

ISSN: 3030-3877



ACD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>

Annals of clinical disciplines



VOLUME 2, ISSUE 3/2

2025

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

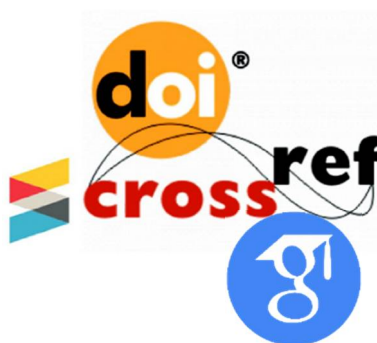
2 ЖИЛД, 3/2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 2, НОМЕР 3/2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 2, ISSUE 3/2



ТОШКЕНТ-2025

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН | КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

№3/2 (2025) DOI <http://dx.doi.org/10.26739/0000-0000-2025-3/2>

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va hospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc;
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va hospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc.
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Саҳифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

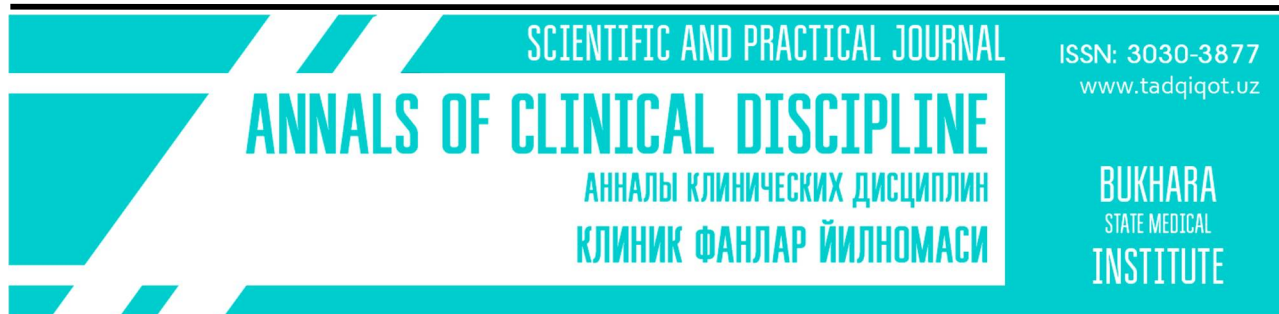
1. Исламов Х.Д.	
Анализ результатов лечения больных местнораспространенным раком ободочной кишки и ректосигмоидного соединения.....	6
2. Исламова М.С., Сабилов М.А., Абдуллаева Ч.А., Пулатова Г.П., Эшпулатов А.С.	
Влияние комплексной коррекции микробиоты препаратом «базана» на состав кишечной микрофлоры у пациентов с ожирением.....	13
3. Йитмасова Т.Д., Облокулов А.Р.	
Сил билан касалланган, вирусли гепатити бўлмаган беморларда даволаш фонида жигар фиброгенези маркерларининг динамикаси.....	19
4. Каландарова С.Х.	
Роль мелатонина в клиническом течении эпилепсии, ассоциированной со сном.....	25
5. Камалова М.К., Рахимов С.Ш.	
Оценка клинических результатов комплексного лечения детей с вторичными деформациями врождённых расщелин нёба.....	31
6. Камолов Ж.Р., Рахматова Д.Б.	
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....	39
7. Кандова Ф.А., Хабибова Н.Н.	
Влияние гормональных изменений на состояние полости рта у женщин, планирующих беременность.....	46
8. Кариев А.В., Зокирхужаев Р.А.	
Мультифакторный анализ результатов Nd:YAG-капсулотомии у детей с вторичной катарактой.....	52
9. Каримов Қ.Р., Шодиева М.С.	
Морфологические изменения при язвенно-некротическом энтероколите.....	60
10. Курбанбаева Ф.К.	
Распространение стоматологических заболеваний у женщин фертильного возраста: систематический анализ.....	64
11. Курбаниязова А.З., Зарипова Д.Я.	
Пременопаузал даврдаги эндометрий гиперплазия муаммосига замонавий нигоҳ.....	71
12. Курбанов О.М., Джураев И.Б., Бабаназаров У.Т.	
Клиническая характеристика слизистой оболочки желудка у больных в тяжелом состоянии на искусственной вентиляции лёгких в условиях реанимации.....	77
13. Мавлонов Н.Х., Файзуллоев Т.Т.	
Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги ва юрак ишемик касаллиги коморбидлиги: тарқалиши ва оғир асоратларининг хавф омиллари (адабиётлар шарҳи).....	87

14. **Маджидова Ё.Н. Рахмонов И.А., Азимова Н.М**
Оценка психического состояния мужчин с бесплодием.....94
15. **Манзитова В.Ф.**
Особенности клинического течения саркопении при метаболически ассоциированной жировой болезни печени.....103
16. **Матризаева Г.Н.**
Эффективность лечения взрослых пациентов с частичной беззубостью с использованием частичных съёмных протезов: мета-анализ.....111
17. **Мухамедов И.М., Эркинова Н.Р.**
Эпидемиологические особенности рака молочной железы.....118
18. **Назарова Л.А., Аблязов О.В., Усманханов О.А.**
Роль предоперационной мультиспиральной компьютерной томографии в повышении точности диагностики и эффективности хирургического лечения краниосиностоза у детей: результаты проспективного когортного исследования.....122
19. **Нуров У.И., Нурова Г.У.**
Морфологические особенности и клинические проявления экссудативных форм хронического риносинусита.....129
20. **Нурова Г.У.**
Характеристика клинического течения хронического риносинусита продуктивного типа.....133
21. **Пулатов Х.Х.**
Қон биокимёвий кўрсаткичларининг комплекс баҳолашдаги аҳамияти: 120 кунлик глюкоза, СРО ва А1-нордон гликопротеин мониторинги.....137
22. **Раимкулова Н.Р., Субханова З.С.**
Изучение взаимосвязи гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с респираторными заболеваниями.....142
23. **Раметова О.Р.**
Оценка методов лечения хронического катарального гингивита у детей: аналитическое исследование.....147
24. **Расулова Н.З.**
Гипертрофическая кардиомиопатия: стратегии редукции перегородки и послеоперационная реабилитация.....153
25. **Рахматова Д.Б., Камолов Ж.Р.**
Юрак ишемик касаллигини башорат қилиш учун тўқлик ва очликда триглицеридларнинг оптимал чегара нукталари: юрак қон-томир хавфини ўрганиш.....164
26. **Сагдуллаев Н.Н., Индияминов С.И.**
Механизм и морфология повреждений структуры головы у детей разных возрастных категорий при внутрисалонной автомобильной травме171

коморбидности в повседневную клиническую практику способствует индивидуализации терапии и улучшению исходов заболевания.

Список использованной литературы

1. Насонов Е.Л., Александрова Е.Н., Новиков А.А., Аутоиммунные ревматические заболевания — проблемы иммунопатологии и персонифицированной терапии. Вестник Российской академии медицинских наук. 2015;70(2):169-82
2. Инглэнд, Б.Р., Тиле, Г.М., Андерсон, Д.Р. и Микулс, Т.Р. Повышенный риск сердечно-сосудистых заболеваний при ревматоидном артрите: механизмы и последствия. BMJ. (2018) 361: k1036. doi: 10.1136/bmj.k1036
3. Алвес К., Пенедонес А., Мендес Д. и Маркес Ф.Б., Риск сердечно-сосудистых и венозных тромбоэмболических осложнений, связанных с применением ингибиторов янус-киназы при ревматоидном артрите. JCR. J Clin Rheumatol. (2021) 28:69–76.
4. Сибиркина М.В., Маруфханов Х.М., Предпосылки к функциональному или органическому нарушению желудочно-кишечного тракта у ревматологических больных, получавших НПВС. International Journal of Education, Social Science & Humanities. Finland Academic Research Science Publishers 2023. Vol. 11.:363-376
5. Поляков А.В., Кузнецова И.М., Коморбидные состояния у пациентов с ревматоидным артритом: новые данные. Клиническая медицина. 2023;101(2):111–116.
6. Мурадянц А.А., Шостак Н.А., Кондрашов А.А., Тимофеев В.Т., Остеопороз и саркопения у больных ревматоидным артритом: как предотвратить костно-мышечные потери. Consilium Medicum. 2016; 18 (2): 134–140.
7. Кукушина А.А., Верещагина Д.А., Котельникова А.В., Зайцев В.П., Особенности психоэмоционального состояния и психотерапия в реабилитации больных ревматоидным артритом. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2017;94(3): 54–61.
8. Libby P.J., A Interleukin-1 Beta as a Target for Atherosclerosis Therapy: Biological Basis of CANTOS and Beyond. J Amer Coll Cardiol. 2017; 31;70(18):2278-2289. doi: 10.1016/j.jacc.2017.09.028
9. Echouffo-Tcheugui J.B., et al. JAMA Cardiol. 2023. doi:10.1001/jamacardio.2023.2758
10. Burmester G.R., Fiore S., Hu C.-C. et al. Efficacy and safety of switching from adalimumab to sarilumab in an open-label extension of a phase 3 monotherapy trial in patients with active rheumatoid arthritis // ACR, 2017. Abstr. 2482.
11. Plastiras S.C., Moutsopoulos H.M., Arrhythmias and Conduction Disturbances in Autoimmune Rheumatic Disorders. Arrhythm Electrophysiol Rev. 2021;10(1):17-25.
12. Corrao S., Calvo L., Giardina A., Cangemi I., Falcone F., and Argano C (2024) Rheumatoid arthritis, cardiometabolic comorbidities, and related conditions: need to take action. Front. Med. 11:1421328. doi: 10.3389/fmed.2024.1421328
13. Eshmurzaeva, A. A., & Sibirkina, M. V., (2023). Ferrokinetics in Patients with Rheumatoid Arthritis. parameters, 21.
14. Hannawi, S., Cardiovascular disease and subclinical atherosclerosis in rheumatoid arthritis / S. Hannawi, H. Hannawi, I. Al Salmi // Hypertens Res. – 2020. – Vol. 43(9). – P. 982–984. doi: 10.1038/s41440-020- 0483-4
15. Tukhtaeva, N. K., & Karimov, M. S., (2023). Features of helicobacter pylori genes in NSAID gastropathy in patients with rheumatoid arthritis.



УДК: 616.853+616.8-085.2/3

¹Ташматов Сухроб Абдурашидович, ²Магруппов Баходир Асадуллаевич¹Детский национальный медицинский центр, Ташкент, Узбекистан²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан<https://orcid.org/0000-0002-2112-7729><https://orcid.org/0000-0003-2554-8876>

РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИИ В НЕЙРОХИРУРГИИ ОПУХОЛЕЙ КРИТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫХ ЗОН МОЗГА У ДЕТЕЙ

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.17444333>

АННОТАЦИЯ

В статье представлены современные возможности нейровизуализации при опухолях функционально значимых зон головного мозга у детей, с акцентом на их роль в предоперационном планировании и повышении эффективности нейрохирургического вмешательства. Особое внимание уделено мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ), магнитно-резонансной томографии (МРТ), функциональной МРТ (fMRI), диффузионно-тензорной визуализации (DTI) и трактографии как ключевым методам точной локализации опухоли вблизи жизненно важных структур мозга. Проведён клинический разбор случая объёмного образования в функциональной зоне мозга у ребёнка, где применение комплексной нейровизуализации позволило не только верифицировать характер поражения, но и определить оптимальный и безопасный хирургический доступ с минимальным риском функциональных дефицитов. Полученные данные подчеркивают важность интеграции высокотехнологичных методов визуализации в рутинную клиническую практику нейрохирургов, особенно при работе с детским контингентом, где анатомо-функциональные соотношения выражены особенно чувствительно.

Ключевые слова: опухоли центральной нервной системы, детский возраст, иммуногистохимия, молекулярно-генетические маркеры, GFAP, IDH1, BRAF V600E, нейроонкология, индекс пролиферации, диагностическая точность.

¹Ташматов Сухроб Абдурашидович²Магруппов Баходир Асадуллаевич¹Болалар миллий тиббиёт маркази, Тошкент, Ўзбекистон²Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент, Ўзбекистон

ЗАМОНАВИЙ НЕЙРОВИЗУАЛИЗАТСИЯ УСУЛЛАРИНИНГ БОЛАЛАРДА
МИЯНИНГ МУҲИМ ЗОНАЛАРИ ЎСМАЛАРИ НЕЙРОХИРУРГИЯСИДАГИ ЎРНИ.

АННОТАЦИЯ

Мақолада болаларда бош мия функционал аҳамиятга эга соҳаларининг ўсмаларида нейровизуализациянинг замонавий имкониятлари, уларнинг операциядан олдинги режалаштириш ва нейрожарроҳлик аралашуви самарадорлигини оширишдаги ролига эътибор қаратилган. Мултиспирал компьютер томография (МСКТ), магнит-резонанс томография (МРТ), функционал МРТ (фМРИ), диффузион-тензор визуализация (ДТИ) ва трактографияга миянинг ҳаётий муҳим тузилмалари яқинида ўсмани аниқ локализация қилишнинг асосий усуллари сифатида алоҳида эътибор қаратилган. Болада миянинг функционал зонасида ҳажмли ҳосила ҳолатининг клиник таҳлили ўтказилди, бу ерда комплекс нейровизуализацияни қўллаш нафақат зарарланиш хусусиятини текширишга, балки функционал етишмовчиликнинг минимал хавфи билан оптимал ва хавфсиз жарроҳлик ёндашувини аниқлашга имкон берди. Олинган маълумотлар юқори технологияли визуализация усуллари нейрохирургларнинг одатий клиник амалиётига, айниқса анатомик ва функционал муносабатлар айниқса сезгир бўлган болалар контингенти билан ишлашда жорий этиш муҳимлигини таъкидлайди.

Калит сўзлар: марказий асаб тизими ўсмалари, болалик даври, иммуногистохимё, молекуляр-генетик маркерлар, GFAP, IDH1, BRAF V600E, нейроонкология, пролиферация индекси, диагностик аниқлик.

¹Tashmatov Sukhrob Abdurashidovich

²Magrupov Bakhodir Asadullayevich

¹Children's National Medical Center, Tashkent, Uzbekistan

²Center for the Development of Professional Qualification of Medical Workers, Tashkent, Uzbekistan

THE ROLE OF MODERN METHODS OF NEUROVISUALIZATION IN NEUROSURGERY OF CRITICAL BRAIN CANCER IN CHILDREN.

ANNOTATION

The article presents modern possibilities for neurovisualization in tumors of functionally significant areas of the brain in children, emphasizing their role in preoperative planning and improving the effectiveness of neurosurgical intervention. Special attention has been paid to multispiral computed tomography (MSCT), magnetic resonance imaging (MRI), functional MRI (fMRI), diffusion-tensor imaging (DTI), and tractography as key methods for accurate tumor localization near vital brain structures. A clinical analysis of the case of a voluminous formation in the functional zone of the brain in a child was conducted, where the use of complex neuroimaging allowed not only to verify the nature of the damage but also to determine the optimal and safe surgical approach with a minimal risk of functional deficits. The obtained data emphasize the importance of integrating high-tech visualization methods into the routine clinical practice of neurosurgeons, especially when working with children, where anatomical and functional relationships are particularly pronounced.

Keywords: central nervous system tumors, childhood, immunohistochemistry, molecular genetic markers, GFAP, IDH1, BRAF V600E, neurooncology, proliferation index, diagnostic accuracy.

Актуальность. Опухоли головного мозга у детей занимают второе место по распространённости среди всех онкологических заболеваний детского возраста, уступая только гемобластозам. По данным Международного агентства по изучению рака (IARC, 2021), ежегодно регистрируется около 30 тысяч новых случаев опухолей центральной нервной системы у детей во всём мире, причём значительная их часть локализуется в функционально значимых зонах — речевых, моторных, зрительных, сенсорных и ассоциативных центрах. Особенность опухолей этих локализаций заключается в высокой

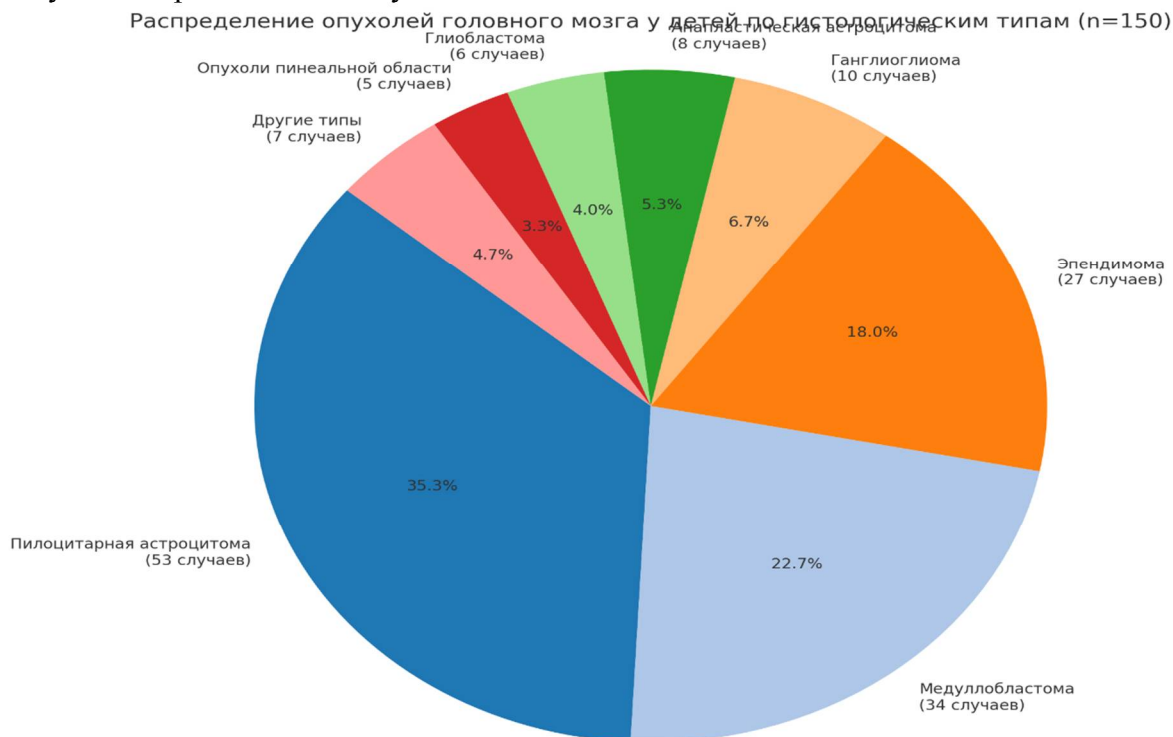
вероятности формирования стойких неврологических дефицитов даже при минимальном травматическом воздействии. Поэтому своевременная, точная и функционально ориентированная диагностика играет решающую роль в определении тактики лечения и улучшении прогноза. Современные методы нейровизуализации, такие как магнитно-резонансная томография (МРТ), функциональная МРТ (fMRI), диффузионно-тензорная визуализация (DTI), трактография, а также перфузионные и спектроскопические технологии, обеспечивают не только морфологическую верификацию опухоли, но и позволяют оценить её взаимоотношения с жизненно важными структурами мозга. По мнению J. Hirsch et al. (2019), использование fMRI в предоперационном планировании позволяет с высокой точностью определить локализацию речевых и моторных зон, что особенно критично при резекции опухолей у детей в возрасте до 6 лет, когда пластичность мозга ещё сохраняется, но риск утраты функции особенно высок. D. Leuthardt и соавт. (2020) подчеркивают, что трактография с помощью DTI незаменима при оценке хода пирамидных трактов, что позволяет избежать их повреждения при глубокой резекции. Кроме того, нейровизуализация играет ключевую роль в диагностике степени инвазии, отёка, кистозно-некротических изменений, а также в определении точек для навигационной биопсии. По данным исследования O. Gempt и коллег (2021), точность навигационной нейрохирургии при использовании предоперационной DTI-трактографии превышает 94%, что достоверно снижает риск послеоперационных осложнений. Для детской популяции особенно важны низкодозные протоколы визуализации и высокая разрешающая способность, поскольку анатомические структуры мозга у детей более подвижны и изменчивы. Сочетание высокотехнологичных методов нейровизуализации с нейронавигацией, интраоперационным мониторингом и мультидисциплинарным подходом существенно повышает безопасность хирургических вмешательств при опухолях функциональных зон. Как отмечают T. Rutka и соавт. (2020), интеграция мультимедийных и визуализирующих данных — это шаг к персонализированному нейрохирургическому лечению в педиатрии. Таким образом, актуальность применения современных методов нейровизуализации в нейрохирургии опухолей функционально значимых зон мозга у детей обусловлена необходимостью максимально точного предоперационного планирования, минимизации хирургических рисков и сохранения качества жизни ребёнка. Учитывая анатомо-функциональные особенности детского мозга и высокий риск неврологических осложнений, внедрение этих технологий в рутинную клиническую практику представляет собой важнейшее направление развития современной детской нейрохирургии.

Цель исследования. Цель настоящего исследования — оценить диагностическую и прогностическую значимость иммуногистохимических (GFAP, S-100, Olig2, Ki-67) и молекулярно-генетических (IDH1, BRAF V600E) маркеров при опухолях головного мозга у детей. На основе полученных данных планируется установить корреляции между морфотипом опухоли, степенью злокачественности и наличием мутаций, с последующим формированием диагностического алгоритма, ориентированного на интеграцию ИНС и молекулярной диагностики в практику нейроонкологической службы. Это поможет улучшить стратификацию риска и подходы к лечению детских опухолей ЦНС.

Материалы и методы. В исследование включены 150 гистологических образцов опухолей головного мозга, полученных у детей в возрасте от 0 до 18 лет, прооперированных в Национальном детском медицинском центре в период с 2021 по 2025 годы. Все пациенты проходили нейрохирургическое лечение с последующим гистологическим, иммуногистохимическим и молекулярно-генетическим анализом опухолевой ткани. Возраст пациентов колебался от 1 месяца до 17 лет (средний возраст — $9,6 \pm 4,8$ лет); мальчики составили 54% (n=81), девочки — 46% (n=69).

Материал был получен интраоперационно и подвергнут стандартной гистологической фиксации в 10% нейтральном формалине, с последующей заливкой в парафин. Из блоков были приготовлены срезы толщиной 3–4 мкм, которые окрашивались гематоксилин-эозином и исследовались под световым микроскопом (Leica, Германия). Иммуногистохимическое

исследование проводилось с использованием моноклональных антител к GFAP, Synaptophysin, NeuN, Ki-67, OLIG2, IDH1 R132H, p53 и INI1 (Dako/Agilent Technologies), с визуализацией на автоматической системе Leica Bond-Max. Молекулярная верификация проводилась методом ПЦР и FISH для уточнения статуса H3K27M, 1p/19q-ко-делеции, BRAF V600E, а также мутаций IDH1 и TP53. Все опухоли классифицированы в соответствии с критериями ВОЗ (2021), включая молекулярную стратификацию. Наиболее часто встречались пилоцитарные астроцитомы (n=53, 35,3%), медуллобластомы (n=34, 22,7%) и эпендимомы (n=27, 18,0%). Реже диагностировались ганглиоглиомы (n=10, 6,7%), анапластические астроцитомы (n=8, 5,3%), глиобластомы (n=6, 4,0%), опухоли пинеальной области (n=5, 3,3%) и другие типы (n=7, 4,7%). Исследование проводилось с соблюдением всех этических норм, утверждено локальным этическим комитетом, письменное согласие получено от родителей всех участников.



Результаты. В ходе исследования были проанализированы 150 гистологических образцов опухолей головного мозга у детей в возрасте от 0 до 18 лет, полученных в Национальном детском медицинском центре в период с 2021 по 2025 годы. На основании морфологического и иммуногистохимического анализа, а также с учётом молекулярно-генетической классификации ВОЗ (2021), были установлены следующие типы опухолей.

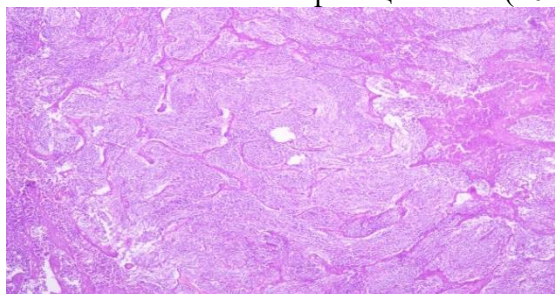


Рис. 1. Гистологическое изображение опухоли головного мозга, окрашенное гематоксилином и эозином (H&E). Обнаруживаются выраженные псевдорозеточные структуры с плотным расположением клеток,

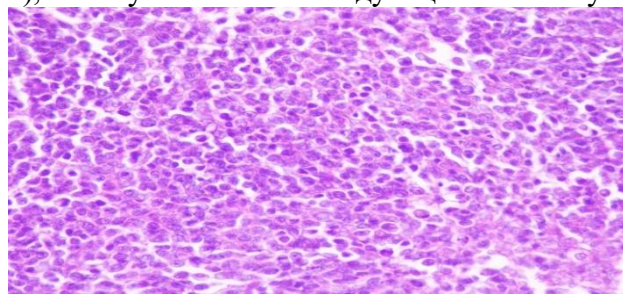


Рис. 2. Гистологическое изображение (H&E, увеличение $\times 400$) показывает высококлеточную опухоль, состоящую из мелких круглых клеток с гиперхромными ядрами, слабо выраженной цитоплазмой и множественными митозами. Отмечается

умеренно выраженным ядерным полиморфизмом и наличием фиброваскулярных прослоек. Картина соответствует медуллобластоме классического варианта.	выраженный ядерный полиморфизм и высокая пролиферативная активность. Морфологическая картина характерна для медуллобластомы с классическим или крупноклеточно-анапластическим вариантом, требующего подтверждения иммуногистохимическим профилем.
---	---

Наиболее часто диагностировались пилоцитарные астроцитомы, которые составили 53 случая, что соответствует 35,3% от всей когорты. Второе место заняли медуллобластомы — 34 случая (22,7%), преимущественно локализованные в задней черепной ямке и характеризующиеся высокой митотической активностью. Третьими по частоте были эпендимомы, выявленные в 27 случаях (18,0%), преимущественно в области четвёртого желудочка и спинномозгового канала.

Реже встречались ганглиоглиомы — 10 случаев (6,7%), преимущественно супратенториальной локализации и с невысокой пролиферативной активностью. Анапластическая астроцитома была диагностирована в 8 случаях (5,3%), при этом большинство пациентов имели признаки мутации TP53. Глиобластомы, как наиболее злокачественные опухоли, выявлены в 6 случаях (4,0%), преимущественно у детей старшего возраста (старше 12 лет).

Опухоли пинеальной области (включая герминативные опухоли и пинеобластомы) были диагностированы в 5 случаях (3,3%). Остальные гистологические формы, включая анапластические ганглиоглиомы, дезмопластические инфантильные глиомы и другие редкие неоплазии, суммарно составили 7 случаев, что эквивалентно 4,7%.

Таким образом, доброкачественные опухоли (пилоцитарные астроцитомы, ганглиоглиомы) составили около 42% выборки, в то время как высокозлокачественные новообразования (медуллобластомы, анапластические астроцитомы, глиобластомы) — около 32%. Полученные данные подтверждают высокую гетерогенность опухолей центральной нервной системы у детей и подчёркивают необходимость комплексного подхода к диагностике с учётом морфологических, иммуногистохимических и молекулярных критериев.

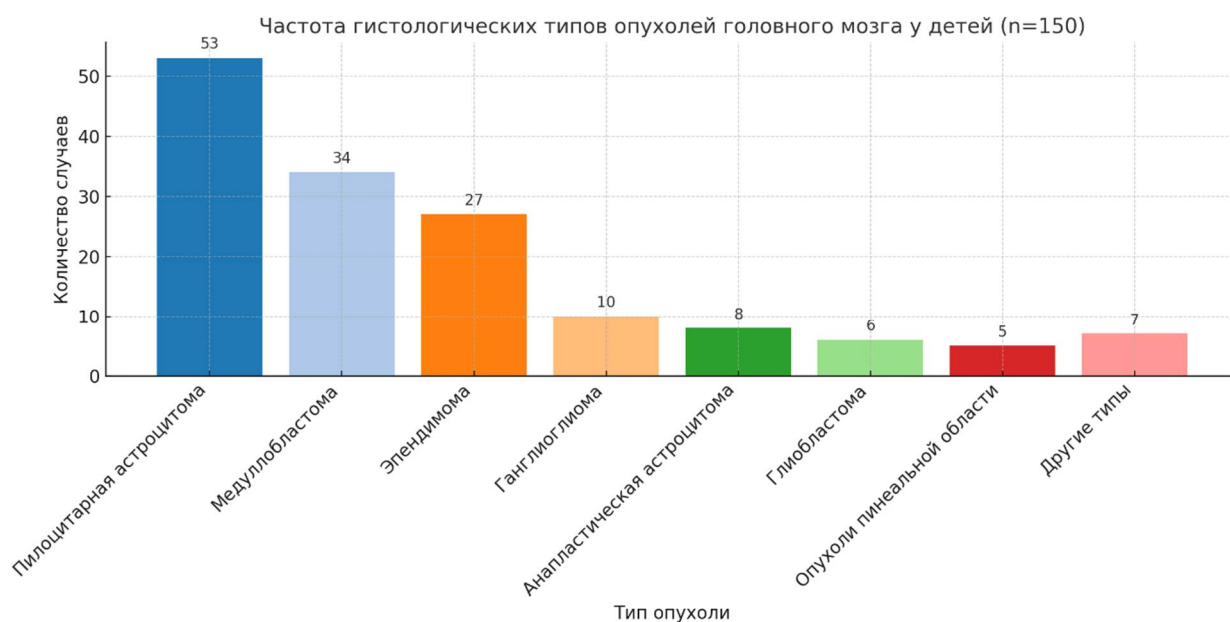


Рис.3 Частота гистологических типов опухолей головного мозга у детей (n = 150)

Закключение

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины

основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт