



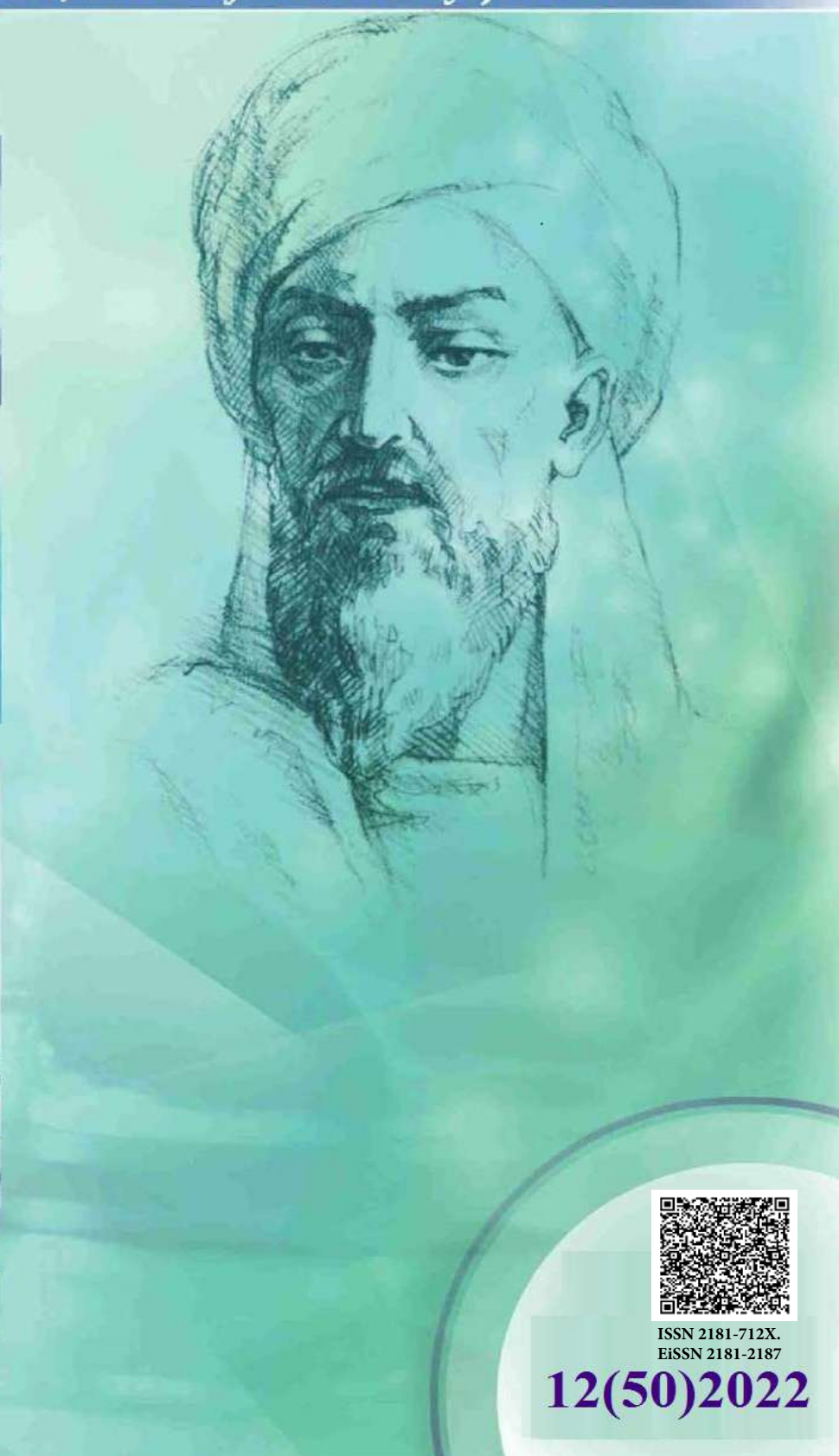
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12(50)2022

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

*Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (50)

2022

декабрь



Received: 20.11.2022
Accepted: 29.11.2022
Published: 20.12.2022

УДК 616.091.8:616.441-006.6-037-007

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИНИНГ МОРФОЛОГИК ЖИХАТЛАРИ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Абдиразаков И.А., Турсунов Х.З.

Тошкент тиббиёт академияси

✓ Резюме

Қалқонсимон без хавфсиз ўсмаларининг морфологик жиҳатлари асосан, аъзонинг функционал фаолиятининг кескин охиши ёки камайиши билан намоён бўлади. Айнан ушбу клиник морфологик ва функционал бузилишларнинг туб моҳиятида, қалқонсимон безида ривожланадиган сурункали жараёнларнинг ўзгариши тўқима гистеоархитектоникасига қараб таснифланади. Сурункали жараёнлар таъсирида асосан безларда гиперфункционал ёки гипофункционал жараёнларда без хужайраларининг сон ва сифат жиҳатдан фақат кўпайишлиги неоплазия учун замин яратади. Айнан ўрганилаётган тадқиқот ишимизда ҳам қалқонсимон безнинг хавфсиз ўсмаларини ривожланиши ва юзага келадиган морфологик жиҳатларни ўрганиш ва проспектив кўрсаткичларни баҳолашни ишлаб чиқишдан иборатдир.

Калит сўзлар: қалқонсимон без аденомаси, морфологик текширув, фолликуляр аденома.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Абдиразаков И.А., Турсунов Х.З.

Ташкентская медицинская академия

✓ Резюме

Морфологические аспекты доброкачественных опухолей щитовидной железы в основном проявляются резким повышением или снижением функциональной активности органа.

Именно по существу эти клинко-морфофункциональные нарушения, изменения при хронических процессах, развивающихся в щитовидной железе, классифицируются по тканевой гистеоархитектонике. Под влиянием хронических процессов, главным образом при гиперфункциональных или гипофункциональных процессах в железах, только пролиферация железистых клеток в количественном и качественном отношении создает основу для неоплазии. Именно в наших исследованиях мы изучаем развитие и морфологические аспекты доброкачественных опухолей щитовидной железы, а также прогнозирование перспективных показателей.

Ключевые слова: аденома щитовидной железы, морфологическое исследование, фолликулярная аденома.

MORPHOLOGICAL ASPECTS OF BENIGN THYROID TUMORS

Abdirazakov I.A., Tursunov X.Z.

Tashkent Medical Academy



✓ **Resume**

Morphological aspects of benign tumors of the thyroid gland are mainly manifested by a sharp increase or decrease in the functional activity of the organ. It is in essence that these clinical and morphofunctional disorders, changes in chronic processes developing in the thyroid gland, are classified according to tissue histoarchitectonics.

Under the influence of chronic processes, mainly with hyperfunctional or hypofunctional processes in the glands, only the proliferation of glandular cells in quantitative and qualitative terms creates the basis for neoplasia. It is in our research that we study the development and morphological aspects of benign thyroid tumors, as well as the prediction of prospective indicators.

Key words: thyroid adenoma, morphological study, follicular adenoma.

Долзарблилиги

2017 йилда ЖССТ (ВОЗ) нинг эндокрин аъзолар ўсмалари таснифининг 4-нашри ёруғ дунёга чиқди. Ушбу наменклатурада Қалқонсимон без ўсмалари ҳақидаги маълумотлар клиник-морфологик ва молекуляр-генетик текширувлар натижасида сезиларли даражада ўзгарди. Эндокрин аъзолар ўсмалари ҳақидаги маълумотлар ВОЗнинг 166-та экспертлари 2016 йил 26-28-апрел кунларида бўлган мажлисида қайта кўрилиб қабул қилинган. Қалқонсимон без хавфсиз ўсмалари безнинг ҳар қандай жойида ривожланиши мумкин. Хавфсиз ўсмалари иккита гуруҳга бўлинади: аденомалар ва кистали (10%) ўсмалар. Аденомалар: фолликуляр (15-20%), гиалинозланган трабекулярная аденома, макрофолликулярная (коллоидная), атипическая, папилляр, функционал, оксифил ва бошқалари.

Қалқонсимон без хавфсиз ўсмалари кўпроқ 40 ёшдан ошган аёлларда учрайди. Бу ўсмалар асосан без хужайралари бўлиниш механизми бузилганда, вегетатив нерв тизими издан чиқганда ва тиреоид гормонлар кўп ишлаб чиқарилганда ривожланади. Ўсма ўсганда клиник жиҳатдан вазн ташлаш, кайфиятнинг бузилиши, кўп терлаш, иссиққа чидай олмаслик, тез чарчаш, овознинг ўзгариши кузатилади.

Тадқиқот мақсади: Қалқонсимон без ўсмаларининг морфологик ўзгаришларни ўзига хос жиҳатлари ва уларни морфофункционал жиҳатлари ўрганиш.

Материал ва усуллар

ЎЗР ССВ Республика ихтисослашган Онкология ва Радиология Илмий-амалий Тиббий Марказ ва Тошкент вилояти филиали амалиётида 5 йил давомида жарроҳлик усулида олинган қалқонсимон безнинг 211-та аденомаси ташкил қилди.

Натижа ва таҳлиллар

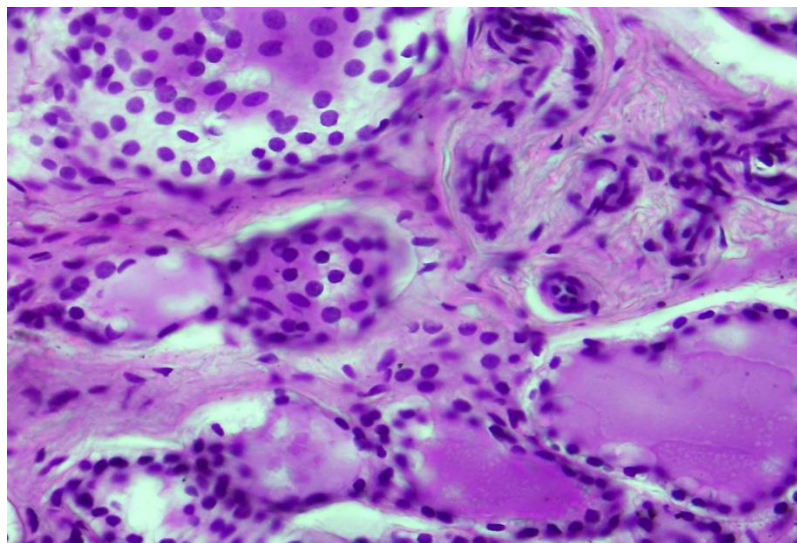
Илмий тадқиқот ишимиз жарроҳликда олиб ташланган қалқонсимон без ва биопсия текширувига олинган без бўлаклар материали гистологик текширувдан ўтказилди. Хавфсиз ўсмаларни гистологик текширувда қуйидаги гистотопографик турларга ажратилди: 1) фолликуляр аденома, 2) гиалинозланган тубуляр аденома, 3) макрофолликуляр аденома, 4) атипик аденома, 5) папилляр ва 6) оксифил аденома.

Фолликулярная аденома, бу – хавфсиз, бириктирувчи тўқимали пардага ўралган, ноинвазив бўлиб, гистологик жиҳатдан паренхимаси фолликуляр эпителийдан ташкил топади. Ушбу аденоманинг гистологик тузилиши турлича бўлиши мумкин: меъёрий-, макро-, микрофолликуляр, солидли ва трабекуляр тузилишга эгаллиги аниқланади. Баъзида битта аденомада бир нечта хил структур тузилмалар бўлиши мумкин. Фолликуляр аденоманинг янги таснифи бўйича қуйидаги вариантлари фарқ қилинади: гиперфункцияли ёки токсик аденома, сўргичли гиперплазияли аденома, липоаденома, узуксимон хужайрали аденома, оч хужайрали аденома, чўзинчоқ хужайрали аденома ва қора фолликуляр аденома. Иммуногистокимёвий текширувда фолликуляр аденома цитокератин, тиреоглобулин, TTF-1, PAX8 маркерларига иммун реакция беради, кальцитонин, СЕА ва нейроэндокринли маркерларга негатив реакция беради.

Биз текширувдан ўтказган ҳолатларда фолликуляр аденоманинг гистологик тузилиши бўйича макро- ва микрофолликуляр, сўргичли, чўзинчоқ хужайрали ва оч хужайрали тузилишга эгаллиги тасдиқланди. Айрим ҳолларда гистологик жиҳатдан аралаш тузилишга

эгаллиги кузатилди. Битта фолликуляр аденомада микро- ва макрофолликулалар, оч ва тўқ хужайрали ўчоқлари мавжудлиги аниқланди (1-расм). Макрофолликулали тузилишга эга бўлган соҳаларда фолликуляр эпителий бир қаватли ва нисбатан яссиланган ҳолатдалиги, коллоид суюқлиги эозин билан тўқ бўялганлиги кузатилди. Улар ёнидаги микрофолликулали жойларида фолликуляр эпителий бир-неча қаторли тузилишга эгаллиги, коллоид моддаси камлиги, атрофидан бириктирувчи тўқима тутамлари билан ўралганлиги аниқланди. Яна бир жойида фолликуляр эпителий пролиферацияланиб кўпайганлиги, хужайра тўпламларининг чет қисмида оч цитоплазмали эпителийлар, марказида тўқ хужайрали эпителийлар жойлашганлиги аниқланади. Ушбу фолликуляр аденома гистологик тузилишининг ўзига хослиги без стромасида қон томирлар пролифкрацияланиб, кўпайганлиги, улар деворидаги хужайралар гиперхромазияланиб, гипертрофияланганлиги кузатилади.

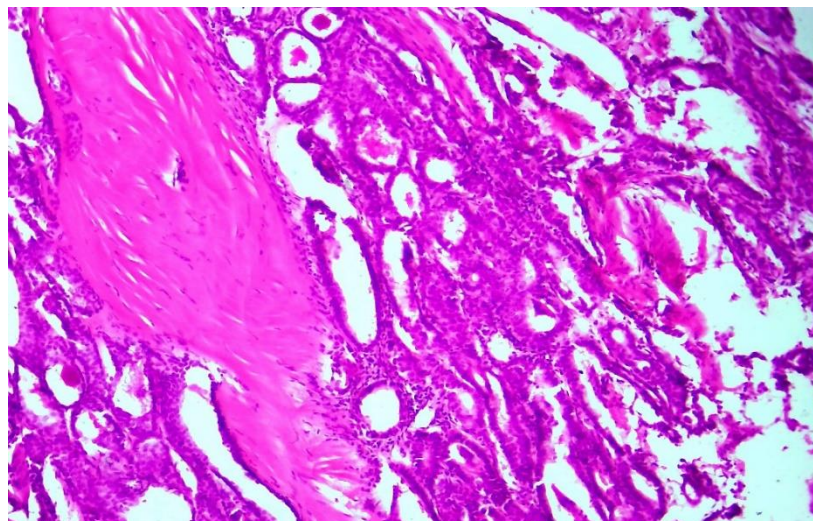
Қалқонсимон безнинг гиалинозланган тубуляр аденомаси бизнинг материалимизда асосан ёши ўтган аёл пациентларда аниқланди. Макроскопик жиҳатдан ушбу ўсимта безнинг ўнг бўлагиди, бириктирувчи тўқимали парда билан ўралган, ташқи юзаси ғадир-будур, без тўқимаси аниқ кўринадиган хавфсиз ўсмалиги аниқланди. Гистологик жиҳатдан без паренхимаси трабекуляр тузилишга эга эканлиги, гистотопографик жиҳатдан органоид тартибли жойлашганлиги аниқланади (2-расм). Аденоманинг стромаси яхши ривожланганлиги, айрим соҳаларида бириктирувчи тўқима тутамлари кескин қалинлашиб, гиалинозланганлиги кузатилади. Строма тузилмалари орасидаги без ячейкалари асосан чўзинчоқ тузилишга эгаллиги ва трабекулалар пайдо қилиб жойлашганлиги аниқланади. Трабекулаларнинг аксарияти бир-бири билан параллел ҳолда тузилмалар пайдо қилганлиги, орасида лимфогистиоцитар хужайралар инфилтрати мавжудлиги топилади.



1-расм. Фолликуляр аденома, гистологик жиҳатдан макро-, микро-, оч ва тўқ хужайрали фолликулалардан иборат. Бўёк: Г-Э. Кат:

Трабекулаларнинг айримлари кенгайиб, бўшлиқлар пайдо қилган бўлса, бошқалари зич ҳолда жойлашиб, ҳар хил қалинликдаги устунларни пайдо қилинлиги аниқланади. Без эпителийси бўшлиқлар таркибида призматик тузилишга эга бўлса, устунлар таркибидаги эпителийлар чўзинчоқ ва гиперхромли тузилишга эгаллиги кузатилади.

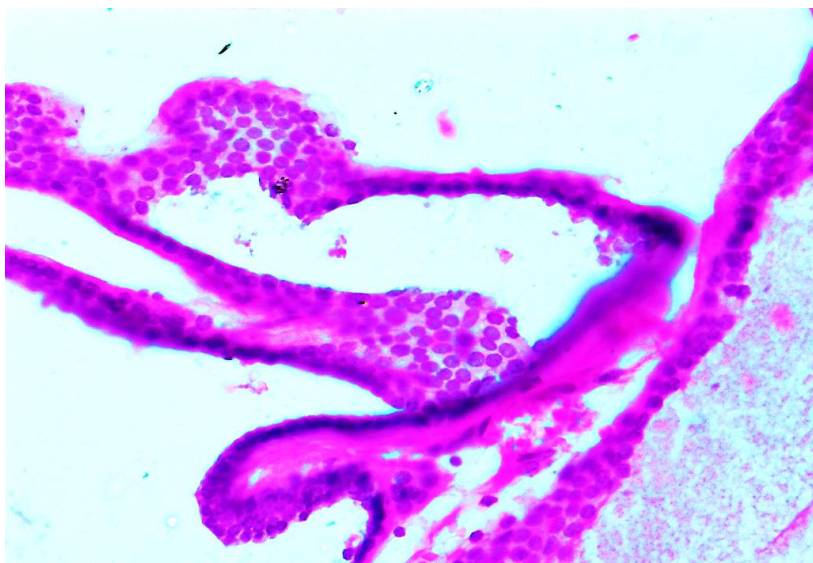
Қалқонсимон без фолликуляр аденомаси аксарият ҳолларда ёш инсонларда аниқланади, макроскопик жиҳатдан ўсма думалоқ шаклда, қаттиқ, ташқи юзаси силлиқ кўринишга эгаллиги аниқланади. Гистологик жиҳатдан бу аденоманинг манбаси А-хужайралар ҳисобланади, фақат айрим ҳолларда В-хужайралардан ҳам ўсиши мумкин, аксарият ҳолларда коллоидли тузилишга эга бўлади. Гистологик жиҳатдан асосан йирик коллоид билан тўлган фолликулалардан ташкил топади, деворидаги без эпителий хужайралари бир, икки ва кўп қаторли хужайралардан иборатлиги аниқланади (3-расм). Кўп қаторли эпителийси жойлашган соҳаларида сўрғичлар пайдо бўлганлиги кузатилади.



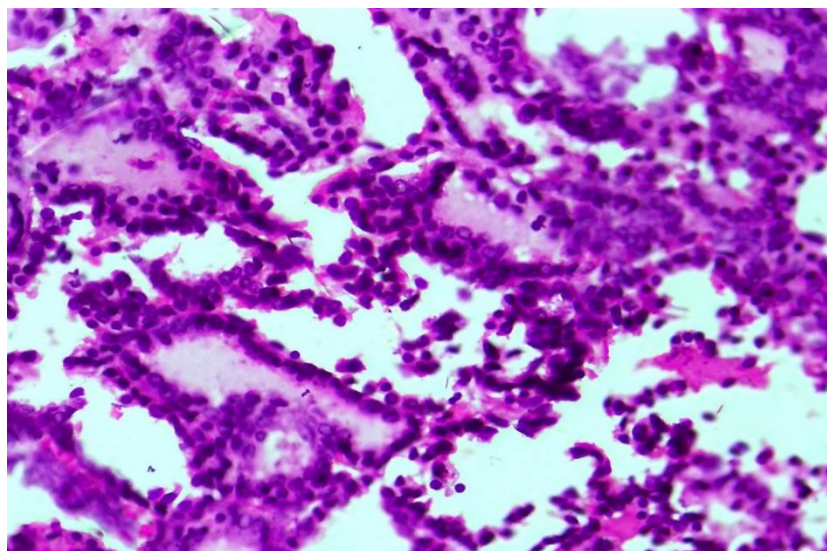
2-расм. Гиалинозланган тубуляр аденома, стромаси гиалинозланган, паренхимаси устунлар кўринишидаги безлардан иборат. Бўёк: Г-Э. Кат: 10 x10.

Сўрғичларининг асоси бириктирувчи тўқима ва қон томирлардан ташкил топганлиги топилади. Фолликулалар бўшлиғида майда донатор тузилишга эга бўлган эозин билан тўқроқ бўялган коллоид суюқлиги аниқланади.

Қалқонсимон без атипик, яъни гиперцеллюляр аденомасининг гистологик жиҳатдан атипиклиги унинг ҳар хил фолликуляр тузилишга эгалиги, уларда паренхиматоз хужайраларнинг пролиферацияланиши ҳар хиллиги, яъни баъзида думалоқлиги, бошқа ҳолатларда овал шаклдалиги, яна бошқа ҳолатларда чўзинчоқ шаклдалиги аниқланади. Эпителий хужайралар ядроси гиперхромли, цитоплазмага нисбатан ўлчамлари йирик, баъзида дисплазияга учраган ўчоқларнинг мавжудлиги ва малигнизацияланиш белгиларининг пайдо бўлиши билан намоён бўлади. Ушбу аденоманинг гистологик тузилишида аниқланадики, без ячейкалари ҳар хил шакл ва ўлчамларда эканлиги, аксарияти ноаниқ формада бўлиб, хужайравий таркиби бетартиб жойлашганлиги аниқланади (4-расм). Без эпителийси асосан призматик шаклда ва бир қаторли тузилишга эгалиги, бўшлиғидаги коллоид моддаси нисбатан оч бўялганлиги кузатилади.

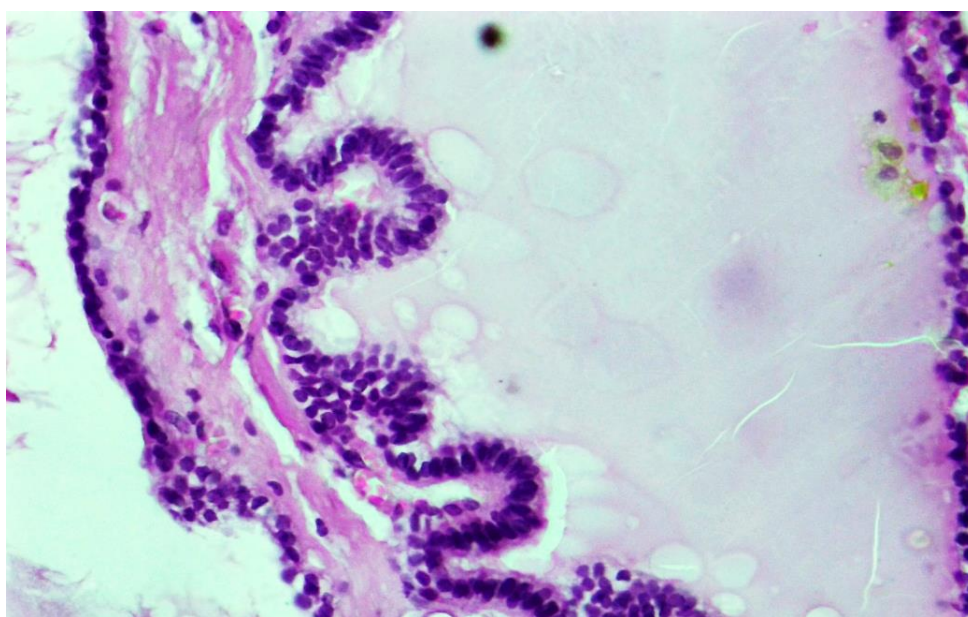


3-расм. Макрофолликуляр аденома, без эпителийси бир, икки ва кўп қаторли тузилишга эга, коллоид суюқлиги майда донатор. Бўёк: Г-Э. Кат: 10x40.

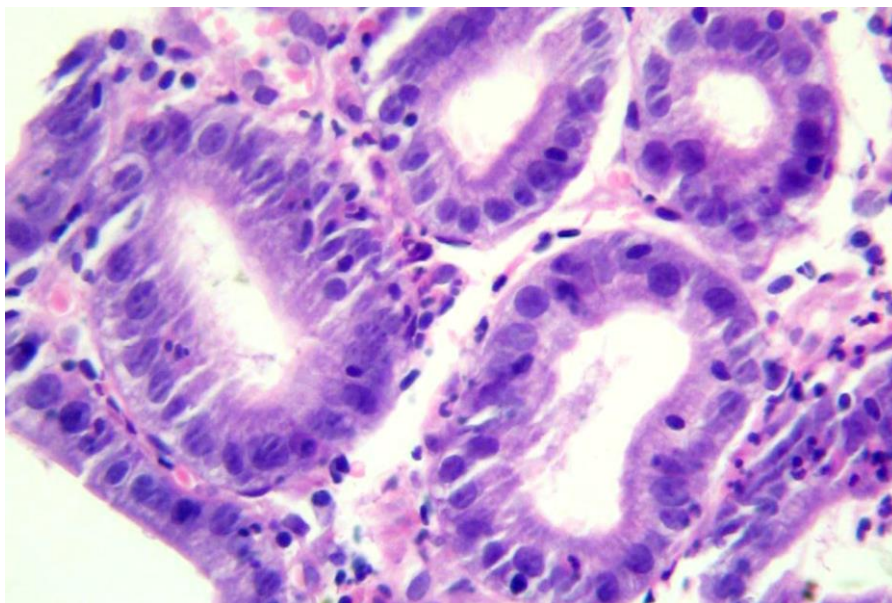


4-расм. Атипик аденома, без ячейкалари ҳар хил ўлчам ва шаклда, эпителийси бир қаватли призматик тузилишда. Бўёк: Г-Э. Кат: 10х40.

Қалқонсимон безнинг папилляр аденомаси гистологик тузилишида кузатиладиги, ўсманнинг гистологик тузилиши ҳар хил катталиқдаги микро- ва макрофолликулалардан иборатлиги, улар орасида стромаси ўртача даражада ривожланганлиги аниқланади. Макрофолликулалари кистасимон тузилишга эга бўлиб, уларнинг деворида нисбатан узун ва деформацияланган сўрғичлар пайдо бўлганлиги (5-расм) ва бўшлиғида эозин билан тўқроқ бўялган гипотиреозга хос коллоид борлиги кузатилади. Микрофолликулалари бир-бири билан зич ҳолда жойлашганлиги, орасидаги бириктирувчи тўқимали стромаси юқалиги, фолликуланинг бўшлиғига қараб нисбатан кичик тузилишга эга сўрғичлар пайдо бўлганлиги кузатилади. Сўрғичларни қоплаган без эпителийси бир қаторли, айрим соҳаларида кўп қаторли призматик эпителийдан иборатлиги аниқланади. Микрофолликулалар бўшлиғидаги коллоид моддаси нисбатан эозин билан оч бўялганлиги топилади. Фолликулалар оралиғида жойлашган стромаси кўпол толали бириктирувчи тўқимадан иборатлиги ва унда қон томирлар сони камлиги аниқланади.



5-расм. Папилляр аденома, макро ва микрофолликулалардан иборат, без эпителийси призматик, коллоиди оч бўялган. Бўёк: Г-Э. Кат: 10х40.



6-расм. Онкоцитра В-хужайрали аденома, фолликулалари майда, эпителий хужайралари ацидофил ва донатор тузилишли. Бўёқ: Г-Э. Кат: 10x40.

Қалқонсимон безнинг онкоцитар В-хужайрали аденомаси халқаро ўсмалар классификацияси хавфсиз аденома деб киритилган. Бу аденоманинг гистогенези эпителий таначалар қолдиғи ва бронхлардан кейинги тузилмалар эпителийсидан ривожланиши тасдиқланган ва Гюртля хужайралар аденомаси сифатида қабул қилинган. Бу хавфсиз ўсма нисбатан кам учрайди. Гистологик тузилиши аксарият ҳолларда микрофолликуляр тузилишга эга, айрим ҳолларда найчали ва устунсимон тузилишда бўлиши мумкин. Биз ўрганган ҳолатда онкоцитар аденома микрофолликуляр тузилишга эгаллиги аниқланди. Ундаги без эпителиysi нисбатан полиморф хужайралардан иборатлиги, цитоплазмаси ацидофил майда донатор тузилишдалиги кузатилади (6-расм). Без фолликулалари бўшлиғидаги коллоид нисбатан суюқ ва оч рангли, айрим соҳалари ёрилган кўринишдашдаги коллоиддан иборатлиги аниқланади. Стромаси кам ва шакллланмаган сийрак толали бириктирувчи тўқимадан ташкил топган, стромасида алоҳида жойлашган лимфоид хужайралар мавжудлиги кузатилади.

Хулосалар

1. Фолликуляр аденома гистологик жиҳатдан бириктирувчи тўқима билан ўралган бир-нечта бўлақлардан иборат бўлиб, фолликуларнинг катталлиши даражасига қараб, без эпителиysi кичиклашиб, яссиланиб боради, коллоид суюқлиги эозин билан тўқ бўялганлиги кузатилади.
2. Гиалинозланган аденома кўпроқ ёши ўтган аёлларда учрашлиги, ташқи юзаси ғадир-будур, стромаси қалин ва гиалинозга учраганлиги, паренхимаси фолликуляр, тубуляр ва трабекуляр тузилишга эгаллиги, без эпителиysi фолликулаларда призматик, устунлар таркибида чўзинчоқ ва гиперхромли бўялганлиги кузатилди.
3. Қалқонсимон без атипик, яъни гиперцеллюляр аденомасининг гистологик жиҳатдан атипиклиги унинг ҳар хил фолликулалардан иборатлиги, уларда паренхиматоз хужайраларнинг пролиферацияланиш даражаси юқорилиги, яъни баъзида думалоклиги, бошқа ҳолатларда овал шаклдалиги, яна бошқа ҳолатларда чўзинчоқ шаклдалиги кузатилади.
4. Қалқонсимон безнинг онкоцитар В-хужайрали аденомаси нисбатан кам учраганлиги, гистологик тузилиши аксарият ҳолларда микрофолликуляр, айрим ҳолларда найчали ва устунсимон тузилишда бўлиши, без эпителиysi нисбатан полиморф хужайралардан иборатлиги, цитоплазмаси ацидофил майда донатор тузилишдалиги кузатилади

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Agarwal S., Bychkov A., Jung C.K. 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 C.P., Fadda G., Pantanowitz L., Larocca L.M., Rossi E.D. 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 S.K. 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: 857-877.
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 P.W., Mourão G.F. Noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features (NIFTP): a review for clinicians. //Endocr Relat Cancer. 2019 May 1; 26(5): R 259-266.
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.

Қабул қилинган сана 20.11.2022