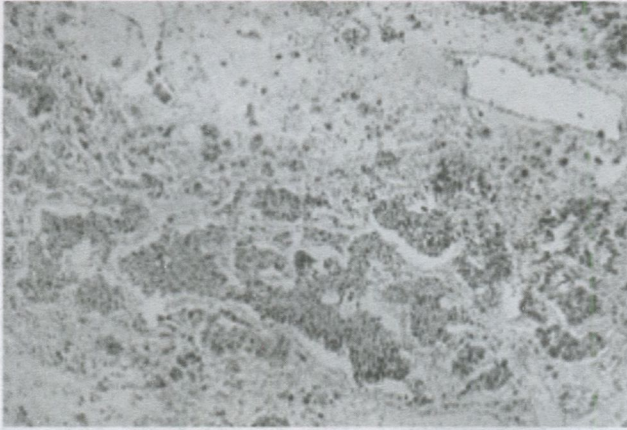


Рис. 11. Мембранная реакция Calcitonin в опухолевых инфильтратах. Ок. 10. Об. 4.

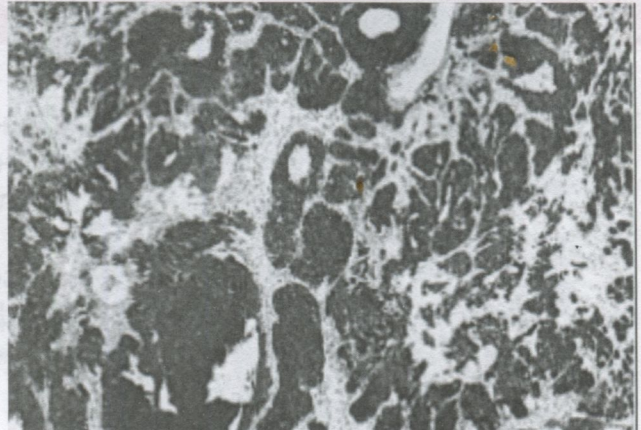


Рис. 12. Выраженная цитоплазматическая экспрессия генов СЕА. Ок. 10. Об. 4.

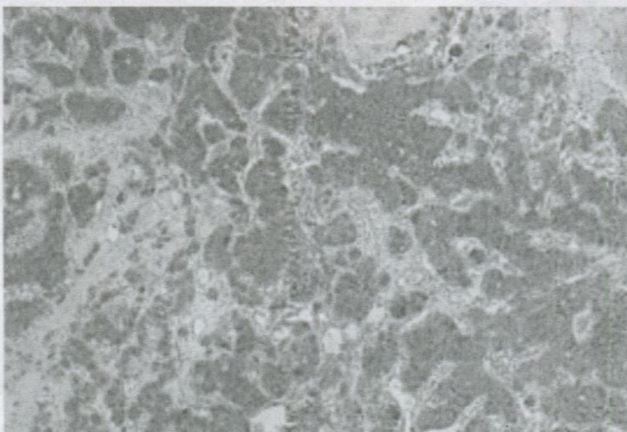


Рис. 13. Диффузное окрашивание цитоплазмы маркером Synaptophysin. Ок. 10. Об. 4.

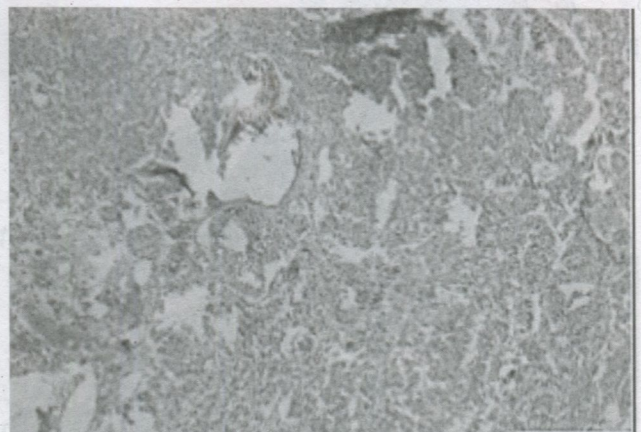


Рис. 14. Негативная экспрессия опухолевых клеток к thyroglobulin. Ок. 10. Об. 4.

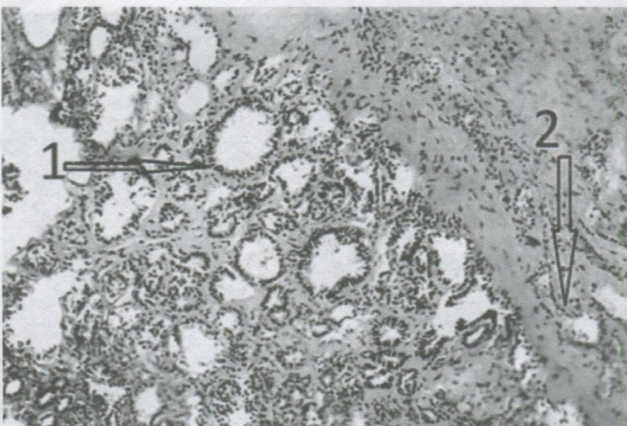


Рис. 15. ФОНЗП. 1 - фолликулярные структуры; 2 - неполная КИ. Окраска гематоксилином и эозином. Ок. 10. Об. 10.

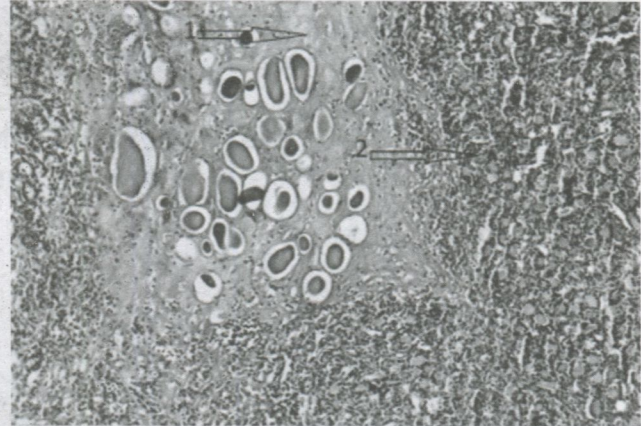


Рис. 16. Гиалинизирующая трабекулярная опухоль. 1 - гиалинизированная строма; 2 - фолликулярные структуры трабекулярного строения. Окраска гематоксилином и эозином (ОГЭ). Ок. 10. Об. 4.

промежуточное (пограничное) положение между фолликулярными аденомами и фолликулярным раком [1,3]. Неполная или сомнительная КИ характеризуется тем, что клетки фолликулярной опухоли проникают в собственную капсулу, но не на всю ее толщину (рис.15).

Гиалинизирующая трабекулярная опухоль (код ВОЗ - 8336/1) – фолликулярной природы с неопределенным потенциалом злокачественности, трабекулярным строением из веретеновидных или полигональных клеток с хорошо выра-

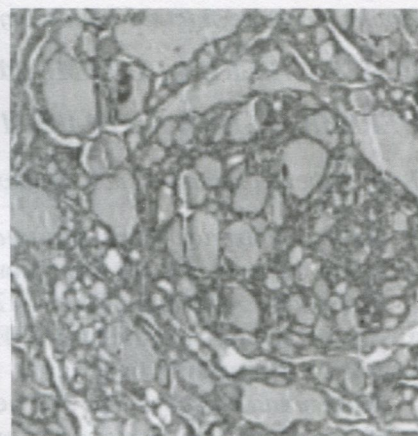
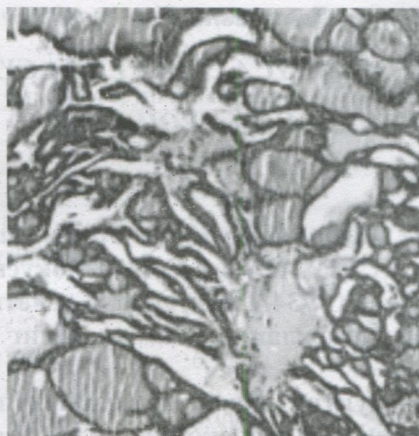
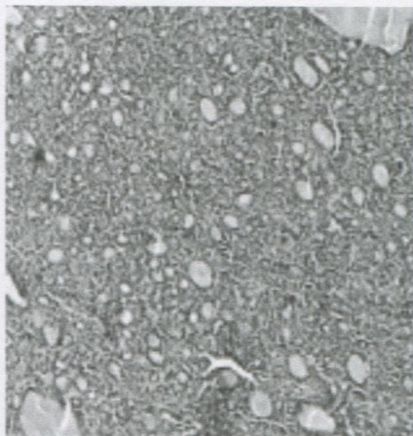


Рис. 17. МИФА. ОГЭ. Ок. 10. Об. 4.

Рис. 18. МАФА. ОГЭ. Ок. 10. Об. 10.

Рис. 19. СА. ОГЭ. Ок. 10. Об. 4.

женной гиалинизированной стромой, небольшим числом псаммомных телец (рис. 16).

Аденомы ЩЖ были фолликулярного типа, в зависимости от диаметра фолликулов, были разделены на микрофолликулярные (МИФА) - 5 (17,3%), макрофолликулярные (МАФА) - 9 (31%) и смешанные (СА) - 15 (51,7%) типы. В них отсутствовали микроскопические признаки КИСИ, а также МЛУ (рис. 17-19).

Таким образом, онкологической патологией ЩЖ страдают, преимущественно, женщины (92,7%); в возрасте 31-40 лет - 33 (30,3%). Наиболее частой гистологической формой являются карциномы - 71 (65,1%) случаев, в виде папиллярных - 41 (37,6%), фолликулярных - 26 (23,8%) и медуллярных - 4 (3,7%) типов. По инвазивно-метастатическим критериям злокачественности при ФК наблюдался самый высокий показатель СИ/КИ, в среднем, 93,7%, и 11,5% МЛУ; при ПК СИ/КИ выявлены в 79,4%, МЛУ - 17% (самый высокий уровень); при МК СИ/КИ выявлены в

75%, а МЛУ отсутствовало. Относительно редко выявлялись: ФОНЗП - 8 (7,4%) и гиалинизирующая трабекулярная опухоль - 1 (0,9%) случаев.

Выводы

1. Опухоли ЩЖ выявляются, в основном, у женщин (92,7%); в возрасте 31-60 лет - 76,2%.

2. Наиболее распространенным гистологическим типом новообразований ЩЖ являются карциномы - 71 (65,1%), преимущественно, в виде папиллярного типа - 41 (37,6%). Аденомы выявлены в 29 (26,6%) случаях, ФОНЗП - в 8 (7,4%) и гиалинизирующая трабекулярная опухоль - в 1 (0,9%) случае.

3. По степени злокачественности наблюдались, преимущественно, ПК и ФК G-1 - 58,2%. G-2 выявлены у 35,8%, G-3 - у 6% больных.

4. Наиболее агрессивными опухолями по сосудистым и капсульным инвазивным показателям были фолликулярные, а по МЛУ - ПК.

Литература

1. Абросимов А.Ю. Инкапсулированные фолликулярные опухоли щитовидной железы неопределенного злокачественного потенциала в новой международной гистологической классификации. Клиническая и экспериментальная тиреологическая. 2017; 13(4): 9-15.
2. Давыдов М.И. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2008 г. Вест. РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН. 2010; 21(2-1): 160.
3. Lloyd R.V., Osamura R.Y., Kloppel G., Rosai J. WHO Classification of Tumors: Pathology and Genetics of Tumors of Endocrine Organs. 4th ed. Lyon, France: IARC Press. 2017: 355.
4. Nikiforov Y.E., Baloch Z.W., Belge G. et al. Follicular adenoma. WHO Classification of Tumors: Pathology and Genetics of Tumors of Endocrine Organs. 4th ed. Lyon, France: IARC Press. 2017: 69-72.
5. Susan C. Lester. Manual of Surgical Pathology. 3rd ed. Philadelphia (PA), USA: Saunders: Elsevier - Health Sciences Division. 2010: 592.