

Рост числа пациентов требует усиления кадрового и ресурсного обеспечения хирургической службы.

Список литературы

1. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р. (ред.). *Неотложная хирургия органов брюшной полости*. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 512 с.
 2. Шляхов А.В., Бойко В.В. Современные подходы к лечению острого калькулёзного холецистита. // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. — 2022. — №5. — С. 45–50.
 3. Strasberg S.M., Brunt L.M. Rationale and use of the critical view of safety in laparoscopic cholecystectomy. // *J. Am. Coll. Surg.* — 2021. — Vol. 233(3). — P. 254–260.
 4. European Association for the Study of the Liver (EASL). *EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones*. // *J. Hepatol.* 2023. Vol. 79(4). — P. 823–855.
 5. Сорокин В.Н., Климов Д.Е. Анализ осложненных форм желчнокаменной болезни и тактика хирургического лечения. // *Вестник хирургии им. И.И. Грекова*. 2021. — №4. — С. 27–32.
 6. Lee J.Y., Kim S.H., et al. Trends and outcomes in laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: a 10-year national cohort study. // *Surg. Endosc.* — 2022. — Vol. 36(5). — P. 3724–3732.
 7. Гуляев А.И., Долгих В.Т. Эндоскопические методы в лечении холедохолитиаза. // *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. — 2023. — Т. 33, №2. — С. 89–95.
 8. Бахрамов Р.А., Сайфутдинов У.Ш. Результаты лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите в региональных центрах Узбекистана. // *Вестник хирургии и трансплантологии*. — Т, 2023. — №2. — С. 41–46.
 9. Хамидов А.Б., Юсупов Ф.Ф. Организация хирургической помощи при острых заболеваниях органов брюшной полости в областных центрах. // *Вестник здравоохранения Узбекистана*. — 2022. — №6. — С. 15–19.
- Данабаев Ш.М., Хожаниёзов М.Р. Опыт лечения острого калькулёзного холецистита в Джизакском филиале РНЦЭМП (2020–2024 гг.). // *Материалы региональной научно-практической конференции*. — Джизак, 2025. — С. 12–16.

САРКОМЫ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Исроилов У.А.

Студент 1-го курса направления «Лечебное дело» филиал КФУ в г. Джизаке
ulugbekisroilov13@gmail.com

Научный руководитель: доцент (PhD) Олимова Н.Г.

Аннотация: Изучение сарком имеет важное значение для современной медицины, так как эти опухоли отличаются сложной природой и агрессивным течением. Саркомы возникают из соединительной ткани и могут поражать кости, мышцы, сосуды и внутренние органы. Понимание причин и механизмов их развития помогает выявить факторы, способствующие злокачественному перерождению клеток. Исследования направлены на улучшение методов ранней диагностики, что повышает шансы на успешное лечение. Разработка новых терапевтических подходов, включая таргетную и иммунотерапию, способствует снижению смертности. Изучение сарком также углубляет знания о поведении опухолевых клеток в целом и помогает в борьбе с другими видами рака.

Ключевые слова: злокачественные опухоли, соединительная ткань, развитие опухолей, диагностика, таргетная терапия, иммунотерапия, исследование, опухолевые клетки, механизмы заболевания, профилактика, выживаемость.

SARCOMAS: CURRENT TRENDS IN DIAGNOSIS AND TREATMENT

Isroilov U.A.

1st year student of the direction “General Medicine” at the KFU Branch in Jizzakh
ulugbekisroilov13@gmail.com

Scientific supervisor: Associate professor (PhD) Olimova N.G.

Annotation: The study of sarcomas is important for modern medicine, as these tumors are characterized by their complex nature and aggressive course. Sarcomas arise from connective tissue and

can affect bones, muscles, blood vessels, and internal organs. Understanding the causes and mechanisms of their development helps to identify factors contributing to malignant cell degeneration. Research is aimed at improving early diagnosis methods, which increases the chances of successful treatment. The development of new therapeutic approaches, including targeted and immunotherapy, helps to reduce mortality. Studying sarcomas also deepens knowledge about the behavior of tumor cells in general and helps in the fight against other types of cancer.

Keywords: malignant tumors, connective tissue, tumor development, diagnosis, targeted therapy, immunotherapy, research, tumor cells, disease mechanisms, prevention, survival.

SARKOMALAR: DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHNING ZAMONAVIY TENDENTSIYALARI

Isroilov U. A.

“Davolash ishi” yo‘nalishi 1-bosqich talabasi Jizzax shahridagi QFU filiali

ulugbekisroilov13@gmail.com

Ilmiy rahbar: dotsent (PhD) Olimova N.G.

Annotatsiya: Sarkomalarni o‘rganish zamonaviy tibbiyot uchun juda muhimdir, chunki bu o‘smalar murakkab tabiati va tajovuzkor kursi bilan ajralib turadi. Sarkomalar biriktiruvchi to‘qimalardan kelib chiqadi va suyaklar, mushaklar, tomirlar va ichki organlarga ta‘sir qilishi mumkin. Ularning rivojlanishining sabablari va mexanizmlarini tushunish hujayralarning malign degeneratsiyasiga yordam beradigan omillarni aniqlashga yordam beradi. Tadqiqotlar erta tashxis qo‘yish usullarini yaxshilashga qaratilgan bo‘lib, muvaffaqiyatli davolanish imkoniyatini oshiradi. Maqsadli va immunoterapiyani o‘z ichiga olgan yangi terapevtik yondashuvlarni ishlab chiqish o‘limni kamaytirishga yordam beradi. Sarkomalarni o‘rganish, shuningdek, o‘simta hujayralarining xatti-harakatlari haqidagi bilimlarni chuqurlashtiradi va boshqa saraton kasalliklariga qarshi kurashda yordam beradi.

Kalit so‘zlar: xavfli o‘smalar, biriktiruvchi to‘qima, o‘smalarning rivojlanishi, diagnostika,, maqsadli terapiya, immunoterapiya, tadqiqot, o‘simta hujayralari, kasallik mexanizmlari, oldini olish, omon qolish.

Введение: В настоящее время мы видим, как наши родные, близкие, друзья, а также соотечественники болеют Онкологическими заболеваниями (рак). Причины могут делиться на 2 фактора внешние (экзогенные) и внутренние (генетические). Условно разделим их на 6 групп:

1. Генетические мутации.
2. Воздействие канцерогенов.
3. Ионизирующее и ультрафиолетовое излучение.
4. Вирусные и бактериальные инфекции.
5. Неправильный образ жизни.
6. Возрастные изменения гормонального и клеточного фона. [1,2,3]

Но в 1854 году немецкий патолог Рудольф Вирхов (Rudolf Virchow) вводит такое понятие как «Саркома». С научной точки зрения **Саркома** — это **злокачественная опухоль мезенхимального происхождения**, то есть она развивается из клеток **соединительной ткани** (мышечной, костной, хрящевой, жировой, сосудистой и т.д.). Рассмотрим эту болезнь. [4,5]

Задачи исследования:

1. Беседа с пациентом;
2. Сбор данных, исходя от ответов пациента:
 - a. Клинические параметры: возраст, локализация, стадия .
 - b. Гистология: верификация патоморфологом по WHO.
3. Определить тип саркомы (мягких тканей, костей, GIST и т.д)
4. Назначить лечение согласно полученным данным беседы и сбора данных.

Методы по предотвращению сарком:

- Регулярные медицинские осмотры.
- Осторожность при травмах и воспалениях мягких тканей.
- Избегать воздействия радиации и химических веществ.
- Здоровое питание.
- Поддержание нормального веса и физическая активность.

Контроль наследственных заболеваний. [1,2,3]

Результаты и обсуждение. Клинические параметры: до проведения анамнеза следует учитывать, что не все пациенты знают о своём заболевании. При проведении анамнеза необходимо очень аккуратно уточнять подробности состояния больного. Если задавать вопросы неосторожно или некорректно, пациент может впасть в ступор.

Не стоит забывать о манерах общения с пациентом и таких понятиях, как:

- проявление неуважения или осуждения;
- разглашение личной информации;
- навязывание личного мнения или убеждений;
- дача ложной надежды или запугивание;
- нарушение личных границ;
- торопливость при общении;
- отношение к пациенту как к «случаю» или «диагнозу»;
- игнорирование невербального общения. [5,6,7]

После беседы с пациентом мы можем сказать, что ему (ей) 42 года и установлен диагноз —

Центральная саркома верхней доли правого лёгкого. Чтобы определить стадию саркомы, существует формула **T, N, M** — это международная система классификации злокачественных опухолей, называемая **TNM-классификацией**. Она используется для описания стадии рака, то есть того, насколько далеко зашёл опухолевый процесс. [1,8,9]

T (tumor) — первичная опухоль. Показывает размер и распространение первичной (исходной) опухоли.

Примеры:

- **T0** — опухоль не определяется;
- **Tis** — рак in situ (на месте, не прорастает ткани);
- **T1–T4** — чем больше цифра, тем больше опухоль и/или глубже прорастание в соседние ткани. [8,9]

N (nodus) — регионарные лимфатические узлы

Показывает, **есть ли поражение лимфоузлов** рядом с опухолью.

Примеры:

- **N0** — лимфоузлы не поражены;
- **N1–N3** — есть метастазы в регионарных лимфоузлах (чем больше цифра, тем шире распространение). [8,9]

M (metastasis) — отдалённые метастазы

Показывает, **есть ли метастазы** в других органах.

Примеры:

- **M0** — отдалённых метастазов нет;
- **M1** — есть метастазы (например, в печени, костях, мозге и т.д.). [8,9]

Гистологическое описание: микроскопически опухоль представлена массивными пучками веретенноклеточных и полиморфных клеток с выраженной клеточной атипией. Ядра гиперхроматичны, неправильной формы, с выраженными ядрышками. Количество митотических фигур высокое — до 20 атипичных митозов на 10 полей зрения, что указывает на высокую пролиферативную активность. Отмечаются участки коагуляционного некроза, занимающие около 15% поля среза.

- **Строма** опухоли плотная, с выраженной фиброзной компонентой и обильной сосудистой сетью, часто с признаками неоваскуляризации. В некоторых участках выявляются мононуклеарные воспалительные инфильтраты, преимущественно из лимфоцитов и макрофагов.

- **Иммуногистохимически** опухолевые клетки положительно окрашиваются на vimentin и α -SMA, что свидетельствует о мезенхимальном происхождении и миофибробластической дифференцировке. Отрицательные реакции на CD34, S100, и цитokerатины исключают сосудистое, нервное и эпителиальное происхождение соответственно. Индекс пролиферации Ki-67 достигает 35%, что подтверждает высокую агрессивность опухоли.

Тип саркомы: учитывая результаты беседы с пациентом (анамнестические данные) и сопоставив их с литературными сведениями о клинко-морфологических особенностях сарком, наиболее вероятно, что в данном случае имеет место **фибросаркома**. Фибросаркома — это злокачественное мезенхимальное новообразование, происходящее из фибробластов или волокнистой соединительной ткани. Опухоль характеризуется пролиферацией веретенообразных

клеток (спиндл-клеток), иногда с продукцией коллагена. Гистологически часто проявляется рисунком «елочкой» (herringbone pattern) — клетки располагаются в пучках, пересекающихся под разными углами. В классификации опухолей мягких тканей фибросаркома считается одним из редких типов. [3,11]

Этиология и происхождение: Как правило, причина фибросаркомы не ясна — нет чётко установленных внешних факторов риска, специфичных генетических мутаций для всех случаев.

- Иногда фибросаркома может развиваться из рубцовой ткани, после травмы или хронического раздражения соединительной ткани.

- В детской практике существует **врождённая (инфантильная) фибросаркома**, связанная с хромосомной транслокацией t (12;15) (p13;q25), приводящей к слиянию генов ETV6-NTRK3 [1,3,11]

Локализация и распространение:

- Наиболее часто фибросаркомы поражают мягкие ткани конечностей — бедро, плечевой пояс.

- Однако они могут возникать в любом месте, где есть соединительная ткань: в толще мышц, фасциях, подкожной клетчатке.

- При поверхностной локализации опухоль легче выявляется, а при глубоком расположении может долго расти бессимптомно.

- Метастазирование возможно, преимущественно в лёгкие, иногда — в кости или печень, особенно при низкодифференцированных формах. [1,3,11]

Заключение. Представленный клинический случай демонстрирует редкую форму злокачественного новообразования — **саркому верхней доли правого лёгкого (С34.1)**, выявленную у пациента 42 лет. Заболевание имело длительное латентное течение, что обусловило позднюю диагностику и поступление в тяжёлом состоянии.

По данным комплексного обследования (МСКТ, рентгенологические исследования, бронхоскопия с биопсией, морфологическая и гистологическая верификация) был уточнён окончательный диагноз — **саркома лёгкого, стадия cT4N1M1 (поражение плевры)**.

Проведённое лечение в виде многоэтапной полихимиотерапии (Gemcitabine + Docetaxel; SAPO + PXT) и радионуклидной терапии позволило добиться стабилизации состояния пациентки. В дальнейшем планируется продолжение терапии и динамическое наблюдение в онкологическом диспансере.

Данный случай подчёркивает необходимость **ранней диагностики и морфологической верификации сарком лёгкого**, а также важность **индивидуального подхода к выбору схем лечения**. Своевременное распознавание подобных форм злокачественных новообразований и комплексное междисциплинарное ведение пациентов имеют решающее значение для улучшения прогноза и увеличения продолжительности жизни. [10]

Список литературы

1. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ / WHO): WorldHealthOrganization. Cancer — Causes and risk factors. (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>)
2. Национальный институт рака США (National Cancer Institute, NCI): NCI: Cancer Causes and Prevention. (<https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention>)
3. Учебник по онкологии: Чиссов В. И., Дарьялова С. Л. Онкология: национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. (https://obuchalka.org/20200929125548/onkologiya-nacionalnoe-rukovodstvo-chissov-v-i-2017.html?utm_source)
4. Virchow R. *Über den Krebsstypus der Geschwülste*. In: *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin*. 1854.
5. Ж. Г. Шевченко. Медицинская деонтология. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. (https://api.libraryiksu.kg/elibrary/books/Med%20deontologia3969.pdf?utm_source)
6. Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации (утверждён Российским медицинским обществом, 2012). (https://webmed.irkutsk.ru/doc/order/kodeksetiki.pdf?utm_source)
7. Всемирная медицинская ассоциация (WMA): Декларация Женевы и Международный кодекс медицинской этики. (World Medical Association. International Code of Medical Ethics, 2022) (https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/?utm_source)
8. American Joint Committee on Cancer (AJCC). AJCC Cancer Staging Manual. — 8th Edition. Springer, 2017. (https://link.springer.com/book/9783319406176?utm_source)

9. Российский клинический протокол (Минздрав РФ). Клинические рекомендации. Злокачественные опухоли лёгкого. — Минздрав России, 2023. (https://nop2030.ru/dokumenty/klinicheskie-rekomendatsii-rak-legkogo/?utm_source)

10. История болезни пациента с диагнозом: Центральная саркома верхней доли правого лёгкого, наблюдающегося в Научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии, филиал в Джизакской области.

11. Fletcher C.D.M., Bridge J.A., Hogendoorn P.C.W., Mertens F. (eds.) *WHO Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone*, 5th Edition. — IARC, Lyon, 2020.

ГЕСТАЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК: НАРУШЕНИЕ РЕАБСОРБЦИИ ГЛЮКОЗЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ИНТЕГРАЦИЯ ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ В ОБУЧЕНИЕ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

Фаткулина Г. Р.

Студентка 2-го курса направления «Лечебное дело» филиала КФУ в г. Джизаке
gulnara_fatkulina02@mail.ru

Аннотация: Беременность сопровождается выраженной перестройкой обменных и выделительных функций организма. Одним из распространённых физиологических изменений является появление глюкозы в моче при нормальном уровне сахара в крови. Это состояние связано с временным снижением способности почек полностью возвращать глюкозу обратно в кровь. В статье рассматриваются причины и особенности этого явления, его значение для здоровья беременной и плода, а также вопросы дифференциальной диагностики с гестационным сахарным диабетом. Особое внимание уделено тому, как современные знания естественных наук и новые образовательные технологии можно использовать для совершенствования подготовки акушеров-гинекологов. Приведены практические рекомендации для преподавателей и врачей.

Ключевые слова: беременность, почки, глюкоза, глюкозурия, медицинское образование, интеграция наук.

GESTATIONAL KIDNEY DAMAGE: IMPAIRED GLUCOSE REABSORPTION DURING PREGNANCY AND THE INTEGRATION OF SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS INTO THE TRAINING OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS

Fatkulina G. R.

2nd year “General medical” student, KFU branch in Jizzakh
gulnara_fatkulina02@mail.ru

Annotation: Pregnancy is accompanied by significant changes in the body's metabolic and excretory functions. One common physiological change is the appearance of glucose in the urine despite normal blood sugar levels. This condition is associated with a temporary decrease in the kidneys' ability to completely return glucose to the blood. This article examines the causes and characteristics of this phenomenon, its significance for the health of the pregnant woman and fetus, and issues of differential diagnosis with gestational diabetes. Particular attention is paid to how modern knowledge of the natural sciences and new educational technologies can be used to improve the training of obstetricians and gynecologists. Practical recommendations for teachers and physicians are provided.

Keywords: pregnancy, kidneys, glucose, glucosuria, medical education, integration of sciences.

GESTATION BUYRAK SHIKASTLANISHI: HOMILADORLIK PAYTIDA GLYUKOZA REABSORBSIYASINING BUZILISHI VA TABIIY-ILMIY YUTUQLARNING AKUSHER-GINEKOLOGLARNI TAYYORLASHGA QO‘SHILISHI

Fatkulina G. R.

Davolash ishi yo‘nalishi 2-bosqich talabasi Jizzax shahridagi QFU filiali
gulnara_fatkulina02@mail.ru

Annotatsiya: Homiladorlik tananing metabolik va ekskretator funksiyalarini aniq qayta qurish bilan birga keladi. Umumiy fiziologik o‘zgarishlardan biri siydikda glyukoza ning normal darajada paydo