УДК: 616-006-053.2.

БОЛАЛАР ОНКОЛОГИЯСИНИНГ ДОЛБЗАРБ МУАММОЛАРИ

Эшкабилов Тура Жураевич – к.м.н., доцент
Исмоилов Жасур Мардонович – Ph.D., в.в.б. доцент
Самарканд давлат тиббиёт университети (Самарканд, Узбекистон)

Аннотация: *Болалар онкологияси замонавий тиббиётнинг энг мураккаб ва долзарб йўналишларидан бири ҳисобланади. Болалик ёшида учрайдиган ёмон сифатли ўсмалар ўзининг клиник кечиши, морфологик хусусиятлари ва даволаш усуллари билан катталар онкологиясидан сезиларли даражада фарқ қилади. Шу сабабли болалар онкологик касалликларини ўрганиш, уларни эрта аниқлаш ва самарали даволаш алоҳида илмий ва амалий аҳамиятга эга. Сўнгги йилларда болалар ўртасида онкологик касалликлар билан касалланиш кўрсаткичининг ошиши ушбу муаммони янада долзарб қилмоқда. Эрта диагностика қийинлиги, касалликнинг яширин бошланиши, шунингдек, даволаш жараёнида юзага келадиган асоратлар болалар онкологиясида ҳал қилиниши лозим бўлган асосий муаммолардан ҳисобланади. Шу билан бирга, болаларда саратон касалликларини даволашда нафақат ҳаётни сақлаб қолиш, балки боланинг кейинги ҳаёт сифати ва ижтимоий мослашувини таъминлаш ҳам муҳим вазифа ҳисобланади.*

Калит сўзлари: *онкология, тератома, патоморфоз, морфология, диагностика, бола.*

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ

Эшкабилов Тура Жураевич – к.м.н., доцент
Исмаилов Джасур Мардонович – к.м.н., и/о. доцент
Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

Аннотация: *Детская онкология — одна из самых сложных и актуальных областей современной медицины. Злокачественные опухоли в детском возрасте значительно отличаются от опухолей у взрослых по клиническому течению, морфологическим характеристикам и методам лечения. Поэтому изучение детской онкологии, ее ранняя диагностика и эффективное лечение имеют особое научное и практическое значение. Рост заболеваемости онкологическими заболеваниями среди детей в последние годы сделал эту проблему еще более актуальной. Трудности ранней диагностики, латентное начало заболевания, а также осложнения, возникающие в процессе лечения, относятся к числу основных проблем, требующих решения в детской онкологии. При этом в лечении рака у детей важной задачей является не только спасение жизни, но и обеспечение последующего качества жизни ребенка и его социальной адаптации.*

Ключевые слова: *онкология, тератома, патоморфоз, морфология, диагностика, ребенок.*

CURRENT ISSUES IN PEDIATRIC ONCOLOGY

Eshkabilov Tura Zhuraevich - Ph.D., associate professor
Ismoilov Jasur Mardonovich – Ph.D., full professor
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

Abstract: *Pediatric oncology is one of the most complex and pressing areas of modern medicine. Malignant tumors in children differ significantly from those in adults in their clinical course, morphological characteristics, and treatment methods. Therefore, the study of pediatric oncology, its early diagnosis, and effective treatment are of particular scientific and practical importance. The increase in childhood cancer incidence in recent years has made this problem even more pressing. Difficulties in early diagnosis, the latent onset of the disease, and complications arising during treatment are among the main challenges in pediatric oncology. In treating childhood cancer, the key goal is not only saving lives but also ensuring the child's subsequent quality of life and social adaptation.*

Keywords: *oncology, teratoma, pathomorphism, morphology, diagnostics, child.*

В педиатрической практике есть очень ценное и жизнеутверждающее сравнение, который гласит «Ребенок это – не взрослый человек в миниатюре». Это означает, что детский организм обладает целым рядом своеобразных особенностей, которые несомненно отражаются в происхождении и течении различных заболеваний у детей. Врачи – педиатры это понимают, а родители детей должны всегда помнить, что чем возраст ребенка ближе к периоду новорожденности, тем он слаб в противостоянии к болезнетворным патогенным агентам. Это прежде всего связана с недостаточной зрелостью защитных иммунных клеток и лабильностью координирующих регуляторных нейро – эндокринных систем у малолетних детей.

Уместно тут привести слова знаменитого патолога -неонатолога из Великобритании Геккеля, который писал, что постнатальный онтогенез повторяет филогенез то есть, чем ближе младенец к первым суткам внеутробной жизни, тем он восприимчив к патогенным агентам. Это касается и онкогенных факторов, способствующих развитию опухоли у детей.

Какие закономерности известны сегодня по возникновению опухолей у детей? Опухоли каких органов и какого типа опухоли чаще всего распознаются среди детского контингента? Какова выживаемость детей, страдающих опухолевыми заболеваниями? Какие возможности ранней диагностики опухолевых болезней у детей? Что известно в медицинской практике о профилактике опухолей у детей? Этим и еще некоторым аспектом детской онкопатологии авторы – патологи посвятили настоящее сообщение.

В октябре месяце этого года с трибуны Всемирного симпозиума ООН, посвященного вопросам здравоохранения в Нью-Йорке (США). З. Мирзиёева сообщила, что выживаемость среди детей с онкологическими заболеваниями в развитых странах составляет 80%, а в слаборазвитых странах менее 30%. Такая диспропорция выживаемости, несомненно, связана с уровнем развития детской онкологической службы в разных странах планеты и конечно же с диагностикой опухоли у детей в ранних этапах возникновения.

Опухоли у детей чаще всего возникают на почве внутриутробного нарушения зародышевых листов, которых в медицинской практике называют дизонтогенетическими, а самих опухолей - тератомами и тератобластомами. Для профилактики тератом необходимо знать и помнить всем женщинам – будущем матерям, о тератологически терминационных сроках, то есть, наиболее чувствительных днях клеток эмбриона в период беременности, которые приходится на 11 и 45 дни беременности. Именно в эти дни беременности у плода в чреве матери наблюдается наибольшей пик чувствительности клеток и тканей, на болезнетворные агенты которых эмбриологи называют бласто – эмбриопатиями. Следовательно, воздержание от приема лекарств в эти дни беременной и недопущение каких – либо сильных токсических воздействий и травматических потрясений ими являются залогом для профилактики тератоидных опухолей, у новорожденных.

Вторыми по частоте опухолями у детей являются опухоли, произрастающие из камбиальных клеток, то есть, нейробластомы, ретинобластомы и медуллобластомы. Они растут чаще всего в грудной клетке, надпочечнике, в глазном яблоке и в мозжечки у детей. Своевременная диагностика этих опасных новообразований у детей является залогом выживаемости на долгие годы после оперативного удаления их. В практике детских онкологов известный случаи дозревания, то есть, переход злокачественной нейробластомы и первичного рака печени в доброкачественную опухоль, то есть, в ганглионейрофиброму и доброкачественную гепатому при раннем оперативном вмешательстве. Данное свойство опухоли у детей, так называемая обратная реверсия злокачественной опухоли, никогда не наблюдается у взрослых. Поэтому ранняя диагностика этих опухолей и их оперативное удаление является залогом для избавления от них и полного излечения этих опухолей.

Сегодня в нашей стране по развитию онкологической службы детского возраста, созданы широкомасштабные проекты и специализированные лечебные учреждения, обеспеченные всевозможной диагностической аппаратурой для раннего распознавания опухолевой патологии. Нужно отметить, тот факт, что благодаря усилиям руководство здравоохранения Самаркандской области и Самаркандской многопрофильной детской больницы было открыто детское онкологическое отделение в областной детской больнице. По инициативе сопредседателя республиканского гуманитарного центра детской онкологии З. Мирзиёевой в данный центр были переданы многочисленное диагностико - лечебное оборудование, которые сегодня используются не только для Самаркандской области, а также и для соседних Кашкадарьинской, Сурхандарьинской, Невоинской, Бухарской и Джизакских областей, а также соседней Пенджекентской области Таджикистана. Сегодня находиться в завершающей стадии при Самаркандской областной детской больнице корпуса специализированного детского онкологического центра.

Тем не менее онкопатологам приходиться сталкиваться нередко запушенными случаями онкологических заболеваний среди детей. Уважаемые родители должны помнить, что опухолевая патология у детей не имеют каких-либо специфических признаков и симптомов болезней. Порой они начинаются исподволь и протекают как инфекционный процесс с лихорадкой, высокой температурой и общесоматическими симптомами. Самолечение в таких случаях, направленное на снижение лихорадки и болевого синдрома неизбежно затушёвывает проявление онкологической патологии и способствует прогрессивному росту клеток опухоли. Такие случаи нередко наблюдаются у детей с лейкемией, лимфосаркомой и опухолях дыхательной, мочевыводящей системы и пищеварительного тракта.

Издавно известно латинская поговорка «Post hok est propter hok» и “Post hok non propter hok”. Это означает, что -то случается по причине чего-то, либо причина случившегося абсолютно другая. Эту поговорку должны помнить всегда родители и для себя, и для своих детей. Эти крылатые фразы должны помнить и все медицинские работники также. Тогда меньше будет ошибок в ранной диагностики опухолевой патологии.

Сегодня злокачественную опухоль можно диагносцировать в пред- инвазивной, то есть, в доклинической стадии болезни. Для этого выработаны диагностические тесты и критерии, внедрены в клиническую практику цитологические, хроматографические и хромотоскопические методы диагностики. Все эти методы диагностики внедрены в практику в Самаркандской областной детской больнице. Они и являются залогом для раннего выявления опухолей в зародышевой стадии, которые и являются основой для радикального и полноценного лечения опухолей.

В периодической печати сегодня часто упоминается о клеточных мутациях в

генах, связанные с родственными браками. В научном мире давно известны линейные мыши после спаривания потомков одних родственных мышей. Они очень высокочувствительны к фото сенсорным и ярким световым влияниям, бистро заболевают и компенсаторно-приспособительные процессы у них очень низкие и они резко подвержены к болезнетворным агентам. Думается, что браки в семьях из далекой незнакомой родословной, неоспоримо устойчивее к болезнетворным агентам, в том числе и онкогенным этиологическим факторам. Этого постулата нужно принимать как профилактической для предупреждения опухолевой патологии.

Дорогой читатель! В настоящее время многие болезни человека изменились, некоторые инфекционные болезни канули в историю, появляется искусственный и естественный патоморфоз болезней. Как предполагалась в конце прошлого века, XXI век становится гегемонией вирусной инфекции. Действительно, довольно много в мире ВИЧ – инфекции и СПИДа, сильно потрясла планету земля эпидемия COVID-19, нет -нет за рубежом диагносцируются Эбола и Марбург вирусные инфекции. Имеются достоверные сообщения об увеличении распространения вируса папилломы человека (ВПЧ). Патогенные штаммы ВПЧ одинакова опасно и для взрослого и детского контингента. Сегодня есть полная возможность для диагностики ВПЧ во всех возрастных группах. В патогистологической лаборатории клиники №1 Самаркандского медицинского университета и Самаркандского детской многопрофильной больнице налажены цитологические исследования для диагностики вирусных дисплазий любой локализации, в том числе и детского контингента. Многое зависит от уважаемых родителей. Вы должные проявлять активность для своевременной и ранней диагностики опухолей у ваших детей. От врачей широкого профиля и для студентов медицинского университета необходимо всегда помнить об онкологической настороженности, чтобы не пропустить опухоль до инкурабельной и иноперабельной стадии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А. Детская онкология. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
2. Каприн А.Д., Старинский В.В. Онкология: национальное руководство. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
3. Румянцев А.Г. Актуальные проблемы детской онкологии // Педиатрия. — 2020.
4. Клинические рекомендации по детской онкологии. — Москва, 2021.
5. Литвинов Д.В. Современные подходы к лечению злокачественных опухолей у детей // Вопросы онкологии. — 2019.
6. World Health Organization. Cancer in Children. — WHO, 2022.
7. American Cancer Society. Childhood Cancer Overview. — 2021.
8. Pizzo P.A., Poplack D.G. Principles and Practice of Pediatric Oncology. — Philadelphia, 2020.

MUALLIFLARGA

Maqolalarni rasmiylashtirish qoidalari

1. Maqola elektron shaklda taqdim etilishi kerak. Asl maqolalar hajmi, shu jumladan, jadvallar, rasmlar, adabiyotlar va xulosalar ~10-15 bet, sharhlar va ma'ruzalar ~15-20 bet bo‘lishi lozim.

2. Maqola kompyuterda 1 oralatib, 12-o'lchamli shriftda, har tomondan 2 sm chekka qoldirib yozilishi shart. Betlarni raqamlash, ustunlardan foydalanish va sahifa oxirida izohlar berish (snoskalar) mumkin emas..

3. Har bir maqola tarkibida quyidagilar bo‘lishi kerak:

a) UO‘K shifri (agar mavjud bo‘lsa);

b) rus, o‘zbek va ingliz tillarida maqolaning to‘liq nomi va annotatsiyasi;

c) har bir mavzudan keyin to‘liq F.I.Sh., mualliflarning ilmiy darajasi, ilmiy unvoni, ish bajarilgan muassasaning nomi – rus, o‘zbek va ingliz tillarida;

d) ilmiy rahbarning to‘liq F.I.Sh. (agar mavjud bo‘lsa);

e) muallifning pochta elektron manzili va telefon raqamlari;

f) muallifning fikricha, ta'kidlanishi kerak bo‘lgan so‘zlar matnda tagidan chizilish kerak.

g) o‘lchov birliklari Xalqaro tizim (SI) birliklarida ifodalanishi kerak, agar kerak bo‘lsa, SI birligidan keyin qavslarda, boshqa tizimlarda o‘lcham ko‘rsatilishi mumkin;

4. Maqola diqqat bilan tekshirilishi va quyidagi sarlavhalar bilan tuzilishi kerak:

– dolzarbligi,
– tadqiqot maqsadi,
– materiallar va usullar,
– natijalar va muhokama,
– xulosalar.

Maqolan uzoq tarixiy kirishlarsiz aniq ifodalanishi kerak. Olingan materialni statistik qayta ishlamasdan tadqiqotlarda xulosalar va xulosalarning ishonchliligini baholash qiyin bo‘lsa, raqamli ma'lumotlarni statistik qayta ishlash majburiydir.

5. Rasmlar matn ichida keltiriladi, uning raqami rasm ostida ko‘rsatiladi. Grafiklar va diagrammalar ortiqcha matn bilan yuklanmasligi kerak. Mikrofotosuratlar, fotosuratlar, chizmalar qora va oq rangda bo‘lishi kerak.

6. Jadvallar matnda chop etilishi, sarlavhaga ega bo‘lishi, ixcham, vizual bo‘lishi kerak, ustun sarlavhalari ularning mazmuniga to‘liq mos kelishi kerak. Barcha raqamlar matndagi raqamlarga mos kelishi va statistik ishlov berilishi kerak.

7. Qo‘llaniladigan dorivor moddalar va ularni qo‘llash usullari O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining Farmakologiya qo‘mitasi tomonidan tasdiqlangan bo‘lishi va klinik foydalanishga ruxsat berilishi kerak. Tibbiy–ijtimoiy ekspertiza va reabilitatsiyada qo„llaniladigan yangi qurilmalar, asboblar va asboblardagi materiallar O„zbekiston Respublikasi Sog„liqni saqlash vazirligining yangi tibbiy asbob–uskunalar uchun ruxsatnomasiga ega bo„lishi kerak.

8. Qisqartmalarga (umumiy qabul qilinganlardan tashqari) ruxsat berilmaydi. Birinchi eslatmadagi shartli belgilar to‘liq yozilishi kerak.

9. Maqolaga havola qilingan adabiyotlar ro‘yxati ilova qilinishi kerak, ular quyidagi tarzda shakllantirilishi kerak:

Foydalanilgan asosiy adabiyotlar ro‘yxatidan iqtibos kamida 0,25 bosma varaq bo‘lishi kerak.

Manbalar alifbo tartibida mualliflarning familiyalari va bosh harflari bilan, avval mahalliy, keyin xorijiy keltiriladi.

Kitob va jurnal maqolalarning nomlari, chop etilgan joyi, nashriyoti, chop etilgan yili, jildlari va nashr raqamlari, betlari “dan” va “gacha” to‘liq ko‘rsatiladi.

Mahalliy mualliflarning xorijiy tillarda nashr etilgan asarlari umumiy alifbo tartibida xorijiy mualliflarning asarlari qatoriga, rus tilida nashr etilgan xorijiy mualliflarning asarlari esa mahalliy mualliflarning asarlari qatoriga umumiy alifbo tartibida joylashtiriladi.

Barcha manbalar raqamlangan bo‘lishi kerak va ularning raqamlanishi maqola matnidagi raqamlashga qat'iy mos kelishi kerak.

Agar bitta muallifning bir nechta asarlari (shu jumladan, hammualliflikdagilar) keltirilsa, ular xronologik tartibda joylashtiriladi.

Dissertatsiya avtoreferatlariga havola qilganda, ularning nomi ko‘rsatilishi kerak.

Nashr qilinmagan asarlarga havola qilish mumkin emas. Bibliografiyaning to‘g‘riligi uchun muallif javobgardir.

10. Boshqa nashrlarda chop etilgan yoki boshqa nashrlarga chop etish uchun yuborilgan maqolalarni tahririyatga topshirishga yo„l qo„yilmaydi.

11. Agar yuqoridagi qoidalarga rioya qilinmasa, maqolalar ko‘rib chiqilmagan holda mualliflarga qaytariladi.

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ
Правила оформления рукописей

1. Статья должна быть представлена в электронном виде. Объем оригинальных статей, включая таблицы, рисунки, литературу и резюме, ~10-15 страниц, обзоров и лекций ~ 15-20 страниц.
2. Статья должна быть напечатана через 1 интервала на компьютере, шрифт 12, поля по 2 см. со всех сторон. **Не допускается** нумерация страниц, использование колонок и сносок (внизу страницы).

3. Каждая статья должна содержать:

а) шифр УДК (если имеется);

б) полное название статьи и аннотации на русском, узбекском и на английском языках

в) полностью Ф.И.О. авторов, ученую степень, научное звание, название учреждения, в котором выполнена работа на русском, узбекском и на английском после каждой темы;

г) полностью Ф.И.О. научного руководителя (если имеется);

д) почтовый электронный адрес и телефоны автора, с кем следует вести редакционную работу.

е) слова, которые, по мнению автора должны быть выделены, подчеркиваются им в тексте.

ж) единицы измерения должны быть выражены в единицах Международной системы (СИ), при необходимости в скобках после единицы измерения СИ может быть указана размерность в других системах.

4. Статья должна быть тщательно выверена и построена с выделением следующих рубрик:

–актуальность,
–цель исследования,
–материалы и методы,
–результаты и обсуждение,
–выводы.

Изложение статьи должно быть ясным, без длинных исторических введений. Там, где в исследованиях без статистической обработки полученного материала трудно оценить достоверность заключений и выводов, статистическая обработка цифровых данных обязательна.

5. Иллюстрации представляются внутри текста, под рисунком указывается его номер (Рис. 1). Графики и схемы не должны быть перегружены текстовыми надписями. Микрофотографии, фото, рисунки должны быть черно–белыми.

6. Таблицы должны быть напечатаны в тексте, иметь название, быть компактными, наглядными, заголовки граф должны точно соответствовать их содержанию. Все цифры должны соответствовать цифрам в тексте и быть обработаны статистически.

7. Применяемые лекарственные вещества и методы их введения должны быть утверждены Фармакологическим комитетом Минздрава РУз и разрешены для клинического применения.

Материалы по новым аппаратам, приборам и инструментам, применяемым в медико–социальной экспертизе и реабилитации, должны иметь разрешение по новой медицинской технике Минздрава РУз.

8. Сокращения (кроме общепринятых) не допускаются. Условные обозначения при первом упоминании приводятся полностью.

9. К статье должен быть приложен список цитируемой литературы, который должен быть оформлен следующим образом:

Цитирование списка использованной основной литературы должно быть в объеме не менее 0,25 печатного листа.

Источники приводятся в алфавитном порядке с указанием фамилий авторов и инициалов, вначале отечественные, затем иностранные.

Полностью указываются названия книг, статей журналов, место издания, издательство, год издания, тома и номера выпуска, страницы «от» и «до».

Работы отечественных авторов, опубликованные на иностранных языках, помещаются среди работ иностранных авторов в общем алфавитном порядке, а работы иностранных авторов, опубликованные на русском языке, – среди работ отечественных авторов в общем алфавитном порядке.

Все источники должны быть пронумерованы, а их нумерация – строго соответствовать нумерации в тексте статьи.

Если цитируется несколько работ одного автора (в том числе и в соавторстве), их располагают в хронологическом порядке.

При ссылках на авторефераты диссертаций следует указывать их название.

Ссылаться на неопубликованные работы нельзя. За точность библиографии ответственность несет автор.

10. Представление в редакцию статей, опубликованных в других изданиях или направленных для публикаций в другие редакции, не допускается.

11. При несоблюдении перечисленных правил статьи возвращаются авторам без рассмотрения.

Журнал включен в перечень рецензируемых научных изданий,
рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан
для публикации основных научных результатов диссертаций
по естественным и гуманитарным наукам

Gumanitar va tabiiy fanlar jurnali
Журнал гуманитарных и естественных наук
Journal of humanities & natural sciences

Выпуск 30 (№ 01) 2026 Vol. 1

Бош мухаррир **О.Козлова**
Бадиий мухаррир **Ж.Хамдамов**
Компютерда сахифаловчи **С.Султанова**

NASH.lits. AA № 8798
«TIBBIYOT NASHRIYOTI MATBAA UYI» МЧЖ
Toshkent shahri, Olmazor tumani, Shifokorlar, 21



Издание зарегистрировано в редакционно–информационном
управлении города Ташкента.
(Свидетельство № 040226)

Все права защищены.
Перепечатка материала возможно только с разрешения редакции.
Мнение редакционной коллегии может не совпадать с мнением автора.
Ответственность за достоверность результатов и содержание рекламных материалов несут авторы и рекламодатели.

Объем – 5,2 а.л. Тираж – 99. Формат 60x84. 1/16. Заказ № 2295–2023.
Отпечатано «TIBBIYOTNASHRIYOTIMATBAAUYI» МЧЖ
100109. Ул. Шифокорлар 21, тел: (998 71) 214–90–64, e–mail: rio–tma@mail.ru
№ СВИДЕТЕЛЬСТВА: 7716