

## ХОДЖКИН ЛИМФОМАСИНИНГ ГИСТОЛОГИК ТУРЛАРИНИНГ АҲОЛИ ОРАСИДА ТАРҚАЛИШИ

**Авезов.А.У., Қадамова М.А.**

*Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали*

Лимфоид тўқимадан келиб чиқувчи, муайян морфологик ва иммуногистокимёвий белгиларга эга бўлган ўсма жараёнларидан бири Ходжкин лимфомаси ҳисобланади. Бу ўсма тури лимфомалар қаторида алоҳида клиник-морфологик тур сифатида ажратилади ҳамда ташхис қўйишда морфологик ўзгаришлар ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлади. ХЛни бошқа лимфопрлифератив касалликлардан фарқлашда Рид–Штернберг хужайра-лари ва уларнинг иммунофенотиплари асосий мезон ҳисобланади.

Тадқиқот учун олинган материаллар асосан 2019-2024 йиллар давомида РИваРИАТМ Хоразм филиалига касаллик туфайли мурожаат қилган ҳамда Ходжкин лимфомаси ташхиси аниқланиб, даволашда бўлган 80 нафар беморнинг касаллик тарихи маълумотлари ретроспектив ўрганилиши асосида олинган натижалар таҳлил қилинди. Тадқиқот давомида касаллик тарихи маълумот-лари ретроспектив таҳлил қилинган беморлар дастлаб ёш ва жинслар бўйича, кейин Ходжкин лимфомасининг гистологик турларининг учраш ҳолатлари бўйича таҳлил қилинди. Тадқиқотга жалб қилинган беморлар 80 нафар (шулардан эркеклар - 48(60%), аёллар - 32(40%))ни ташкил қилди. Олинган гистологик таҳлил натижалари бўйича Ходжкин лимфомасининг гистологик турларини ёшга ва жинсга нисбатан учраш даражалари ўрганилди. Касалликнинг классик варианты умумий ҳисобда 31 (38,75) та беморда аниқланиб, шулардан 16(20,0%) нафари бўйин лимфа тугунида, 2(2,5%) нафари ичак тутқичи атрофи лимфа тугунларида, 8(10,0%) нафари қўлтиқ ости лимфа тугунлари ва 5 (6,25%) та ҳолатда чов соҳаси лимфа тугунларида аниқланган. Нодуляр (тугунли) склероз варианты умумий 26(32,50%) нафар беморда аниқланган, шулардан 14(17,5%) бўйин, 1(1,25%) ичак тутқичи, 9(11,25%) қўлтиқ ости, 2(2,5%) та ҳолатда чов соҳаси лимфа тугунларида аниқланган. Аралаш вариантыда умумий 14(17,50%) та бемор аниқланиб, шундан 7(8,75 %) нафари бўйин 1(1,25 %) ичак тутқичи, 5(6,25%) нафари қўлтиқ ости лимфа тугунида ва 1(1,25%) нафар беморда чов соҳаси лимфа тугунида аниқланди. Лимфоид хужайралар кам варианты умумий 9(11,25%) та беморда аниқланиб, шундан бўйин лимфа

туғунида учраши 4(5,0%) нафар беморда кузатилди. Қўлтиқ ости лимфа тугунларида 3(3,75%) нафар беморда учради ва 10(12,50%) нафар беморда чов соҳасида кузатилди.

Гистологик турлари ва уларнинг аҳамиятига тўхталадиган бўлсак куйидаги гистологик шакллари биз ўз тадқиқотимизда кенг ёритдик.

*Гистологик хусусиятлар*

Белги	Ретикуляр шакл	Диффуз фиброз шакл
HRS хужайралари	Жуда кўп, баъзан гигант, атипик-плеоморф	Камроқ, аммо йирик ва лакунар-шаклдаги HRS
Фон тўқима	Лимфоцитлар деярли йўқ; кўп гистиоцитлар, некроз учрайди	HRS тартибсиз коллаген тўсиқлар ва толали "тўсиқлар" орасида ажралиб туради.
Некроз/геморрагия	Кўп учрайди	Камроқ
Эозинофил/плазма хужайралари	Оддийга нисбатан кам	Кам

Аралаш хужайрали вариант Ходжкин лимфомасининг **иккинчи кенг тарқалган шакли** бўлиб, кўпроқ катталарда (айниқса, иммунитетни сусайганларда, масалан, ВИЧ-беморларда) учрайди. **Микроскопик (гистологик) белгилари:** тўқима архитектоникасида лимфа тугуни нормал структураси буткул бузилган, яққол тугунларга ажралмаган **диффуз ўзгаришлар** устунлиги аниқланади. **Хужайравий таркиби жиҳатидан Reed–Sternberg хужайралари** кўп сон-ли, йирик, икки ва кўп ядроли, ядро киритмалари “укки кўзи” шаклида кузатилади. Уларнинг атрофида кенг миқёсда **лимфоцитлар (В ва Т хужайралар), эозинофиллар, плазматик хужайралар, гистиоцитлар, нейтрофиллар** (айрим ҳолларда)дан иборат аралаш хужайравий инфилтрат аниқланади.

**Таққослаш жадвали:**

Белги	Лимфоцитлар камайган вариант	Тугунлар склероз	Аралаш хужайрали вариант
Лимфоцитлар сони	Жуда кам	Мўътадил	Камайган ёки мўътадил

Белги	Лимфоцитлар камайган вариант	Тугунляр склероз	Аралаш хужайрали вариант
Reed–Sternberg хужайралари	Кўп	Ласунар тури	Классик ва кўп турлари
Склероз	Мумкин, лекин тўлиқ эмас	Яққол	Кам ёки ўртача
Некроз ва фиброз	Ҳаддан ташқари кўп	Кам	Ўртача
Иммунитет ҳолати	Кўпинча сусайган (ВИЧ ва ҳ.к.)	Оддий	Иммунитетга боғлиқ эмас

Ходжкин лимфомасининг морфологик таҳлили асосан биопсия материални микроскоп остида ўрганиш орқали ташхис қўйиш имконини беради. Рид–Штернберг хужайраларининг мавжудлиги, уларнинг атрофидаги инфильтрат таркиби, фиброз даражаси касалликнинг турини аниқлаш ва клиник прогнозни баҳолаш имконини яратади. Шунингдек, морфология туберкулёз, инфекцион моноклеоз, ноходжкин лимфомаси, саркоидоз каби касалликлардан фарқлашда ҳам муҳим роль ўйнайди.

### **Фойдаланилган адабиётлар.**

1. Камолова Ф. Ш. и др. Эпидемиологические и клинические особенности лимфопролиферативных заболеваний с поражением органов головы и шеи //Онкогематология. – 2021. – Т. 16. – №. 3. – С. 105-117.
2. Тошева Р. С., Исмаилова М. Х., Илхамов Д. Ф. Роль компьютерной томографии и узд в диагностике злокачественных лимфом //INNOVATION IN THE MODERN EDUCATION SYSTEM. – 2021. – С. 194.
3. Тилляшайхов М.Н., Ибрагимова Ш.Н., Джанклич С.М., Состояние онкологической помощи населению Республики Узбекистан в 2019 году, Изд: «Фан» Академии Наук Республики Узбекистан. Ташкент-2020., стр. 85,
4. Огнерубов Н. А., Антипова Т. С. Радиационно-индуцированная саркома мягких тканей шеи после лучевой терапии лимфомы Ходжкина. Клиническое наблюдение //Современная онкология. – 2022. – Т. 24. – №. 3. – С. 325-330.

5. Патракеева В. П., Добродеева Л. К. Иммуные реакции при лимфоме Ходж-кина //Медицина экстремальных ситуаций. – 2023. – Т. 25. – №. 2. – С. 77-84.
6. Пластинина, Любовь Васильевна Клиническая и патоморфологическая харак-теристика фолликулярной лимфомы 3-го цитологического типа: автореф. Дис... канд. Мед. Наук.-М., 2017.- 24 с.
7. Сенченко М. А. и др. Клинико-морфологические характеристики тугуняр-ной лимфомы Ходжкина с лимфоцитарным преобладанием у детей. Опыт одного Центра //Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в пе-диатрии. – 2021. – Т. 20. – №. 2. – С. 111-120.
8. Саманёва Н. Ю. и др. Эволюция лекарственного лечения классической лимфомы ХОДЖКИНА //Южно-российский онкологический журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 3. – С. 41-47.
9. Шуплецова И. А. и др. Клинико-патоморфологическая характеристика но-дулярной лимфомы Ходжкина с лимфоидным преобладанием в зависимости от времени от появления лимфаденопатии до выполнения биопсии //Гематология и трансфузиология. – 2020. – Т. 65. – №. S1. – С. 246-246.
- 10.Шуплецова И. А., Ковригина А. М. Характеристика и частота диагностики вариантов вирус эпштейна-барр-позитивной лимфомы ходжкина с лимфо-идным преобладанием в структуре лимфомы ходжкина //Гематология и трансфузиология. – 2021. – Т. 66. – №. 4. – С. 567-579
- 11.Ameli F, Zahavi Z, Kosari F, Soleimani V. The utility of PAX8 in comparison with PAX5 immunohistochemical staining in the diagnosis of Hodgkin lymphoma. //Ann Diagn Pathol. 2022 Oct;60:151974
- 12.Amraee A, Evazi MR, Shakeri M, et al. Efficacy of nivolumab as checkpoint inhibitor drug on survival rate of patients with relapsed/refractory classical Hodgkin lymphoma: a meta-analysis of prospective clinical study. //Clin Transl Oncol. 2019;21(8):1093–1103.
- 13.Arlt A., von Bonin F., Rehberg T. et al. High CD206 levels in Hodgkin lymphoma-educated macrophages are linked to matrix-remodeling and lymphoma dissemination. //Mol Oncol 2020;14(3):571-89.
- 14.Chiu WC, Chen SH, Chen BJ, Huang YL, Miserc JS, Wei CH, Lin WC. Primary pulmonary Hodgkin's lymphoma: A rare etiology mimicking pulmonary tuber-culosis. //Pediatr Neonatol. 2021 Sep;62(5):569-570.