



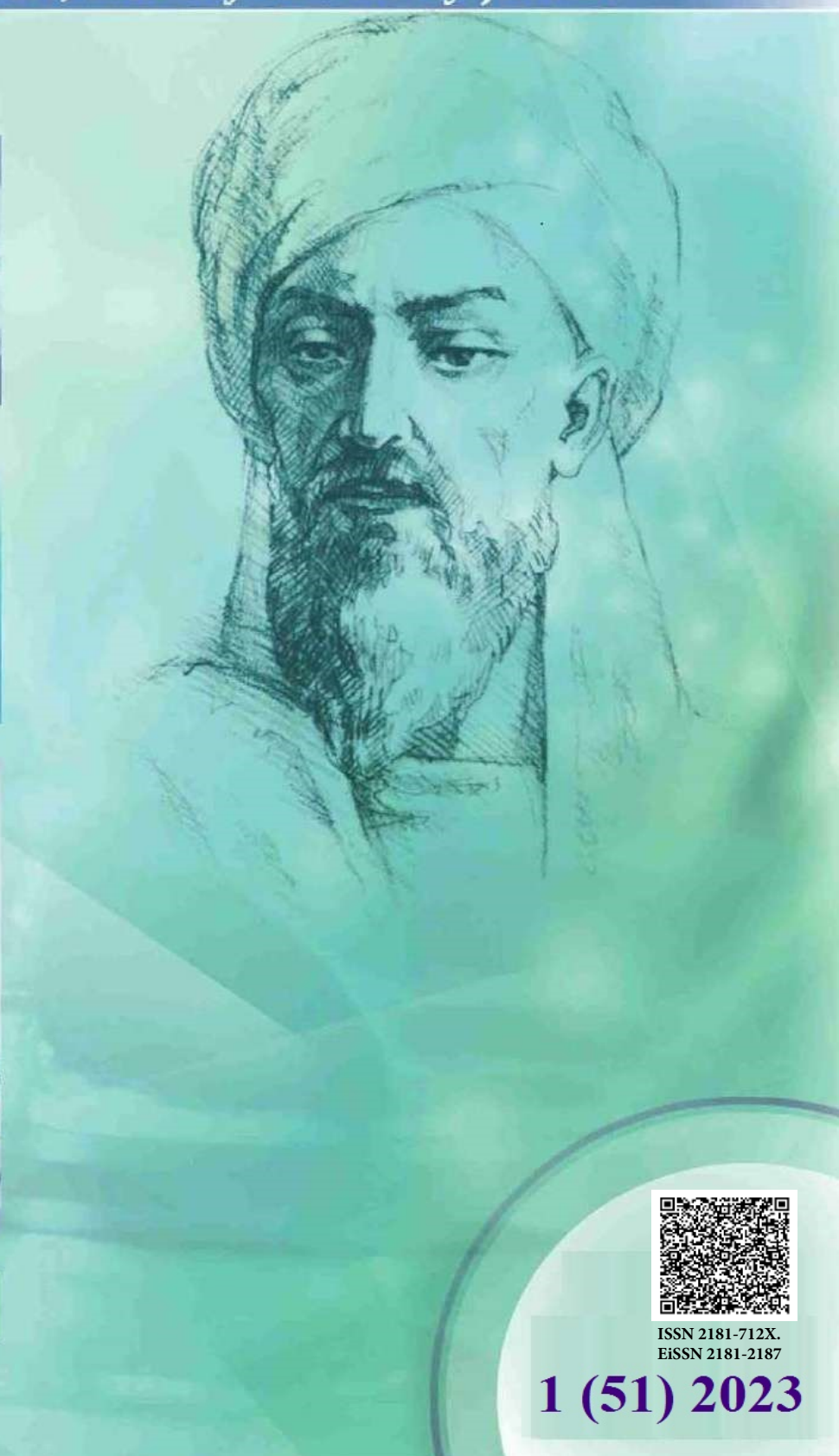
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

1 (51) 2023

**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)

1 (51)

2023

январь

Received: 20.12.2022
Accepted: 29.12.2022
Published: 20.01.2023

УДК 616-006.441-053.2-07-08

БОЛАЛАР ОНКОЛОГИЯСИ АМАЛИЁТИДА НОН-ХОДЖКИН ЛИМФОМАЛАРИНИНГ (НХЛ) ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКАСИ МЕЗОНЛАРИ СИФАТИДА АНТИГЕНИ МАРКЕРЛАРНИ ЎРГАНИШ

¹Тилляшайхов М.Н., ^{1,2}Липартия М.Г., ³Алимов Т.Р.

¹Республика Ихтисослаштирилган Онкология Ва Радиология Илмий-Амалий Тиббиёт Маркази

²Тошкент Педиатрия тиббиёт институти

³ЎзССВ Республика ихтисослаштирилган гематология илмий-амалий тиббиёт маркази

✓ Резюме

Тадқиқотнинг мақсади Ўзбекистон аҳолисидаги болаларда нон-Ходжкин лимфомаларнинг (НХЛ) антигени дифференциацияси натижаларини таҳлил қилиш эди. Бизнинг тадқиқотимизнинг объекти Ўзбекистон Республикасидаги 2-17 ёшдаги болаларда НХЛнинг барча ҳолатлари бўйича статистик маълумотлар, гистологик, цитоморфологик ва иммуногистохимик (ИГК) тадқиқотлар натижалари эди. Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, гистологик текиширувнинг ўзига хос хусусияти шундаки, тарқалган В-хужайрали лимфома билан озриган беморларда centroblast энг кўп учрайди - 57,5%, камроқ - immunoblastic - 6,0% ва T-histiocytic - 9,0. % Ўзбекистон популяциясидаги болаларда НХЛ-нинг иммуноцитоморфологик хусусиятлари аниқланди, бунинг учун юқори пролифератив фаоллиги ва В-хужайрали лимфомаларда, Т-хужайрали маркерларсиз ифода этилган гистологик расм характерли эди.

Калит сўзлар: нон-Ходжкин лимфома (НХЛ), иммуногистохимик (ИГК) диагностикаси.

STUDY OF IMMUNOHISTOMORPHOLOGICAL MARKERS AS CRITERIA FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF Non-HODGKIN'S LYMPHOMAS (NHL) IN PEDIATRIC ONCOLOGY PRACTICE

¹Tillyashaykhov M.N., ^{1,2}Lipartia M.G., ³Alimov T.R.

¹Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center Of Oncology And Radiology MoH RUz

²Tashkent pediatric medical institute

³Scientific-research institute of Hematology and blood transfusion MoH RUz

✓ Resume

The purpose of the study was to analyze the immunohistomorphological differentiation and results of non-Hodgkin's lymphoma (NHL) in children in the population of Uzbekistan. The object of our research was statistician data, results of Histomorphological and Immunohistochemical (IHC) studies on all cases of NHL in children aged 2-17 years in the Republic of Uzbekistan. Studies show that the histological diagnosis of patients with diffuse B-cell lymphoma is centroblastic - 57.5%, immunoblastic - 6.0%, and T-histiocytic - 9.0%. % The immunocytomorphological features of NL in bollards of the population of Uzbekistan were determined, for which a high proliferative activity and B-cell lymphoma without T-cell markers was histologically characterized.

Keywords: non-Hodgkin lymphoma (NHL), diagnostics, immunohistochemical (IHC).

ИЗУЧЕНИЕ АНТИГЕННЫХ МАРКЕРОВ КАК ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЙ НЕХОДЖКИНСКИХ ЛИМФОМОВ (НХЛ) В ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

¹Тилляшайхов М.Н., ^{1,2}Липартия М.Г., ³Алимов Т.Р.

¹Республиканский специализированный научно-практический центр онкологии и радиологии

²Ташкентский педиатрический медицинский институт

³ЎзССВ Республика специализированный гематологический научно-практический медицинский центр

✓ **Резюме**

Цель исследования - анализ результатов антигенной дифференциации Неходжкинских лимфом (НХЛ) у детей населения Узбекистана. Объектом нашего исследования явились статистические данные, результаты гистологических, цитоморфологических и иммуногистохимических (ИГК) исследований по всем случаям НХЛ у детей в возрасте 2-17 лет в Республике Узбекистан. Исследования показали, что характерной особенностью гистологического исследования является то, что у больных с диссеминированной В-клеточной лимфомой наиболее часто выявляют центробластную - 57,5%, реже - иммунобластную - 6,0% и Т-гистиоцитарную - 9,0%. % Определены иммуноцитоморфологические характеристики НХЛ у детей популяции Узбекистана, которая характеризовалась высокой пролиферативной активностью и выраженной гистологической картиной В-клеточных лимфом без Т-клеточных маркеров.

Ключевые слова: Неходжкинская лимфома (НХЛ), иммуногистохимическая (ИГК) диагностика.

Долзарблиги

Нон-Ходжкин лимфомалари билан касалланиш муаммоси ўз долзарблигини йўқотмайди, chunkи тадқиқотчиларнинг фикрига кўра, у болалик онкопатологияси орасида учинчи ўринда туради ва тадқиқотчиларда ҳам катта қизиқиш уйғотади. НХЛнинг морфологик субстрати лимфа тизимининг хужайра элементлари билан ифодаланади. Гематопоезиснинг лимфоцитар насл-насаби вакилларининг ўзига хос хусусияти хужайралар дифференциацияси давомида ўсимтани ўзгартириш қобилиятидир, бу умумий лимфомаларнинг ва хусусан НХЛнинг турли шакллари ва клиник вариантларини келтириб чиқаради [2,5].

НХЛни даволашнинг ўз вақтида ва самарадорлиги кўп жиҳатдан дифференциал таъхиснинг тўғрилигига боғлиқ. Кўпгина иммунологик ва морфологик вариантлар кўпинча кимётерапия протоколини тайинлашда онкологни танлашни қийинлаштиради, бу ҳақиқатан ҳам самарали бўлиши керак. Айнан замонавий юқори технологияли усуллардан фойдаланган ҳолда аниқ дифференциал диагностика самарали мақсадли терапияни тайинлаш имконини беради [1,6]

Ўсимта тўқимасини морфологик текшириш, одатда таъсирланган лимфа тугунининг биопсияси НХЛни таъхислашнинг асосий усули ҳисобланади. Ўсимта тўқимасини иммунофенотиплашнинг асосий усули иммуногистокимёвий тадқиқот (ИГК) [4]

Тадқиқотнинг мақсади: Ўзбекистондаги болалар ва ўсмирлар ўртасида Нон-Ходжкин лимфомаларнинг (НХЛ) антигени дифференциацияси натижаларини таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот объекти Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан қабул қилинган бухгалтерия ҳисоби ва ҳисобот ҳужжатлари шаклига мувофиқ, онкология муассасалари томонидан тақдим этилган маълумотларга кўра, Ўзбекистон Республикасида 2 ёшдан 17 ёшгача бўлган болаларда НХЛнинг барча ҳолатлари ЎЗР ССВ бўйича статистик маълумотлар бўлди - 2011-2015 йиллар учун 7SSV (5 йил).

НХЛнинг ўрганилган ҳолатлари Халқаро касалликлар таснифига (International Classification of Diseases (ICD-10)) мувофиқ гуруҳланди. Ўзбекистон Республикаси болалар аҳолиси орасида НХЛ билан касалланиш чуқур ўрганилди.

ЎЗРССВ Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази (РиОвАРИАТМ) ва болалар онкологияси бўлимида даволанаётган болаларда НХЛ таъхиси аниқланган беморларнинг 126 та танлаб олинган касаллик тарихи асосида комплекс текширув баҳоланди. 2011-2015-йиллар учун РиО ва РИАТМ Тошкент шаҳар филиали.

Ўрганилган 126 нафар касал болалар ва ўсмирларнинг жинсидан фарқи йўқ таркибида 2,0 ёшдан 14 ёшгача бўлган НХЛ таъхиси аниқланган, улар ичида ўғил болалар устунлик қилган, яъни ўғил болалар 87(69,1%), қизлар - 39(30,9%), ўртача ёши $9,0 \pm 3,7$ йилни кўрсатди. Шу билан бирга, энг кўп ҳолатлар 5 ёшдан 9 ёшгача - 45,6% ва 10-14 ёшдан бошлаб - 37,1% кузатилди. 1 ёшгача бўлган касал болалар йўқ эди, қолган беморлар асосан балоғат ёшида эди.

Танланган касаллик тарихидан олинган ретроспектив таҳлил маълумотларига кўра, барча беморлар кенг қамровли текширувдан ўтказилди, улар орасида:

- ✓ Анамнез йиғиш (касаллик тарихи бўйича)
- ✓ Объектив текшириш (касаллик тарихига кўра)
- ✓ Инструментал ва клиник ва лаборатория текширувлари: гематологик, клиник ва биокимёвий (касаллик тарихи бўйича)
- ✓ Гистоморфологик ва иммуногистокимёвий тадқиқотлар (тиббий тарихга кўра)

Таҳлил қилинган ҳолатлар тарихидан олинган иммуногистокимёвий (ИГК) диагностика маълумотларини аниқлаштириш учун "Mediofarm ООО Premiumdiagnostics" диагностика клиникаси базасида гистологик ва иммуногистокимёвий препаратларни танлаб кўриб чиқиш ўтказилди. 29(23,0%) бемор учун моноклонал антикорлар (МКАТ) ишлатилган: CD3, CD30 Т-хужайра белгилари; CD10, CD19, CD20 - В-хужайра белгилари; пролиферация белгиси - Ki-67, олинган маълумотлар бир хил эди ва ретроспектив таҳлил қилиш учун олинган иш тарихи маълумотларига тўғри келди [3]. Шунингдек, аниқлаштириш ва дифференциал диагностика мақсадида ИГК томонидан қуйидаги маркерлар (CD22, CD37, CD38, CD21, CD23, CD44, HLA-DR, sIgM, TCL1, Bcl-2) ўрганилди.

Statistik tahlil "ofis" электрон жадвал муҳаррири ва статистик дастурлар пакети ёрдамида амалга оширилди. Параметрик маълумотларни баҳолаш Студент ва Манна-Уитни t-тестлари ёрдамида ўртача қийматларни солиштириш орқали амалга оширилди. Параметрик бўлмаган маълумотлар Пирсоннинг ХИ-квадрат (χ^2) тестидан фойдаланган ҳолда хусусиятларнинг фавқулудда жадвалларини тузиш орқали таққосланди. Гуруҳлар орасидаги фарқ $p < 0.05$ да статистик аҳамиятга эга деб ҳисобланди.

Натижа ва таҳлиллар

Маълумки, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (World Health Organization (WHO) 2016 йилги таснифи ҳозирги вақтда НХЛ ташхисида тўқималарда иммунологик, ситогенетик, молекуляр биологик ўзгаришлар, шунингдек касалликнинг клиник кўринишига асосланган ҳолда қўлланилади [2]. Шу билан бирга, ҳозирги кунга қадар НХЛнинг 60 дан ортиқ вариантлари ажратилган ва болалар учун хос бўлган: Т- ва В-лимфобластик лимфомалар (Т- ва В-лимфобластик лимфомалар), Буркитт лимфомаси (Лимфома Бёркитта), диффуз катта В-хужайрали лимфома, бирламчи медиастинал (тимик) В-катта хужайрали лимфома ва анапластик катта хужайрали лимфома [4, 8].

Мавжуд таснифга асосланиб, лимфома варианты аниқлаш учун 122(96,8%) беморнинг цитологик маълумотлари ўрганилди. Т- ва В-лимфобластные лимфомы билан оғриган беморларнинг умумий сони 41(32,5%) бўлиб, уларда лимфоид табиатнинг бласт хужайралари цитологик жиҳатдан аниқланган, турли ўлчамларга эга, юқори ядроли цитоплазматик индексга эга, ядроларнинг жойлашиши марказий ёки эксцентрик, шакли улар ядронинг базофил цитоплазмаси ва ретикуляр хроматинли думалоқ ёки овал шаклига эга эди. Франко-Америка-Британия (ФАБ) таснифи бўйича морфологик вариант тузилиши ва шакли бўйича L-1 типдаги лимфобластларга тўғри келди - 75% ёки L-2 - 25%. Диффуз йирик В-хужайрали лимфомаси бўлган 33(26,1%) беморларда цитоморфологик текширувда гигант ўлчамдаги хужайралар аниқланган, улар сезиларли атипизм ва полиморфизм билан тавсифланган бўлса-да, цитоплазмада характерли базофил бўялган кичик доира мавжуд эди, ўсимта хужайраларида у янада аниқроқ бўлган, баъзи хужайраларда нозик дисперс хроматинли иккитадан ортиқ ядро мавжуд эди, баъзида баъзи тўқималарда Ходжкинга ўхшаш хужайралар мавжуд, катта ядроли, бу болаларда НХЛга хос хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда тушунарли. лимфоид тўқималардан умумий келиб чиқишига қарамай, морфоиммунологик вариантларнинг ҳаддан ташқари хилма-хиллигидир.

Диффуз йирик В-хужайрали лимфоманинг иммунобластик варианты 2(6,0%) беморда топилган, у аниқ базофил цитоплазмаси, думалоқ ядролари ва марказда жойлашган ядроси бўлган йирик хужайралар мавжудлиги билан тавсифланган. Иммунобластлар билан ифодаланган аниқ хужайра полиморфизми мавжуд эди.

В-лимфобластик лимфомалари бўлган беморлар гуруҳида ўтказилган тадқиқотлар HLA-DR, CD38, CD10, CD19нинг характерли ифодасини аниқлади, аксарият беморларда 17(94,4%), CD34 – 7(38,8%).

Буркитт лимфомасининг иммунофенотипи куйидаги белгилар мавжудлиги билан тавсифланган: CD19, CD20, CD22, CD37, CD38, CD10, sIgM, TCL1 – 97%; куйидаги маркерларнинг мавжудлиги характерли бўлмаган: CD21, CD23, CD44, Bcl-2, Ki-67 учун пролифератив фаоллик 100% эди.

Диффуз йирик В-хужайрали лимфома учун Ki-67 учун пролифератив фаоллик Буркитт лимфомаси билан оғриган беморларга қараганда паст бўлган ва 65-85% ни ташкил этган, CD37 ва CD38 фаоллашуви қайд этилган, CD10 13(39,3%) ҳолатда аниқланган. Маркерларнинг ифодаси диффуз йирик В-хужайрали лимфоманинг морфологик турларига қараб ўзига хос фарқларга эга, аниқ T-histiocytic вариант билан Bcl-6 нинг кўпайиши аниқланади, Bcl-2 эса аниқланмайди.

Гистологик тадқиқотимиз давомида маълум бўлдики, Ўзбекистон аҳолиси орасида диффуз йирик В-хужайрали лимфома билан оғриган беморларда энг кўп учрайдиган тури центробластик – 57,5%, камдан-кам ҳолларда иммунобластик – 6,0% ва T-histiocytic – 9,0 %.

T-histiocytic вариант 3(9,0%) беморда текширилди, бу оғир Т-хужайралари ва нуклеолалар мавжудлиги билан турли ўлчамдаги ўсимта хужайраларининг кам сонли histiocytic инфильтрацияси билан тавсифланган.

Т-лимфобластик лимфомаси бўлган беморларда CD7 ва CD95 нинг кўпайиши кузатилди. CD1a даражасига кўра, Т-лимфобластик лимфомалар cortical CD1a+ ва medullar дифференциялаш турларига бўлинади, уларда 12(52,1%) CD1a га эга бўлиб, кортикал келиб чиқадиган хужайралардан ташкил топган Т-лимфобластик лимфомаларнинг устунлигини кўрсатади. CD2 белгилари 16(69,5%), CD3 - 10(43,4%), CD4 ва CD8 мос равишда 11(47,8%) ва 12(52,1%) ҳолатда қайд этилган.

Шуни таъкидлаш керакки, CD10 ифодаси мавжудлиги 10 та (43,4%) ва HLA-DR – 6 та (26,1%), гарчи улар В-лимфобластик лимфомаларнинг белгиларидир.

Ўсимтанинг анапластик варианты, текшириш иммунологик тадқиқотлар асосида 2(16,6%) беморда содир бўлган, гистологик расм базал цитоплазма ва pleiomorph ядролар билан ўралган йирик ва гигант хужайралар мавжудлиги билан тавсифланган лимфа тугунларини синусларининг мўл-кўл ўсимта инфильтрацияси билан.

Анапластик йирик хужайрали лимфома билан оғриган беморларда цитоморфологик тадқиқот – 12(9,5%), шунингдек, турли ўлчамдаги, ўртадан каттагача, турли шаклдаги - думалоқ, тақа шаклидаги, ядролари бўлган хужайраларнинг атипизми ва полиморфизми мавжудлиги билан тавсифланган, марказий ва эксцентрик жойлашуви, турли ўлчамдаги ядролар, аниқ цитоплазма, кўк ёки оч кўк рангга бўялган, баъзи ҳолларда перинуклеар ёруғлик зоналари билан.

11(91,6%) беморда ўтказилган гистологик тадқиқотда анапластик йирик хужайрали лимфома варианты турли хил вариантлар билан тавсифланган: кичик хужайра - 2(16,6%), бу асосан моноклеар хужайралар билан тавсифланган, ўрта ўлчамдаги, конденсацияланган хроматинли полиморфик ядроли (polymorphonuclear). 5-тасида (41,6%) ўсимтанинг классик тури аниқланган, лимфа тугунларида (л/й) ўсимта хужайралари томонидан диффуз инфильтрация туфайли хужайра нақшининг тўлиқ йўқлиги, айрим ҳолларда уларнинг тўпланиши қайд этилган, синуслар ичида ёки паракортикал қатламда. Ўсимта хужайралари эксцентрик тарзда жойлашган нозик дисперс хроматин, кўп миқдордаги ядро ва ўртача даражада ифодаланган ёруғлик цитоплазмаси бўлган турли шаклдаги йирик ядролар (тақа шаклидаги, лобли) билан ифодаланган.

Шундай қилиб, анапластик йирик хужайрали лимфоманинг морфологик кўриниши тўқималарнинг нормал тузилишининг қисман ёки тўлиқ йўқолиши билан тавсифланади, ўсишнинг диффуз турига эга, хусусан, лимфа синусларида паракортикал жойлашган ўсимта хужайраларининг тўпланиши билан ифодаланади, яъни некроз ва фаол митоз ўчоқлари бўлган тугунлар.

Анапластик йирик хужайрали лимфома билан оғриган беморларда CD30+ белгиси билан 100% реакция қайд этилган, аммо В-хужайра белгиларининг (CD19, CD20, CD22, CD68 (гистоцитлар)) йўқлиги характерлидир.

Беморларнинг 50 фоизида CD45 антигени HLA-DR нинг кўпайиши қайд этилган. “Ki-67” белгиси бўйича анапластик йирик хужайрали лимфоманинг пролифератив фаоллиги 70% ни ташкил этди.

Шундай қилиб, олинган маълумотлар анапластик йирик хужайрали лимфомада хужайра таркибининг атипизми ва полиморфизмини аниқлашни кўрсатди, бунда классик вариант - (41,6%),

lymphohistiocytic вариант - (33,3%), камроқ - кичик хужайрали вариант (16,6%), бу одатда муаллифларнинг маълумотларига мос келади.

Болаларда НХЛ нинг иммуноцитоморфологик хусусияти В-лимфобластик лимфомаларда HLA-DR, CD38, CD10, CD19 - (94,4%), CD34 - (38,8%), юкори пролифератив фаоллик ва ифода билан ўсимтанинг характерли гистологик расмидир, ифода Т-хужайра белгилари. Буркитт лимфомасида (Burkitt's lymphoma) куйидагилар характерлидир: CD19, CD20, CD22, HLA-DR - 100% да, бу одатда адабиёт маълумотларига зид келмайди ва Хартманн С ва бошқалар маълумотларига мос келади (2013) [5]. Шу билан бирга Herrera A.F. ва Molina A. (2018) маълумотларига кўра, CD19 47,2-77,0% ҳолларда, CD22 91,5% - 100% ҳолларда топилган [7]. Шу билан бирга, бизнинг тадқиқотларимизда беморларнинг 97 фоизда CD37, CD38, CD10, sIgM, TCL1 маркерлари аниқланган; диффуз йирик В-хужайрали лимфома билан - Т-histiocytic вариант ифодаси - Bcl-6; анапластик катта хужайрали лимфома билан - CD30+, В-хужайра белгиларининг йўқлигидир (CD19, CD20, CD22, CD68).

Юкоридаги натижалар биз томонимиздан болаларда ўрганилган Ходжкин бўлмаган лимфомаларнинг иммуноцитоморфологик вариантлари хилма-хиллигини кўрсатади, бу эса давони тайинлашнинг асосий мезони сифатида ушбу диагностика усулидан фойдаланиш зарурлигини кўрсатади. Цитоморфологик ва гистологик тадқиқотларни ўтказиш тўғри ва аниқ ташхис қўйиш имконини беради, чунки касаллик тақдири ва прогнози, шунингдек, НХЛ билан касалланган болаларни даволашнинг режалаштирилган тактикаси келажакда бунга боғлиқ.

Хулоса

Антигени тадқиқотлар Ўзбекистонда болаларда НХЛ тузилишида классик - (41,6%), lymphohistiocytic - (33,3%) вариантдаги анапластик йирик хужайрали лимфома ва диффуз йирик В-хужайрали лимфома билан - 57,5% центробластик типдаги лимфомаларнинг устунлигини кўрсатди.

Бизнинг тадқиқотларимизда беморларнинг 97% да CD37, CD38, CD10, sIgM, TCL1 маркерлари аниқланган; диффуз йирик В-хужайрали лимфома билан - Т-histiocytic вариант ифодаси - Bcl-6; анапластик йирик хужайрали лимфома билан - CD30+, В-хужайра белгиларининг йўқлигидир (CD19, CD20, CD22, CD68).

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Валиев Т.Т., Морозова О.В., Ковригина А.М., Махонova Л.А., Шолохова Е.Н., Серебрякова И.Н., Попа А.В., Тупицын Н.Н., Менткевич Г.Л. Диагностика и лечение анапластических крупноклеточных лимфом у детей //Гематология и трансфузиология. 2012. №1. – С. 3-9.
2. Глузман Д.Ф., Скляренко Л.М., Ивановская Т.С., Коваль С.В., Украинская Н.И., Полищук А.С., Швыдка М.С., Завелевич М.П. Новое в классификации ВОЗ В-клеточных опухолей лимфоидной ткани (пересмотр 2016 г.) //Онкология. — 2017. — Т. 19. — № 1. — С. 80-85.
3. Коржевский Д.Э., Кирик О.В., Петрова Е.С., Карпенко М.Н., Григорьев И.П., Сухорукова Е.Г., Колос Е.А., Гиляров А.В. Теоретические основы и практическое применение методов иммуногистохимии. – //Litres, 2014. – С. 1-250.
4. Мелешко А.Н., Вашкевич Е.П., Дубровский А.Ч., Сачивко Н.В., Петровская Н.А. Иммунофенотипический анализ экспрессии поверхностного иммуноглобулина для уточнения морфологической диагностики В-клеточных лимфом //Онкологический журнал, Т.9, N1 (33), 2015 С. 21-28.
5. Armitage J.O. et al. Non-Hodgkin Lymphomas //2nd ed., Philadelphia, USA, 2010. — P. 1-597.
6. Davies A., Cummin T.E, Barrans S., Maishman T., Mamot C., Novak U., Caddy J., Stanton L., Kazmi-Stokes Sh., McMillan A., Fields P., Pocock C., Collins G.P, Stephens R., Cucco F., Clipson A., Sha C. Tooze R., M.A Care, Griffiths G., Du M.-Q., Westhead D.R, Burton C., Johnson P.W.M. Gene-expression profiling of bortezomib added to standard chemoimmunotherapy for diffuse large B-cell lymphoma (REMoDL-B): an open-label, randomised, phase 3 trial //Lancet Oncology, The, 2019-05-01, Том 20, Вып. 5, - С. 649-662.
7. Herrera A. F., Molina A. Investigational Antibody–Drug Conjugates for Treatment of B-lineage Malignancies //Clinical Lymphoma, Myeloma & Leukemia, 2018-07-01, - 18(7). - P. 452-468.
8. Piña-Oviedo S., Moran C.A. Primary Mediastinal Nodal and Extranodal Non-Hodgkin Lymphomas: Current Concepts, Historical Evolution, and Useful Diagnostic Approach: Part 1. //Adv Anat Pathol. 2019 Nov; 26(6). - P. 346-370.

Қабул қилинган сана 20.12.2022