



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

11 (73) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**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)

11 (73)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2024, Accepted: 02.11.2024, Published: 10.11.2024

УДК 10.25792.23-29

РАЗВИТИЕ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЙ РАК РОТОГЛОТКИ АССОЦИИРОВАННЫЙ С ВИРУСОМ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА (обзор литературы)

Нуров Жамшид Рахматович E-mail: NurovJ@mail.ru
Хуришидова Махларбегим Жасур кизи E-mail: KhurshidovaM@mail.ru

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины,
Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Плоскоклеточная карцинома, ассоциированная с ВПЧ является разновидностью рака ротоглотки. С начала 1980-х годов ученые начали обсуждать роль вируса папилломы человека в развитие ПРГШ, в основном рака гортань. Однако в последние годы больше внимания стало уделяться риску развития злокачественный опухолей ротоглотке на фоне ВПЧ-инфекции. Частота выявления ВПЧ при опухолях этой локализации варьирует от 20 до 60%. Возникновение орофарингеальной плоскоклеточной карциномы(ОФПКК) традиционно связывают с воздействием табачного дыма и алкоголя. Тем не менее в последние 30 лет, несмотря на уменьшение распространенности курение, наблюдалась стабилизация и последующий рост заболеваемости ОФПКК. Такое увеличение заболеваемости ОФПКК в настоящее время связывают с инфицированностью вирусом папилломы человека.

Ключевые слова: орофарингеальная плоскоклеточная карцинома, вирус папилломы человека, ВПЧ-позитивный ОФПКК

DEVELOPMENT OF SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE OROPHARYNX ASSOCIATED WITH HUMAN PAPILLOMAVIRUS (Literature review)

Nurov Jamshid Raxmatovich, Khurshidova Mahlarbegim Jasur qizi

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara,
st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Squamous cell carcinoma associated with HPV is a type of oropharyngeal cancer. Since the early 1980s, scientists began to discuss the role of the human papillomavirus in the development of HNSCC, mainly laryngeal cancer. However, in recent years, more attention has been paid to the risk of developing malignant tumors of the oropharynx against the background of HPV infection. The frequency of HPV detection in tumors of this localization varies from 20 to 60%. The occurrence of oropharyngeal squamous cell carcinoma (OSCC) is traditionally associated with exposure to tobacco smoke and alcohol. However, in the last 30 years, despite a decrease in the prevalence of smoking, there has been a stabilization and subsequent increase in the incidence of ORSCC. This increase in the incidence of OFCC is currently associated with human papillomavirus infection.

Keywords: oropharyngeal squamous cell carcinoma, human papillomavirus, HPV-positive OFCC

ODAM PAPILLOMA VIRUSI BILAN BOG'LIQ BO'LGAN OROFARINGEAL YASSI HUYAYRALI SARATONNING RIVOJLANISHI (Adabiyot sharhi)

Nurov Jamshid Rahmatovich, Xurshidova Maxlarbegim Jasur qizi

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro,
st. A. Navoiy. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Rezyume*

HPV bilan bog'liq yassi hujayrali saraton – orofaringeal saratonning bir turi. 1980-yillarning boshidan beri olimlar inson papillomavirusining HNSCC, asosan laringeal saraton rivojlanishidagi rolini muhokama qila boshladilar. Biroq, so'nggi yillarda HPV infeksiyasi tufayli orofaringeal xavfli o'smalar rivojlanish xavfiga ko'proq e'tibor qaratilmoqda. Ushbu soha o'smalarida HPV ni aniqlash chastotasi 20 dan 60% gacha. Orofaringeal yassi hujayrali saraton (OPSCC) paydo bo'lishi an'anaviy ravishda tamaki tutuni va spirtli ichimliklarga ta'sir qilish bilan bog'liq. Biroq, so'nggi 30 yil ichida chekishning tarqalishining pasayishiga qaramasdan, OPCC bilan kasallanishning barqarorlashuvi va keyinchalik o'sishi kuzatildi. OPCC bilan kasallanishning ko'payishi hozirgi vaqtda inson papilloma virusi bilan bog'liq.

Kalit so'zlar: orofaringeal yassi hujayrali saraton, inson papilloma virusi, HPV-musbat, OFPC

Актуальность

ВПЧ (вирус папилломы человека, папиллома вирус человека) – ДНК - содержащий безоболочечный вирусом, поражающим клетки эпителия кожи и слизистых оболочек, что может приводить к их доброкачественному и зло-качественному перерождению[2.3]К настоящему времени выявлено более 100 типов ВПЧ, в том числе типы 16, 18 и др., связь которых с возникновением рака слизистых оболочек ротовой полости и глотки достоверно доказана [4].В последнее время наблюдается рост заболеваемости раком орофарингеальной зоны (РОЗ) у лиц молодого возраста, преимущественно мужчин, ведущих здоровый образ жизни [5]. При этом частота ассоциированного поражения РОЗ и ВПЧ колеблется в пределах 20-90% в зависимости от распространенности табакокурения и интенсивности употребления алкоголя в стране, проводившей исследование [6]. ВПЧ-позитивная ОФПКК развивается под воздействием ВПЧ высокого онкогенного риска, зачастую ВПЧ 16-го типа, вне зависимости от воздействия табака и алкоголя.

Онкопатология ротоглотки – опухолевая масса, растущая из эпителия среднего отдела глотки. Последняя соединяет носовую полость с гортанью, ротовую полость – с пищеводом. Состоит из трёх частей – носоглотки, ротоглотки, гортаноглотки. К раку ротоглотки относятся онкозаболевания миндалин, основания и задней трети языка, мягкого неба, задней и боковой стенок глотки. Плоскоклеточный рак составляет более 95% случаев рака ротоглотки. Табак и алкоголь – главные факторы риска, но инфекции вируса папилломы человека (ВПЧ) сейчас вызывает большинство этих опухолей. ВПЧ типа 16 вызывает 60% случаев рака ротоглотки, и пациенты стали моложе (средний возраст составляет 57 лет) поскольку в качестве этиологии нередко присутствует инфицирование вирусом папилломы человека [1]. Вирус поражает клетки, обычно находящиеся в ротоглотке, что со временем приводит к тому, что эти клетки становятся раковыми.

Цель исследования: Изучит механизм развитие плоскоклеточный рак ротоглотки ассоциированный с вирусом папилломы человека

Материал и метод

В настоящее время можно признать, что папилломавирусная инфекция является основнойпричиной резкого и продолжающегося роста заболеваемости раком ротоглотки в основном среди мужчин во многих странах мира [7] Большинство ВПЧ-ассоциированного орофа-рингеального рака связано с высоко-онкогенным типом ВПЧ-16 [8]. У мужчин установлено, что этот тип вируса выводится из организма наиболее медленно [9]. Интересно, что более 90% пациентов с ВПЧ-ассоциированным раком ротоглотки инфицированы именно этим типом вируса [8,9].

Плоскоклеточная карцинома ротоглотки наиболее часто возникает из плоского эпителия, связанного с лимфоидной тканью небных миндалин и основания языка, и имеет большее количество инфильтрирующих иммунных клеток (CD4+ Т-хелперы, CD8+ Т-киллеры, FOXP3+ Т-регуляторы) в опухоли и строме по сравнению с другими участками. Во многих исследованиях сообщается о более высокой степени инфильтрации Т-лимфоцитов (в частности, CD8+ Т-клеток в опухоли и строме) в ВПЧ-положительных опухолях по сравнению с ВПЧ-отрицательными опухолями [10,11]. При анализе данных о транскриптоме 280 опухолей из TCGA было обнаружено, что при ВПЧ-положительных ПККГШ наблюдаются более выраженная инфильтрация иммунных клеток и более высокие уровни Т-лимфоцитов с экспрессией маркеров иммунной активации (таких как гранзим и перфорин), чем при ВПЧ-отрицательных ПККГШ [12].

Рак ротоглотки классифицируют по системе TNM: T- tumor, N- nodulus, M–methastasis (т. е.оценивая опухоль, лимфоузлы и наличие отдалённых метастазов). Это международная классификация, которая периодически обновляется с учётом накопленных знаний о злокачественных опухолях. С 2017 года используется 8-е издание, в котором впервые стали учитывать ВПЧ-статус пациента. Считается, что ВПЧ-положительные опухоли (p16+) возникают в более молодом возрасте (примерно в40-50 лет), протекают

легче, хорошо реагируют на химиолучевое лечение и имеют лучший прогноз. ВПЧ-отрицательные опухоли (p16-) имеют более тяжёлое течение и худший прогноз, хуже поддаются консервативному лечению, чаще требуется операция [13]

Выделяют четыре основные стадии болезни — от I до IV. Стадии I и II считаются локализованными, включают менее распространённые формы и лучше поддаются лечению. Стадии III и IV — распространённые, с худшим прогнозом.

Результат и обсуждение

Выделяют 4 стадии онкопроцесса:

1. Новообразование не более 2 см в диаметре, отсутствие вторичных очагов в регионарных лимфоколлекторах.
2. Размеры первичной опухоли не превышают 4 см. Лимфатические узлы не поражены.
3. Образование больше 4 см или разрастание неоплазии на некоторые участки гортани (язычную поверхность надгортанника). Метастатический очаг диаметром не больше 3 см определяется в одном лимфоузле.
4. Неоплазия прорастает в гортань и другие близлежащие структуры. Метастазы могут выявляться как в нескольких лимфоколлекторах, так и в отдаленных органах.

Вирус папилломы человека уже давно связывают с патогенезом возникновения нескольких видов рака аногенитальной области, включая рак заднего прохода, вульвы, влагалища, шейки матки. 2007 году, согласно молекулярным и эпидемиологическим данным, он также был связан с возникновением рака вне аногенитальной области, а именно рака ротовой полости. Инфицирование вирусом папилломы человека широко распространено среди здоровых людей и происходит в результате орального генитального контакта. Несмотря на то, что имеется меньше данных, распространённость инфицирования вирусом папилломы человека, по крайней мере, так же высока среди мужчин, как и среди женщин.

Заключение

Оральная инфекция, вызванная ВПЧ, предшествует развитию ВПЧ+ плоскоклеточной карциномы. Повреждения слизистой оболочки служат входными воротами для ВПЧ, который, таким образом, проникает в базальный слой эпителия. У людей с положительным результатом анализа на вирус ВПЧ 16-го типа (ВПЧ16) в ротовой полости риск развития ВПЧ+ плоскоклеточной карциномы возрастает в 14 раз.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Siegel RL, Miller KD, Jemal A: Cancer statistics, 2020. *CA Cancer J Clin.* 2020;70(1):7-30. doi:10.3322/caac.21590
2. HPV and other infectious agents in cancer: opportunities for prevention and public health / Eds H. Krueger et al. — New York: Oxford University Press, 2010.
3. Rintala M., Grenman S., Puranen M. et al. | *J. Clin. Virol.* — 2006. - Vol. 35, N 1. P. 89-94.
4. Zur Hausen H. *Infections causing human cancer.* Heidelberg: Wiley-VCH, 2006.
5. Shanthi M. // *Lancet Oncol.* — 2010. — Vol. 11. — P. 781—789.16:14
6. Kreimer A. R., Clifford G. M., Boyle P., Franceschi S. // *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* — 2005. — Vol. 14. — P. 467—475.16:15
7. Мудунов А. М. Вирус папилломы человека - новый этиологический фактор в развитии рака органов головы и шеи. Проблемы и перспективы их решения. *Эпидемиология и Вакцинопрофилактика.* 2018; 17 (5): 100-105 | DOI: 10.31631/2073-3046-2018-17-5-100-105
8. International Agency for Research on Cancer. *Monographs on the evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Human Papillomaviruses.*-Lyon, France, World, Health Organisation, 2007. — P. 670.
9. Best S.R., Niparko K.J., Pai S.I. *Biology of human papillomavirus infection and immune therapy for HPV-related head and neck cancers // Otolaryngol. Clin. North Am.* 2012.
10. Mandal R., Senbabaoglu Y., Desrichard A. et al. *The head and neck cancer immune landscape and its immunotherapeutic implications. JCI Insight* 2016;1(17): c89829. DOI: 10.1172/jci.insight.89829.
11. Oguejiofor K., Hall J., Slater C. et al. *Stromal infiltration of CD8 T cells is associated with improved clinical outcome in HPV-positive oropharyngeal squamouscarcinoma. Br J Cancer* 2015;113(6):886-93. DOI: 10.1038/bjc.2015.277.
12. *Cancer Genome Atlas Network. Comprehensive genomic characterization of head and neck squamous cell carcinomas. Nature* 2015;517(7536):576—82.1 DOI: 10.1038/nature14129.
13. Lydiatt W. M., Patel S. G., O'Sullivan B. et al. *Head and Neck cancers-major changes in the American Joint Committee on cancer eighth edition cancer staging manual // CA Cancer J Clin.* — 2017. — № 2. — P. 122-137.

Поступила 20.10.2024