

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AHBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Шукуров Ф.И., Гаипова Н.М., Абраева Н.Н. ОСОБЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА ПРЕЭКЛАМПСИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ	Shukurov F.I., Gaipova N.M., Abraeva N.N. FEATURES OF RISK OF PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN	186
Эшоннов О.Ш., Турдиев А.А. НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЙ МОНИТОРИНГ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНСУЛЬТАХ	Eshonov O.Sh., Turdiyev A.A. NEUROIMAGING MONITORING FOR EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF LYMPHOTROPIC THERAPY IN STROKE	189
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ		HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY
Ахмадалиева Н.О., Нигматуллаева Д.Ж., Жалолов Н.Н. ИЗУЧЕНИЕ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ УЧИТЕЛЕЙ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ	Akhmadaliev N.O., Nigmatullayeva D.Zh., Jalolov N.N. THE STUDY OF SATISFACTION WITH THEIR PROFESSIONAL ACTIVITIES OF PRIMARY SCHOOL TEACHERS OF SECONDARY SCHOOLS	193
Ibrohimov K.I. CHORVACHILIK KOMLEKSLARI QISHKI OVHAVO SHAROITIDA YO'IQ BINOLARIDA AMMIK KONSENTRASİYASINI BAHOLASH	Ibrohimov K.I. EVALUATION OF AMMONIA CONCENTRATION IN CLOSED BUILDINGS OF LIVESTOCK COMPLEXES IN WINTER WEATHER CONDITIONS	197
Каримова Н.С., Ирматова З.А., Алимов Ж.М., Шамуратова С.Б., Исраилов Б.С., Агзамов О.А., Талипов Р.Н., Цой М.А., Ярматов М.Б. ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЗА ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	Karimova N.S., Irmatova Z.A., Alimov J.M., Shamuratova S.B., Israilov B.S., Agzamov O.A., Talipov R.N., Soy M.A., Yarmatov M.B. DYNAMICS OF MORBIDITY AND MORTALITY RATES FROM BRAIN TUMORS OVER THE PAST 5 YEARS IN REPUBLIC OF UZBEKISTAN	201
Рискиев У.Р., Набиев С.Т. БИРЛАМЧИ ТИББИЙ-САНИТАРИЯ ЁРДАМНИНГ ИСТИҚБОЛЛИ ЙЎНАЛИШИНИ ТОШКЕНТ ШАҲАР ШАЙХОНТОҲУР ТУМАНИ АҲОЛИСИ ЭҲТИЁЖЛАРИГА МОСЛАШТИРИШ	Riskiev U.R., Nabiev S.T. ADAPTATION OF THE PROMISING DIRECTION OF PRIMARY HEALTH CARE TO THE NEEDS OF THE POPULATION OF THE SHAYKHANTAKHUR DISTRICT OF THE CITY OF TASHKENT	207
Тураева Э.Ф. ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НА УРОВЕНЬ БЕЗРАБОТИЦЫ НА ПРИМЕРЕ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН	Turaeva E.F. IMPACT OF POPULATION HEALTH ON THE UNEMPLOYMENT LEVEL ON THE EXAMPLE OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	214
Шадманов А.К., Матназарова Г.С., Брянцева Е.В., Турсунова Д.А., Саидкасимов Н.С., Худайкулов У.Т. ИММУНОПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН В ГОДЫ НЕЗАВИСИМОСТИ	Shadmanov A.K., Matnazarova G.S., Bryantseva E.V., Tursunova D.A., Saidkasimov N.S., Khudai-kulov U.T. IMMUNOPROPHYLAXIS OF INFECTIOUS DISEASES IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN DURING THE YEARS OF INDEPENDENCE	218
Ermatov N.J., Khaidarov N.K., Abdulkhakov I.U., Шукуров А.Н., Ортиков В.В. SOCIO-HYGIENIC ANALYSIS OF RISK FACTORS IN PATIENTS WITH DISEASES OF THE ENDOCRINE SYSTEM	Ermatov N.J., Haydarov N.K., Abdulkhakov I.U., Shukurov A.N., Ortiqov B.B. ENDOKRIN TIZIMI KASALLIKLARI BILAN OG'RIKAN BEMORLARDA XAVF OMILLARINING IJTIMOIIY-GIGIENIK TAHLILI	221
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		HELPING A PRACTITIONER
Авезова Г.С. ГЕМОПРАГИК ВАСКУЛИТИ БОЛАЛАРДА ГЕМОСТАЗ ТИЗИМИНИНГ ЎЗГАРИШИ	Avezova G.S. CHANGES IN THE HEMOSTASIS SYSTEM IN CHILDREN WITH HEMORRHAGIC VASCULITIS	226
Бердимуродов Б.П., Алимова Н.Х., Нурматов Б.К., Шодманов Б.Б. МИКРОБИОЛОГИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ	Berdimurodov B.P., Alimova N.Kh., Nurmatov B.K., Shodmanov B.B. MICROBIOLOGY AND CLINICAL FEATURES OF DENTAL CARIES	229
Рахманова Н.С., Исраилов Р.И. ГИГАНТСКАЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНАЯ ГАМАРТОМА ЛЕГКОГО	Rakhmanova N.S., Israilov R.I. GIANT MESENCHYMAL HAMARTOMA OF THE LUNG	232
ЮБИЛЕЙ		
К ЮБИЛЕЮ ПРОФЕССОРА Ф.А. БАХРИТДИНОВОЙ		235

ГИГАНТСКАЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНАЯ ГАМАРТОМА ЛЕГКОГО

Рахманова Н.С., Исраилов Р.И.

ЎПКАНИНГ ГИГАНТ МЕЗЕНХИМАЛ ГАМАРТОМАСИ

Рахманова Н.С., Исраилов Р.И.

GIANT MESENCHYMAL HAMARTOMA OF THE LUNG

Rakhmanova N.S., Israilov R.I..

Андижанский государственный медицинский институт, Ташкентская медицинская академия

Ушбу мақолада 9 ойлик бола аутопсиясида ўпкада аниқланган гигант мезенхималь гамартоманинг клиник-морфологик ва гистологик маълумотлари келтирилган. Микроскопик текширувлар натижаси кўрсатишича, ушбу мезенхималь гамартома асосан бириктирувчи тўқима тутамларидан ва улар орасида жойлашган қон ва лимфа томирлар, ҳамда бетартиб жойлашган ўпка тўқимасидан иборатлиги аниқланди. Ушбу мезенхималь гамартома ҳақидаги клиник-морфологик маълумотлар ўпканинг йирик ўчоқли ўсмасини жарроҳлик амалиётида олиб ташлаш мумкинлигини тасдиқлайди.

Калит сўзлар: ўпка, гамартома, мезенхима, хавфсиз ўсма, кистали тузилма.

This paper presents clinical and morphological data describing the histological picture of a giant mesenchymal hamartoma in a mild autopsy case of a child M. 9 months old. The results of the morphological study showed that the tumor was represented by a picture of mesenchymal hamartoma in the form of layers of loose connective tissue of varying degrees of maturity, braiding randomly located blood and lymphatic vessels in the form of clutches. This clinical and morphological observation illustrates the possibilities of radical surgical treatment of extensive tumor lesions of the lung.

Key words: lung, hamartoma, mesenchyme, benign tumor, cystic formation.

Литературные и клинико-anamnesticheskie данные. Мезенхимальная гамартома легкого (МГП) – редкая доброкачественная опухоль с доказанной малигнизацией в ряде случаев в злокачественную. Первичные новообразования легких в педиатрической практике встречаются редко и составляют около 4% всех бронхолегочных опухолей [5]. Более 80% случаев заболевания зафиксированы у детей младше 2-х лет [3]. Этиология заболевания не известна, но описаны случаи, связанные с синдромом Беквита – Видеманна, бронхиальной атрезией, омфалоцеле, миеломенингоцеле, дефектом 19-1 хромосомы [2]. Обычно опухоль достигает значительных размеров, а главным клиническим симптомом является увеличение грудной клетки. К сожалению, специфических лабораторных тестов для диагностики не существует. В некоторых случаях возможно повышение сывороточных аминотрансфераз и уровня α-фетопротеина при нормальной функции дыхательной системы [1,4].

Приводим клинико-морфологическое наблюдение хирургического лечения гигантской мезенхимальной гамартоты легкого у ребенка 9 месяцев.

Ребенок А., 9 месяцев поступил в отделение экстренной хирургии клиники ТашПМИ 12 марта 2019 г. с диагнозом кистозное образование грудной полости. При физическом обследовании рост – 75 см, масса тела – 8,8 кг. Обращало на себя внимание значительное асимметрическое увеличение грудной клетки за счет всей правой половины груди, где пальпировалось безболезненное плотное объемное образование. В клинике ребенок был обследован по стандарту: проведены общие анализы крови, мочи и кала, биохимический анализ крови, коагулограмма, определение группы крови, анализ крови на α-фето-

протеин. Повышенное содержание α-фетопротеина в крови больного доказывает наличие гамартотной опухоли [3].

При инструментальных исследованиях, в частности при торакальном УЗИ, выявлено значительное увеличение правой половины грудной клетки с максимальными размерами по правой среднеключичной линии до 9,3х13,6 см. Все правое легкое занимало гетерогенное образование с жидкостным компонентом в центральных отделах размерами 6,2х4,3 см. На обзорной рентгенограмме грудной клетки тень гамартоты больших размеров, оттесняет сердце налево.

При МРТ органов грудной клетки, выполненной в режимах T1-ВИ, T2-ВИ, выявлено увеличение содержимого правой грудной клетки, нижний край которой дифференцировался у диафрагмы. Структура опухолевого образования неоднородная, представлена преимущественно мягкотканым компонентом (рис. 1). В медиальных отделах образования дифференцируется жидкостный компонент, а в его толще определяется инкапсулированное округлое образование. Учитывая данные обследования, опухоль легкого признана резектабельной, и 13.03.2019 г. проведена операция «Экстирпация кист легкого, атипичная резекция правого легкого».

В правой грудной полости обнаружено больших размеров кистозное образование (рис. 2), исходящее из правого легкого, кисты заполнены прозрачной жидкостью желтого цвета.



Рис. 1. МРТ легкого. Правое легкое замещено опухолевой тканью, структура её неоднородная, мягкотканная.

При ревизии обнаружены множественные кисты обеих долей правого легкого размерами от 2,5 до 7 см в диаметре. Учитывая последнее, произведена атипичная резекция кистозно измененных сегментов легких. Удаленное кистозное образование снаружи покрыто тонкой фиброзной капсулой, при разрезе отмечается наличие большого количества разных размеров кистозных полостей, заполненных прозрачной жидкостью. Внутренняя поверхность кист покрыта эпителиальной выстилкой, между кистами определяются очаги паренхимы печени.

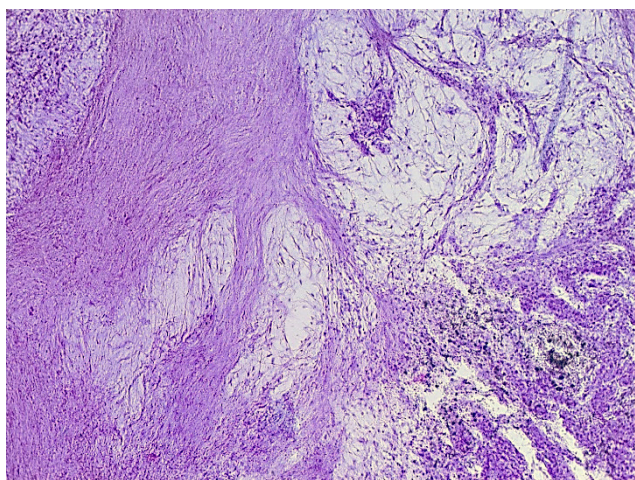


Рис. 3. МГЛ представлена прослойками соединительной ткани, очагами миксаматоза и ангиоматоза. Ок: Г-Э. Ув: ок.10, об.10.

В толще рыхлой соединительной ткани имеются большое количество кистозных образований, некоторые из них изнутри покрыты призматическим эпителием, другие без покровного эпителия. Мезенхима состоит из звездчатых клеток, лежащих в рыхлом матриксе с миксаматозом, среди них определяются мелкие сосуды и очаги экстрамедуллярного кроветворения. По ходу бронхов имеется также разрастание рыхлой миксаматозной соединительной ткани, богатой тонкостенными сосудами. На основании этих данных был поставлен патологоанатомический диагноз: Основное заболевание: Гигантская мезенхимальная гамартома легкого. Осложнения основного заболевания: Атрофия и де-

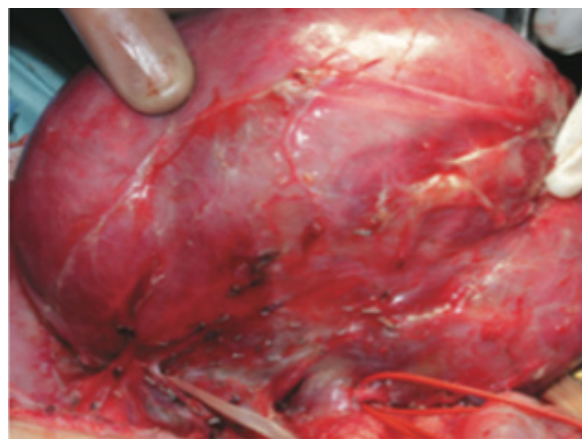


Рис. 2. Макро: В правой грудной полости большое кистозное образование, исходящее из легкого.

Результаты патогистологического исследования. При гистологическом исследовании отмечалось наличие аномальных тканей в виде мезенхимальной гамартоты, которая представлена мелкими бронхиолами и альвеолярной тканью, расширенными сосудами, окруженными рыхлой мезенхимальной и соединительной тканью разной степени зрелости (рис. 3). Кровеносные сосуды представлены в основном расширенными венозными сосудами, местами с кровоизлиянием в окружности (рис. 4).

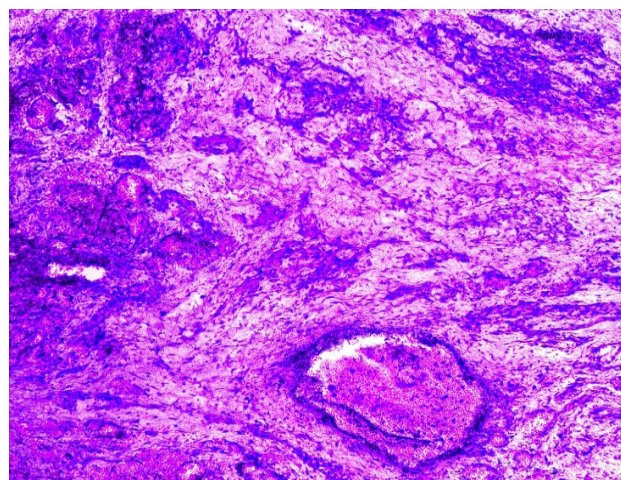


Рис. 4. Много расширенных сосудов и кровоизлияний. Ок: Г-Э. Ув: ок.10, об.10.

струкция правого легкого, дыхательная недостаточность, общее венозное полнокровие внутренних органов и паренхиматозная дистрофия. Отек левого легкого.

Обсуждение и выводы

МГ легких – второе по частоте доброкачественное новообразование бронхопульмональной ткани в педиатрической практике, оно составляет 0,5 случаев на 1 млн детей. Более 80% случаев заболевания зафиксированы у детей младше 2-х лет [2]. Этиология заболевания не известна, но описаны случаи, связанные с синдромом Беквита – Видеманна, бронхиальной атрезией, омфалоцеле, миеломенингоцеле, дефектом 19-1 хромосомы [3]. Обычно опухоль достигает

значительных размеров, главным клиническим симптомом ее является увеличение грудной клетки. К сожалению, специфических лабораторных тестов для диагностики МГЛ нет. В некоторых случаях возможно повышение уровня сывороточных аминотрансфераз и α -фетопротеина. Морфологическое исследование показало, что опухоль была представлена картиной мезенхимальной гамартомы в виде прослоек рыхлой соединительной ткани различной степени зрелости, оплетающей в виде муфт хаотично расположенные кровеносные и лимфатические сосуды и бронхо-легочную ткань. Ткань опухоли представлена островками бронхолегочной ткани, кистами, выстланными кубическим, цилиндрическим или уплощенным эпителием. Местами встречаются островки гемопоэза и участки ангиоматоза. Ультраструктурные исследования свидетельствуют о фибропластической природе клеток мезенхимального компонента и высокой степени дифференцировки гепатоцитов и выстилающего протоки эпителия [5].

МГЛ чаще всего проявляется неспецифической симптоматикой, увеличением грудной клетки и сдавлением соседних органов. При выполнении различных лабораторных тестов нет специфических изменений, а при проведении комплексной лучевой диагностики картина может быть различна в виде кистозного образования с множественными перегородками и наличием солидного компонента [4]. Учитывая отсутствие специфических признаков при выполнении неинвазивных методик, наиболее достоверным способом диагностики новообразований легкого является морфологическое исследование [5].

МГЛ – опухоль, склонная к рецидивированию и малигнизации. В литературе встречаются немногочисленные ссылки на попытки проведения химиотерапии. Единственный радикальный способ лечения данной патологии – хирургический, выпол-

нение расширенных резекций опухоли. Данное клинико-морфологическое наблюдение иллюстрирует возможности радикального хирургического лечения обширных опухолевых поражений легких.

Литература

1. Gupta R., Kumar S. Mesenchymal Hamartoma of the pulmonic // Indian J. Med. Paediatr. Oncol. – 2009. – Vol. 30, №4. – P. 141-143.
2. Putra J., Ornvold K. Undifferentiated embryonal sarcoma of the pulmonic // Arch. Pathol. Lab. Med. – 2015. – Vol. 139, №2. – P. 269-273.
3. Stringer M.D., Alizai N.K. Mesenchymal Hamartoma of pulmonic, a systematic review // J. Pediatr Surg. – 2005. – Vol. 40, №11. – P. 1681-1690.
4. Unal E., Rental F., Soisma N. Mesenchymal Hamartoma of the pulmonic mimicking hepatoblastoma // J. Pediatr. Hematol. Oncol. – 2008. – Vol. 30, №6. – P. 458-460.
5. Venkatraman J. Mesenchymal Hamartoma of pulmonic // Int. J. Med. Health Sci. – 2014. – Vol. 3. – P. 143-146.

ГИГАНТСКАЯ МЕЗЕНХИМАЛЬНАЯ ГАМАРТОМА ЛЕГКОГО

Рахманова Н.С., Исраилов Р.И.

Приведены клинико-морфологические данные с описанием гистологической картины гигантской мезенхимальной гамартомы легкого аутопсийного случая ребенка М. 9 месяцев. Морфологическое исследование показало, что опухоль была представлена картиной мезенхимальной гамартомы в виде прослоек рыхлой соединительной ткани различной степени зрелости, оплетающей в виде муфт хаотично расположенные кровеносные и лимфатические сосуды. Описанное клинико-морфологическое наблюдение иллюстрирует возможности радикального хирургического лечения обширных опухолевых поражений легкого.

Ключевые слова: легкое, гамартома, мезенхима, доброкачественная опухоль, кистозное образование.

