ХУЛОСА

Г.М. Саидмурадова, Г.С. Мамадҷонова,
М.Б. Каримова, И.Б. Надиров

ХУСУСИЯТҲОИ КЛИНИКИ-ЭПИДЕМИОЛОГИИ БОТУЛИЗМИ МУҚАРРАРИИ ҒИЗОИИ КЎДАКОН ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Мақсади тадқиқот омӯзиши хусусиятҳои клиники-эпидемиологии ботулизми муқаррарии ғизоии кӯдакон дар Ҷумҳурии Тоҷикистон.

Маводҳо ва усулҳои тадқиқот. Бо мақсади омӯзиши хусусиятҳои эпидемиологӣ аз тарафи мо тадқиқоти 132 ҳодисаҳои қайдкардашудаи ботулизми муқаррарии ғизоӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар солҳои 2019 - 2020 омӯхта шуданд. Муоинаи клиникии 24 кӯдаки беморе, ки дар Муассисаи давлати «Беморхонаи шаҳрии сироятии клиникии кӯдакона» ва Беморхонаи Марказии Нохиявии ш.Ҳисор гузаронида шудааст. Ташҳис дар асоси маълумотҳои клиникӣ-эпидемиологӣ бо тасдиқи истеъмол намудани аз тарафи беморон консервантҳои, ки дар шароити хонагӣ аз сабзавотҳои тайёр карда шудаанд, муайян карда шуд.

Натиҷаҳои тадқиқот ва муҳокимаи онҳо. Дар Ҷумҳурии Тоҷикистон аз рӯи маълумотҳои ҳадамотҳои санитарӣ-эпидемиологӣ дар солҳои

2019 – 2020, 132 нафар бемор бо ҳодисаи ботулизм ба қайд гирифта шудааст, инчунин адади бештари беморшудагон 68(51,5%) дар соли 2019 буда ва, дар соли 2021 бошад, 64 (48,5%) беморшудагон ба қайд гирифта шудаанд.

Таҳлили беморшавӣ бо ботулизм дар давраи тасаввуршуда нишон медиҳад, ки беморшавӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон дар намуди спорадики ба қайд гирифта шудааст.

Беморшавӣ бо ботулизм ҳосияти гурӯҳӣ (бештар дар оилаҳо) дошта, дар соли 2019 -19(14,4%) ҳодиса, дар соли 2020 -17 (12,8%) ҳодиса ва бо адади осебдидагон аз 3 то 5 нафар ошкор карда шуд.

Соҳтори синнусоли беморон бо ботулизм нишон дод, ки адади беморони калонсол (62%), нисбати кӯдакон (38%) зиёдтар буд.

Хулоса. Хусусиятҳои эпидемиологии намуди муқаррарии ботулизми ғизоӣ дар кӯдакони Ҷумҳурии Тоҷикистон нишон доданд, ки дар бештари 78 (59,1%) ҳолатҳо беморшавӣ баъди истеъмоли ғизои омехтаи муқаррарии аз сабзавотҳои омехтаи кондитсияҳо(шакароб) бо усули хонагӣ тайёр карда шуда ва дар мавсими тирамоҳу –зимистон (100%) (аз моҳҳои ноябр то январ) ба қайд гирифта шудаанд.

Калимаҳои калидӣ: ботулизми ғизоӣ, кӯдакон.

УДК 618.11-007.61

doi: 10.52888/0514-2515-2021-350-72-77

М.Н. Умарова¹, С.Г. Умарзода^{1,2}, З.Б. Аҳмедова^{3,4}

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

¹ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗиСЗН Республики Таджикистан

²Кафедра онкологии и лучевой диагностики, ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино»

³ООО «Медицинский центр НАСЛ»

⁴Кафедра онкологии, ГОУ «ИПОвСЗРТ»

Умарова Мохира Нуруллаевна – соискатель ГУ «Республиканский онкологический научный центр», заведующая отделением детской онкологии; Тел.: (+992)934882838; E-mail: moha.1974@mail.ru

Цель исследования. Изучение анамнестических и клиничко-морфологических особенностей течения злокачественных опухолей яичников у детей.

Материалы и методы исследования. Проведено сравнение клиничко-анамнестических особенностей 47 случаев злокачественных опухолей яичников у детей, получавших специальное лечение в отделении детской онкологии ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗиСЗН РТ за 2005-2018 года. Для выявления клинических морфологических особенностей между группами пациентов с гистотипами «тератобластома» (17 пациентов) и «дисгерминома» (25 пациентов) все пациенты были разделены на 2 группы. В исследовании использовались анамнестические, физические, клиничко-лабораторные, лучевые, морфологические, статистические методы.

Результаты исследования и их обсуждение. В результате проведенного исследования было выявлено, что основными жалобами при поступлении были боли и пальпируемое образование в брюшной полости, которое имело размеры до 10 см в 19 (40,4%) случаях, и в 28 (59,6%) случаях – более 10 см. УЗ картина опухоли характеризовалась как опухолевидное образование неоднородной/кистозной структуры, с плотными стенками, многокамерное, с включениями, бугристое, достигающее значительных размеров – 40-400 мм. Средние значения онкомаркера АФП составили 155 Ед/мл, Са-125 – 87 Ед/мл, что превышало референсные значения. Дисгерминома встречалась в более чем половине случаев – 25 (53,2%). Статистически значимых различий в клинико-анамнестических показателях между различными гистологическими вариантами выявлено не было.

Заключение. Сравнительный анализ особенностей клинико-морфологического течения злокачественных опухолей яичников у детей в зависимости от гистологического типа не выявил статистически значимых различий.

Ключевые слова: злокачественные опухоли яичников, детский возраст.

M.N. Umarova¹, S.G. Umarzoda^{1,2}, Z.B. Akhmedova^{3,4}

CLINICAL-MORPHOLOGICAL FEATURES OF MALIGNANT OVARIAN TUMORS IN CHILDREN IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

¹State institution “Republican Oncological Scientific Center” of the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan (Dushanbe);

²Department of Oncology and Radiation Diagnostics of SEI “Avicenna Tajik State Medical University” (Dushanbe);

³NASL Medical Centre (Dushanbe);

⁴Oncology Department SEI “Institute of Postgraduate Education in the Field of Healthcare of the Republic of Tajikistan” (Dushanbe)

Umarova Mokhira Nurullaevna - applicant of the State Institution “Republican Oncological Scientific Center,” head of the department of pediatric oncology; ph.: +992 93-488-28-38; e-mail: moha.1974@mail.ru

Aim. The study of anamnestic and clinical-morphological features of the malignant ovarian tumors (MOT) course in children.

Material and methods. Clinical and anamnestic features of 47 cases of MOT in children who received special treatment in the Department of pediatric oncology of the SI “Republican Oncological Scientific Center” for 2005-2018 were compared. To identify clinical morphological features patients were divided into two groups according to histotypes “teratoblastoma” (17 patients) and “dysgerminoma” (25 patients). The study used anamnestic, physical, clinical-laboratory, sonography, morphological, statistical methods.

Results and discussion. As a result of the study, it was found that the main complaints at admission were pain and palpable formation in the abdomen, which had dimensions of up to 10 cm in 19 (40.4%) cases, and in 28 (59.6%) cases - more than 10 cm. Ultrasound examination revealed a tumor-like formation of a heterogeneous/cystic structure, with dense walls, multiple chambers, with inclusions, tuberous, reaching significant sizes of 40-400 mm. The average values of the AFP onco-marker were 155 U/ml, Ca-125 - 87 U/ml, which exceeded the reference values. Dysgerminoma was found in more than half of cases - 25 (53.2%). There were no statistically significant differences in clinical and anamnestic measures between the different histological variants.

Conclusion. Comparative analysis of peculiarities of the clinical-morphological course of MOT in children depending on histological type showed no statistically significant differences.

Keywords: malignant ovarian tumors, childhood age.

Актуальность. Злокачественные опухоли яичников (ЗОЯ) у детей и подростков встречаются редко по сравнению со взрослыми, но являются наиболее распространенной опухолью половых органов, составляя 60–70% всех гинекологических злокачественных новообразований в этой возрастной группе [1, 2, 4, 6]. Скорректированная по возрасту частота злокачественных новообразований яичников составила 0,102 и 1,072 на 100 000 в год у детей младше 9 лет и у девочек в возрасте 10-19 лет соответственно. Напротив,

заболеваемость среди женщин старше 20 лет составляет 11,446 на 100000. Пик заболеваемости приходится на возраст 15-19 лет. Наиболее часто встречаются герминогенные опухоли - 85%, 8% - эпителиально-клеточный рак и 5% опухоли полового стромального тяжа. Генетическая предрасположенность к появлению ЗОЯ присутствует в 5-10% всех случаев, и опухоли в детском возрасте не исключение [7].

Основной клинический симптом - боль (50-75% случаев), пальпируемое образование в

брюшной полости или тазу (46%), что также может сопровождаться перекрутом ножки опухоли, разрывом и внутрибрюшным кровотечением, с клиникой «острого живота». Вагинальное кровотечение у девочек с опухолью яичника может служить патогномичным симптомом, указывающим на гормон-секретирующую опухоль. Как правило, 75% всех ЗОЯ обнаруживаются на II-IV клинических стадиях. И наоборот, герминогенные опухоли, в связи с быстрым ростом опухоли у ребенка диагностируются достаточно рано – чаще в I стадии [3].

С целью верификации диагноза и мониторинга наиболее часто используются онкомаркеры АФП, Са-125 и β -ХГЧ. Уровень АФП повышен у пациентов с герминогенными опухолями [2]. Повышение СА-125 характерно для эпителиального рака [6]. Трансабдоминальное ультразвуковое исследование (УЗИ) без использования эндовагинального зонда является первым методом визуализации у детей [5]. Компьютерная томография (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ) способствуют получению дополнительной информации: природа и размер опухоли. Злокачественные опухоли будут выглядеть преимущественно солидными или гетерогенными, более крупнее доброкачественных опухолей [6]. Следующим шагом в постановке дифференциального диагноза является анализ сывороточных онкомаркеров. Таким образом, ЗОЯ у детей представлены большим разнообразием гистологических типов и схожестью клинических картин, что зачастую ставит в тупик клиницистов и патоморфологов, оказывая влияние на выбор тактики лечения и отдаленные результаты [1, 2].

Цель исследования. Изучение анамнестических и клинко-морфологических особенностей течения злокачественных опухолей яичников у детей.

Материал и методы исследования. В настоящем исследовании представлены результаты анализа 47 случаев ЗОЯ у детей, обратившихся и получавших специализированное лечение в условиях отделения детской онкологии ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ за период с 2005 по 2018 года. Основными критериями включения пациентов в настоящее исследование было наличие морфологически верифицированного диагноза «злокачественное образование яичника» после оперативного лечения на первом этапе, возраст от 1 до 17 лет. Материалом для исследования послужила медицинская документация, истории болезни и амбулаторные карты

вышеупомянутых больных. Для выявления клинко-морфологических особенностей между группами больных с гистотипами «тератобластома» (17 пациентов) и «дисгерминома» (25 пациентов), все пациенты были разделены на 2 группы. Больные с гистотипом «аденокарцинома» не были включены в виду низкой встречаемости. В исследовании применялись анамнестический, физикальный, клинко-лабораторный, лучевой, морфологический, статистический методы.

Статистический анализ результатов исследования включал получение средних величин клинических, биохимических и других показателей, их ошибки, оценки достоверности различий между двумя группами с использованием критерия Стьюдента в стандартных прикладных программных пакетах Excel-2010. Разница считалась статистически значимой при значении $p < 0,05$. База данных создавалась и подвергалась первичной обработке в среде Microsoft Excel-2010.

Результаты исследования и их обсуждение. Возраст детей с ЗОЯ при первичном поступлении в отделение детской онкологии ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ варьировал от 1 года до 17 лет, и в среднем составлял 12 лет. Изучение анамнеза выявило, что в 15 (32%) случаях родители детей с ЗОЯ состояли в близкородственном браке, и наряду с этим в 20 (42,5%) случаях имели отягощенную наследственность по онкологическим заболеваниям.

В зависимости от региона проживания пациенты распределились следующим образом: Душанбе – 10 (21,3%) случаев, РРП – 13 (27,7%), Хатлонская область – 19 (40,4%), Согдийская область – 5 (10,6%), и ни одного случая из ГБАО. С сельской местности – 26 (55,4%) детей, 21 (44,6%) – с городов.

Все пациенты являлись учащимися среднеобразовательных школ, кроме двух детей годовалого возраста.

Основные жалобы при поступлении предъявлялись родителями, и иногда самими пациентами, на сочетание таких симптомов, как увеличение размеров живота, общую слабость, боли внизу живота, которые встречались в 76,6% случаев.

Анализ анамнестических данных и истории заболевания выявил, что основными причинами запущенности онкологического заболевания были: незнание признаков заболевания – 25 (53,2%), врачебные ошибки – 13 (27,7%), отсутствие онкологической настороженности у врача – 9 (19,1%), халатное отношение родителей к здоровью – 6

(12,7%), скрытое течение заболевания – 4 (8,5%), неполноценное обследование, ошибки в морфологическом исследовании, ошибки клинического характера – по 2 (4,2%) случая.

Погрешности в лечебной тактике в других непрофильных лечебных учреждениях в виде нерадикальных операций составили 16 (34%), то есть каждый третий случай!

Длительность симптомов заболевания в месяцах составила 1 месяц в 27 (57,4%) случаях, от 1 месяца до 6 месяцев – 16 (34%) случаев, от 6 месяцев и более – 4 (8,6%). Состояние детей при первичном поступлении оценивалось как удовлетворительное в 4 (8,5%) случаях, средней тяжести – в 40 (85%) случаях, и 5 (10,6%) детей были в тяжелом состоянии. Среди осложнений основного заболевания наиболее часто встречались: опухолевая интоксикация в 11 (23,4%) случаях, кахексия – 3 (6,4%), болевой синдром – 31 (66%), гидронефроз – 2 (4,3%), асцит – 6 (12,8%). В 2-х случаях асцит встречался при тератобластоме, в 3-х – при дисгерминоме, и в 1 случае при эпителиальном раке.

В ряде случаев имело место сочетание вышеуказанных осложнений. При первичном осмотре и физикальном обследовании в брюшной полости и малом тазу определялось образование до 10 см в 19 (40,4%) случаях, и в 28 (59,6%) случаях – более 10 см. Распределение больных в зависимости от степени распространенности заболевания было следующим: I стадия – 0 случаев, II стадия – 36 (76,6%), III стадия – 8 (17%), IV стадия – 3 (6,4%) случая.

При проведении клинико-лабораторных исследований выявлено, что показатели гемоглобина варьировали от 68 до 138 г/л, и в среднем составляли 109 г/л; лейкоциты – от 4,0 до 17,0 10^9 /л,

среднее значение 7,0 10^9 /л; эритроциты варьировали в диапазоне 2-4,0 10^{11} /л со средним значением 3,0 10^{11} /л; тромбоциты варьировали от 202,0 до 690,0 10^9 /л, в среднем составляли 296,0 10^9 /л; СОЭ – от 3 до 60 мм/ч, в среднем 26 мм/ч.

Исследование биохимических показателей крови выявило: показатели общего белка варьировали в диапазоне 55-76 г/л, и в среднем составляли 66 г/л, общий билирубин – 8-20 ммоль/л, среднее значение 11,0 ммоль/л, мочевины – 2,0-24,0 ммоль/л, среднее значение 4,0 ммоль/л, креатинин – 50-75,0 мкмоль/л, среднее значение 62,3 мкмоль/л, АлАТ – 0,12-0,5 ммоль/л, среднее значение 0,27 ммоль/л, АсАТ – 0,11-41,0 ммоль/л, среднее значение 1,32 ммоль/л.

Исследование онкологических маркеров методом иммуноферментного анализа плазмы крови на этапе обследования выявил, что показатели АФП варьировали от 1,9 до 473,5 ММЕ/мл, и в среднем составляли 155 ММЕ/мл (референсные значения 0-10 ММЕ/мл); показатели Са-125 варьировали от 1,8 до 321 МЕД/мл, в среднем составляли 87 МЕД/мл (референсные значения до 35 МЕД/мл). ЛДГ – 454-668,0 Ме/л, среднее значение 568,0 Ме/л (референсные значения 125-240 Ме/л), ЩФ – 115-574,0 ед/л, среднее значение 366 ед/л (референсные значения 46-290 ед/л).

Ультразвуковое исследование выполнялось трансабдоминальным доступом всем пациенткам, учитывая возраст пациентов. При описании ультразвуковой картины опухоли брюшной полости и малого таза встречались следующие характеристики: опухолевидное образование яичника неоднородной/кистозной структуры, с плотными стенками, многокамерное, с тканевыми пристеночными включениями, бугристое. Размеры опухоли в наибольшем ее измерении варьировали от 40 мм до

Рисунок 1. Распределение гистологических структур послеоперационного макропрепарата у пациентов со злокачественными опухолями яичников (%)

400 мм, и в среднем составляли 122 мм.

Структура морфологических вариантов послеоперационных макропрепаратов выглядела следующим образом (рис. 1).

Как видно из выше представленной диаграммы, наиболее часто встречающимся гистологическим типом опухоли у детей была «дисгерминома», которая встречалась в половине случаев - 25 (53,2%).

Для выявления клинико-морфологических особенностей между группами больных с гистотипами «тератобластома» и «дисгерминома» (наиболее многочисленные морфологические варианты), все пациенты были поделены на 2 группы. Больные с гистотипом «аденокарцинома» не были включены в виду низкой частоты встречаемости (табл. 1). Различия считались статистически значимыми при значении $p \leq 0,05$.

Таблица 1.

Клинико-анамнестические показатели пациентов в зависимости от гистологического типа опухоли (n=17, n=25)

№	Показатели	Тератобластома		Дисгерминома		p
		M (m)	n	M (m)	n	
1	Альфа-фетопротеин	163,29 (48,05)	9	116,3 (52,29)	11	0.51
2	Ca-125	101,75 (42,2)	8	60,74 (35,58)	9	0.46
3	Гемоглобин	110 (3,82)	17	108 (4,04)	25	0.72
4	Лейкоциты	7,29 (0,88)	17	7,68 (0,60)	25	0.71
5	СОЭ	26,53 (4,52)	17	22,60 (2,13)	25	0.43
6	Возраст	12,35 (0,98)	17	12,12 (0,76)	25	0.85
7	Размеры опухоли	12,12 (1,94)	17	10,48 (0,83)	25	0.44
8	Близкородственный брак	6 (35%)	17 (100%)	8(32%)	25 (100%)	-
9	Отягощенная наследственность	8 (47%)	17 (100%)	10 (40%)	25 (100%)	-

Примечание: p-статистическая значимость различия показателей между группами

Из представленных данных отмечены различия в группах по средним значениям показателей онкомаркеров АФП и Ca-125, которые имели более высокие значения при морфотипе «тератобластома». Однако, данные различия не имели статистической значимости. Сравнительный анализ других факторов не выявил различий.

Заключение. Таким образом, проведенный сравнительный анализ не выявил статистически значимых клинико-анамнестических различий в группах больных с учетом морфологических вариантов «дисгерминома» и «тератобластома». Однако, имело место повышенное значение показателей онкомаркеров АФП, Ca-125, и размеров опухоли в группе детей с морфологическим типом «тератобластома». Полученные результаты подталкивают к дальнейшему исследованию в данном направлении, с целью повысить эффективность дифференциальной диагностики на дооперационном этапе, что в свою очередь позволит улучшить результаты лечения данной категории больных в условиях нашей республики.

**ЛИТЕРАТУРА
(пп. 3-7 см. в REFERENCES)**

Сангинов Д.Р. Приоритеты противораковой борьбы: профилактика и противораковое просвещение / Д.Р. Сангинов, И.Н. Хусейнов, Д.Ф. Ганиев, Н.А. Сафарзода // Вестник Академии медицинских наук Таджикистана. – 2018. – Т. 8, № 4 (28). – С. 503-510.

Сангинов Д.Р. Неотложная хирургическая помощь онкологическим больным / Д.Р. Сангинов, З.Х. Хусейнзода, Ф.С. Мансуров // Вестник Авиценны. – 2017. – Т. 19, № 3. – С. 349-353.

REFERENCES

1. Sanginov D.R. Prioritety protivorakovoy borby: profilaktika i protivorakovoe prosveshchenie [Priorities for Cancer Control: Prevention and Cancer Awareness]. *Vestnik Akademii meditsinskikh nauk Tadjikistana - Bulletin of the Academy of Medical Sciences of Tajikistan*, 2018, Vol. 8, No. 4 (28), pp. 503-510.

2. Sanginov D.R. Neotlozhnaya khirurgicheskaya pomoshch onkologicheskim bolnym [Emergency surgical care for cancer patients]. *Vestnik Avitsenny – Avicenna Bulletin*, 2017, Vol. 19, No. 3, pp. 349-353.

3. He L. Overexpression of karyopherin 2 in human ovarian malignant germ cell tumor correlates with poor prognosis. *PLOS One*, 2012, Vol. 7, No. 9, pp. 42992.

4. Kalpana M. Childhood Ovarian Malignancy. *The Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 2014, Vol. 64, No. 2, pp. 91-94.

5. Shah R.U. Imaging of pediatric pelvic neoplasms. *Radiologic Clinics of North America*, 2011, Vol. 49, No. 4, pp. 729-748.

6. Suk H.H. Review of Ovarian Tumors in Children and Adolescents: Radiologic-Pathologic Correlation. *Radiographics*, 2014, Vol. 34, pp. 2039-2055.

7. Ward E. Childhood and adolescent cancer statistics. *A Cancer Journal for Clinicians*, 2014, Vol. 64, No. 2, pp. 83-103.

ХУЛОСА

М.Н. Умарова, С.Г. Умарзода, З.Б. Ахмедова

ХУСУСИЯТҲОИ КЛИНИКӢ ВА МОРФОЛОГИИ ОМОСҲОИ БАДСИФАТИ ТУХМДОН ДАР КӢДАКОН ДАР ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН

Мақсади тадқиқот. Омӯзиши хусусиятҳои анамнестикӣ ва клиникӣ ва морфологии ҷараёни омосҳои бадсифати тухмдон (ОБТ) дар кӯдакон.

Мавод ва усулҳои тадқиқот. Дар муқоиса бо хусусиятҳои клиникӣ ва анамнестикӣ 47

ҳолати ОБТ дар кӯдаконе, ки дар шӯъбаи онкологияи кӯдаконаи Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмӣ саратон» таъбири махсус гирифтанд, муқоиса карда шуд (солҳои 2005-2018). Барои муайян кардани хусусиятҳои клиникӣ морфологӣ байни гурӯҳҳои беморони гирифтори гистотипҳои «тератобластома» (17 бемор) ва «дисгерминома» (25 бемор), ҳамаи беморон ба 2 гурӯҳ тақсим карда шуданд. Дар тадқиқот усулҳои анамнестикӣ, физикӣ, клиникӣ ва лабораторӣ, радиационӣ, морфологӣ, омӯри истифода шуданд.

Натиҷаҳои таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Дар натиҷаи таҳқиқот, маълум гардид, ки шикоятҳои асосӣ дар бораи қабули дардҳо ва оммаҳои ҳисқунандаи узвҳои шикам, ки дар 19 ҳолат (40,4%) то 10 см ва дар 28 (59,6%) ҳолатҳо зиёданд нисбат ба 10 нигаред тасвири УЗИ ва-рам ҳамчун ташаккули омормонанди сохтори гетерогенӣ / кистикӣ, бо деворҳои зич, бисёрпалатагӣ, бо дохилшавӣ, пора-пора ва андозаи назаррас ба 40-400 мм мерасад.

Хулоса. Таҳлили муқоисавии хусусиятҳои ҷараёни клиникӣ ва морфологии ОБТ дар кӯдакон, вобаста ба намуди гистологӣ, фарқияти омории муҳимро ошкор накард.

Калимаҳои асосӣ: омосҳои бадсифати тухмдон, кӯдакӣ.

УДК 669.245:612. 616.315.254-089.844

doi: 10.52888/0514-2515-2021-350-77-84

Р.Н. Джонибекова¹, М.Н. Шакиров², М.Ш. Мирзоев³, Х.А. Ганиев⁴, Д.И. Хушвахтов³

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИЗУЧЕНИЕ ТОНКО ПРОФИЛЬНОГО СЕТЧАТОГО НИКЕЛИДА ТИТАНА В ОКОЛОДЕФЕКТНЫХ ТКАНЯХ НЁБА

¹Кафедра челюстно-лицевой хирургии, ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Республика Таджикистан

²Кафедра стоматологии, Новгородский государственный университет им. Я. Мудрый, Великий Новгород, Россия

³Кафедра челюстно-лицевой хирургии с детской стоматологией, Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан, Душанбе, Республика Таджикистан

⁴ЦИНИЛ, ГОУ «Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибни Сино», Душанбе, Республика Таджикистан

Джонибекова Розия Нажмудиновна – к.м.н., доцент, зав. кафедрой челюстно-лицевой хирургии ГОУ «ТГМУ им.Абуали ибни Сино»; г. Душанбе, пр. Рудаки 139; тел.: (+992)917529380; E-mail: Roziya66@mail.ru

Цель исследования. Изучение особенностей регенерации тонкопрофильного сетчатого никелида титана в околодефектных тканях нёба.

Материал и методы исследования. Работа проведена на 10 самках кроликов породы Шин Шила весом