



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

9 (59) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (59)

2023

сентябрь

Received: 20.08.2023, Accepted: 05.09.2023, Published: 15.09.2023.

УДК 616.345-031.14-006-077-045

КЛИНИКО-ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОЙ НЕХОДЖКИНСКОЙ ЛИМФОМЫ, ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ

Султонова Л.Дж. <https://orcid/0000-0003-3569-6688>

Ҳамдамов Б.З. <https://orcid/0009-0008-6914-9862>

Адизов И.Ш. <https://orcid.org/0009-0009-0825-0534>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Узбекистан

✓ Резюме

Неходжкинские лимфомы (у специалистов принято для болезни сокращение НХЛ) - это рак лимфатической системы. Этот вид лимфом относится к злокачественным лимфомам. Термин „злокачественная лимфома“ дословно обозначает „злокачественное увеличение лимфатических узлов“. Специалисты объединяют в этом термине большую группу онкологических заболеваний. Все они начинаются в клетках лимфатической системы и их основной симптом - увеличение лимфатических узлов (то есть лимфома).

Ключевые слова: лимфома, неходжкин, симптомы, лечение.

БОЛАЛАРДА НЕХОДЖКИН ЛИМФОМАЛАРНИНГ КЛИНИК-ИММУНОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Султонова Л.Дж. <https://orcid/0000-0003-3569-6688>

Ҳамдамов Б.З. <https://orcid/0009-0008-6914-9862>

Адизов И.Ш. <https://orcid.org/0009-0009-0825-0534>

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон

✓ Резюме

Ходжин бўлмаган лимфомалар (мутахассислар касаллик учун НХЛ қисқартмасидан фойдаланадилар) лимфа тизимининг саратонидир. Ушбу турдаги лимфома малигн лимфомаларга ишора қилади. "Малигн лимфома" атамаси сўзма-сўз "лимфа тугунларининг малигн кенгайиши" деган маънони англатади. "Мутахассислар ушбу муддатда онкологик касалликларнинг катта гуруҳини бирлаштиради. Уларнинг барчаси лимфа тизимининг хужайраларидан бошланади ва уларнинг асосий белгиси лимфа тугунларининг кенгайиши (яъни лимфома).

Калит сўзлар: лимфома, Ходжкин касаллиги, белгилари, даволаш.

CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF NON-HODGKIN'S LYMPHOMAS IN CHILDREN, OPTIMIZATION OF TREATMENT

Sultonova L.Dj. <https://orcid/0000-0003-3569-6688>

Hamdamov B.Z. <https://orcid/0009-0008-6914-9862>

Adizov I.Sh. <https://orcid.org/0009-0009-0825-0534>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Uzbekistan

✓ Resume

Non-Hodgkin's lymphomas (specialists use the abbreviation NHL for the disease) is a cancer of the lymphatic system. This type of lymphoma refers to malignant lymphomas. The term "malignant lymphoma" literally means "malignant enlargement of the lymph nodes." Specialists combine in this term a large group of oncological diseases. They all start in the cells of the lymphatic system and their main symptom is an enlargement of the lymph nodes (that is, lymphoma).

Key words: lymphoma, Hodgkin's disease, symptoms, treatment.

Актуальность

Лимфомы Неходжкина (NHL) представляют собой гетерогенную группу опухолей, отличающихся иммунофенологическими, цитологическими и клиническими характеристиками, занимая третье место в структуре детских онкологических заболеваний после лейкозов и опухолей центральной нервной системы. На NHL приходится 7,4% всех злокачественных опухолей в детской популяции, и, по данным ряда авторов, число случаев в последние годы растёт [5]. Но, несмотря на относительно хороший прогноз лечения nhl у детей, основной проблемой в этой группе пациентов является улучшение показателей лечения без увеличения доли осложнений химической терапии [1,7]. Лечение осложнений злокачественных опухолей химиотерапией является одной из актуальных проблем детской онкологии. На общее число детей, страдающих NHL в нашей стране, приходится огромное количество первично выявленных случаев с 2015 по 2022 год. Эта категория является основными причинами летальных исходов у больных детей, помимо пропущенных случаев заболевания, тяжёлых инфекционных осложнений, развившихся после химиотерапии, развития энтеральной недостаточности, миелотоксического синдрома, что приводит к нарушению режима лечения и, как следствие, быстрому развитию и раннему рецидиву опухоли [3,9].

Неходжкинская лимфома встречается чаще лимфогранулематоза (лимфомы Ходжкина). Болезнь выявляют во всех возрастных группах, однако чаще у людей старшего возраста. На 100 тыс. населения регистрируется 1-7 случаев патологии. По статистическим данным, около 4% новых онкологических диагнозов приходится на NHL.

Заболевание развивается в условиях воздействия на организм онкогенных факторов или в случае подавления естественных механизмов антионкогенной защиты. Данные процессы ведут к нарушениям клеточного цикла лимфоцитов, в результате чего изменяется их морфология, свойства и функции. Атипичные клетки оседают в лимфатической системе, бесконтрольно делятся, формируя опухоли. Злокачественные клетки разносятся по организму вместе с лимфой и кровью, что сопровождается образованием метастазов.

Лимфомы, произрастающие в лимфатической ткани, называют нодальными. При локализации опухоли в других органах — экстранодальными. Ориентируясь на структуру, выделяют фолликулярные и диффузные лимфомы. В зависимости от скорости прогрессирования, опухоли могут быть индолентными (вялое развитие), агрессивными и высокоагрессивными.

Неходжкинские лимфомы появляются, когда начинают мутировать, то есть злокачественно изменяться, лимфоциты. Лимфоциты - это группа белых клеток крови, в основном они находятся в крови и в лимфатической ткани. В нашем организме везде есть лимфатическая ткань, поэтому неходжкинские лимфомы могут вырастать в любом месте. Чаще всего этот вид лимфом вырастет в лимфоузлах [лимфатические узлы]. Но они также могут появляться в других лимфоидных тканях и в лимфоидных органах (это могут быть, например, селезёнка, тимус [вилочковая железа], миндалины и лимфатические (пейеровы) бляшки тонкого кишечника). [3,17].

В редких случаях NHL остаются в одном определённом месте организма. Чаще всего неходжкинские лимфомы покидают то место, где они выросли, и расходятся по другим органам и тканям. Например, они могут уйти в костный мозг, в печень и в центральную нервную систему [ЦНС]. Именно поэтому специалисты называют лимфомы - точно также, как и лейкозы - системными злокачественными заболеваниями. То есть эти болезни поражают весь организм, а не одну его структуру. По многим качествам неходжкинские лимфомы имеют много общего с острыми лимфобластными лейкозами (ОЛЛ).

У детей и подростков почти все NHL имеют высокую степень злокачественности (в медицине используется термин „высокомалигнизированные NHL“). Это значит, что они очень быстро расходятся по всему организму. Из-за этого появляются, новые тяжёлые заболевания. Если неходжкинские лимфомы не лечить, то болезнь смертельна. NHL низкой степени злокачественности часто бывают у взрослых (низкая степень злокачественность означает, что опухоль медленно растёт в организме). Но у детей и подростков эта форма рака почти не встречается.

В Германии по данным детского ракового регистра (Deutsches Kinderkrebsregister, работает в г. Майнц) неходжкинскими лимфомами ежегодно заболевает около 145 детей и подростков в возрасте до 18 лет (новые случаи). Из всех видов рака у детей и подростков NHL составляют

примерно около 6,4%. Также сюда относятся лейкозы из зрелых В-клеток (лимфомы Бёркита), которые лечат точно также, как и НХЛ. Таких пациентов около 0,5%, то есть примерно 10-11 новых случаев в год. [5,15].

НХЛ могут появиться в любом возрасте. Но чаще болеют дети старше четырёх лет. У детей младше трёх лет болезнь бывает крайне редко. Мальчики болеют примерно в два раза чаще, чем девочки. Но соотношение заболеваемости у мужского и женского пола очень сильно может отличаться в зависимости от того, какой конкретной формой неходжкинских лимфом заболел ребёнок.

В Республике Узбекистан наблюдается рост заболеваемости этим заболеванием у детей со злокачественными опухолями, у которых в 80% случаев было обнаружено лимфоидное происхождение. Из-за ограниченных экономических ресурсов и невозможности проведения иммуногистохимических исследований в Республике Узбекистан до 2018 года варианты В- и Т-клеток были выявлены не у всех детей с NHL. Это, несомненно, привело к эмпирическому назначению выбранной схемы химиотерапии и неудовлетворительным результатам лечения. [3,14].

В настоящее время, несмотря на успехи в лечении NHL медикаментозными препаратами в развитых странах, число их осложнений растёт, среди которых ведущими являются энтеральные осложнения. Согласно литературным данным, энтеральные осложнения при тяжелой инфекции NHL являются основной причиной летальных исходов и сокращения сроков пребывания в стационаре у существующих детей [6,18].

Прогнозирование NHL, а также его диагностика, профилактика, коррекция и поиск возможностей лечения осложнений химиотерапии являются чрезвычайно актуальным, но недостаточно изученным вопросом в детской онкологии. Своевременное проведение дополнительной терапии позволяет снизить частоту и тяжесть инфекций у данной категории пациентов, снизить летальность, улучшить качество жизни детей в период лечения, снизить затраты на лечение, сократить сроки госпитализации, сэкономить затраты на проведение химиотерапии и повысить ее эффективность.

Заключение

Таким образом, приведенные выше данные послужили основой для проведения данной научной работы, и в условиях Республики Узбекистан NHL указывает на необходимость поиска новых методов и подходов к диагностике, лечению и профилактике инфекционных и энтеральных осложнений химической терапии у имеющих детей. В ходе нашего исследования мы решили давать биологически активные добавки детям, чтобы они не имели таких негативных последствий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Azimova S. Genetic features of the development of chronic hepatitis C //Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences. – 2023;2(2):128-129.
2. Azimova S. Genetic features of the development of chronic hepatitis C //Theoretical aspects in the formation of pedagogical sciences. 2023;2(2):128-129.
3. Burkhardt B, Klapper W, Woessmann W: Non-Hodgkin-Lymphome. in: Niemeyer C, Eggert A (Hrsg.): Pädiatrische Hämatologie und Onkologie. Springer-Verlag GmbH Deutschland, 2. vollständig überarbeitete Auflage 2018;324 [ISBN: 978-3-662-43685-1]
4. Burkhardt B, Wössmann W: Non-Hodgkin-Lymphome. S1-Leitlinie 025/013: Non-Hodgkin-Lymphome im Kindes- und Jugendalter 2017 [URI: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/025-013l_S1_Non-Hodgkin-Lymphome_NHL_2017-05-abgelaufen.pdf]
5. Erdmann F, Kaatsch P, Grabow D, Spix C: German Childhood Cancer Registry - Annual Report 2019 (1980-2018). Institute of Medical Biostatistics, Epidemiology and Informatics (IMBEI) at the University Medical Center of the Johannes Gutenberg University Mainz 2020 [URI: https://www.kinderkrebsregister.de/typo3temp/secure_downloads/42507/0/1c5976c2ab8af5b6b388149df7182582a4cd6a39/Buch_DKKR_Jahresbericht_2019_komplett.pdf]

6. Ezoza F. Development and insurance of foreign economic activity in the republic of Uzbekistan with the help of foreign Investments //American Journal Of Social Sciences And Humanity Research. 2023;3(7):33-44.
7. Ferris Tortajada J, Garcia Castell J, Berbel Tornero O, Clar Gimeno S: Risk factors for non-Hodgkin's lymphomas. *An Esp Pediatr* 2001;55:230 [PMID: 11676898]
8. Karimov K., Azimova S., Iriskulov B. Immunogenetic Aspects Of Pathogenesis Of Chronic Hcv- Infection //European Medical, Health and Pharmaceutical Journal. 2012;4.
9. Le Deley MC, Reiter A, Williams D, Delsol G, Oschlies I, McCarthy K, Zimmermann M, Brugieres L, European Intergroup for Childhood Non-Hodgkin Lymphoma: Prognostic factors in childhood anaplastic large cell lymphoma: results of a large European intergroup study. *Blood* 2008;111:1560 [PMID: 17957029]
10. Murphy SB: Classification, staging and end results of treatment of childhood non-Hodgkins-lymphomas: dissimilarities from lymphomas in adults. *Semin Oncol* 1980;7:332 [PMID: 7414342]
11. Reiter A, Schrappe M, Ludwig W, Tiemann M, Parwaresch R, Zimmermann M, Schirg E, Henze G, Schellong G, Gadner H, Riehm H: Intensive ALL-type therapy without local radiotherapy provides a 90% event-free survival for children with T-cell lymphoblastic lymphoma. *Blood* 2000;95:416 [PMID: 10627444]
12. Reiter A: Non-Hodgkin Lymphoma in Children and Adolescents. *Klinische Padiatrie* 2013;225(S 01):S87-S93 [PMID: 23700066]
13. Rosolen A, Perkins SL, Pinkerton CR, Guillerman RP, Sandlund JT, Patte C, Reiter A, Cairo MS: Revised International Pediatric Non-Hodgkin Lymphoma Staging System. //Journal of clinical oncology 2015;33:2112 [PMID: 25940716]
14. Salzburg J, Burkhardt B, Zimmermann M, Wachowski O, Woessmann W, Oschlies I, Klapper W, Wacker HH, Ludwig WD, Niggli F, Mann G, Gadner H, Riehm H, Schrappe M, Reiter A: Prevalence, clinical pattern, and outcome of CNS involvement in childhood and adolescent non-Hodgkin's lymphoma differ by non-Hodgkin's lymphoma subtype: a Berlin-Frankfurt-Münster Group Report. //Journal of clinical oncology 2007;25:3915 [PMID: 17761975]
15. Stanulla M, Erdmann F, Kratz CP: Risikofaktoren für Krebserkrankungen im Kindes- und Jugendalter. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 169, 30-38 2021 [DOI: 10.1007/s00112-020-01083-8]
16. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL, Jaffe ES, Pileri SA, Stein H, Thiele J, Vardiman JW (Eds): WHO Classification of Tumours of the Haematopoietic and Lymphoid Tissues. Lyon, France: IARC Press 2008;109.
17. Thorer H, Zimmermann M, Makarova O, Oschlies I, Klapper W, Lang P, von Stackelberg A, Fleischhack G, Worch J, Jürgens H, Woessmann W, Reiter A, Burkhardt B: Primary central nervous system lymphoma in children and adolescents: low relapse rate after treatment according to Non-Hodgkin-Lymphoma Berlin-Frankfurt-Münster protocols for systemic lymphoma. *Haematologica* 2014, [PMID: 25107886]
18. Каримов Х. Я., Азимова С. Б., Бобоев К. Т. Анализ генотипических вариантов полиморфизма гена CYP2C9 в узбекской популяции //Міжнародний медичний журнал. 2012;18(4):106-109.

Поступила 20.08.2023