ISSN 2181-9092
www.jaouz.uz

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОНКОЛОГИЯ

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

XX научно-практическая конференция
онкологов и радиологов Узбекистана

Женское здоровье: скрининг и профилактика рака молочной железы и шейки матки

Дата: 17-18 мая 2024 года
Место проведения: г. Бухара



СБОРНИК ТЕЗИСОВ

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОНКОЛОГИЯ

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

ОГЛАВЛЕНИЕ

Tillyashaykhov M.N., Ososkov A.V., Ismailova M.H., Matyusupov H.M., Seytmuratova A.T.
"ORGANIZATION OF MAMMOGRAPHIC SCREENING IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN: RESULTS AND PROSPECTS". 34

Тилляшайхов М.Н., Джанклич С.М., Ибрагимов Ш.Н., Имамов О.А., Беркинов А.А., Сейтшаева В.С., Сабирджанова З.Р.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН 34

Тилляшайхов М.Н., Джанклич С.М., Ибрагимов Ш.Н., Имамов О.А., Беркинов А.А., Сейтшаева В.С., Сабирджанова З.Р., Исмаилова У.А.
РАК ЖЕЛУДКА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН: АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ 35

Тилляшайхов М.Н., Бойко Е.В., Туйчиев А.П.
ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В РЕЗРЕЗЕ РЕГИОНОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН В 2022 ГОДУ 36

Тилляшайхов М.Н., Бойко Е.В., Туйчиев А.П.
РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ: ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН 37

Тилляшайхов М.Н., Бойко Е.В., Туйчиев А.П.
ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПО СТАДИЯМ В 2018-2022 ГОДАХ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН 38

Abdullayeva Nargiza Erkinovna
Topic: Statistical Analysis of Hodgkin's Lymphoma and Its Connection with COVID-19 Virus..38

Abdullayeva Nargiza Erkinovna, G'afurov Ro'zmat Shakirovich
Statistical analysis of prostrate cancer in khorezm region 2018 – 2023 ICD X = C 61.....39

Абдукаримов У.Г., Саидов Г.Н., Ихтиярова Г.А., Ососков А.В., Ширинов М.М. Набиева Ш.Р.
Результаты и проблемы проведения маммоскрининга в Бухарской области 40

А.Н. Абдихакимов, Ш.М. Турдибеков, Д.Б. Ахраева, А.А. Касимов, Б.Р. Карабаев.
Основные характеристики аденокарциномы легкого у лиц монголоидной расы проживающих в Ташкентской области 42

Акбарова М.А. , Абдурасулов Х.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ГОРОДЕ АНДИЖАНЕ 43

Акбарова М.А., Абдурасулов Х.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ 43

Абдуллаев И.У., Каримов О.М., Неъматжонов Б.Н.
Прогноз и эпидемиология заболеваемости злокачественными опухолями желудка в Ферганской области. 44

к.м.н. Абдуллаева У.Б., к.м.н. Саидов Н.Т.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВОГО ГОДА МАММОГРАФИЧЕСКОГО СКРИНИНГА В Г. ТАШКЕНТ.....44

Акрамов А.Р., Иштурдиев Б.Ж., Мусаев Б.Т., Пулатов О.А., Уразов Н., Махмуджанова С.
Динамика заболеваемости, возрастные и морфологические особенности первичных опухолей головного мозга по данным СФ РСНПЦО и Р. 45

к.м.н. Абдуллаева У.Б., к.м.н. Саидов Н.Т., Алимова М.Ф.
РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВОГО ГОДА МАММОГРАФИЧЕСКОГО СКРИНИНГА В Г. ТАШКЕНТ.....46

Ф.Ф. Алтиев, Тухтаев Ш.Ф.
Встречаемость и распространённость рака щитовидной железы 47

Абдувахобов А.А., Урманбаева Д.А.
МАММОСКРИНИНГ ТЕКШИРУВИГА ЖАЛБ ҚИЛИНГАН АЁЛЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА ХАВФ ОМИЛЛАРИ АҲАМИЯТИНИ ЎРГАНИШ ОРҚАЛИ СУТ БЕЗИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ.....48

А.Н. Абдихакимов, Ш.М. Турдибеков, А.А. Касимов, Д.Б. Ахраева, Р.К. Жураев.
ХАРАКТЕРИСТИКА АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЛЕГКОГО У ЖЕНЩИН В ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ 48

Х.М. Аллаберганова, Т.М. Палванов, А.И. Сапарбаев
РОЛЬ УГЛУБЛЕНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....49

Акбарова М.А.
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (2021) НА ПРИМЕРЕ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ 50

А.Н. Абдихакимов, Ш.М. Турдибеков, Д.Б. Ахраева, Р.К. Жураев.
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ЛЕГКОГО В ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ (2019-2023 гг.) ...50

Беркинов А.А., Яхъяева В.К., Сабирова С.А.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САРКОМ ТЕЛА МАТКИ В г.ТАШКЕНТЕ 51

Болтабоев А.Т.1, Юлдашева Д.Ж.1, Солметова М.Н.2, Хайриев А.А.3
Динамика заболеваемости населения г.Ташкента злокачественными новообразованиями опорно-двигательной системы за 2018-2023 гг. 52

Валидова А.Ф., Акбарова М.А.
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЯИЧНИКА В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2019-2023 ГГ. СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ) 52

А.А.Гайнутдинов, Р.Р.Нуров, О.И.Байитов.
Результаты общей выживаемости пациентов с гепатоцеллюлярной карциномой пациентов НОФ РСНПМЦОиР.....53

М.А.Гафур-Ахунов., К.М.Гафур-Ахунова., М.Т.Тухтабоева.

Показатели заболеваемости и смертности рака молочной железы в Ташкентской области 54

Н.Н. Захирова, М.Р. Маматова
Особенности распространения гестационной трофобластической болезни в Андижанской области 54

т.ф.д Захирова Н.Н., Авезова М.М.,т.ф.н Ахмедов О.М., Некова Г.О., Сайдахмедова В.А., Отажонов М.М., Джанклич С.
Эпидемиологические тенденции рака яичника в Республике Узбекистан за последние 5 лет (2019-2023) 55

Ibragimov Sh.1, Xudayberdiev M.2, Alimqulov N.3, Tuychiyeva S.1, Israilov B.1, Norqobilova S.1, Otayorov H.1
SARATON YUKINI HISOBLASHNING MATEMATIK MODELLARI 56

Ибрагимов Ш.Н., Туйчиева С.Ш., Туйчиев А.П.
Ўзбекистонда бачадон бўйни саратони билан касалланиш кўрсаткичлари динамикаси..57

Исаев Зухриддин Нормахамматович
АКТИВНОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ 58

Ibragimov Sh.1, Xudayberdiev M.2, Alimqulov N.3, Israilov B.1 , Norqobilova S.1, Otayorov H.1
KO‘KRAK BEZI SARATONINI ERTA ANIQLASHDA SUN’IY INTELLEKT IMKONIYATLARI 59

Ибрагимов Ш.Н., Туйчиева С.Ш., Туйчиев А.П.
Ўзбекистонда бачадон бўйни саратони ўлим кўрсаткичи динамикаси 60

Ибрагимова Д.А. Полатова Д.Ш. Сабирова М.Б. Шералиева С.Ж.
Ўзбекистон Республикасида тери меланомаси эпидемиологияси ва хавф омиллари 61

Ibragimov Sh.1, Xudayberdiev M.2, Alimqulov N.3, Israilov B.1 , Norqobilova S.1, Otayorov H.1 62

KO‘KRAK BEZI SARATONI SKRININGI TEXNOLOGIYALARI

Курбанов.М.И. Махмудов.М.А Бисалиев.Н. Рзамбетов.М.А 62

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА БАЗЕ КАРАКАЛПАКСКОГО ФИЛИАЛА РЕСПУБЛИКАНСКОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО НАУЧНО ПРАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ.

Ш.Ш. Кадиров., Г.А. Хакимов., Г. Г. Хакимова., Х.И. Жуманиёзов., Ш. Г. Хакимова., Х.А. Салохиддинов. 64
Результаты реальной клинической практики лечения рака толстой кишки в городе Ташкенте

М.Х. Мирзаев, Р. Ибрагимов.
Тенденции заболеваемости гепатоцеллюлярной карциномы в Республики Узбекистан...64

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Кобилов Б.З., Саидов Э.М., Хошимов Б.Б.
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ДЖИЗАКСКОЙ ОБЛАСТИ 65

Мамадалиева Я.С., Абдихакимов А.Н, Касимов А.А., Умарова Д.М.,
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ. 66

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Кобилов Б.З., Саидов Э.М., Хошимов Б.Б.
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ 66

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Темиров Ш.К., Кобилов Б.З., Саидов Э.М.
О результатах скрининга рака молочной железы в городе Джизак Республики Узбекистан 67

Мавлонов Р.Н.1, Кобилов О.Р.2 68
РИО ВА РИАТМ ҚАШКАДАРЁ ФИЛИАЛИ МИСОЛИДА БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИНИ ЭРТА АНИКЛАШДА СКРИНИНГ НАТИЖАЛАРИНИ РОЛИ

Набижонова Г.Х. Сотволдиев К.Х. 68
СУТ БЕЗИ ХАВФЛИ ЎСМА КАСАЛЛИГИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ИЛК БОСҚИЧЛАРИДА АНИҚЛАШ ЧОРА ТАДБИРЛАРИ

Неъматжонов Б.Н. Абдуллаев И.У. Каримов О.М.
Прогноз и эпидемиология заболеваемости злокачественными опухолями ободочной кишки в Ферганской области. 69

Назарова Н. М., Урманбаева Д.А., Мамарасулова Д.З.
УЛУЧШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ 70

Палуаниязов И.К., Бердибаева Ш.А., Измурзаева А.У.
Оценка динамики заболеваемости рака пищевода в Республике Каракалпакстан 71

Пулатова Н.С., Каримов О.М., Сулайманов Д.А., Ибрагимова Г.Э., Шабадикова Г.М.
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ РАКА ТЕЛА МАТКИ В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....71

Polvonov Toxir Marksovich, Abdullayeva Nargiza Erkinovna
Topic: Statistical analysis of cervical cancer in Khorezm region 2018-2023 72

Рахматов Б.Б., Мавлонов М.И., Гафур-Ахунов М.А.,
Навоий вилоятида ўпка саратони ташхиси билан 5 йиллик яшаш ва 1 йиллик ўлим кўрсаткичи динамикаси.....73

Рахматов Б.Б., Мавлонов М.И., Гафур-Ахунов М.А.,
Навоий вилоятида ўпка саратони билан касалланиш ва профилактик кўрикда аниқланиш кўрсаткичи динамикаси. 74

Сабирджанова З.Р.
РАК РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ В УЗБЕКИСТАНЕ 75

Сабирджанова З.Р.
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ 76

А.И. Сапарбаев, Т.М. Палванов, Б.М. Курбанов
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОСТЕЙ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ..77

Туклиев Р.Р., Зиёдуллаева Г.Ю., Шарипов А.Б.
ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТЬЮ ТКАНЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МАММОГРАФИИ В СКРИНИНГЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....77

О.А. Тожиддинов, Т.М. Палванов
ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА ЁШЛАРДА МЕЪДА САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ВА 5 ЙИЛЛИК ЯШАШ КЎРСАТГИЧИ 78

Хошимов Б.М., Якубова Д.С., Саидрасулова М.Т.
АНАЛИЗ ПРИЧИН ЗАПУЩЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ 78

Шералиева С.Ж., Полатова Д.Ш.,Ибрагимова Д.А.
Ўзбекистонда юмшоқ тўқималар саркомасининг клиник-эпидемиологик хусусиятлари 79

Хидиров С. Н.1, Мавлонов Р. Н.2
СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИ ЭРТА АНИКЛАШДА СКРИНИНГ НАТИЖАЛАРИНИ РОЛИ РИОваРИАТМ ҚАШКАДАРЁ ФИЛИАЛИ МИСОЛИДА 80

Шавозова Сапура Хакимовна
АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТЕЛО МАТКИ И ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН НАВОИЙСКОЙ ОБЛАСТИ. 80

Эргашева М.Э. Исакова З.М.
ВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЯИЧНИКОВ В НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТИ 81

Эшонова М.К. Исакова З.М.
ОНКОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР ИЧИДА РЕПРОДУКТИВ СИСТЕМА КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ДИНАМИКАСИНИ БАҲОЛАШ 82

Якуббекова Сохибахон Садик кизи – к.м.н. доцент кафедры онкологии
ДИАГНОСТИКА РАКА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ ...82

Якуббекова Сохибахон Садик кизи – к.м.н. доцент кафедры онкологии
ДИАГНОСТИКА РАКА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ ...82

РАЗДЕЛ 2.
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ГОЛОВЫ И ШЕИ

Абдимуратов И., Матсалаева Р., Палуаниязов Н., Рзамбетов М.
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГУБЫ 83

Абдурахимов О.Н., Маликов М.А., Худойбердиев М.Т., Нигмонов.О.О., Зияев Ш.В.
ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ БИРЛАМЧИ ДИФФУЗ В-ХУЖАЙРАЛИ ЛИМФОМАСИ (КЛИНИК ХОЛАТ) 84

Бекмирзаев Р.М., Эшонов А.К., Боймирзаев А.Д. Мирзарахимов З.Ю.
НАМАНГАН ВИЛОЯТИДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ЎСМАЛАРИНИ ТАХЛИЛИ 84

Багиров А.О., Рахимов Ж.Х., Азгаров У.О.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ ПРОВИЗОРНЫХ ШВОВ ПРИ ПЛАСТИКЕ ПО ДИФФЕНБАХУ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГУБЫ.....85

Бекмирзаев Р.М., Эшонов А.К., Боймирзаев А.Д. Мирзавалиев И.У
НАМАНГАН ВИЛОЯТИДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ЎСМАЛАРИНИ МОРФОЛОГИК СТРУКТУРАСИ БЎЙИЧА ТАХЛИЛИ 85

А.А Ганиев., Ф.З. Исломов, Р.Н. Талипов.
ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ РАКА ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ 86

Ганиев А.А., С.К. Эгамбердиев., У.Т. Холтоев., Ж.К. Нигматов.
РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 87

А.А Ганиев., А.Н Абдихакимов., У.Т. Холтоев., С.К. Эгамбердиев., Нигматов Ж.К.
ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ.....87

Иззатиллоев Д.Б.
ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА 88

Косимова М.
РОЛЬ ОПУХОЛЕВЫХ МАРКЕРОВ И ДРУГИХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГОЛОВЫ И ШЕИ 89

Муродов Ю .Ж., Саидов Ғ.Н., Гафур - Ахунов М.А.
БОШ МИЯ АСТРОЦИТОМАЛАРИНИ ТАШҲИСЛАШНИНГ САМАРАЛИ УСУЛЛАРИ 90

Нигмонов О.О., Абдурахимов О.Н., Маликов М.А., Худойбердиев М.Т.
РЕКОНСТРУКЦИЯ ДЕФЕКТА ГОРТАНОГЛОТКИ И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ КОЖНО-МЫШЕЧНЫМ ПЕКТОРАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ 91

Рахимов Ж.Х.,, Казимов Б,Б., АзгаровУ,О.
ВЫБОР ТАКТИКИ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАПУШЕННЫХ ФОРМАХ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РЩЖ). 91

Rakhmatullaeva D.T.1; Usmanov R.Kh.1; Turgunov Sh.Sh.1 Makhmudov B.F.2
PRELIMINARY RESULTS OF ORGAN-PRESERVING TREATMENT OF INTRAOCULAR RETINOBLASTOMA IN CHILDREN USING SELECTIVE INTRAARTERIAL CHEMOTHERAPY WITH MELPHALAN 92

Рахимов Ж.Х,, Казимов Б.Б., Багиров А. О.
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ФАСЦИАЛЬНО- ФУТЛЯРНОГО ИССЕЧЕНИЯ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ.....93

Рахимов Ж.Х., Багиров А.О., АзгаровУ.О.
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВНОГО РАКА КОЖИ ЛИЦА..93

Саидов Г.Н., Наимов Б.О.
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ 94

Саидов Г.Н.
МЕНИНГИОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА 95

Усманов Р.Х., Гильдиева М.С., Тургунов Ш.Ш.
ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В СЛЕЗЕ И В ТКАНИ ОПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ С РЕТИНОБЛАСТОМОЙ.....95

Усманов Р.Х., Тургунов Ш.Ш.
СКРИНИНГ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕТИНОБЛАСТОМЫ 96

Усманов Р.Х.
ТРИЛАТЕРАЛЬНАЯ РЕТИНОБЛАСТОМА 96

Хасанов А.И., Нишонбоев Л.С., Шукуров З.И., Юсупбеков Ах.А., Абдикаримов А.Х., Исамитдинов Н.М.
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬШИХ ОКОЛОГЛОТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ИСХОДЯЩИХ ИЗ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ 97

Хасанов А.И., Шукуров З.И., Нишонбоев Л.С., Юсупбеков Ах.А., Хафизова Д.А., Исамитдинов Н.М., Ахрарова С.А.
РАДИКАЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ, МЕТАСТАТИЧЕСКОМ И РЕЦИДИВНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 98

Чулиев Ш.Б.
КОВОК ТЕРИСИ МЕДИАЛ БУРЧАК УСМАЛАРИНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШДА НУКСОНЛАРНИ АУТОДЕРМОПЛАСТИКА ВА РОТАЦИОН ЛАХТАКЛАР БИЛАН ПЛАСТИКАНИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ. 99

Чулиев Ш.Б., Исламов З.С.
НОВЫЕ ПОДХОДЫ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ВЕК. ..99

РАЗДЕЛ 3.
Диагностика и лечение онкологических заболеваний органов грудной клетки и молочной железы 101

Ахмадалиева Мубина Мухаммадрозик кизи
Новые подходы в терапии раннего рака молочной железы

М.А. Азимова1, Х.К Насырова1, Д.А. Нишанов2
ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 101

Authors: Abdullayeva N.E., Gafurov R.Sh.
Cardiovascular diseases and risk factors of primary breast cancer.....102

Abduvaxobov A.A., Urmanbayeva D.A., Isomitdinov Sh.A.
INTRADUKTAL PAPILOMALAR DIAGNOSTIKASI VA KO'KRAK BEZI SARATONINI ERTA TASHXISLASHDA DUKTOGRAFIYANING RO'LI 102

Абдуллаева С.Х.1, Атабаева Д.О2 .
Выявление опухолей молочной железы у женщин в ранних стадиях при скрининговом исследовании.....103

Алимходжаева Л.Т., Ходжаев А.В., Зиеведенова С.С, Бозорова Л.М., Норбекова М.Х.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНВАЗИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ОПУХОЛИ ПРИ НЕОПЛАЗИИ ДОБАВОЧНОЙ ДОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 104

Алимходжаева Л.Т.1, Мирзаева М.А. 2
Влияние метаболического ожирения на реакцию рака молочной железы на неоадъювантную химиотерапию.....104

Alimkhodzhaeva L.T., Khodzhaev A.V., Zievedenova S.S., Bozorova L.M., Norbekova M.Kh.
EXPRESSION OF P53 IN LESIONS OF THE ACCESSORY LOBE OF THE MAMMARY GLAND 105

Абдихакимов А.Н.1, Тухтабоева М.Т.1, Жураев Р.К.1 , Иноятова М.А.1, Гафур-Ахунов М.А.1, Ибрагимов Ф.А.2, Береснева Ю.В.2, Ощепкова Ю.И.2
ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ПРЕПАРАТА БИОКОР В ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....105

1Alimkhodzhaeva L.T., 1Khodzhaev A.V., 1Zievedenova S.S., 2Norbekova M.Kh.,
GENOTYPIC FEATURES OF PATIENTS AS A SOLUTION TO THE PROBLEM OF RESISTANCE TO CHEMOTHERAPY IN BREAST CANCER 106

1Алимходжаева Л.Т., 2Норбекова М.Х.
ИЗУЧЕНИЕ ПЛОТНОСТИ СОСУДОВ В КАЧЕСТВЕ ПРЕДИКТОРА КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РГЖ У МУЖЧИН 107

М.А. Азимова1, Х.К Насырова1, Д.А. Нишанов2
ВЛИЯНИЕ ГИПОФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ...108

Alimhodjayeva L.T.1, Mirzayeva M.A. 2
THE ROLE OF INSULIN RESISTANCE IN THE PATHOGENESIS OF BREAST CANCER IN THE PRESENCE OF METABOLIC SYNDROME. 108

BaqoyevSh.M., Nazarov N.O.
Prevention of breast cancer multi-development is a problem in the world 110

Профессор Гафур-Ахунов М.А., Ахраева Д.Б.
Влияние полного патоморфологического ответа опухоли после неоадьювантной полихимиотерапии у больных раком молочной железы. 110

Джумаева М.Н. Рахмонов К.А., Нурмамедова И.Г., Мажидов Ш.
Редукционная маммопластика у женщин с выраженной гипертрофии молочных желез с использованием Т - образного разреза. (Клинические случае) 111

Zaripova P.I. Karimova M.N.Kazimov B.B
FEATURES OF THE COURSE OF BREAST CANCER IN ELDERLY AND SENILE WOMEN. 111

Зарипова П.И., Каримова М.Н., Ахмеджанова Д.П. Казимов Б.Б.
БИЛАТЕРАЛ МЕТАХРОН СУТ БЕЗИ САРАТОНИДА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ АНИҚЛАШДА КЛИНИК, МОРФОЛОГИК ВА ИММУНОГИСТОХИМИК ҲУСУСИЯТЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ 112

Закирова Л.Т. Алимходжаева Л.Т. Ходжаев А.В. Нигманова Н.А. Махмудова Н.Э. Косимов Д.А. Шомансурова Н.С. Халимов Ж.Ж.
Изучение качественных и количественных изменений содержания вкДНК при раке молочной железы. 113

Закирова Л.Т. Алимходжаева Л.Т. Ходжаев А.В. Нигманова Н.А. Махмудова Н.Э. Косимов Д.А. Шомансурова Н.С. Халимов Ж.Ж.
Генетические изменения в вкДНК при раке молочной железы у женщин молодого возраста 114

Исакова Шакари Исаковна
Непальпируемые образования молочной железы 114

Ишанчаева Н.
ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 115

Ишанчаева Нилуфар
РАДИКАЛЬНАЯ СЕКТОРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ... 116

Ismailov Avaz Alisher ugli, Askarov Mavlonbek Atkhambek ugli
INTRODUCTION OF INDOCYANINE GREEN (ICG) LYMPHOGRAPHY FOR POST-MASTECTOMY PATIENTS WITH BREAST CANCER-RELATED LYMPHEDEMA IN UZBEKISTAN.....117

Исламова М. Р. Латипов.Б.Б
ПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ШЕЙКИ МАТКИ 117

Исмаилова М.Х.1, Нишанова Ю.Х.1, Суяркулов Ж.С.2
РОЛЬ ЦИФРОВОГО ТОМОСИНТЕЗА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 118

ИСРОИЛЖОНОВ С.2, ХОМИДОВА Т.Е.1, КАРИМОВ А.Р.1
СУТ БЕЗИ САРАТОН ОЛДИ КАСАЛЛИК ҲОЛАТЛАРИНИ АНИҚЛАШДА ДАСТЛАБКИ ТЕКШИРУВЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ. 119

Isomitdinov Sh.A., Urmanbayeva D.A., Mamarasulova D.Z.
KO'KRAK BEZI SARATONI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA BIR VAQTNING O'ZIDA MIOPLASTIKA BILAN RADIKAL MASTEKTOMIYANING AFZALLIKLARI. ..119

Кабулова М.Р., Ходжаева З.К., Юсупова М.А.
К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ДИФФУЗНОЙ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ..119

Камышов С.В., Израильбекова К.Ш., Ниёзова Ш.Х., Кобилов О.Р., Равшанова Н.Б., Алимова С.С.
ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ МЕТАХРОННЫХ ОПУХОЛЕЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 120

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Хасанова Ш.Ш.
ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ДИСПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ 121

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Кобилов Б.З., Саидов Э.М., Хасанова Ш.Ш.
Некоторые статистические аспекты «Трипл»-негативной формы рака молочной железы. 122

Мамедов У. С,1-2Ходжаева Д. 1
МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ВЛИЯНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ 123

Mahmudjonova S.Sh., Rasulova D.K.,Urmanbayeva D.A.
SUT BEZI SARATONINI ERTA TASHXISLASHDA QALQONSIMON BEZ FAOLIYATINI TAHLIL QILISH 123

Mirzayeva M.A. , Alimhodjayeva L.T.
RELATIONSHIP BETWEEN SERUM IL-6 AND PREMENOPAUSAL BREAST CANCER ASSOCIATED METOBOLIC SYNDROME 124

Nishanova Yulduz Xatamovna, Ibroximova Fazilatxon Jaxongir qizi
Sut bezi saratoni erta tashxislash 125

О.Х.Нормуминов, Юлдашев Р.Р
Сурхондарё вилоятида 30 ёшдан 49 ёшгача бўлган аёлларда кўкрак бези саратонининг, ёшга, оилавий ҳолатига ва гормонал рецептор бўйича клиник таҳлили 125

Палванов Т.М., Аллаберганова Х.М., Тожиддинов О.А.
ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ЭРТА БОСҚИЧЛАРДА АНИҚЛАШДА ПРОФИЛАКТИК ЧОРА ТАДБИРЛАР 126

Н.П.Раззакова, Н.Р.Шаюсупов, Д.М.Исхаков, Д.С.Ишанходжаева ,А.К.Мадалимов, О.А.Толипов ,Ф.Х.Миррахимов, Урмонов У,Б.
Онкопластические резекции рака молочной железы 127

Расулова Д.К., Махмуджонова С.Ш., Урманбаева Д.А.
ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА СУТ БЕЗИ РАКИ ВА РАК ОЛДИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.....127

Сотволдиев Камолдин Хакимжонович
ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....128

1 М.К. Султонкулова, 2 К.Х. Сотволдиев , 1Алиева М.У., 1Абдумаликова Ш.
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ РИСК ОДНОМОМЕНТНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАКЕ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ. 129

Салихов Ф.С.Махмудова Г.Ф ,Рахматова Ш.Т,Ибадова.Д.Ф
Профилактика рака молочной железы многоразвитие проблема в мире.....129

SalixovF.S Maxmudova G,F
Oncopsychology of patients with breast cancer after treatment.....130

Султонкулова М.К., Джалолова Ф.М., Абдумаликова Ш.М., Ибрагимова М.С.
СЛУЧАЙ ЭХИНОКОККОЗА В ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ. 131

Сабиров Р.О., Нурманов Ш.Н., Эгамов И.М., Ходжиев Д.Ш.
СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИ ПАЛЛИАТИВ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ. 131

1Б.Т.Туланов., 2проф.т.ф.д. Н.М.Рахимов.
ТАРҚАЛГАН СУТ БЕЗИ САРАТОНЛАРИДА АНОРЕКСИЯ-КАХЕКСИЯ СИНДРОМИДА ПАЛЛИАТИВ ЁРДАМНИНГ АҲАМИЯТИ.....132

Турсунов Г.А.
СУТ БЕЗИ РАКИ МУАММОСИ ВА УНДА ТАШХИС ҚЎЙИШ МАСАЛАЛАРИ 132

Б.Т.Туланов., Э.Р.Гафуров., Р.Р.Туқлиев., У.С.Раззоқов
СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИНГ КЕЧКИ БОСҚИЧЛАРДА АНИҚЛАНИШИДА АНОРЕКСИЯ-КАХЕКСИЯ СИНДРОМИ ВА ПАЛЛИАТИВ ЁРДАМНИНГ АҲАМИЯТИ. 133

М.Т.Тухтабоева., Зиявидденова С. С., Жураев Р.К., К.М.Гафур-Ахунова., Мирзамухамедов Х.К.
Результаты онкопластических операций у больных с раком молочной железы. 134

Узоков С.М Джумаева М.Н
Онкологическая безопастность радикальных подкожных мастэктомий с одномоментной реконструкцией имплантом при раке молочной железы.

Узаков С.М., Улмасов Ф.Г., Кутлумуратов А.Б. 135

ЭФФЕКТ на уровне популяции от инноваций в хирургической профилактике постМАСТЭКТОМИческой лимфедемы у больных РАКом молочной железы (на модели самаркадской области)

Тезисы

Urmanbayeva D.A., Nazarova N.M., Mahmudjonova S.Sh., Rasulova D.K.
GINEKOLOGIK PATOLOGIYA FONIDA KECHUVCHI SUT BEZI SARATONI OLDI VA SARATON KASALLIKLARINI ERTA TASHXISLASH 136

Урманбаева Д.А., Мамарасулова Д.З.
РОЛЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ И РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОВМЕСТНО С ТРАДИЦИОННЫМИ И ИННОВАЦИОНЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ.....136

Хамраев М.Ж., Ашурова Н.Г., Жумаев М.М.
ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАРКЁРА KI-67 ДЛЯ ВЫБОРА СЕЛЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....137

Ҳасанов К.С., Нурмаматов Ш.Н.,
Особенности течения рака молочной железы у женщин пожилого и старческого возраста. 138

Хакимов Г.А1., Атаханова Н.Э2., Алмурадова Д.М2., Хакимова Г.Г1., Зияев Ш.В1., Холиддинов Х.Ш2.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С АГРЕССИВНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПОДТИПАМИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ II–III СТАДИЙ 139

Хасанова Д. Л., Уморов М. Х.
ПАРАМЕТРЫ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ЭТАПАХ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ. 140

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЛИМФЕДЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ РМЖ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
Тусматов О.Т., Якубова Д.С., Хошимов Б.М. 141

Хакимов Г.А1., Атаханова Н.Э2., Алмурадова Д.М2., Хакимова Г.Г1., Зияев Ш.В1., Хайриев А.А2.Отабоева М.М 2.
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК МЕТАПЛАСТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 141

Ходжаева Н.Х.1,2, Каххаров А.Ж.1 142

ИССЛЕДОВАНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ КРИОКОНСЕРВАЦИИ ОВАРИАЛЬНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ КРИОКОНСЕРВАЦИИ У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ходжаева Н.Х.1,2, Каххаров А.Ж.1
ОЦЕНКА КАЧЕСТВА КРИОКОНСЕРВАЦИИ ЯИЧНИКОВОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА: АНАЛИЗ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ И МОРФОЛОГИИ ФОЛЛИКУЛОВ 143

Проф.Хакимов Г.А. кмн.Шоюсупов Н.Р. Мадалимов А.К. Толипов О.А. Ботиралиева Г.К. Алиева Д.Р.
Наш опыт биопсии сигнального лимфатического узла с использованием флуоресцентной лимфографии. 143

Шоюсупов Н.Р., Раззакова Н.П., Миррахимов Ф.Х., Исхаков Д.М., Мадалимов А.К., Талипов О.А., Алиева Д.Р., Аминова М.П., Урмонов У,Б.
Анализ метилирования генов микроРНК в различных подтипах рака молочной железы..

Шоюсупов Н.Р., Раззакова Н.П., Миррахимов Ф.Х., Исхаков Д.М., Мадалимов А.К., Талипов О.А., Алиева Д.Р., Аминова М.П., Урмонов У.Б.
Первично-множественный синхронный рак молочных желез 144

Юлдашев Н.Ж. Урунбаев С.Д . Умиров А.А. Рузматов Ш.Н. Муминов Б.С.
Результаты хирургического лечения больных в ранних стадиях рака молочной железы с применением реконструктивной ТДЛ пластики.....145

Якубова Д.С., Хошимов Б.М., Юсупов М.М.
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПОДТИПОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ КОСТЕЙ.....146

РАЗДЕЛ 4.
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

М.Д.Джураев1, Ф.Г.Улмасов1, А.Х.Меликулов1, Н.С.Уразов, А.А.Кулиев2
ВЫБОР ОБЪЁМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ. 147

Джураев М.Д., Худаяров С.С., Худайбердиева М.Ш., Бабаджанов Э.Т., Хамраев А.А.ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВА РАКА ЖЕЛУДКА. 148

М.Д. Джураев, Ф.Г.Улмасов, О.М. Турсунов, А.Х. Меликулов, А.А. Кулиев.
Сравнительное исследование эндобилиарной биопсия у больных механической желтухой опухолевого генеза. 148

М.Д.Джураев, А.Х.Меликулов, Н.С.Уразов, Ф.Г.Улмасов
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОЙ ГАСТРЭКТОМИИ ПРОРАСТАНИЕМ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ. 149

Джураев М.Д., Худаяров С.С., Туйев Х.У., Бабаджанов Э.Т., Бегматова Н.У. 150

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА.

Эшонов А.К., Тожибоев А.А., Мирзавалиев И.У., Абдулхамидов М А.
ВЛИЯНИЕ СОЗДАННОГО РЕЗЕРВУАРА ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ 151

Ж.А. Исмаилова1, А.А. Юсупбеков2, А.А. Абдурахимов3
МЕЪДА КАСАЛЛИКЛАРИДА HELICOBACTER PYLORI НИНГ ПАТОГЕН АССОЦИАЦИЯЛАРИНИ ЎРГАНИШ 152

Максимкулов Ж.М.
ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ТЕЧЕНИЯ МУЛЬТИСЕГМЕНТАРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ БИЛОБАРНЫХ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ 153

Саттаров. А. Ш., к.м.н Батиров.У.Б., к.м.н Урунбаев.С.Д .Хожимуротов.А.К
Результаты ранней нутритивной поддержки в послеоперационном периоде больным со злокачествеными опухолями желудка. 153

Сулайманов Д.А1., Абдихакимов А.Н.2,
РЕЗУЛЬТАТЫ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ПРИ РАСПРАСТРАНЁНЫХ ФОРМАХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.....154

М.Н. Тилляшайхов, А.А. Адилходжаев, О.А. Рахимов, Хуснуддинов Н.З.
ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГАСТРЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА 154

О.А. Тожиддинов, Т.М. Палванов
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ 156

Турсунов Г.А.
ПРОГНОЗ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА 156

Турсунов Г.А.
ОПУХОЛИ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ. ДИАГНОСТИКА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА 157

Уморов М. Х., Азизова Ш.А., Курбонова М.А.
ИЗУЧЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....158

Урмонов У.Б., Родионов Е.О., Тузиков С.А., Максимов М.О.
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА 158

Xasanov D.Sh. Shuhratbekov J.D.
Maxalliy tarqalgan me'da saratoni xirurgik davo natijalarini 159

Эгамов И.М., Атажанов О.Б. 160

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА .

Якубов Ю.К., Тўйев Х.Н., Бобожонов Э.Т., Рахимов С.С. 160
ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРЕДИОБОДОЧНОЙ И ПОЗАДИОБОДОЧНОЙ ГАСТРО-ЕЮНОАНАСТОМОЗОВ ПРИ ГАСТРОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ

Якубов Ю.К., Тўйев Х.Н., Мустанов Й.Г., Соипов Б.Б.
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧРЕСКОЖНОЕ ЧРЕСПЕЧЁНОЧНОЕ ЭНДОБИЛИАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА. 161

Якубов Ю.К., Тўйев Х.Н., Бобожонов Э.Т., Рахимов С.С.
ПИЛОРУС САҚЛОВЧИ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛ РЕЗЕКЦИЯДАН СЎНГ ЙЎҒОН ИЧАК ОЛДИ ВА ОРТИ ДУОДЕНО-ЕЮНО АНАСТОМОЗ ҚЎЙИЛГАНДАГИ НАТИЖАЛАРНИ ТАҚҚОСЛАШ 162

Якубов Ю.К., Эгамбердиев Д.М., Соипов Б.Б.
ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ 163

РАЗДЕЛ 5.
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ УРОЛОГИЧЕСКИХ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Abdullayeva N.E.
OUR EXPERIENCE IN PLATINUM RESISTANT OVARIAN CANCER. 164

Allamova Sh.M., Boyko Ye.V.
P53 EXPRESSION IN NON-MUSCLE-INVASIVE UROTHELIAL BLADDER CARCINOMAS AS A PROGNOSTIC FACTOR 164

А.К. Аманов, П.Х. Маматкулов, Г.А. Жўраева,Ю. М. Ходжамбердиева
ТУХУМДОН САРАТОНИ БЕМОРЛАРДА ЎСМАНИНГ РИВОЖЛАНИШ ХАВФИНИ ЛАБОРАТОРИЯ ПАРАМЕТРЛАРИ АСОСИДА БАҲОЛАШ 165

Атаханова Нигора Эргашевна1, Яхяева Венера Кодировна2, Турсунова Нодира Исроиловна1
КРИОДЕСТРУКЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ 165

Ахмадалиева Н.М.
АНАЛИЗ РЕЦИДИВОВ РАКА ЯИЧНИКА 166

Бойко Е.В., Алламова Ш.М.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕЙ ВНУТРИПУЗЫРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПОСЛЕ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕМЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ 167

Валидова А.Ф., Гарумов В.Г.
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ 167

Валидова А.Ф.
ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА 168

Вахабов О.У., Абдикаримов М.Г., Косимов У.К.
Наш опыт радикальной цистэктомии при инвазивном раке мочевого пузыря 168

О.К. Жалолов
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ пациентов с опухолями верхних мочевыводящих путей осложненными поражением мочевого пузыря 169

Н.Н. Захирова, З.К. Исламова,С.Т. Зияева
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ВПЧ ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН 170

Захирова Н.Н., Османова Э.З., Нишанов Д.А., Сайдахмедова В.А., Отажонов М.М.
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С ВПЧ АССОЦИРОВАННЫМИ ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ...170

Захирова Н.Н., Османова Э.З., Нишанов Д.А., Сайдахмедова В.А., Отажонов М.М.
СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ ТРАДИЦИОННЫМ И ЖИДКОСТНЫМ МЕТОДАМИ.....171

Н.Н. Захирова, З.К. Исламова, С.Т. Зияева
ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИОВОЛНОВОГО МЕТОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ 171

Захирова Н.Н., Сайдахмедова В.А., Османова Э.З., Ахмедов О.М., Отажонов М.М.,Некова Г.О.,
ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРЕДОВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ МЕТОДОМ КОЛЬПОСКОПИИ НА ОСНОВЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА 172

Зияева С.
АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ.....173

Ибодова.Д.Ф,Сохибова.З.Р
ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОЧКИ 173

Каримова М.Ш, Ибадова Д.Ф
ВОЗМОЖНОСТИ БРАХИТЕРАПИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ 174

Камышов С.В., Ниёзова Ш.Х., Израильбекова К.Ш., Кобилов О.Р, Равшанова Н.Б, Алимова С.С.
МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ОПУХОЛИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ 175

Камышов С.В., Баленков О.Ю., Ниёзова Ш.Х., Израильбекова К.Ш., Кобилов О.Р.,Равшанова Н.Б., Алимова С.С. 166

РОЛЬ ОКИСЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В РАЗВИТИИ ЭНДОТОКСИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

Киргизбоева Д.А.
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН 176

Махмудова О.Д[1].,Газиев Л.Т., Кобилов Б.З., Саидов Э.М., Хошимов Б.Б.
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ДЖИЗАКСКОЙ ОБЛАСТИ 177

Махмудова О.Д[1].,Газиев Л.Т., Кобилов Б.З., Саидов Э.М., Хошимов Б.Б.
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ 178

Мамаризаев Д.Ю. Холмуродов У.Х.
НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНЫМИ ОПУХОЛЯМИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ.....178

Мусабаев Э.И. Абдихакимов А.Н. Шарипова И.П. МамадалиеваЯ.С., Ташев Ш.Э.
РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОЙ СКРИНИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЦР ДИАГНОСТИКИ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ И ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ 179

ПолатоваД.Ш., ШукуллаевА.Т., Мустафоев Т.Қ., Хайитов Ф.Э.НуриддиновК.Р.
КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ 180

Н.А. Сайфутдинов
ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ ГОРМОНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 180

Н.А. Сайфутдинов
ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДИССЕМИНИРОВАННЫМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕГО ВОЗМОЖНОСТИ 181

Н.А.Сайфутдинов., Каримов О.М.
Линии гормональной терапии в лечении распространенного рака предстательной железы. 183

М.Н. Тилляшайхов1, Е.В. Бойко1, Ш.Х. Юсупов2, Р.М. Тилляшайхова2, Н.Б. Суллетбаев2, А.В. Дю2.
Отдаленные онкологические результаты радикальной цистэктомии в комбинации с неоадъювантной полихимиотерапией. 184

Тилляшайхов М.Н., Бойко Е.В., Хасанов Ш.Т., Тохтамуратов У.Р., Рахматуллаев Б.Х., Алламова Ш.М. 184

ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ МОЧЕВОЙ РЕЗЕРВУАР ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ ПРИ ИНВАЗИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

М.Н. Тилляшайхов1, Е.В. Бойко1, Ш.Х. Юсупов2, Р.М. Тилляшайхова2, Н.Б. Суллетбаев2, А.В. Дю2.
Система VI-RADS и медиаторы периферической крови у больных мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря при выборе тактики лечения 185

М.Н. Тилляшайхов1, Е.В. Бойко1, Ш.Х. Юсупов2, Р.М. Тилляшайхова2, Н.Б. Суллетбаев2, А.В. Дю2.
Факторы риска и профилактика геморрагических осложнений ПРИ мультифокальной трансректальной биопсии предстательной железы. 186

Тилляшайхов М.Н., Бойко Е.В., Хасанов Ш.Т., Тохтамуратов У.Р., Рахматуллаев Б.Х., Алламова Ш.М..
Сухая уростома после радикальной цистэктомии при инвазивном раке мочевого пузыря 186

М.Н. Тилляшайхов1, Б.Г.Алмухамедова2.
ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЛИМФОИДНЫХ СТРУКТУР ПРИ САРКОМЕ МАТКИ. 187

М.Н. Тилляшайхов1, Б.Г.Алмухамедова2.
ЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КУМУЛЯТИВНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ В ГРУППЕ БОЛЬНЫХ С СМ. 187

Tillyashayxov M.N.1, Boyko Ye.V 1, Madaliyev A.A.1, Iskandarov J.M.2, Boltayev M.I.2.
Gormonlarga rezistentli prostata bezi saratoni (GRPBS) bilan og'rigan bemorlarda immunogistokimyo tadqiqoti natijalarini baholash 188

Тилляшайхов.М.Н1., Болтаев.М.И2., Бойко.Е.В1., Хасанов.Ш.Т1., Абдусаматов.Н.Т1., Искандаров.Ж.М2
РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ 189

М.Н.Тилляшайхов1, Е.В.Бойко1, М.С.Саломов2
Андрогендепривационная терапия как метод спасения при биохимическом рецидиве после первичной терапии местнораспространенного рака предстательной железы 189

Tillyashaykhov M.N., Alimov J.U.
THE FREQUENCY OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH PROSTATE CANCER ON THE BACKGROUND OF ANTIANDROGENIC THERAPY 190

М.Н. Тилляшайхов1, Е.В. Бойко1, Ш.Х. Юсупов2, Р.М. Тилляшайхова2, Н.Б. Суллетбаев2, А.В. Дю2.
Оценка эффективности иммунотерапии метастатического уротелиального рака. 191

Тилляшайхов.М.Н1., Болтаев.М.И2.,Бойко.Е.В1.,Хасанов.Ш.Т1., Абдусаматов.Н.Т1.,Искандаров.Ж.М2
РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ 192

М.Н. Тилляшайхов1., Р.М. Тилляшайхова1., Л.Т. Газиев[1]., Саидов Э.М[2]. 193

МУЛЬТИФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ РАКА ПОЧКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРОГНОЗА.

Тилляшайхов М.Н.1, Бойко Е.В. 1, Абдусаматов Н.Т. 1, Искандаров Ж.М. 2, Болтаев М.И. 2.
Улучшение результатов амбулаторного лечения рака простаты 193

Туляганова Ш.Х., Уморов М.Х., Мухаммаджанова С.Х.,Сабирджанова З.Р.
КЛИНИЧЕСКИЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ОПУХОЛЕАССОЦИРОВАННОГО АНТИГЕНА СА 125 У БАЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ 194

Туляганова Ш.Х., Уморов М.Х., Мухаммаджанова С.Х.,Сабирджанова З.Р.
КЛИНИЧЕСКИЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ОПУХОЛЕАССОЦИРОВАННОГО АНТИГЕНА СА 125 У БАЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ 195

Хакимов Г.А., Хакимова Г.Г., Урмонов У.Б.
Результаты экзентерации малого таза у больных раком шейки матки: клинический опыт 195

Холиков С.К. Алибоева М.Д.
БАЧАДОН ТАНАСИ САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ БОСҚИЧЛАРИГА КЎРА ДИНАМИК БАҲОЛАШ 196

РАЗДЕЛ 6.
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И ДРУГИХ.

Х.Г.Абдикаримов, Д.Ш.Полатова, Р.Р.Давлетов, С.К.Насиров, Ф.Ш.Файзиев, Б.Б.Султонов, А.И.Нуржабов, Н.К.Асамединов, О.К.Абдусатторов, Л.А.Ахмадбоев
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ 196

Абдикаримов1 Х.Г., Давлетов1 Р.Р., Насиров2 С.К., Нуржапов3 А.И., Асаметдинов3 Н.К., Абдусаттаров3 О.К., Султанов1 Б.Б.
Опыт тотального эндопротезирования при опухолях бедренной кости. 197

Абдикаримов1 Х.Г., Гафур-Ахунов2 М.А., Полатова3 Д.Ш., Давлетов1 Р.Р., Абдусаттаров3 О.К., Насиров4 С.К., Нуржабов3 А.И., Асаметдинов3 Н.К., Султанов1 Б.Б., Ахмадбоев Л.А.
Хирургическая тактика при опухолях проксимального отдела плечевой кости 198

Абдикаримов1 Х.Г., Полатова3 Д.Ш., Давлетов1 Р.Р., Абдусаттаров3 О.К., Насиров4 С.К., Нуржабов3 А.И., Асаметдинов3 Н.К., Султанов1 Б.Б., Ахмадбоев3 Л.А.
Чрескожная трепанбиопсия в диагностике деструктивных поражений костей.....199

Жуманиёзов Х.И., Саидов Х.Х., Валиев С.Э., Салохиддинов Х.А.
Опыт применение «коллапана» при лечении доброкачественных опухолеподобных поражений костей у детей 199

СУЯК ҲАВФЛИ ЎСМА КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШДАГИ ЯҚИН НАТИЖАЛАР

Пирмаматов Суннат Мухаммадиевич, Пардаев Дастон Баходирович, Турсунов Шерали Сирожиддинович
ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОСТЕОНКОЛОГИИ 201

Сулайманов Д.А1., Назиржонов Д.Х.2, Йигиталиев А.Б1.
Пластика при помощи лоскута на сосудистой ножке при лечении рака кожи век 201

Тожибоев А.А1., Гафур-Ахунов М.А.2, Абдикаримов Х.Г.3
Результаты костно-пластических операций при гигантоклеточной опухоли костей кистей и стоп. 202

Шарипов М.М., Гафур-Ахунов М.А., Вахабов О.У., Косимов У.К., Абдикаримов М.Г.
Результаты лечения агрессивного фиброматоза 202

РАЗДЕЛ 7.
Химиятерапия.

Ataxanova N.E., Kamishov S. B., Qobilov O.R., Niyozova Sh.X., Ziyaev Sh.V., Isxakov D.M.
Diffuz B-yirik hujayrali limfoma bilan og'rigan bemorlarning yashovchanlik prognostik modelidagi immungistokimyoviy belgilar. 204

Абдурасулов И.М., Тусматов О.Т., Якубова Д.С., Саидрасулова М.Т.
ДООПЕРАЦИОННОЕ СТАТИЧЕСКОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 204

Бойко Е.В1, Юсупов Ш.Х2, Тилляшайхова Р.М2, Суллетбаев Н.Б2, Рахматуллаев Б.Х1.
ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ ПОЧЕЧНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЛЁГКИХ.....205

О.У. Вохобов., М.Г. Абдикаримов.
КОМБИНИРОВАНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО РАКА ПОЧКИ 206

Профессор Гафур-Ахунов М.А., Ахраева Д.Б.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФУЛВЕСТРАНТА ПРИ ГОРМОНОПОЗИТИВНОМ ПЕРВИЧНО-ДИССЕМИНИРОВАННОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 206

Профессор Гафур-Ахунов М.А., Ахраева Д.Б.
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО 207

Профессор Гафур-Ахунов М.А., Ахраева Д.Б.
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПОЛИХИОТЕРАПИИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА В РЕЖИМЕ FOLFOX-6 И FLOT 207

Ёров Л.Ш., Рауфов Ф.М., Усманов Ш.Н., Тошкулова Ш.О. 208

ПЯТИЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ “FOLFIRINOX” В СРАВНЕНИИ С ГЕМЦИТАБИНОМ В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Жалолов О. К.
НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ 209

Ibragimov S. S., Mamatqulov O.A., Ibragimov O.S., Xasanov D.SH.
Disseminatsiyalashgan me’da saratoni ximioterapiyasi.....209

Израильбекова К.Ш., Камышов С.В., Ниёзова Ш.Х., Кобилов О.Р., Равшанова Н.Б., Алимова С.С.
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ОЛАПАРИБА У БОЛЬНЫХ С СИНХРОННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 210

Kamishov S.V., Qobilov O.R., Niyozova Sh.Kh., Ravshanova N.B. AlimovaS.S., Izrailbekova K.Sh.
Metastatik yog’on ichak saratonida qo’llaniladigan kimyoviy target terapiyasining afzalliklari. 211

Мамадалиева Я.С., Бабажанова Н.З., Талипов Р.Н.
Махаллий тарқалган бачадон бўйни саратонини даволашда химиотерапия интеграцияси. 211

А.А. Муйдинов, С.Д. Муминов, А.А.Тожибоев.
Неоадъювантная химиотерапия больных с раком легких. 212

Норматова Ф.Р. – врач онкогинеколог, Гарумов В.Г.
ПАЛЛИАТИВНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ 213

У.С.Раззоков.,1 Б.Т.Туланов.,2 Э.Р.Гафуров.,1 А.С.Рамазонов2
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТАКСАНОВ В АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ I-III СТАДИИ ПОСЛЕ ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ....213

Салихов Ф. С.Еникеева З.М., Ибрагимов А.А., Агзамова Н.А., Камышов С.В.
ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА НА РЯДЕ ОПУХОЛЕВЫХ ШТАММОВ С ИЗВЕСТНЫМИ ЦИТОСТАТИКАМИ 214

Ё.С. Сайфуллаева[1], Д.С. Шодмонова[2]
Ретроспективный анализ ранних осложнений при проведении неадъювантной терапии рака молочный железы со стороны сердечно -сосудистой системы. 215

Sabirov R.O., Nurmanov Sh.N.,
Kolorektal saratonni davolash palliativ kimyoterapiyani optimallashtirish. 216

М.Н. Тилляшайхов1, Е.В. Бойко1, Ш.Х. Юсупов2, Р.М. Тилляшайхова2, Н.Б. Суллетбаев2, А.В. Дю2.
ОПЫТ ИММУНОТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ПЕМБРОЛИЗУМАБОМ В КОМБИНАЦИИ С АКСИТИНИБОМ ПРИ ПОЧЕЧНОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ. 216

Тилляшайхов М.Н., Якубов Ю.К., Эгамбердиев Д.М., Мустанов Ю.Г., Туйев Х.Н., Рахимов С.С.
Наш опыт регионарных методов лечения нерезектабельного гепатоцеллюлярного рака печени 217

Тилляшайхов М.Н.1, Бойко Е.В. 1, Хасанов Ш.Т. 1, Искандаров Ж.М2, Болтаев М.И2.
Использование Эволерина в лечении больных раком предстательной железы в амбулаторных условиях. 218

M. N. Tillyashaykhov1, E.V.Boyko1, M.S. Salomov2
Vasohibin-1 expression as a biomarker of aggressive growth in prostate ductal adenocarcinoma 218

Туйчибоев А.М., Якубова Д.С., Шерматов И.И.
АНАЛИЗ РАННИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 219

Урмонов У.Б., Родионов Е.О.
Персонализированная адъювантная химиотерапия на основании молекулярно-генетических маркеров немелкоклеточного рака легкого 220

Xasanov D.Sh. Shuhratbekov Z.D.
Maxalliy tarqalgan me'da saratoni ximioterapiyasi natijalari.....221

Shakhanova Sh.Sh., Abdurakhmonov J. A.,Rakhimov N.M., Kazimov B.B.
PECULIARITIES OF METRONOMIC THERAPY IN THE TREATMENT OF PLATINUM-RESISTANT RECURRENT OVARIAN CANCER COMPLICATED BY ASCITES 221

ЭгамбердиевГ.М, АбдихакимовА.Н, Гафур-АхуновМ.А, МухаммедаминовШ.К.
ПОЛИХИМИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАК. 222

Якуббекова С.С.
Возможности применения химиотерапии в лечение рака желудка 222

Эсонова М.Х, Кузиева Г.Х, Якубова Д.С.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ СХЕМЫ ВИНОРЕЛБИН-ЦИСПЛАТИН В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ОТЁЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. 223

А.Н. Абдихакимов1, М.А. Гофур-Ахунов2, Х.К. Мирзамухамедов2, Ш.М. Турдибеков1, Г.А. Авезмуратова1, Д.Б. Ахраева1.
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ "АМБУЛАТОРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ".....224

РАЗДЕЛ 8.
Диагностика и лечения онкологических заболеваний органов грудной клетки

А.Н. Абдихакимов, Ш.М. Турдибеков, Д.Б. Ахраева, А.А. Касимов, У.Н. Абдихакимов, Д.П. Саитназаров.....225

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЛЁГКИХ В УСЛОВИЯХ ДИСПАНСЕРА

А.Н. Абдихакимов, Ш.М. Турдибеков, Д.Б. Ахраева, Г.М. Эгамбердиев.
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЛЕГКОГО В УСЛОВИЯХ ОНКОДИСПАНСЕРА. 225

А.О. Абдукодиров. А.Н. Абдихакимов. А.А. Касымов.
Нарастающая ишемия трансплантата после операций при раке пищевода и кардиоэзофагеального перехода. 226

1Джураев М. Д., 1Шамурадов И. И.
СТЕНТИРОВАНИЕ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО РАКА ПИЩЕВОДА ОСЛОЖНЕННЫМ ДИСФАГИЕЙ И СВИЩЕМ 227

Урмонов У.Б., Афанасьев С.Г., Добродеев А.Ю.
КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПИЩЕВОДА II-III СТАДИИ 228

1Шамурадов И. И. 1Джураев М. Д., 2Улмасов Ф.Г,
Роль эндоскопического стентирования при раке пищевода осложненная стенозом свищем в трахеобронхиальное дерево 228

У.М.Эшмуродов. Р.Р.Нуров. Р.Б.Ражабов
Результаты хирургического лечения больных раком легкого с сопутствующей ИБС на базе. 229

Юсупбеков А.А.1, Мадиёров Б.Т.1,2, Расулов А.А.1, Хайруддинов Р.В.1, Усманов Б.Б.1,2, Жураев Э.Э.1, Джуманазаров Т.М.1, Туйчиев О.Д.1, Чернышова Т.В.1
Миниинвазивные технологии в диагностике и лечении опухолей тимуса 230

Юсупбеков А.А.1, Мадиёров Б.Т.1,2, Усманов Б.Б.1,2, Расулов А.А.1, Хайруддинов Р.В.1, Жураев Э.Э.1, Джуманазаров Т.М.1, Туйчиев О.Д.1, Чернышова Т.В.1
Результаты хирургического лечения немелкоклеточного рака легкого 231

Юсупбеков А.А.1, Туйчиев О.Д.1, Усманов Б.Б.2
Роль Helicobacter Pylori в реабилитации пациентов после радикальных операций на пищеводе 231

Юсупбеков А.А.1, Туйчиев О.Д.1, Расулов А.Э.1, Хайруддинов Р.В.1, Жураев Э.Э.1, Мадиёров Б.Т.2, Усманов Б.Б.2, Джуманазаров Т.М.1, Алмардонов Р.Б.1, Хасанов А.А.1
ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХЕЛИКОБАКТЕР АССОЦИИРОВАННЫМ РАКОМ ПИЩЕВОДА 232

Юсупбеков А.А.1, Усманов Б.Б.1,2, Расулов А.А.1, Хайруддинов Р.В.1, Жураев Э.Э.1, Мадиёров Б.Т.1,2, Джуманазаров Т.М.1, Туйчиев О.Д.1, Алмардонов Р.Б.1, Чернышова Т.В.1, Отабоев А.Х.1
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА 233

Юсупбеков А.А.1, Усманов Б.Б.1,2, Расулов А.А.1, Хайруддинов Р.В.1, Жураев Э.Э.1, Мадиёров Б.Т.1,2, Джуманазаров Т.М.1, Туйчиев О.Д.1, Чернышова Т.В.1 234

Хирургическое лечение метастатических опухолей легких

Юсупбеков А.А.1, Жураев Э.Э.1, Расулов А.А.1, Хайруддинов Р.В.1, Усманов Б.Б.1,2, Мадиёров Б.Т.1,2, Джуманазаров Т.М.1, Туйчиев О.Д.1, Чернышова Т.В.1
Ранний левосторонний плеврит после радикальных вмешательств по поводу рака грудного отдела пищевода 234

РАЗДЕЛ 9.
Диагностика

Ахмадалиева Мубина Мухаммадрозик кизи
УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С АБЛАЦИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ 236

Аннамуратова М.С., Исмаилова М.Х., Айтимова Г.Ю.
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ПРИ МНОГОУЗЛОВОМ ЗОБЕ.....236

Абдуллаева В.А.
ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА 18F-ФТОРДЕЗОКСИГЛЮКОЗА (ФДГ) ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ С ПОМОЩЬЮ ПЭТ-КТ 237

Абдукаримов У.Г., Саидов Г.Н., Ихтиярова Г.А., Ососков А.В., Джанклич С., Ширинов М.М., Шодиева Д.Ш., Набиева Ш.
Наш опыт применения маммографии и томосинтеза в ранней диагностике новообразований молочных желез.....237

Alisherova M.A., Nishanova Y.X., Usmonov B.T.
ROLE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF BRAIN TUMORS 238

Бойко Е.В., Хасанов Ш.Т., Тохтамуратов У.Р., Рахматуллаев Б.Х., Алламова Ш.М..
Роль ПЭТ/КТ в контроле заболевания при мышечно-инвазивном раке мочевого пузыря.....239

Бабаджанов А.Б., Улмасов Ф.Г., Уразов Н.С., Кулиев А.А.
Трансторакальная биопсия под контролем КТ и УЗИ в диагностике опухолей средостения 239

Газиев Л.Т., Темиров Ш.К., Кобилов Б.З., Саидов Э.М.
ЗНАЧЕНИЕ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЛОЧНЫХ
ЖЕЛЕЗ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 240

Галдиев М.К.
Ошқозон ичак тизими бирламчи-кўплаб хавфли ўсмалари диагностикаси.....241

Непальпируемые образования молочной железы: оценка с помощью маммографии и УЗИ
Исакова Шакари Исаковна 242

Ибрагимов С.С., Рашидова М.Б., Маматкулов О.А., Ибрагимов О.С., Хасанов Д.Ш.,
Сут бези саратони ва саратон олди касалликларини эрта ташхислашда ультратовуш текшируви ахамияти 242

Ibodova.D.F., Sohibova.Z.R.
Features of computed tomography in the diagnosis of metastatic lesions of regional lymph nodes in patients with kidney cancer 243

Ibragimov S. S., Mamatqulov O.A., Ibragimov O.S., Xasanov D.SH.
To'g'ri ichak saratoni diagnostikasi va rezektabelligini baxolashga kompleks yondashuv 243

Исмаилова М.Х., Нишанова Ю.Х., Суяркулов Ж.С.
РОЛЬ ЦИФРОВОГО ТОМОСИНТЕЗА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 244

1Мадумарова З.Ш., PhD, 2Ходжибеков М.Х. д.м.н., проф., 3 Назарова Г.У., к.м.н.. доцент
ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ОСТЕОАРТРОЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА 244

Мадумарова З.Ш., Назарова Г.У., Давронова Ф.Т.
Совершенствование ультразвуковой диагностики рака молочной железы у женщин Андижанской области 246

Madumarova Zarnigor Shukhrat qizi,
IMPROVEMENT ULTRASOUND IMAGING OF HIP OSTEOARTHRITIS 246

Madumarova Zarnigor Shukhrat qizi, PhD, Khodjibekov Marat Khudoykulovich, DSc, professor
IMPROVEMENT ULTRASOUND IMAGING OF HIP OSTEOARTHRITIS 247

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Темиров Ш.К., Кобилов Б.З., Саидов Э.М.
Возможности маммографии в диагностике непальпируемого рака молочной железы 247

Набиева Ф.С., Мамедов У.С., Харибова Е.А.
ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РЕЦИДИВОВ РАКА ЯИЧНИКОВ 248

Набиева Ф.С., Мамедов У.С., Харибова Е.А.
ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ИДЕНТИФИКАЦИИ РЕЦИДИВА РАКА ЯИЧНИКОВ. 249

Nishanova Y.Kh, Norboyev Sh.M.
MR -TOMOGRAPHY FOR STAGING OF BLADDER CANCER 249

Озодова Н.М., Разыходжаева Г.А., Айтимова Г.Ю.
ПОКАЗАТЕЛИ КРОВОТОКА ВО ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ И ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....250

Rasulova N.R
Modern diagnosis by ultrasound examination methods of the eyelids tumors 250

Rashidova M.B. Ibragimov S.S.
DESCRIPTION OF THE FIELD OF RADIOLOGY IN MEDICAL IMAGING.....251

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗЛИЧИЙ В ХАРАКТЕРИСТИКАХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
Хайитбаева М.Р, Исмаилова М.Х. Таирова М.И.....252

Хайитбаева М.Р, Исмаилова М.Х. Таирова М.И.
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ВОЗРАСТА И ОНКОМАРКЁРА (СА-125) В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ.....253

Хайдаров Ф.Г., Саидов Г.Н.
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА 253

ДИАГНОСТИКА РАКА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ
Халилова Мавжуда Мамировна, Олимжонова Райёна 254

Хасанов Д.Ш., Мамарасулова Д.З.,Урманбоева Д.А.Яккубекова С.С.
Сут бези саратони ва саратон олди касалликларини эрта ташхислашда ультратовуш текшируви имкониятларини баҳолаш 255

Ходжибеков М.Х., Таирова М.И., Исмаилова М.Х., Хайитбоева М.Р.
ЭХОСОНОГРАФИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ 255

М.Х. Ходжибеков, М. Х. Исмаилова, Г. А. Ходжамова., Давлетов Р.Р.
Роль сонографии в дифференциальной диагностике мягкотканых образований 256

Юсупова М.А., Джуманязов С.С.
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 258

РАЗДЕЛ 10.
Радиалогия

Ataxanova Nigora Ergashevna1, Yahyayeva Venera Kodirovna2, Tursunova Nodira Isroilovna1
BACHADON TANASI SARATONI KOMBINIRLASHGAN DAVOSIDA NEOADYUVANT NUR TERAPIYANING AHAMIYATI 260

Э.Р.Гафуров., У.С.Раззоқов., Б.Т.Туланов., Давронова М.О.
ПРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В КАШКАДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ 261

Газиев Л.Т., Саидов Э.М.
Лучевая терапия больных с опухолями головного мозга в период пандемии в Джизакском филиале РСНПМЦОиР 262

Жолдасбаев А. Сатуллаева Г. Рзамбетов.М
РАДИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН ОТ ПРОШЛОГО К БУДУЩЕМУ 263

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Саидов Э.М.
Оценка эффективности применения различных методик лучевой терапии рака молочной железы в отношении снижения дозовой нагрузки на органы риска.....264

А.Р. Носиров. С.Қ Хамрокулов. Н.А. Шерматов.
ҚИЗИЛЎНГАЧ РАКИДА НУР ТЕРАПИЯСИ ЎТКАЗИЛИШИДА РАДИОПРОТЕКТОР СИФАТИДА КИМЁТЕРАПИЯ ҚЎЛЛАНИЛИШИНИНГ НАТИЖАЛАРИ 264

Raxmatov Dilsod Baxriddinivich,Ergashev Abdulatif Ernafasovich,Turaev Sunnatillo Rasuljonovich
SUT BEZI RAKI BILAN KASALLANGAN YOSHI KATTA BEMORLARNI NUR TERAPIYASI O`TKAZISHGA TAYYORLASH BOSQICHIDA KARDIVASKULYAR ASORATLAR OMILINI KLINIK AMALIYOTDA BAHOLASH.....265

К.А. Саидова, Г.Б. Мансурова, Х.Х.Туйджанова, Е.Е. Чен.
«ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» В ЛЕЧЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ.....266

Торемуратова. С.Е., Кутлымуратов. Е.С. Измурзаева.А.У
РАННИЕ И ПОЗДНЫЕ ДЕСТРУКТИВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РЕГИОНАХ ПРИАРАЛЬЯ.....267

Т.ф.н. У.Э.Убайдуллаев, Э.Р.Гафуров, Ш.А.Махмудов., К.У.Амриддинова.
ТРЕХЛЕТНИЙ ПРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СОЧЕТАННОГО ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ В КАШКАДАРЬИНСКОМ ФИЛИАЛЕ РСНИМЦОиР...267

С.Қ Хамрокулов. Н.А. Шерматов. М.М. Махмудов.
ТЎҒРИ ИЧАК САРАТОНИДА АМАЛИЁТ ОЛД НУР ТЕРАПИЯ ЎТКАЗИЛГАНДАГИ КЛИНИК НАТИЖАЛАР 268

Чен Е.Е., Мансурова Г.Б, Саидова К.А., Исламов Х.Ж., Израильбекова К.Ш., Матниязова Ш.Я., Рашидова Л.Т.
ПОЗДНЯЯ ТОКСИЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА. 268

Чен Е.Е., Мансурова Г.Б, Саидова К.А., Исламов Х.Ж., Израильбекова К.Ш., Матниязова Ш.Я., Рашидова Л.Т.
ТЯЖЕСТЬ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОЗЫ И РЕЖИМОВ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ. 269

РАЗДЕЛ 11
Проктология.

Газиев Л.Т., Кобилов Б.З., Хаитов Д.Х., Саидов Э.М.
Выбор метода формирования превентивных кишечных стом при операциях по поводу рака прямой кишки 271

Х.Ж. Исламов, Б.Ш Карахожаев, А.А.Хакимов, Ш.Я. Матниязова, С.Р. Сайдуллаев, А.А.Собитов
ДОЛГОСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОВРЕМЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ И ПЕЧЕНОЧНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ 271

Авторы: к.м.н.Х.Ж. Исламов, к.м.н. К.Ш. Израильбекова, А.А.Хакимов, Ш.Я. Матниязова, Б.Ш. Карахожаев, С.Р. Сайдуллаев, А.А.Собитов
КОМБИНИРОВАННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО РАКА С ИНВАЗИЕЙ В ОРГАНЫ ГЕНИТАЛИЙ 272

к.м.н. Х.Ж. Исламов, к.м.н. К.Ш. Израильбекова, Б.Ш. Карахожаев, Ш.Я. Матниязова, С.Р. Сайдуллаев, А.А. Собитов
СИНХРОННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ С РЕЗЕКЦИЕЙ ПЕЧЕНИ: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ХИМИОТЕРАПИИ И ТАРГЕТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ 273

Кобилов Б.З., Хаитов Д.Х., Саидов Э.М.
Сравнительные результаты использования различных вариантов миопластики для закрытия дефекта промежности после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки 273

Raxmatov D.B.,Ergashev A.E.,Turaev S.R.,Sharipov F.A.,Allazov F.N.
TO`G`RI ICHAK RAKINI DAVOLASHDA NEOAD`YUVANT KIMYONUR TERAPIYASINING ROLI 274

М.Н. Тилляшайхов, О.А. Рахимов, А.А. Адилходжаев
ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ 275

M.N. Tillyashaykhov, O.A. Rakhimov, A.A. Adilkhodjaev, O.M. Akhmedov, T.Kh. Makhkamov,
THE MAIN SURGICAL METHODS OF COLORECTAL CANCER TREATMENT: ADVANTAGES AND DISADVANTAGES 276

Умиров А.А., Урунбаев С.Д., Юлдашев Н.Ж., Рузиматов Ш.Н.
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЁННОГО РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ 276

Умиров А.А., Урунбаев С.Д., Юлдашев Н.Ж., Рузиматов Ш.Н.
ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТОДА И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВИЧНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕННОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ. 277

Хакимов Г.А.,НиязалиевУ.Ш.,ЭсонтурдиевУ.И., КадировШ.Ш., Урманов У.Б
Результаты комбинированого лечения местнораспространенного рака прямой кишки. 278

Эгамов И.М.,Ибадуллаев Р.С.,Атажанов О.Б.
КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ 279

РАЗДЕЛ 12
Морфология.

Allamova Sh.M., Boyka Ye.V.
P53 EXPRESSION IN NON-MUSCLE-INVASIVE UROTHELIAL BLADDER CARCINOMAS AS A PROGNOSTIC FACTOR 280

ASADOV BAKHRIDDIN SAIFIDDINOVIC, TESHAYEV SHUKHRAT ZHUMAYEVICH
Positive effect of pomegranate seed oil on morphological changes in the testes due to experimental pulmonary fibrosis. 280

Бабажанова Н.З., Мамадалиева Я.С., Набиева Д.У.
Тухумдон саратонида ўсма васкуляризациясини бахолашда CD 34 эндотелиал маркёрини ўрганиш. 281

Каримов А.Р., Хомидова Т.Э., Ахмедов Э.А., Хамдамова Д.Ё., Боратов У.А.
ЗНАЧИМОСТЬ МОРФООИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. 282

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Темиров Ш.К., Кобилов Б.З., Саидов Э.М., Хасанова Ш.Ш.
Эпидемиология молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы в Джизакской области 282

Б.А. Магрупов, А.Н. Абдихакимов, Х.Х Хайитбоев, Б.А Таджиев, И.Т.Турсинов .
Уч карра салбий сут бези саратони бўлган беморларда PD-L1 ва Ki 67 пролиферация индекси клинико-патологик параметрларининг коореляцияси. 283

Наврузов С.Н.3, Алиева Д.А.2, Нишанов Д.А1., Мадалиев А.А.,1ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ И ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НА ОСНОВЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА.....283

Nishanov D.A., Madaliev A.A.
Background inflammatory bowel diseases that increase the risk of colorectal cancer: their commonality and differences, morphological substrate. (Analysis of retrospective material)...284

Nishanov D.A1., Navruzov S.N2. Madaliev A.A1.
Morphological changes of lymph nodes in Crohn's disease 285

Nishanov D.A. Madaliev A.A.,
Features of morphological changes in inflammatory bowel diseases and the formation of colorectal cancer 286

Nishanov D.A., Madaliev A.A.
Pathomorphological features in patients with ulcerative colitis and Crohn's disease, association with the development of colorectal cancer. 286

Тилляшайхов М.Н[1]., Алмурадова Д.М[2]., Газиев Л.Т[3].....287

Роль рецепторов PD-1 и PD-L1 в развитии системного воспалительного ответа и иммуноадъювантной терапии у больных с почечно-клеточным раком.

Tillyashayxov M.N.1, Boyko Ye.V 1, Madaliyev A.A.1, Iskandarov J.M.2, Boltayev M.I.2.
GRPBS bilan og'rigan bemorlarda immunogistokimyo tadqiqoti natijalarini baholash 288

XodjiyevaN.Sh.
Immunohistochemical studies in the choise of adjuvant chemotherapy 288

Shirinov M.M., Teshaev Sh.J.
SIMILARITIES IN THE MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF THE GASTRIC LAYERS OF HUMANS AND ALBUM RATS 289

Эргашев Н.Р.,Мамедов У. С
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОЦЕНКИ ОПУХОЛЕВОЙ ЭКСПРЕССИИ ЦИТОКИНА ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА 290

РАЗДЕЛ 13
Лаборатория.

Бригида К. С., Хикматуллаева А. С.
СКРИНИНГ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ НА УРОВНЕ ИНФЕКЦИОННЫХ СТАЦИОНАРОВ.....291

Гильдиева М.С1., Мусаева Ш.Н.1, Юнусов Х.Э2., Сарымсаков А.А.2
ИЗУЧЕНИЕ ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРЕПАРАТА СОЗДАННОГО НА ОСНОВЕ НАНОЧАСТИЦ СЕЛЕНА СТАБИЛИЗИРОВАННЫХ НА БИОРАЗЛАГАЕМЫХ ПОЛИМЕРНЫХ ПОДЛОЖКАХ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ «СЕЛЕН».....291

Гильдиева Маргарита Сабировна1, Азимова Бахтигул Жовли кизи2, Мусаева Шахло Нажатовна1.
ИЗУЧЕНИЕ ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭСЦИНА НА КЛЕТКАХ АСЦИТНОЙ КАРЦИНОМЫ ЭРЛИХА 292

Зиявиденова С.С., Еникеева З.М., Агзамова Н.А., Холтураева Н.Р
ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ДЭКОГЛИЦ С РЯДОМ ПРИМЕНЯЕМЫХ ЦИТОСТАТИКОВ 293

Ибрагимов А.А.1,2,3, Набиева Д. У.2, Гафур-Ахунов М.А.2, Еникеева З.М.3, Асророва Г.Д.3
ГЕНО ТАРГЕТНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ К-26 И ЭТОПОЗИДА НА ЭКСПРЕССИЮ МИШЕНИЙ УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕПАРАЦИИ ДНК ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК 293

Madaminova G.I.
MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF EMBRYOS IN A GENERATION OF FEMALE RATS WITH EXPERIMENTAL HYPOTHYROIDSIS.....294

Мухамедова Муслима Рустамовна1, Ташкенбаева Умида Алишеровна1, Садыков Рустам Абрарович2, Мусаева Шахло Нажатовна3.
ЦИТОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ EXTRACTUM HIPERCIOLEOSUM НА ЛИМФОЦИТАХ ПРИ ЛАЗЕРНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ В ЖЕЛТОМ СПЕКТРЕ. 295

Салихов Ф. С.Еникеева З.М., Ибрагимов А.А., Агзамова Н.А., Камышов С.В.
СРАВНЕНИЕ АКТИВНОСТИ НОВОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА НА РЯДЕ ОПУХОЛЕВЫХ ШТАММОВ С ИЗВЕСТНЫМИ ЦИТОСТАТИКАМИ 296

Чориев Э.Б.Тўхтаев.Ш.З
ТАЖРИБАДА 7,12-ДИМЕТИЛБЕНЗ (А) АНТРАЦЕН КАНЦЕРОГЕНИ ЁРДАМИДА КАЛАМУШЛАРДА СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИ ЧАҚИРИШ 297

Юлдашев Ж.А, Урозов Н.Э., Каршибоев А.У., Хафизов Д.А.
ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ К-2 НА ОПУХОЛЕВЫХ ШТАММАХ КРЫС 297

Юлдашев Ж.А, Урозов Н.Э., Каршибоев А.У., Хафизов Д.А. К МЕХАНИЗМУ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА КОЛХАМЕТИН (К-2) 298

Юлдашев Ж.А, Урозов Н.Э., Каршибоев А.У., Хафизов Д.А.
ВЛИЯНИЕ НА ИММУНИТЕТ НОВОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА КОЛХАМЕТИН (К-2) 299

РАЗДЕЛ 14
РАЗНОЕ

Авазов Ж.Х.
Критерий для успешной катетеризации внутренней яремной вены без придания пациенту. 300

Абдихакимов А.Н.1, Салахутдинова М.З.1, Шукурова М.А.2, Иноятова М.А.1
ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФАНТИЛЬНЫХ ГЕМАНГИОМ В ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ. 300

М.А. Азимова1, Х.К Насырова1, Д.А. Нишанов2
ВЛИЯНИЕ ГИПОФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ..301

Авазов Ж.Х. Сабиров А.И.
ОПТИМИЗАЦИЯ АНТИСТРЕССОВОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ОПЕРАЦИЯ 302

Аминов Ш.Х., Розыходжаева Г.А., Айтимова Г.Ю.
ОСОБЕННОСТИ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА 303

Boboyev Sh. R., Ochilov.X.X
TRAXEYA INTUBATSIYASI QIYINLIK XAVFINI ANIQLASH 304

М.Д. Джураев, Ф.Г.Улмасов, О.М. Турсунов, А.Х. Меликулов, А.А. Кулиев, Б.Б. Казимов.
РЕЗУЛЬТАТЫ ЧРЕСКОЖНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИЯ НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ. 304

Ёров Л.Ш., Рауфов Ф.М., Мухаммадиев У.Л.,
МЕДИЦИНСКАЯ ОНКОЛОГИЯ: ЕЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ, ЭВОЛЮЦИЯ, ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И БУДУЩЕЕ.....305

LYMPHATICOVENULAR ANASTOMOSIS FOR TREATING UPPER EXTREMITY LYMPHEDEMA IN A BREAST CANCER PATIENT: FIRST EXPERIENCE IN UZBEKISTAN
Ismailov Avaz Alisher ugli, Askarov Mavlonbek Atkhambek ugli 306

Каримова Н.М.2 , Полатова Д.Ш.1,2,3, Исмаилова А. А.1, Абдухакимова М. И.1, Хайитова А.Т.1, Нуриддинов К. Р.1.
Состояние гуморальных факторов иммунитета больных детей и подростков со злокачественными опухолями носоглотки. 306

Matrizaeva Qurbonbika Madrimovna
HOMILADORLIKDAGI SIMPTOMSIZ BAKTERIURIYANING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI 307

Boboyev Sh. R., Ochilov.X.X
TRAXEYA INTUBATSIYASI QIYINLIK XAVFINI ANIQLASH 308

Озодова Н.М., Разыходжаева Г.А., Айтимова Г.Ю.
ПОКАЗАТЕЛИ КРОВОТОКА ВО ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ И ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ 309

Рахимов Р.
ТЕЧЕНИЕ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ 310

Рахимов Б.А.
АНАЛИЗ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО И КОМБИНИРОВАННОГО НАРКОЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 310

Рахимов Н.М., Худойбердиева Ш.А
РОЛЬ НУТРИТИВНОГО ПИТАНИЯ ПРИ В РАННИХ СТАДИЯХ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ 311

Б.А.Саматов, А.А.Тожибоев
Онкогинекологик амалиётларда уюшган анестезияни афзалликлари. 312

М.С. Саломов, А.А. Кенжаев, С.З. Фазлиддинов
Орқа мия ичи анестезиясининг онкожаррохликдаги клиник мохияти 313

1Б.Т.Туланов., 2проф.т.ф.д. Н.М.Рахимов.
ТАРҚАЛГАН СУТ БЕЗИ САРАТОНЛАРИДА АНОРЕКСИЯ-КАХЕКСИЯ СИНДРОМИДА ПАЛЛИАТИВ ЁРДАМНИНГ АҲАМИЯТИ. 314

Уморов М. Х., Махкамова Ф. С., Мухаммаджанова С. Х.
ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ БЕЛКОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С АДЕНОКАРЦИНОМОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ ...314

Umorov M. X., Muxammadjonova S. X.
PESHOB DIAGNOSTIKASIDA YANGI ZAMONAVIY SITOFLUORIMETRIYA USULINING AFZALLIKLARI 315

ОГЛАВЛЕНИЕ

"ORGANIZATION OF MAMMOGRAPHIC SCREENING IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN: RESULTS AND PROSPECTS".

Tillyashaykhov M.N., Ososkov A.V., Ismailova M.H., Matyusupov H.M., Seytmuratova A.T. Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center of Oncology and Radiology., Tashkent, Uzbekistan.

Introduction

Mammographic screening for breast cancer (BC) is a reasonable, proven, and necessary method to ensure the diagnosis of breast cancer in the early stages. In Uzbekistan, the incidence of breast cancer is 12 per 100 thousand of the total population and ranks first in the structure of mortality among women from cancer pathology. The peak incidence of breast cancer occurs in women aged 45-65 years, amounting to more than 4% of all newly diagnosed cases of breast cancer.

Purpose of the study: Implementation of the experience of the Bukhara model of a pilot project for breast cancer screening on the platform of an information system throughout the Republic of Uzbekistan.

Materials and methods. Mammographic examination of a target group of women 45-65 years old with centralized "double/triple" reading of mammographic images and evaluation of results using the BI-RADS system. The resource base of mammography equipment is 15 stationary and 15 mobile digital mammography systems.

Results: An algorithm for population and selective screening was developed and medical staff were trained. During the period of January-December 2023, mammographic examinations were carried out on 125,311 women in the target group. Of these, 83,876 women with the BIRADS category 0-4-5 (BIRADS 0 in 3019, BIRADS 4 in 4688, BIRADS-5 in 680) were called for further examination at the regional branches of the Russian National Medical Research and Medical Center for Ultrasound and Biopsy. 1015 women did not appear for further examination for various reasons. Based on the results of the additional examination, 898 new cases of breast cancer were identified. By stages, respectively: 1 st-162 (18%); 2 st.-545(61%); 3 st.-156(17%);.4 st.-35(4%)). Benign changes were detected in 6064 women. The morphological structure includes 559 (67%) cases of ductal carcinomas, 186 (22%) - lobular carcinomas, and 89 (11%) cases of other forms.

Conclusion: After studying the results and problems of this stage of development of mammography screening, its further phased expansion throughout the Republic of Uzbekistan is recommended.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Тилляшайхов М.Н., Джанклич С.М., Ибрагимов Ш.Н., Имамов О.А., Беркинов А.А., Сейтшаева В.С., Сабирджанова З.Р.

Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии, г.Ташкент, Узбекистан

Цель: Провести анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Республике Узбекистан.

Материалы и методы: Для исследования изучалась государственная отчетная форма «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями».

Результаты: Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Узбекистане (в том

числе базальноклеточным раком кожи) увеличилась за 2013-2022 годы на 31,8%. Так, число впервые выявленных больных злокачественными опухолями за последние 10 лет увеличилось с 20 003 до 26 367 случаев, а показатель заболеваемости на 100 000 населения увеличился с 66,9 до 73,2. Наиболее часто диагностируемым заболеванием у обоих полов в стране является рак молочной железы (17,2%), за ним следуют рак желудка (7,9%) и рак шейки матки (7,1%). При этом у мужчин наиболее часто встречающимися заболеваниями являются рак желудка (11,8%), легких (10,7%) и колоректальный рак (9,9%), а у женщин: рак молочной железы (28,1%), шейки матки (11 ,9%) и рак яичников (6,6%). В свою очередь, число случаев смерти от злокачественных новообразований за 2013-2022 годы выросло с 11 249 до 13 888 (на 23,4%). Смертность на 100 тысяч населения за 2013-2022 годы выросла с 37,2 до 38,6. Ведущей причиной смертности от рака среди представителей обоих полов в Узбекистане остаются рак молочной железы (12,9%), желудка (10,1%) и легких (8,2%). У мужчин основной причиной онкологической смертности являются рак желудка (13,8%), легких (12,7%) и колоректальный (8,7%), а у женщин: рак молочной железы (23,4%), шейки матки (12,7%) и желудка (7,1%). В 2022 году 49,1% случаев злокачественных новообразований выявлено на ранних стадиях (I-II ст) (2013 г-31,9%) и почти 44% случаев рака (2013 г-64,8%) диагностировано на поздних стадиях заболевания.

Выводы: Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Узбекистане ежегодно увеличивается, выявляемость злокачественных опухолей на начальных стадиях достигает почти 50%, также снизился показатель запущенности. Злокачественные новообразования молочной железы, желудка и шейки матки являются наиболее часто встречающимися патологиями в республике.

РАК ЖЕЛУДКА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН: АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Тилляшайхов М.Н., Джанклич С.М., Ибрагимов Ш.Н., Имамов О.А., Беркинов А.А., Сейтшаева В.С., Сабирджанова З.Р., Исмаилова У.А.

Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии, г.Ташкент, Узбекистан

Цель. Проанализировать тенденцию заболеваемости рака желудка на популяционном уровне в Республике Узбекистан.

Материалы и методы. Для анализа данных использовались основные статистические показатели по Республике за период 2015-2019гг («Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями»).

Результаты. В 2015 году по Республике было выявлено 1826 новых случаев рака желудка, а в 2019 году наблюдалось увеличение новых случаев - 1895. Прирост по сравнению с 2015 годом составил 3,6%. В 2015 и 2019 годах показатель заболеваемости на 100000 населения составил 5,8. При этом самый высокий уровень заболеваемости на 100 000 населения в 2015 году наблюдался в г. Ташкенте, Кашкадарьинской области и Республике Каракалпакстан с показателями 10,7; 7,6 и 6,8 на 100 000 населения соответственно, а самые низкие в Навоийской (3,7), Самаркандской (3,9) и Наманганской (4,2) областях. По сравнению с 2019 г. наибольшая заболеваемость была в г. Ташкенте, Республике Каракалпакстан и Ташкентской области с показателями 10,1; 8,5 и 7,5 соответственно, а самый низкий - в Сырдарьинской (3,6), Навоийской (3,8) и Наманганской (4,1) областях. К сожалению, у 55-60% больных в нашей Республике рак желудка диагностируются в запущенных III-IV стадиях. По статистическим данным, 18-25% из них - пациенты с IV стадией, когда паллиативная химиотерапия или симптоматическая терапия является приоритетным методом лечения. Не более 38% составляют пациенты с III стадией, где еще есть возможность спасти или продлить жизнь пациента на несколько лет.

Выводы. Исходя из вышеизложенного видно, что наблюдается тенденция роста заболеваемости рака желудка по регионам. Более того, это еще раз доказывает, что рак желудка является одной из самых неблагоприятных злокачественных опухолей в

Узбекистане, и лечение этих опухолей, особенно при запущенных стадиях, остается актуальной проблемой.

ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В РЕЗРЕЗЕ РЕГИОНОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН В 2022 ГОДУ

Тилляшайхов М.Н., Бойко Е.В., Туйчиев А.П.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Введение: В настоящее время неинфекционные заболевания (НИЗ) являются основной составляющей частью глобальных заболеваний. Злокачественные заболевания являются одинь из основных причить смертности человечества. В ЧЧШ веке злокачественные заболевания являются основным препятствием продления жизни населения мира. Рак мочевого пузыря является одинь из основных форм злокачественных заболеваний мужчин и с 2018 года стабильно занимает девятое место в структуре онкозаболеваемости. Таким образом, результат изучения различных литературных данных показал, что заболеваемоть и смертность от рака мочевого пузыря неуклонно растет и это сделает данной проблемы очень актуальной.

Материалы и методы: Объектом нашего исследования является "Извещение о злокачественных заболеваний" форма 7SSV принятая министерством здравоохранения Республики Узбекистан, предоставляемая регионарными филиалами Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии. В структуре онкологических заболеваний в Республике Узбекистан рак мочевого пузыря (РМП) занимает девятое место у мужчин.

Результаты исследования: Изучаемые материалы показывает, что заболеваемость РМП в Узбекистане растет и остается актуальной проблемой медицины. При изучении первичной заболеваемости РМП выяснилось, что самые часто выявляемые регоны являются: город Ташкент - 113 (4), Бухарская область - 47 (2,3), Хорезмская область - 33 (1.7), Андижанская область - 50 (1,5), Джиззахская область - 21 (1.4), Наманганская - 52 (1,3), Ташкентская область -36 (1,2); реже выявляемые регионы: Ферганская область - 52 (1), Навоинская область - 12 (1.1), Кашкадарьинская область - 36 (1.0), Самаркандская область - 38 (0.9), Сурхандарьинская область - 26 (0.9), Сырдарьинская область - 11 (0.9) и Республика Каракалпакстан - 18 (0.9). В следующих регионах отмечается относительно высокие показатели одногодичной летальности: в Навоинской области - 22,2, в Бухарской области - 21,4, в Ташкентской области - 17, в Самаркандской области - 16,7, в Республике Каракалпакстан - 14.3, в Наманганской области - 11,9 и в Андижанской области - 11,8. В следующих регионах отмечается относительно низкие показатели одногодичной летальности: в Джиззахской области - 10,6, в городе ташкенте - 10,5, в Хорезмской области - 9,7, в Сурхандарьинской области - 9.5, в Ферганской - 9,3, в Кашкадарьинской - 5.3 и в Сырдарьинской области – 1.

Заключение: Проведенный анализ показал, что в последние годы рак мочевого пузыря по своему росту занимает высокое место среди онкологических заболеваний в нашей республике. Рост заболеваемости можно объяснить появлением в регионах специалистов РСНПМЦОиР с целью выявления и диагностики рака мочевого пузыря на ранних стадиях. Рост смертности от рака мочевого пузыря приводит к социально–экономическим потерям для нашей Республики. Статистические данные этого исследования служат основной базой для разработки мер, направленных на повышение заболеваемости и смертности от рака мочевого пузыря в Республике Узбекистан.

РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ: ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Тилляшайхов М.Н., Бойко Е.В., Туйчиев А.П.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Введение: Согласно новым данным, в 2022 году у 610278 человек во всем мире был диагностирован рак мочевого пузыря, что делает рак мочевого пузыря 10-м по частоте диагностирования в мире. Согласно новым данным, во всем мире было зарегистрировано 440864 новых случая рака мочевого пузыря у мужчин, что составляет 4,4 процента от общего числа новых случаев. Рак мочевого пузыря ежегодно вызывает около 170 000 смертей во всем мире. На протяжении более 40 лет систематическое лечение мышечно-инвазивного и прогрессирующего рака мочевого пузыря состояло в основном из химиотерапии. Таким образом, краткий анализ литературы из различных источников показал, что показатели заболеваемости и смертности от рака мочевого пузыря растут во всем мире, что свидетельствует об актуальности проблемы выявления этой патологии.
Цель исследования: Анализ показателей заболеваемости и смертности от рака мочевого пузыря в Республике Узбекистан в 2020 году.
Материалы и методы: Объектом нашего исследования является "Извещение о злокачественных заболеваний" форма 7SSV принятая министерством здравоохранения Республики Узбекистан, предоставляемая регионарными филиалами Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии. В структуре онкологических заболеваний в Республике Узбекистан рак мочевого пузыря (РМП) занимает девятое место у мужчин.
Результаты исследования: Изучаемые материалы показывает, что заболеваемость РМП в Узбекистане растет и остается актуальной проблемой медицины. При изучении первичной заболеваемости РМП выяснилось, что в 2022 году в Республике узбекистан состоит на учете 2618 больнке. Из них, первично выявлены 538 (1,5% 100 000 населения) случаев. Из тех, кто был идентифицирован как первичный, 58,5% были выявлены на ранных стадии, т.е. на I-II стадиях, и 47,5% - на поздных III-IV стадиях. Показатель смертности за один год составляет 12%. Пятилетняя выживаемость составляет 38,1%. Из 323 пациентов, прошедших специальное лечение, 60% из тех, кто прошел специальное лечение, являются первично выявленными пациентами.
Заключение: Из вышеизложенного можно сделать вывод, что заболеваемость раком мочевого пузыря в Республике Узбекистан составляет 1,5, а годовая смертность - 12%. В общей структуре онкологических заболеваний рак мочевого пузыря занимает 18-е место, а смертность - 17-е. В конце года было зарегистрировано более 2000 больных раком мочевого пузыря.

ВЫЯВЛЕНИЕ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПО СТАДИЯМ В 2018-2022 ГОДАХ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Тилляшайхов М.Н., Бойко Е.В., Туйчиев А.П.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Цель исследования: Анализ выявления рака мочевого пузыря за последние пять лет в Республике Узбекистан на стадиях I-II (ранней) и III-IV (поздней).
Материалы и методы: Объектом нашего исследования является "Извещение о злокачественных заболеваний" форма 7SSV принятая министерством здравоохранения Республики Узбекистан, предоставляемая регионарными филиалами Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии.
Результаты исследования: В структуре онкологических заболеваний в Республике Узбекистан рак мочевого пузыря (РМП) занимает девятое место у мужчин. Исследование и

анализ только пролеченных больных показали, что на территории нашей Республики в 2021 году 339 пациентов получили лечение с первичными диагнозами рака мочевого пузыря.
Исследование и анализ заболеваемости раком мочевого пузыря показали, что рака мочевого пузыря I-II стадии в 2019 году выявлен в 58,1% случаях, в 2020 году – 57,15%, в 2021 году – 55,4%, в 2022 году – 58,5% случаях.
Рак мочевого пузыря III стадии выявлен в 2018 году – 27,4%, в 2019 году – 27,4%, в 2020 году – 27,1%, в 2021 году – 28,2%, 2022 году - 38,2% случаях. IV стадия 2018 году выявлен 7,5% случаях, в 2019 году – 8,0%, в 2020 году 9,8%, в 2021 году - 9,9% и в 2022 году в 7,8% случаях.
Заключение: Из вышеизложенного можно сделать вывод, что в Республике Узбекистан в 2018-2022 годах увеличились число пациентов с диагнозом рак мочевого пузыря на I-II (ранних) стадиях и уменьшились числдо больных в III - IV (поздних) стадиях. Исходя из этого, можно сделать выводы, что в Республике Узбекистан улучшилась диагностика рака мочевого пузыря.

Topic: Statistical Analysis of Hodgkin's Lymphoma and Its Connection with COVID-19 Virus.

Authors. Ruturaj-student of Urgench branch of TMA.

Abdullayeva Nargiza Erkinovna-Khorezm branch of Republician scientific-practical centre of oncology and radiology.

Urgency. The emergence of the pandemic disease COVID-19, caused by the virus SARS-CoV-2, in December 2019 in Hubei province, Wuhan, China, had substantial impacts on oncology and haematology practice. While all cancer patients are considered to be at higher risk due to immunosuppression from either their malignancy, its treatment, or comorbidities, those with haematological malignancies or who are heavily immunosuppressed are thought to be at greater risk of morbidity and mortality from infection with COVID-19. It was originally postulated that this was due to organ damage caused by COVID-19, compounded by pre-existing immunosuppression, and the effects of host immune response to the virus. However, more recent data suggests that the cytokine release syndrome which approximately 7% patients with COVID-19 develop, leads to macrophage activation syndrome or secondary haemophagocytic lymphohistiocytosis. High levels of IL-6, and several other proinflammatory cytokines, have been implicated in this pathogenesis. This is particularly relevant to Hodgkin's lymphoma due to its ageing patient demographic with many having significant comorbidities, and the recent publication of UK guidelines referring to use of immunosuppression and chemotherapy-free treatment strategies in older patients.

Material and method.

This research paper delves into the contents of rural patient with malignant neoplasm specifically focusing on Hodgkin’s lymphoma , Registered on an oncological institution in Xorezm region per year. The study utilise data from 2019 to 2023. analysing the number of patient taken under dispensary, observation annually, characterised by gender international classification of diseases, 10th revision ICD code C 81, Is employed for classification purposes. The findings shed Lights on trend in the incident and gender distribution of lymphoma cases among rural population over the five years Period.

Data Sources

Population based cancer incidence data in the Xorezem have been collected by contingents of rural patients with malignant neoplasms registered with an oncological institution in the Xorezem region annually

The oncological institution in the Xorezem region compiles and reports incidence data from 2019, registries that participate in Data. These data approach 100% coverage of the Xorezem population for the most recent years and the source for the project cancer cases, contemporary cross-sectional incident rates (2019 – 2023) and stage distribution (2019 – 2023).

All cancer cases were classified according to International classification of Diseases for Oncology .

Summary.

Statistical analysis of the data conclude that there is a rise in number of cases per year we also see a trend every year that there is a rise in number of new registered patient of which 50% are male and 50% female. In 2019 total number of cases were 233 and in 2020 the count increased by 6.01% and in 2021 cases increased by 6.9% Rate but the incidence rate dropped to 5.3 % in year 2022 and 5.1% in 2023 . This data gives conclusive evidence that due the impact of COVID 19 pandemic , the Hodgkin's lymphoma patients incidence rate were drastically increased in COVID era .

Statistical analysis of prostrate cancer in khorezm region 2018 – 2023 ICD X = C 61

Authors: Papun Kumar Sahoo-student of Urgench branch of TMA

Abdullayeva Nargiza Erkinovna-Khorezm branch of Republician scientific-practical centre of oncology and radiology.

G'afurov Ro'zmat Shakirovich-Khorezm branch of Republician scientific-practical centre of oncology and radiology.

Introduction: Prostate cancer is a type of cancer that develops in the prostate. The prostate is a, a small walnut-shaped gland in men below the bladder and in front of the rectum. It consists of connective tissues and glandular tissues and adds fluid to semen in addition to helping push semen through the urethra.When present, early symptom displayed is backache whereas later a triad of hematuria, dribbling urine and dysuria is most characteristic.Routine Diagnostic modalities employed are - PSA VELOCITY (<0.75n/ml/yr.) PSA DENSITY (>20ng/ml), CT / MRI— STAGING, MARKER PSA. The treatment options available are Surgery, Radiation Therapy, Hormonal Therapy, and Surveillance. Some nutrients that help in preventing are Vitamin A, D, E, Selenium, Lycopene.

Data and observation: The data for statistical analysis was collected from various areas of Khorazm region over the span of 2018-2023. The cases registered in 2018 were 14, out of which 12 were from rural areas and the remaining 2 cases were from urban areas. the average age of men impactedaround 67 years old. The cases registered in 2019 totalled to 26, 20 out of which were from rural areas and the remaining 6 cases were from urban areas. The average age of men was around 69.47 years old. The cases registered in 2020 were 23, out of which 17 were from rural regions and the remaining 6 from urban areas. Themedian age of men inflicted was 68.65 years old. The cases registered in 2021 were 37, out of which 30hailed from rural areas and the remaining 7 cases were registered in urban areas. The average age of men was around 69.46 years old. The cases registered in 2022 were 29, out of which 23 were from rural areas and the remaining 6 cases were documented in urban areas. The average age of men was around 67.09 years old. The cases registered in 2023 were 32 in all,30being from rural areas and 2 cases from urban areas. the average age of men was around 67.17 years old

According to the Staging of disease, in 2018, no cases were diagnosed at stage I, 21.42% of the patients were diagnosed as stage II, 42.85% at stage III and 35.71% at stage IV.In year 2019, no

cases were diagnosed at stage I, 29.62% of the patients were diagnosed as stage II, 44.82% at stage III and 22.22% at stage IV.In year 2020, no cases were diagnosed at stage I, 30.43% of the patients were diagnosed as stage II, 56.52% at stage III and 13.04% at stage IV.In year 2021, 8% cases were diagnosed at stage I, 32.43% of the patients were diagnosed as stage II, 43.24% at stage III and 16.21% at stage IV.In year 2022, no cases were diagnosed at stage I, 37.93% of the patients were diagnosed as stage II, 55.17% at stage III and 6.89% at stage IV.In year 2023, no cases were diagnosed at stage I, 25% of the patients were diagnosed as stage II, and remaining 75% at stage III. No patient was diagnosed at stage IV.

This data suggests a higher prevalence of cases in rural areas compared to urban areas across all years. The average age of men impacted remained relatively consistent, hovering around the late 60s.The average age of cases increased from 62 years in 2018 to 69 years in 2019, then remained fairly stable around 67-69 years from 2020 to 2023.The total number of cases fluctuated over the years, with the lowest being 14 in 2018 and the highest being 37 in 2021.The majority of cases were from rural areas each year. The distribution of cases according to stages varied each year. In 2018, the majority of cases were in Stage II (42.85%) and Stage III (35.71%). In 2020, most cases were in Stage II (56.52%). By 2023, the majority of cases had shifted to Stage II (75%). When looking at the stages of cases in rural areas, there was a notable increase in Stage II cases from 14.28% in 2018 to 68.75% in 2023.

Conclusion: The data underscores the critical need for regular Prostate-Specific Antigen (PSA) monitoring. Regular PSA monitoring and screening by PSA levels can enable earlier detection of prostate cancer, which is crucial for better prognostic outcomes. Early detection can lead to more effective treatment strategies and improved patient survival rates. Furthermore, the data highlights the importance of continuous data gathering in the upcoming years. Continuous monitoring and evaluation of data can help identify changing patterns in the disease over time. This can provide valuable insights for healthcare professionals and to develop targeted strategies for prostate cancer prevention and control.

Результаты и проблемы проведения маммоскрининга в Бухарской области

Абдукаримов У.Г., Саидов Г.Н., Ихтиярова Г.А., Ососков А.В., Ширинов М.М. Набиева Ш.Р.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Бухарский государственный медицинский институт

Цели исследования: Отразить и показать проблемы в проведении маммографического скрининга в Бухарской области

В мире «золотым стандартом» скрининга РМЖ является маммография, проведение которой позволяет снизить смертность на 30-50% Качественный маммографический скрининг РМЖ по данным ВОЗ предполагает:

- наличие парка современного диагностического оборудования (комплексы для выполнения стереотаксической биопсии непальпируемых опухолей, высокочувствительные ультразвуковые аппараты);
- активное участие в скрининге женского населения (>75% популяции);
- направление на скрининг только здоровых, не предъявляющих жалоб женщин;
- возраст обследуемых 40-69 или 50-69 лет;
- наличие канцер-регистра - для учета показателей заболеваемости и смертности.

Система скрининга - сложная многоуровневая структура. При этом маммографическое исследование - только первый отборочный этап профилактического обследования практически здорового населения для выявления лиц, имеющих скрыто протекающие

заболевания. Маммографический скрининг в Бухарской области состоит из трех звеньев. Первое звено - поликлиника, которая организует проведение скрининга среди женского населения на закрепленной территории, формирует активный вызов и направление на обследование, а также проводит учет результатов скрининга. В каждой поликлинике составляются списки женщин 45-65 лет, проживающих на закрепленной территории, которые ежегодно корректируются. Второе звено - маммографический кабинет, в котором обследуются пациентки из нескольких прикрепленных поликлиник, каждой женщине выполняется маммография в стандартной проекции.После данного этапа формируется несколько категорий женщин в зависимости от результатов маммографического исследования:- женщины, у которых при маммографии не выявлено патологии;- женщины с доброкачественными образованиями в молочных железах;- женщины, которым показано дообследование для уточнения характера изменений в молочных железах;- женщины, у которых выявлены ми-крокальцинаты в молочной железе;- женщины, у которых выявлен РМЖ. Если у женщины не выявляется патология, рекомендуется пройти очередное маммографическое обследование через два года.

В случае выявления на маммограммах патологических изменений пациентка направляется на третье звено скрининга - в онкологичекое учреждение для проведения уточняющей диагностики. При выявлении РМЖ или доброкачественного узлового образования женщина направляется для лечения в стационар.

Скрининг - достаточно сложная и дорогостоящая программа. Для эффективного скрининга необходимы подготовленные сотрудники, техническое оснащение, финансирование. Наряду с этим проведение маммографического скрининга предполагает решение многих организационных задач: создание алгоритма взаимодействия администрации, комитета по здравоохранению, районных центров по рентгенодиагностике, специализированных онкологических учреждений, а также врачей первичного звена.

Однако не менее важная проблема отношение самих женщин к прохождению маммографического скрининга. Именно поэтому чрезвычайно актуально ориентировать женское население в понимании важности профилактики и методах диагностики заболевания. В отношении женщин к данной программе присутствуют и страх перед возможностью выявления злокачественной опухоли, и равнодушие к своему здоровью, и неуверенность в необходимости проведения обследования. Поэтому естественно, что любая система скрининга будет претерпевать трудности в реализации по привлечению женщин к данной программе. При этом важнейшей мотивацией участия в профилактических обследованиях должно стать сохранение собственной жизни и здоровья. В данной ситуации основная нагрузка по привлечению женщин к обследованию ложится на врачей первичного звена, которые больше всего контактируют с данным контингентом пациенток в ежедневной, рутинной клинической практике.

По данным литературы, самыми убедительными аргументами в пользу необходимости прохождения медицинского обследования молочных желез являются рекомендации врачей (причем не маммологов) - 77,8% случаев. Для 65,9% пациенток веским основанием для прохождения обследования может послужить наличие необычных ощущений в железах, включая сильные боли, реже (57,3% случаев) - результаты самообследования .Не менее важная роль по привлечению женщин к прохождению маммографического обследования отводится СМИ. Образовательные программы, выступления по радио и телевидению - все это является не менее важным мотивационным звеном к привлечению женщин к участию в скрининговой программе.

Несмотря на то что эффект раннего обнаружения РМЖ, по данным литературы, проявляется только через 5-7 лет, полученные результаты позволяют дать научное обоснование для практического здравоохранения о значении скрининга РМЖ для раннего выявления, сокращения смертности и снижения уровня инвалидизации работоспособного населения. На этом основании будут разработаны конкретные рекомендации по организации скрининга с внедрением алгоритмов действия и региональных программ для практического

здравоохранения. По мере внедрения программы скрининга методики, разработанные в рандомизированных испытаниях, должны быть адаптированы к более сложной ситуации практическог о здравоохранения.

В Республике началась работа по организации скрининга РМЖ. На первом этапе его проведение в рамках пилотного проекта в Бухарской области .

Заключение: Хотелось бы отметить, что цели маммографического скрининга РМЖ могут быть достигнуты только при его должной организации, высоком качестве проведения, активном участии в скрининге населения, применении высокочувствительной техники, точной последующей диагностике выявленных опухолей, проведении современного лечения.

Основные характеристики аденокарциномы легкого у лиц монголоидной расы проживающих в Ташкентской области

А.Н. Абдихакимов, Ш.М. Турдибеков, Д.Б. Ахраева, А.А. Касимов, Б.Р. Карабаев.
Ташкентский Областной Филиал Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

Актуальность. Рак легких, особенно немелкоклеточная форма, является ведущей причиной смертности среди онкологических заболеваний. «Эпидемия» этого заболевания во многом обусловлена распространением курения. Из года в год уровень заболеваемости среди мужчин и женщин неуклонно растет. У большинства пациентов диагноз был поставлен на поздних стадиях, когда хирургическое вмешательство было невозможно. Среди гистологических типов по-прежнему лидирует плоскоклеточный рак (50-70%), что, несомненно, связано с курением. По данным различных авторов, АЛ составляет 9,0-46,0% всех случаев немелкоклеточного рака легкого. АЛ имеет специфический «характер», то есть часто поражаются выходцы из Азии, коренные жители Центральной Америки, женщины монголоидной расы, некурящие и относительно молодые люди. Однако в последние годы часто отмечаются достижения в лечении аденокарциномы легких (АЛ).

Цель исследования. Цель исследования – определить основные характеристики аденокарциномы легкого у представителей монголоидной расы.

Материал и методы. По результатам нашего исследования, проведенного у пролеченных больных в ТОФРСНПМЦОиР в период с 2017 по 2022 гг. с диагнозом рак легкого, доля АЛ при раке легкого составила 29,5%, что согласуется с данными международной литературы. Исследование проводилось среди пациентов, принадлежащих к монголоидной расе (большая часть населения Республики Узбекистан). 29,4% больных – женщины, курящих нет, 12% – моложе 40 лет, 88% – старше 40 лет. По фенотипу 92,7% женщин относятся к монголоидной расе. 70,6% пациентов — мужчины, 72% — некурящие, 18% — моложе 40 лет, 82% — старше 40 лет. По фенотипу 88,9% мужчин относятся к монголоидной расе.

Заключение. Аденокарцинома легких — распространенный рак легких у некурящих среди монголоидных женщин. Аденокарцинома легких проходит этап омоложения.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ГОРОДЕ АНДИЖАНЕ

Акбарова М.А. , Абдурасулов Х.
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Андижанский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Цель исследования. Провести анализ основных статистических показателей при раке шейки матки в городе Андижане.

Материал и методы. Для анализа состояния бремени рака шейки матки были собраны данные о заболеваемости, возрастной разбивке и стадиях рака шейки матки из официального статистического отчета города Андижана за 2019-2023 годы.

Результаты. В структуре общей онкологической заболеваемости города Андижана в 2021 году рак шейки матки (РШМ) занимал 2 место, составляя 9.2% от всех впервые выявленных злокачественных новообразований (ЗН). В свою очередь в 2023 году в общей структуре онкологической заболеваемости РШМ занимал 2 место, составляя 9.2% от всех первичных ЗН. Анализ количества случаев РШМ за последние 3 лет показал, что в городе Андижане за это время было зарегистрировано 137 (12.5%) новых случаев РШМ из 1094 всех новых случаев ЗН. Показатель заболеваемости имел тенденцию к увеличению с 36 (10.4) в 2021 г. до 39 (11.1%) в 2023 г. на 100 тыс. населения. За период 2021-2023 гг. возрастная категория больных РШМ распределилась следующим образом: до 14 лет - 0 (0%), в возрасте 15-17 лет - 0 (0%), от 18 до 44 лет. лет -33 (24.0%), 45-64 года - 84 (61.3%), 65 лет и старше - 20 (14.5%). За последние 3 года в городе Андижане 24,8% и 6,3% случаев РШМ были зарегистрированы на III и IV стадиях заболевания, и лишь12,8% случаев РШМ были зарегистрированы на I стадии. За исследуемый период (4,6% от всех смертных случаев от ЗН) пациенток умерло от РШМ, при этом показатель смертности составил 3,3 в 2021 году и 2,8 в 2023 году на 100 тыс. населения.

Выводы. Исходя из вышеизложенного в структуре онкологической заболеваемости среди женщин в городе Андижане РШМ занимает 2 место. Заболеваемость РШМ имеет тенденцию к увеличению за последние 3 года. В городе Андижане чаще заболевают данной патологией женщины в возрасте 45-65 лет (58,5%). За последние 3 года удельный вес женщин с III-IV стадией РШМ остается достаточно высоким (более 30%).

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Акбарова М.А., Абдурасулов Х.
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Актуальность. Рак эндометрия (РЭ) – это злокачественная опухоль, которая развивается из клеток внутреннего слоя матки. Несмотря на то, что уровень заболеваемости РЭ в Центральной Азии ниже, чем в экономически развитых странах, в Узбекистане наблюдается его постепенный рост, и РЭ занимает второе место после рака шейки матки. Дальнейшее изучение всех причин РЭ у женщин в Узбекистане является важной проблемой, несмотря на эффективность стандартных методов лечения.

Цель исследования. Анализ динамики заболеваемости и смертности от РЭ в Узбекистане за последние 3 года.

Материалы и методы. Статистические показатели для анализа динамики РЭ в Андижанской области взяты из формы 7 «Сведения о заболеваемости злокачественными образованиями» за 2021-2023 годы.

Результаты и обсуждения. Анализ данных о заболеваемости РЭ за 2021-2023 годы показал, что было выявлено 72 (31%), 70 (30%) и 89 (38%) больных соответственно. Возраст больных варьировал от 31 до 80 лет. За период наблюдения на диспансерный учет было взято 231 больных раком эндометрия.

В 2021 году в группе от 18 до 35 лет было выявлено 4 больных, в группе от 36 до 50 лет – 16 больных, от 51 до 65 лет – 40 больных и старше 65 лет – 12 больных. Больные с 1 стадией составили 21- (29.1%), 11 стадией – 44-(61.1%), 111 стадией – 5 (6.9%) и 1У стадией 2 (2.7%). В 2021 году сельские жители составили 42 больных. 5-летняя выживаемость составила 48,7%. Смертность составила 3 (4.1%).

В 2022 г. в группе от 18 до 35 лет было выявлено 2 больных, в группе от 36 до 50 лет – 15 больных, в группе от 51-65 лет – 41 и старше 65 лет – 12 больных. 38 больных – жители села. Больные по стадиям распределялись следующим образом:1стадия – 21(30%), 11стадия – 44

(62.8%), 111 стадия 5 (7.1%).1У стадия – 0- 0%. Смертность – 0 (0), а 5-летняя выживаемость – 48,0%.

В 2023 г. в группе от 18 до 35 лет было выявлено 3 больных, в группе от 35 до 50 лет – 21 больных, в группе от 51 до 65 лет – 45 больная, а в группе старше 65 лет – 18 больных. Жители села составили 46 больных. Распределение по стадиям было следующим: 1 стадия – 27 (30.3%) больных, 11 стадия – 50(56.1%), 111стадия – 11(12.3%) и 1У стадия – 1(1.1%). Смертность составила 0 (0). 5-летняя выживаемость – 46,4%.

Выводы. Заболеваемость РЭ в Андижанской области имеет тенденцию к росту, что требует от первичного звена более внимательного изучения причин маточного кровотечения в фертильном и менопаузальном возрасте, соблюдение женщинами здорового образа жизни. Своевременная диагностика и лечение гиперпластических процессов эндометрия значительно снизит количество женщин с риском развития РЭ.

Прогноз и эпидемиология заболеваемости злокачественными опухолями желудка в Ферганской области.

Абдуллаев И.У., Каримов О.М., Неъматжонов Б.Н.

ФОФ РСНПМЦОиР

Цель исследования: изучение особенностей прогноза и эпидемиологии заболеваемости злокачественными опухолями желудка в Ферганской области.

Материал и методом исследования послужили статистические данные РНПЦОиР Ферганского филиала за период 2019-2023гг. В Ферганской области, по приказу обл. здрав. отдела, с 2017г. введено постановление о ранней диагностике злокачественных заболеваний желудка посредство скрининга в районах и городах области. С 2018г. постановление вошло в силу и начато его исполнение, что дало возможность выявления на более ранней стадии злокачественных новообразований желудка. Тем самым работа по диспансеризации больных заболеваниями желудка и онкологическая настороженность в мед. учреждениях на местах усилились. Количество первичных больных с злокачественными опухолями желудка составило 158 больных в 2019 г по сравнению с 2023г.-196 больных. Показатель первичной заболеваемости увеличен на 38 пунктов. Показатель общей заболеваемости вырос с 401 до 545 на 100 тыс. населения за период 2019-2023 гг. Повышение заболеваемости выявлено в г.Фергана, г.Коканд, Кувинском и Алтыарикском районах области. Выявлено повышение уровня заболеваемости у мужского населения, а именно злокачественными опухолями желудка. У женского населения, в свою очередь, выявилось повышение роста заболеваемости злокачественными опухолями дистальных отделах желудка. Значительный темп прироста заболеваемости отмечен у мужского населения: злокачественные опухоли желудка – 15,2%, а у женщин – 10,8%. Уровень смертности в 2023 г. составил 123 на 100 тыс. населения, что выше в сравнении с 2019 г.

Выводы: наибольший процент выявление опухоли желудка среди мужского населения зарегистрирован при злокачественных заболеваниях проксимальных отделов желудка, а у женщин – при заболеваниях дистального отдела желудка.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВОГО ГОДА МАММОГРАФИЧЕСКОГО СКРИНИНГА В Г. ТАШКЕНТ

к.м.н. Абдуллаева У.Б., к.м.н. Саидов Н.Т.

Ташкентский городской филиал Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии

Цель исследования обобщение результатов скрининга за 2023 год в городе Ташкент.
Материалы и методы. В период с января по октябрь 2023 г. было проведено маммографическое скрининговое исследование 11437 женщин в Ташкенте в возрасте 45-65 лет. Скрининг осуществлялся при помощи двух мобильных маммографов (Digital Mobile Mammography Complex AMULET INNOVALITY (FDRMS-3500), TOSHIBA). Женщинам исследование молочных желез (МЖ) проводилось в двух стандартных проекциях: краниокаудальная и косая латеральная. Маммографические исследования были оценены путем тщательного двух- и трехэтапного визуального анализа по шкале BI-RADS.
Результаты. Дальнейшее исследование из подозрительной группы должны были пройти 790 женщин. Выявленные изменения распределились следующим образом BI-RADS 0 – 391 (49.5%), BI-RADS 4 – 345 (43.7 %), BI-RADS 5 – 54 (6.8%) женщин.
На повторное исследование обратилось только 535 (67.7%) женщин. Из них у 384 (72%) женщин при дообследовании были выявлены доброкачественные изменения, такие как 46 фиброаденом (12%), 95 кист (25%) и 243 случаев мастопатии (63%). 71 женщине было проведено биопсия МЖ, с гистологическим подтверждением 50(9.3%) случаев злокачественного образования МЖ. Среди них было выявлено 31(62%) случаев протокового, 19(38%) случаев долькового рака МЖ.
Выводы. Результаты первого года маммографического скрининга позволили повысить количество выявляемости образований МЖ, расширить количества лиц, входящих в группу риска и провести корреляцию разных типов злокачественного поражения МЖ в разрезе популяции г. Ташкента.

Динамика заболеваемости, возрастные и морфологические особенности первичных опухолей головного мозга по данным СФ РСНПЦО и Р.

Акрамов А.Р., Иштурдиев Б.Ж., Мусаев Б.Т., Пулатов О.А., Уразов Н., Махмуджанова С.
Самаркандский Государственный медицинский университет
СФ РСНПЦО и Р.

Первичные опухоли центральной нервной системы (ЦНС) составляют 2% от всех опухолей человека. В то же время они занимают четвертое место как причина смертности от опухолей и являются второй по частоте причиной смертности в ряду опухолей у детей до 18 лет. (Каприн А.Д. и др. 2020).
Цель работы: Изучить динамику заболеваемости, морфологические и возрастные особенности опухолей головного мозга по данным Самаркандского Филиала Республиканского Специализированного Научно Практического Центра Онкологии и Радиологии.
Материалы и методы: В основу исследования положены сведения из историй болезни 781 больных с опухолями головного мозга, получивших лечение в Самаркандском Филиале Республиканского Специализированного Научно Практического Центра Онкологии и Радиологии. (СФ РСНПЦО и Р) с 2018 по 2023годы.
Результаты исследования: Изучение динамики заболеваемости первичных опухолей головного мозга показало: в 2018 году число первично зарегистрированных в СФ РСНПЦО и Р больных составило - 88 больных; в 2019году - 184, в 2020году -132; в 2021году -154; а в 2022году -168. Мужчины составляли – 50,9%, а женщины – 49,1%, соотношение 1:0,8; сельское население – 91,3%, городское – 8,7%.

Изучение возрастных групп первичных опухолей головного мозга показало: до 18лет было - 9,9% (78), 18-30лет – 22,5% (176); 30-50лет – 37,1% (290); 50-70лет - 28,2% (220) больных.

У взрослых пациентов 733 больных проведена морфологическое исследование и при этом обнаружена следующие гистологические варианты: Астроцитома - у 532 (68%) больных; глиобастома -169 (21,6%); медуллобластома – 30 (3,8%); краниофаренгиома -2(0,3.%) пациентов, а у 48 больных морфологический верификация диагноза не было произведена.

Изучение гистологического варианта первичных опухолей головного мозга у детей до 18 лет (78 больных) показало, медуллобластома -39 (50%); асроцитома -16 (20,5%); менингиома – 9 (11,5%); глиома и эпендимома – по 7 (8,9%).

Выводы: Анализ полученных данных показывает, что изучение динамики заболеваемости первичных опухолей головного мозга, первично выявленные больные за 5лет имеет тенденцию к увеличению почти на 2 раза (1,9). Соотношение сельского населения на 10,5 раза больше, чем городской население. Из морфологических вариантов половина (50%) больных у детского возраста имело место медуллобластома, тогда как у взрослых более половина (68%) астроцитома.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВОГО ГОДА МАММОГРАФИЧЕСКОГО СКРИНИНГА В Г. ТАШКЕНТ

к.м.н. Абдуллаева У.Б., к.м.н. Саидов Н.Т., Алимова М.Ф.
Ташкентский городской филиал Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии

Цель исследования обобщение результатов скрининга за 2023 год в городе Ташкент.

Материалы и методы. В период с января по октябрь 2023 г. было проведено маммографическое скрининговое исследование 11437 женщин в Ташкенте в возрасте 45-65 лет. Скрининг осуществлялся при помощи двух мобильных маммографов (Digital Mobile Mammography Complex AMULET INNOVALITY (FDRMS-3500), TOSHIBA). Женщинам исследование молочных желез (МЖ) проводилось в двух стандартных проекциях: краниокаудальная и косая латеральная. Маммографические исследования были оценены путем тщательного двух- и трехэтапного визуального анализа по шкале BI-RADS.

Результаты. Дальнейшее исследование из подозрительной группы должны были пройти 790 женщин. Выявленные изменения распределились следующим образом BI-RADS 0 – 391 (49.5%), BI-RADS 4 – 345 (43.7 %), BI-RADS 5 – 54 (6.8%) женщин.

На повторное исследование обратилось только 535 (67.7%) женщин. Из них у 384 (72%) женщин при дообследовании были выявлены доброкачественные изменения, такие как 46 фиброаденом (12%), 95 кист (25%) и 243 случаев мастопатии (63%). 71 женщине было проведено биопсия МЖ, с гистологическим подтверждением 50(9.3%) случаев злокачественного образования МЖ. Среди них было выявлено 31(62%) случаев протокового, 19(38%) случаев долькового рака МЖ.

Выводы. Результаты первого года маммографического скрининга позволили повысить количество выявляемости образований МЖ, расширить количества лиц, входящих в группу риска и провести корреляцию разных типов злокачественного поражения МЖ в разрезе популяции г. Ташкента.

Встречаемость и распространённость рака щитовидной железы

Ф.Ф. Алтиев, Тухтаев Ш.Ф.
Бухарский филиал Республиканского Специализированного Научно Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии

Актуальность проблемы: Рак щитовидной железы относится к редко встречаются формы злокачественных опухолей. Заболевание в последние годы имеет тенденцию к росту. В нашей Республике ежегодно регистрируется более 230 больных, только 20,3% больных выявляется проведением профилактических осмотров. К сожалению только 56,3% регистрируется в I – II стадии (М.Н. Тилляшайхов 2019). С учетом высокой запущенности опухоли в большинство распространенным случаев затрудняется тактике лечения больных.

Цель иследования: ранная диагностика и его влияние на результаты лечение рака шитовидной железы.

Материал и методы исследования: В Бухарском областном филиале РСНПМЦ ОиР с 2017 г по 2022 г. Проведено лечение 97 больных раком щитовидной железы. Из 97 больных раком щитовидной железы. Из 97 больных мужчин 34 (35%) а женщин 63 (65%). Возраст больных колебался от 18 до 65 лет, в среднем 44,3 лет. Длительности анамнеза составил от 1 лет до 5 лете. Все больные обследованы клинического с применинием клинико – лабороторных методов, УЗИ, МСКТ и МРТ, патоморфологического исследования. У всех больных диагноз верифицирован гистологическим исследованием. По степени распространенности опухоли у больных выявлена T1N0M0 T2N0M0 T3N0M0 T4N0M0 по форме SSV 7 в динамике изучена онкологическая ситуация при этой форме опухоли. Нами проведен анализ основных показателей заболеваемости и смертности, данные профилактических осмотров, одногодичной летальности и 5 - летней выживаемости в период наблюдение 2017 по 2022 годы.

Результаты: за последние 5 лет в Республике Узбекистан больные в первые в жизни установленным диагнозом рак щитовидной железы выявлен у 872 больных. Следует отметить, что в абсолютных числах отмечен рост выявленных больных РЩЖ от 160 (в 2017г.) до 274 (в 2022г.) соответственно. Показатель заболеваемости на 100 тысяч населения составил – 0,5 и 0,7 соответственно.

В динамике отмечается рост выявления больных РЩЖ на ранних стадиях от 42,3% (в 2017г) до 62% (в 2022г). Анализ 1 годичной летальности показал, что она колеблются от 7% до 9% соответственно.

Изучение показателей 5 - летней выживаемости показало, что в 2017 г она равнялось 51%, а в 2022 г составила - 64 %.

Показатель смертности при РЩЖ в динамике снизилась. Если в 2017 году смертность от РЩЖ на 100 тысяч населения составила 0,25 а в 2022 году - 0,1.

Вывод: Проведенный анализ показал, что при РЩЖ в Республике Узбекистан в динамике отмечается рост показателей заболеваемости, выявление больных в ранних стадиях повысилось, улучшился показатель 5 - летней выживаемости.

МАММОСКРИНИНГ ТЕКШИРУВИГА ЖАЛБ ҚИЛИНГАН АЁЛЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА ХАВФ ОМИЛЛАРИ АҲАМИЯТИНИ ЎРГАНИШ ОРҚАЛИ СУТ БЕЗИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ

Абдувахобов А.А., Урманбаева Д.А.

Республика ихтисослаштирилган онкология ва ридология илмий амалий тиббиёт маркази Андижон филояти филали

Андижон давлат тиббиёт институти онкология кафедраси

Кириш: Маммоскрининг текширувига жалб қилинган Андижон вилоятида истиқомат қилувчи 4500 нафар аёллар популяцияси орасида махсус анкета сўровномалари ўтказилди ва таҳлил қилинди. Таҳлил натижасига кўра аёллар хавф гуруҳларига ажратилиб, келгусида амалга оширилиши лозим бўлган профилактик тадбирлар танлаб олинди.

Долзарблиги: Сут бези саратони (СБС) дан ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини камайтиришнинг асосий усуларидан бири – касалликни келтириб чиқарувчи омиллрни ўрганиш ва таҳлил қилиш асосида даволашни йўлга қўйиш, аҳолига мақсадли кўрикарни инкор қилмасликларини тушунтириш, аёллар орасида таълим дастурлари сифатини ошириш ва режалаштирилган тадбир мақсадлари тўғрисида хабардор қилишдир.

Натижалар: Тадқиқотга жалб қилинган 4500 нафар аёлларда маммографик скрининг хулосалари шуни кўрсатдики, қарийб 230 нафар аёлларда сут бези саратон олди

касалликлари (Birads 3 ва 4), 46 нафарида эса сут бези саратон касаллиги(Birads 5) аниқланган.

Тадқиқот иштирокчиларидан олинган анкета маълумотларига асосан сезиларли хавф омиллари кузатилган. Уларнинг кўпларида менархенинг эрта бошланиши аниқланган: 44,0% беморда – биринчи хайз кўриш 12-13 ёшда, 11,6% беморда –12 ёшдан эрта кузатилган. Жуда оз (5,4%) беморда 20 ёшгача биринчи туғруқ бўлган. Шундан 20-24 ёшда 41,1% беморда биринчи туғруқ, 25-29 ёшда – 24,1% беморда, 30 ва ундан катта ёшда – 13,1% беморда биринчи туғруқ кузатилган бўлса, 12,2% бемор туғмаган. СБС касаллиги билан касалланган 28% беморда қариндошликнинг биринчи даражасидаги қариндошлик, 3% беморда эса иккинчи ва учинчи даражадаги қариндошлик аниқланган. 10% беморда СБС ни олиб ташлаш учун диагностик пункция/биопсия талаб қилинувчи сут безларида тугунли ўсмалар аниқланган. Асосан сут безлари ўсмалари фиброаденома (ФА) ва оқим ичи папиллома (ОИП) кўринишида бўлади. 2,7% ҳолатдаги биопсиясида атипик гиперплазия ташхиси қўйилган. Гейл модели бўйича СБС ривожланишининг юқори хавфи 109 та беморда аниқланди.

Хулоса: Сут бези патологиясини эрта аниқлаш дастури бўйича иш олиб бориш, ҳамроҳ омилларни бартараф қилиш учун аёларни мутахассислар кўрувига жалб қилиш касалликнинг эрта босқичларда аниқланишига сезиларли даражада ёрдам беради. Ҳар бир шикоятсиз аёл йилда бир марта маммолог ва гинеколог кўрувидан ўтишлари, 35 ёшдан катта аёллар йилда 1 марта маммография текширувидан, 35 ёшдан кичик аёллар эса йилда бир марта сут безлари ультратовуш текширувидан ўтишлари лозим.

ХАРАКТЕРИСТИКА АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЛЕГКОГО У ЖЕНЩИН В ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ

А.Н. Абдихакимов, Ш.М. Турдибеков, А.А. Касимов, Д.Б. Ахраева, Р.К. Жураев.
Ташкентский Областной Филиал Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

Актуальность. Аденокарцинома легких (НМРЛ) представляет собой тип немелкоклеточного рака легких, и недавние исследования показывают, что это заболевание чаще встречается у азиатских, центральноамериканских, монголоидных женщин, некурящих и относительно молодых людей. По информации Ташкентского областного филиала, заболеваемость раком легких растет (в 2022 году - 172 больных, в 2023 году - 243 больных). В то же время среди всех видов неплоскоклеточного рака легкого доля АЛ среди женщин с каждым годом увеличивается.

Цель исследования. Исследование распространенности аденокарциномы легких среди женщин Ташкентской области.

Материал и методы. В период 2022-2023 гг. в филиале Ташкентской области АЛ подтвержден у 123 больных, все они являются представителями этнической группы. 31,9% из них – женщины, курящих среди них нет. По фенотипу 93,0% женщин относятся к монголоидной расе. Средний возраст пациентов составил 57 лет, самой младшей - 26 лет, самой старшей - 81 год. 56,5% больных проживают в горно-промышленной зоне, остальные 43,5% — в аграрной зоне. 86,9% больных — домохозяйки. У 17,4% из них АЛ был диагностирован на ранней стадии и после операции получали химиотерапию. У остальных 82,6% больных заболевание выявлено в местно-диссеминированной и запущенных стадиях.

Заключение. Заболеваемость АЛ среди женщин растет. По данным исследования, среди пациенток нет курильщиков. Влияние производственных факторов риска на развитие заболевания не отмечено. У больных диагноз в большинстве случаев подтверждается на запущенных стадиях.

РОЛЬ УГЛУБЛЕНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

Х.М. Аллаберганова, Т.М. Палванов, А.И. Сапарбаев
Хорезмский областной филиал РСНПМЦО и Р

Цель исследования – Совершенствование ранней диагностики злокачественных новообразований молочной железы на уровне первичного звена здравоохранения.

Материал и методы. В последние годы в Хорезмской области профилактические осмотры проведены во всех районах и городах на уровне первичного звена здравоохранения. Среди 9473 обследованных женщин у 1217 (12,8%) выявлены различные заболевания молочной железы. Из 1217 женщин, которые имели патологии молочной железы у 252 –выявлена диффузная мастопатия, у 592 – фиброзно-кистозная мастопатия, у 154 – фиброаденома, у 63 – цистоаденома, у 86 – острые маститы, у 70 – хронические маститы. Следует отметить, что до проведения профилактических осмотров эти женщины не лечились по поводу выявленных предопухолевых заболеваний молочных желез.

Из 9473 женщин при профилактических осмотрах у 132 (1,4%) выявлен рак молочной железы. Клинический диагноз в последующем подтвержден при маммографическом, УЗИ и морфологическом исследовании (цитологическое, гистологическое и иммуногистохимическое).

Результаты. При дальнейшем маммографическом исследовании этих женщин у 853 выявлены BIRADS–II, у 167 – BIRADS–III, у 100 – BIRADS–IV, у 132 – BIRADS–V, у 97 – BIRADS – 0. Преимуществом проведенного исследования является то, что из 132 больных с выявленным раком молочной железы у 31 (23,5%) выявлена I стадия и у 86 (65,2%) II стадия. У остальных 15 больных (11,3%) выявлены III и IV стадии опухолевого процесса. При дальнейшем морфологическом исследовании у 78 выявлен инвазивный протоковый рак, у 20 – внутридольковый рак, у 24 – протоковая карцинома, у 5 – железистый рак, у 5 – муцинозный рак. В последующим из 132 больных у 32 (24,2%) удалось выполнить органосохраняющие операции на молочной железе из-за ранней диагностики.

Выводы. Проведенный статистический анализ показал, что углубленные профилактические осмотры молочной железы с применением современных методов диагностики позволяют обнаружить злокачественные новообразования в большом количестве случаев, особенно в ранних стадиях (до 88,7%).

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ (2021) НА ПРИМЕРЕ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Акбарова М.А.
Андижанский государственный медицинский институт

Цель исследования – изучение уровня диагностики рака шейки матки в Андижанской области.

Материалы и методы. Анализ 206 карт амбулаторных больных за 2023 год, прошедших через РСНПМЦОиР АФ.

Результаты. Средний возраст больных – 45,6 года. 26% пациенток в возрасте менопаузы, 74% женщины репродуктивного возраста. 58% пациенток работают, 29% не работают по своему желанию, 6% не работают вследствие наступления пенсионного возраста, 7% не работают по инвалидности. 38% пациенток в акушерском анамнезе имели хотя бы 1 беременность, 65% – хотя бы 1 аборт, 57% – хотя бы 1 естественные роды. Клиническую картину заболевания можно охарактеризовать: в 99% случаев основная жалоба данных пациенток – боль внизу живота. В 63% случаев к ней присоединились жалобы на

кровянистые выделения из половых путей; в 31% случаев – водянистые выделения, в 6% случаев были жалобы на кровянистые и водянистые выделения одновременно. 28% пациенток регулярно проходили осмотр у гинеколога, 72% пациенток отмечают, что были на осмотрах нерегулярно; из них не были 3 года на осмотре у гинеколога – 58%, не были на осмотре 3-6 лет – 31%, не были на осмотре более 6 лет – 11% пациенток. Инфекции, передающиеся половым путем, отметили в анамнезе 8% пациенток. Отягощенную наследственность (рак шейки матки у ближайших кровных родственников) отметили 4% пациенток. Клинический диагноз (с морфологическим подтверждением) был поставлен на I стадии в 14% случаев, на II – В 20%, на III – в 61% случаев, на IV – 2% случаев. Был поставлен диагноз ВПЧ – ассоциированный рак шейки матки только в 38% случаев, то есть только в 38% был найден вирус папилломы человека. В 82% случаев пациенткам ранее был выставлен диагноз эрозия шейки матки и рекомендован осмотр с проведением цитологического исследования каждые полгода. **Выводы.** Средний возраст больных – 45,6 года. 26% пациенток в возрасте менопаузы, 74% – женщины репродуктивного возраста. Все женщины имели отягощенный акушерское – 44 гинекологический анамнез. Большая часть не проходила плановых осмотров у врача–гинеколога. В основном диагноз ставится на III стадии, лишь в малой доле случаев был найден ВПЧ, что свидетельствует о гиподиагностике рака шейки матки на ранних этапах.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ЛЕГКОГО В ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ (2019-2023 гг.)

А.Н. Абдихакимов, Ш.М. Турдибеков, Д.Б. Ахраева, Р.К. Жураев.
Ташкентский Областной Филиал Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

Актуальность. Сегодня онкологические заболевания являются одной из актуальных проблем мировой медицины. В частности, раком легких заболевают 2,2 миллиона человек и умирают 1,8 миллиона человек. Рак легкого занимает 2 место по заболеваемости и 1 место по смертности в мире. Основной причиной смерти больных является диагностика заболевания на поздней стадии. В Ташкентской области растет заболеваемость раком легких.

Цель исследования. Определение показателей заболеваемости больных раком легких в Ташкентской области и определение направления профилактических медицинских осмотров.

Материал и методы. Изучены пациенты с диагнозом рак легких в Ташкентской области в 2019-2023 годах. За последние 5 лет рак легких диагностирован у 1097 больных. Из них у 59,1% (648 больных) диагноз был поставлен поздно, то есть на IV стадии. В 2019 г. - 225 больных, т.е. 7,8 на 100 000 населения, в 2020 г. - 7,9, в 2021 г. - 7,8, в 2022 г. - 5,8, в 2023 г. - 8,2 больных. Из 1097 больных, выявленных за пять лет, 699 пациентов были в возрасте 51-70 лет, что составило 63,72%. Заболеваемость мужчин и женщин составила 833 и 264 соответственно.

Результаты. Как видно из приведенных показателей, заболеваемость раком легких среди населения увеличилась с 2019 по 2023 год и составила 8,2 на 100 000 населения. Заболеваемость была самой высокой в возрастном диапазоне 51-70 лет - 63,72%. 11,7% в возрастном диапазоне 19-50 лет, 24,58% среди лиц старше 70 лет. 79% пациентов с поздним диагнозом находились в возрастном диапазоне 51-70 лет. Уровень заболеваемости мужчин по сравнению с женщинами выше в 3,1 раза, 75,9% и 24,1% случаев соответственно.

Заключение. Исходя из вышеизложенных результатов, заболеваемость и выявляемость на поздних стадиях из года в год увеличиваются, для достижения полного охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами с учетом того, что более 60% выявляемых заболеваний соответствуют возрастной группе 51-70 лет, флюорография, Р-графия грудной клетки. Считаем целесообразным проводить ее 2 раза в год в возрастной группе 70 лет, ежегодно в возрастной группе старше 70 лет и 1 раз в 2 года в возрастной группе 19-50 лет.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ САРКОМ ТЕЛА МАТКИ В г.ТАШКЕНТЕ

Беркинов А.А., Яхъяева В.К., Сабирова С.А.

Ташкентский городской филиал Республиканского Специализированного Научно Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

Актуальность. Саркомы матки – редкие новообразования с непредсказуемым прогнозом, составляющие около 3-7% от всех злокачественных новообразований матки. Часто диагноз ставится после гистерэктомии или миомэктомии, запланированных по поводу предполагаемых доброкачественных лейомиом. Саркомы матки лечат также как рак эндометрия. Золотым стандартом хирургического лечения сарком матки является гистерэктомия с двусторонней сальпингоофорэктомией.

Цель исследования. Провести анализ данных о пролеченных больных с диагнозом саркома матки в г.Ташкенте.

Материалы и методы. Объектом исследования явились истории болезни, амбулаторные карты больных с диагнозом саркома матки, пролеченных в ТГФ РСНПМЦОиР за период 2021-2023гг. Была сформирована база данных больных, а также необходимые поля для проведения анализа.

Результаты и обсуждения. За изученный период в ТГФ РСНПМЦОиР было зарегистрировано 23 первичных случая сарком тела матки (в среднем за год 7,6 больных), при этом в 2021 году - 20,8% (5 больных), в 2022 году – 29,2% (11 больных) и в 2023 году – 30,8% (7 больных). Средний возраст женщин с диагнозом саркома тела матки составил 57,3. Хирургический метод лечения был проведен у 22 (96,2%) женщин и 1 женщина получила симптоматическую терапию. Экстирпацию матки с придатками с оментэктомией произвели 6 женщинам, экстирпацию матки с придатками – 10, расширенную экстирпацию матки с придатками – 3 и 3 больным была произведена повторная операция после нерадикальной операции. Гистологическиое заключение распределялось следующим образом: лейомиосаркома (73,9%), стромальная саркома эндометрия (8,7%), карциносаркома (17,4%). Из всех больных 14 (60,9%) больных получили от 4 -6 курсов адьювантной химиотерапии, из них 4 (17,4%) больным поменяли схему химиотерапии. Из всех исследуемых женщин в 7 (30,4%) больных умерли.

Выводы. Проведенный анализ показал, что ежегодно в г.Ташкенте в среднем выявляется 7-8 женщин с диагнозом саркомы тела матки. Более 70% из них с диагнозом лейомиосаркома матки. Практически все женщины (95,7%) подвергаются оперативному вмешательству и 60% из них получают адьювантную химиотерапию. Летальность больных с саркомами матки составила 30%.

Динамика заболеваемости населения г.Ташкента злокачественными новообразованиями опорно-двигательной системы за 2018-2023 гг.

Болтабоев А.Т.[1], Юлдашева Д.Ж.[1], Солметова М.Н.2, Хайриев А.А.[3]

Ташкентский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Онкологии и Радиологии. Ташкентский государственный стоматологический институт. Ташкентская медицинская академия

В мировой практике значимость расчета онкологических показателей на основе данных популяционного регистра неоспорима, в том числе сарком, широко охватывающих все возрастные категории.

Цель исследования: провести анализ и изучить особенности заболеваемости злокачественных опухолей опорно-двигательного аппарата в г. Ташкенте.

Материалы и методы исследования: Был проведен анализ данных Канцер_регистраг.Ташкентаза6 лет.

Результаты и их обсуждение:

По данным КАНЦЕР-РЕГИСТРаг.Ташкента, за 2018-2023 гг. было первично зарегистрировано 545 первичных больных со злокачественными заболеваниями опорно-двигательной системы, из них в 12 случаях установлен первично-множественный процесс – 7 синхронных, 1 – мета-синхронный и 4 метахронных. В абсолютных цифрах наибольший показатель заболеваемости установлен в 2020 году – 104 пациентов (19,1%), наименьший – в 2023 году – 81 - 14,9%. Медиана в абсолютных числах составляет 88 случаев в год. В этническом плане преобладали представители азиатской расы – 79,0%. В возрастном аспекте первенствовала группа пожилых (по ВОЗ от 60 лет до 74 лет) – 27,5%, затем молодых – 24,0% и средний возраст (45-59 лет) – 21,3%. Чувствительную часть саркоматозной заболеваемости составили дети (от 0 до 17 лет) - 16,0%: из них до 5 лет – 3,5% - средний ежегодный стандартизированный показатель составил для мальчиков 1,6 на 100 тысяч нас, для девочек – 2,1; от 6 до 14 лет – 8,1% - 1,8 и 2,8; от 15 до 17 лет – 4,4% - 2,1 и 1,8. В исследуемой группе превалировали саркомы у мужчин, за исключение старческой группы, причем наибольшее отмечено у детей и молодых (57,4% и 59,6%).

Стандартизированные показатели заболеваемости составили: для детского возраста в пределах 2,0 для обоих полов, для взрослого населения – колебались в пределах 5,9 для мужчин и 3,8 для женщин.

Заключение: При анализе заболеваемости злокачественными новообразованиями опорно-двигательной системы среди населения г. Ташкента, установлено их преобладание среди мужчин, с чувствительно высоким процентом детских сарком.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЯИЧНИКА В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД 2019-2023 ГГ. (СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ)

Валидова А.Ф., Акбарова М.А.
Андижанский Государственный Медицинский Институт

Цель исследования: изучить динамику заболеваемости раком яичника в Андижанской области.

Материалы и методы: Проанализированы статические данные Андижанской области и изучена динамика заболеваемости РЯ за 3 лет (2021-2023 гг.). 2021гг взятые на «Д» учет 71 больных, I-II ст. -53, III ст.- 18, IV ст.- 0. 2022гг взятые на «Д» учет 75 больных, I-II ст. -43, III ст. - 23, IV ст. - 3. 2023гг взятые на «Д» учет 77 больных I-IIст -32, III ст- 40, IV ст- 3.
Всего взятые на «Д» учет 223 больных, I-II ст. -128, III ст.- 81, IV ст.- 6.

Результаты: за период наблюдения на диспансерный учет было взято 223 больных РЯ. Из них: со стадией I-II было 128 женщин, III -81, IV-6 пациенток. Установлено, что РЯ наиболее часто развивается у лиц возрастной группы 35-60 года. В результате анализа проведенного лечения пациенток РЯ установлено, что основным видом лечения явился комбинированный-(%) случаев, только химия терапия -8(0.71%), и только хирургический метод проведен 12(1%) пациенткам. Таким образом, проведенный статистический анализ показал, что заболеваемость в нашей области за последние 3 лет увеличивается, так как 2021 году взята на учет составляла-71, а в 2023 году-77 больных, а основными видами лечения являются: комбинированное лечение

Выводы:
1. Заболеваемость в нашей области за последние 3 лет увеличивается. За период наблюдения на диспансерный учет было взято 223 больных РЯ.

2. Установлено, что РЯ со стадией I-II было 128 женщин, III -81, IV-6
3.Раком яичника наиболее часто развивается у лиц возрастной группы 35-60 года.
3. Основными видами лечения являются комбинированный хирургическое и химиотерапевтическое лечение.

Результаты общей выживаемости пациентов с гепатоцеллюлярной карциномой пациентов НОФ РСНПМЦОиР.

А.А.Гайнутдинов, Р.Р.Нуров, О.И.Байитов.

НОФ РСНПМЦОиР.

Введение. Рак печени занимает шестое место в структуре онкологической заболеваемости и четвертое – в структуре онкологической летальности в мире. Наибольшую роль в развитии гепатоцеллюлярного рака (ГЦР) играют вирусы гепатита В и С, алкоголь, неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБ). По данным исследований, негативное влияние на общую выживаемость у больных ГЦР оказывают сахарный диабет, употребление алкоголя, инвазии/тромбозы магистральных внутрипеченочных сосудов и воротной вены, уровень АФП, объективного состояния по ECOG, начальные симптомы, класс цирроза печени по Чайлд-Пью, размер опухоли.

Цель исследования: Оценка влияния различных факторов, в том числе этиологических, на общую выживаемость больных ГЦР.

Материалы и методы: В исследование включено 142 пациента с диагнозом ГЦР, пролеченных и поставленных на учет в областной онкологической больнице Навоий с 2015 по 2023 гг., обследованные в онкологических диспансерах по республике. Из них: 115 мужчин, 27 женщин. Средний возраст составил 56,5 лет. В качестве основного этиологического фактора выступили вирусные гепатиты – 73 больных (51,4%), алкоголь – 14 (10%), НАЖБ – 38 (26,7%), иные причины – 17 (11,9%). Медиана ОВ составила 16,7±1,8 месяцев. У пациентов с циррозом печени медиана ОВ при классе А по Чайлд-Пью составила 23,2 месяца, В – 4,8 месяца, С – 1,9 месяцев. Худшим прогнозом характеризовались пациенты с ECOG ≥2, АФП ≥100 нг/мл. Индекс массы тела не оказывал влияние на общую выживаемость.

Выводы: Основным этиологическим фактором развития ГЦР остаются вирусные гепатиты, вторым по частоте является НАЖБ. Лучшие показатели ОВ были в стадии BCLC A и B у пациентов с НАЖБ, а в стадии BCLC C и D – у пациентов с вирусной этиологией ГЦР. Прогностическую значимость также имеют класс цирроза печени, общее состояние пациента по шкале ECOG, высокий уровень АФП, но не индекс массы тела.

Показатели заболеваемости и смертности рака молочной железы в Ташкентской области

М.А.Гафур-Ахунов., К.М.Гафур-Ахунова., М.Т.Тухтабоева.
Ташкентский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии
Цель исследования: провести анализ основных показателей рака молочной железы в Ташкентской области в период с 2017 по 2022 год.

Материалы и методы исследования: нами проведён статистический анализ основных показателей рака молочной железы среди населения Ташкентской области в период

наблюдения с 2017 по 2022 годы. Информацию для статистического анализа получили из отчётов, представленных районными и городскими управлениями здравоохранения Ташкентской области по стандартной форме 7 SSV, а также из материалов ежегодного итогового отчёта организационно-методического отдела Ташкентского областного филиала РСНПМЦОР МЗ РУз.

Результаты и обсуждения: в 2017 году в Ташкентской области зарегистрировано 323 больных раком молочной железы, что соответствует – 11,5 на 100 тыс населения. В динамике количество выявленных больных увеличилось и в 2019 году составило - 386, на 100 тыс. населения составило 13,3. В 2020 году и 2021 году отмечено некоторое снижение и соответствовало - 10,7 и 12,4 на 100 тыс. населения. В 2022 году благодаря проводимому маммоскринигу по всем регионам области отмечается резкий рост. Выявлено 433 больных, что составляет 14,5 на 100 тыс. населения. При анализе показатель смертности на 100 тыс. населения установлено, что в 2017 году он составил 6,3 (умерло 182 больных), в 2018 году показатель не изменился – 6,3, а начиная с 2019 года отмечен рост показателя 6,9, в 2021 году – 6,8 и в 2022 году отмечен резкий рост показателя до 7,9 на 100 тыс. населения.

Аналогичные данные получены при анализе одногодичной летальности. При этом если в 2017 году показатель одногодичной летальности составил – 7,4% и до 2022 года соответствовал – 6,8%, в 2019 году – 6,7%, в 2020 году 6,9%, в 2021 году – 11,7% и в 2022 году – 9,2%.

Представленный анализ показывает, что в Ташкентской области за последние 5 лет рак молочной железы имеет тенденцию к росту в показателях заболеваемости, смертности и одногодичной летальности.

Заключение: результат статистического анализа показывают, что среди населения Ташкентской области отмечается рост заболеваемости и смертности от рака молочной железы. Это необходимо учитывать при планировании профилактических мероприятий и работы онкологических учреждений области.

Особенности распространения гестационной трофобластической болезни в Андижанской области

Н.Н. Захирова, М.Р. Маматова

Гестационная трофобластическая болезнь (ГТБ) является термином, объединяющим группу патологических состояний, ассоциированных с беременностью, развивающиеся в результате аномальной клеточной пролиферации трофобласта после оплодотворения. Наблюдается географическая неоднородность распространения ГТБ. В структуре онкогинекологической патологии частота злокачественных новообразований плаценты колеблется от 0,1 до 3,6%. Частота заболеваемости варьируется в значительных пределах - от 0,01%ооо в Африке, Америке, Европе, Англии, Канаде и других до 2,2 %ооо - во Вьетнаме. В восточно-азиатских странах трофобластические опухоли встречаются в 30-40 раз чаще, чем в Европе, а ХК наблюдается соответственно у 42,0-70,0% больных.

На сегодняшний день эпидемиология ГТБ в Узбекистане изучена недостаточно, статистикой учитываются лишь ее злокачественные формы, нет единых центров наблюдения за этим заболеванием.

Цель исследования. Изучить особенности распространения различных форм ГТБ в Андижанской области.

Материалы и методы. Данное исследование было проведено на основании изучения архивных данных Областного патологоанатомического бюро Андижанской области и Областного перинатального центра за 2015-2022 гг.

Результаты. В Андижанской области за период 2012-2021 гг. было всего зарегистрировано 362 больных ГТБ, ежегодно в среднем по 35 больных. При этом с ХК было 9 (2,4%), пузырным заносом – 353 (97, 6%). Из них среди жителей города Андижана всего было

зарегистрировано 112 (31,0%) больных ГТБ (ежегодно по 12), а среди жителей районов области 250 (69,0%, ежегодно по 28). Больные с ПЗ среди городских жителей составляли 109 (30,8%), по районам 244 (69,1%). Хориокарцинома была выявлена у 3 (33,3%) городских и 6 (66,7%) сельских жителей. частота ГТБ в целом по области составляет 4,71 случаев на 10 000 беременностей. При пузырном заносе этот показатель составляет 4,6, при хориокарциноме - 0,11, причем у женщин, проживающих в городе, ГТБ встречалась в 2,8 раза чаще по сравнению с жителями районов – 11 и 3,9 на 10 000 беременных соответственно. По районам области частота ГТБ колебалась от 6,2 в Алтынкульский районе до 1,0 в Карасу. Как видно из представленных данных уровень заболеваемости ПЗ среди жителей Андижанской области в мировом масштабе занимает промежуточное положение. Частота ПЗ и ХК у сельских женщин примерно одинакова с данными стран с низкой частотой этой патологии.

Выводы. Наблюдается тенденция увеличения случаев ГТБ. Причины повышение уровня заболеваемости требует дальнейшего изучения. Беременные женщины, клинически предоставленные патологическим влагалищным кровотечением, должны быть оценены на ГТБ. Тщательное обследование и наблюдение данных пациенток, важно для ранней диагностики злокачественных форм ГТБ.

Эпидемиологические тенденции рака яичника в Республике Узбекистан за последние 5 лет (2019-2023)

т.ф.д Захирова Н.Н., Авезова М.М.,т.ф.н Ахмедов О.М., Некова Г.О., Сайдахмедова В.А., Отажонов М.М., Джанклич С.

Злокачественные новообразования женской половой системы занимают лидирующую тройку в структуре заболеваемости онкологическими заболеваниями среди женской популяции. Рак яичника занимает стойкую позицию третьего места.

Целью нашего исследования является изучение эпидемиологической тенденции рака яичника в Республике Узбекистан за последнее 5 лет.

Материалы и методы. Проанализированы данные стат. Отдела РСНПИЦОиР за 2019-2023 гг. Были изучены такие эпидемиологические показатели как первичная заболеваемость, смертность, показатель активной диагностики и 5-летняя выживаемость больных с раком яичника.

Результаты. Первично выявленный рак яичника в 2019 году составил 850 случаев, где индекс заболеваемости (на 100,000 населения) был равен 2,6 (5,1 среди женской популяции). Заболеваемость за период изучения возросла с низкими темпами, достигая пика в 2022 году, 1033 первичных диагнозов. Рак яичников к 2023 году частота новых случаев составила 991, а индекс заболеваемости 2,6 (5,3) женские популации.

Индекс смертности в 2019 году был 1,1 (2,2) с 371 смертей за год. Показатель достиг максимума в 2021 году, когда зарегистрированы 552 смертей с индексом смертности 1,6 (3,2). В 2023 году летальность составила 473 смертей, индекс смертности 1,3 (2,5).

Несмотря на активную пропаганду, удельный вес активно диагностированных первичных диагнозов остается относительно низким. В 2019 году 12,6% первичных случаев были выявлены при активной диагностике. Она была самой высокой в 2021 году – 19,9%, в 2023 году доля активно диагностированных болезней была 16,1%.

Заключение. Заболеваемость раком яичника за изученный период в республике достигла относительно своего плато. Однако доля активной диагностики остается низкой, что требует дальнейших усилий первичного звена для повышения уровня выевление заболевания на ранних стадиях.

SARATON YUKINI HISOBLASHNING MATEMATIK MODELLARI

Ibragimov Sh.[1], Xudayberdiev M.[2], Alimqulov N.[3], Tuychiyeva S.[1], Israilov B.[1], Norqobilova S.[1], Otayorov H.[1]
[1] Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
[2] Toshkent axborot texnologiyalari universiteti; [3] Andijon davlat universiteti

Тезисы

Saraton yuki saraton kasalligining odamlarga, jamoalarga va umuman jamiyatga ta'siri baholashni anglatadi. U saraton kasalliklari soni, o'lim darajasi, yo'qolgan hayot yillari va saraton kasalligini davolash hamda parvarish qilish bilan bog'liq iqtisodiy-ijtimoiy yuk kabi turli jihatlarni o'z ichiga oladi. Ushbu yukni har tomonlama tushunish uchun tadqiqotchilar va sog'liqni saqlash mutaxassislari matematik formulalar va statistik modellarga tayanadilar. Ushbu maqolada biz saraton yukini hisoblash uchun ishlatiladigan ba'zi asosiy matematik modellarni keltirganmiz.

Saraton yukini baholash uchun qo'llaniladigan asosiy o'lchovlardan biri bu ma'lum bir populyatsiya va vaqt oralig'ida tashxis qo'yilgan saratonning yangi holatlari sonini ko'rsatadigan kasallanishdir. Bu tadqiqotchilarga saraton rivojlanish xavfini tushunishga va eng ko'p zarar ko'rgan guruhlarni aniqlashga yordam beradi. Saraton kasalligini hisoblash uchun tadqiqotchilar quyidagi formuladan foydalanadilar:

$$Insidans = \frac{Yangi\ holatlar\ soni}{Xavf\ ostidagi\ aholi}\ x\ 100\ 000$$

Misol uchun, agar 1 000 000 aholida 500 ta yangi saraton kasalligiga chalinganlar soni bo'lsa, kasallanish darajasi:

$$Insidans = 500\frac{500}{1\ 000\ 000}x\ 100\ 000 = 50$$

Bu shuni anglatadiki, har 100 000 aholiga 50 ta yangi saraton kasalligiga chalinish to'g'ri keladi. Boshqa tomondan, saraton kasalligining tarqalishi ma'lum bir populyatsiya va vaqt oralig'ida saraton kasalligi bilan yashovchi shaxslarning umumiy sonini anglatadi. U yangi tashxis qo'yilgan holatlarni ham, oldingi yillarda tashxis qo'yilgan bemorlarni ham hisobga oladi.

Saraton tarqalishini hisoblash uchun tadqiqotchilar quyidagi formuladan foydalanadilar:

$$Tarqalishi = \frac{Mavjud\ holatlar\ soni}{Xavf\ ostidagi\ aholi\ soni}\ x\ 100$$

Saratondan vafot etganlar soni ma'lum bir populyatsiya va vaqt oralig'ida saraton kasalligidan kelib chiqqan o'lim sonini anglatadi. Saraton kasalligidan o'lim darajasini tushunish kasallikning ta'sirini baholash va oldini olish hamda davolash ishlarini kuchaytirish kerak bo'lgan sohalarni aniqlash uchun juda muhimdir.

Saraton kasalligidan o'lim darajasini hisoblash uchun tadqiqotchilar quyidagi formuladan foydalanadilar:

$$O'\lim darajasi = \frac{Saraton\ kasalligidan\ vafot\ etganlar\ soni}{Xavf\ ostidagi\ aholi}x100\ 000$$

Misol uchun, agar 500 000 aholida saraton kasalligidan 200 tasi vafot etgan bo'lsa, o'lim darajasi quyidagicha bo'ladi:

$$O'lim\ darajasi = \frac{200}{500\ 000}\ x\ 100\ 000 = 40$$

Bu shuni anglatadiki, har 100 000 aholiga saraton kasalligidan 40 ta o'lim to'g'ri keladi.

Yo'qotilgan potentsial hayot yillari (YPHY) saraton kasalligi tufayli erta o'limning ta'sirini aniqlaydigan o'lchovdir. Unda odamlar saraton kasalligidan bevaqt vafot etmaganida qancha yillar yashagan bo'lardi degan faraz baholanadi.

YPHY ni hisoblash uchun tadqiqotchilar quyidagi formuladan foydalanadilar:

$$YPHY = (O'rtacha\ umr\ ko'rish - o'lim\ yoshi)\ x\ O'lim\ soni$$

Misol uchun, agar o'rtacha umr ko'rish 80 yil va saraton kasalligidan o'lim yoshi 60 bo'lsa, YPHY quyidagicha bo'ladi:

$$\text{YPHY} = (80 - 60)\ x\ O'lganlar\ soni$$

YPHY sog‘liqni saqlash xodimlariga saraton kasalligining oldini olish va nazorat qilish uchun resurslarga ustuvor ahamiyat berishda yordam beradi, bu erta o‘limni kamaytirish va odamlarning sog‘lom yillarini maksimal darajada oshirishga qaratilgan.
Matematik modellar saraton kasalligining miqdorini aniqlash va tushunishda hal qiluvchi rol o‘ynaydi. Kasallik, tarqalish, o‘lim ko‘rsatkichlari va YPHYni yorituvchi modellar orqali tadqiqotchilar va tibbiyot amaliyotchilari saraton kasalligining oldini olish, davolash va nazorat qilishda samarali strategiyalarni shakllantirish uchun muhim bo‘lgan tushunchalarga ega bo‘lishadi. Ushbu modellar saraton keltirib chiqaradigan ko‘p qirrali muammolarni hal qilishda bebaho vosita bo‘lib xizmat qiladi va pirovardida uning jismoniy shaxslar va butun jamiyat uchun yukini minimallashtirishga qaratilgan.

Ўзбекистонда бачадон бўйни саратони билан касалланиш кўрсаткичлари динамикаси

Ибрагимов Ш.Н., Туйчиева С.Ш., Туйчиев А.П.

Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази

Мақсад: Бачадон бўйни саратони мамлакатимизда касалланиш кўрсаткичлари бўйича аёллар ўртасида иккинчи ўринни эгаллайди, умумий онкологик касалликлар ўртасида эса учинчи ўринни эгаллайди. Касалланиш кўрсаткичини таҳлили онкологик хизмат савиясини баҳолайди.
Материал ва усуллар: Ўзбекистонда бачадон бўйни саратонидан ўлим кўрсаткичини таҳлили ССВ 7-шакли асосида ўрганилди. Бунда 2023 йил касалланиш кўрсаткичи 2021 ва 2022 йиллар статистик кўрсаткичлари билан таққосланди.
Натижалар: 2023 йилда бачадон бўйни саратони билан биринчи марта рўйхатга олинган беморларнинг умумий сони 1884 кишини ташкил этиб, ушбу кўрсаткич 2021 йилда – 1827 кишини, 2022 йилда эса 1851 кишини ташкил этган, яъни касалланган беморлар сони 2021 йилга нисбатан 57 кишига ортган. Бирламчи аниқланганлар орасида энг юқори кўрсаткич 55-59 ёш оралиғида (237 йиши), 50-54 ёш (307 киши) ва 60-64 ёш оралиғида (283 киши) кузатилган. Аниқланган 1884 нафар аёлнинг 1176 нафари (62,4%) қишлоқ аҳолиси, 708 нафари (37,6%) шаҳар аҳолисини ташкил этган. Улардан 832 нафари (44,2%) профилактика кўриклар пайтида аниқланган. 1756 нафарида (93.2%) касаллик морфологик тасдиқланган. Ўзбекистон Республикасида 2023 йил сўнгига келиб, жами 10463 нафар аёллар бачадон бўйни саратони билан диспансер назоратида туради, 2021 йилда 9591 нафар, 2022 йилда 9918 нафар аёл назоратда турган. Улардан 4482 нафари 5 йил ва ундан ортиқ яшаб келмоқда. 10463 нафар аёлдан 278 нафарини 18-29 ёшли аёллар ташкил этган.
Хулосалар: Ўтган 3 йил давомида Ўзбекистон Республикасида бачадон бўйни саратони билан бирламчи аниқланган беморлар сони ортиб бормоқда. Уларнинг асосий қисмини ўрта ёшли аёллар ташкил этган. Профилактик кўриклар вақтида аниқланиш 44,2% ни ташкил қилиб, ушбу касалликда морфологик тасдиқланиш юқори кўрсаткичларни ташкил қилган (93.2%).

АКТИВНОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Исаев Зухриддин Нормахамматович – онколог-хирург торакоабдоминального отделения
РСНПЦОиР Аф

Актуальность. Колоректальный рак (КРР) – третья по частоте причина онкологической смертности в мире. Частота КРР увеличивается, особенно в развивающихся странах. Опухоль – колоректальная аденокарцинома, развивается из железистых эпителиоцитов толстой кишки. В патогенезе – генетическая или эпигенетическая мутация определенной клетки. Аномальная активация репликации и угнетение апоптоза приводит к формированию доброкачественной аденомы, которая в последствие эволюционирует в карциному и метастазирует .

Цель исследования. Изучение активной выявляемости колоректального рака в Андижанской области.

Материалы и методы исследования. Провели ретроспективное исследование, в ходе которого анализировались эпидемиологические данные об особенностях заболеваемости КРР у Андижанской области Узбекистана по архивам Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии за 2016-2019гг; и проспективный в ходе которого анализировались результаты собственного колоноскопического скрининга и разработан алгоритм популяционного скрининга КРР. Анализировались данные из архивов РСНПМЦОиР за 2016-19г. Исследована ежегодная статистика заболеваемости, первичной заболеваемости, активной выявляемости, выявляемости в зависимости от стадии опухоли, смертности и выживаемости ассоциированных с КРР.

Результаты. Изучение активной выявляемости КРР (то есть, выявление при профилактических осмотрах), показало, что только 38 больных (25,50%) выявлены в процессе профосмотров. При этом на селе активная выявляемость составила 28,57% (32 из 112случаев), в городе – 16,22% (6 из 37, хи квадрат=2,44, нд), то есть доступность превентивной медицины сопоставима в городе и сельской местности. Среди женщин активно выявлены 21,88% больных (14 человек из 64), среди мужчин – 28,24% (24 из 85, хи квадрат=0,84, нд).

Активное выявление рака прямой кишки отмечалось в 29,41% случаев, ректо-сигмовидного соединения – 23,53%, ободочной кишки – 19,57% (рис.3.10). Больной с раком анального канала также был выявлен не в процессе профосмотра. Таким образом, вероятность активного выявления КРР в популяции Андижанской области в 2019г не зависела от локализации опухоли (хи квадрат=1,91, нд).

Сравнение показателя активной выявляемости в динамике с 2016 до 2019г (рисунок 1) показало, что в 2019гв процессе профилактических осмотров выявлено достоверно большая доля больных КРР по сравнению с 2017 и 2016гг (25,50% против 3,57% и 2,68%, соответственно, хи квадрат=42,28, $p<0,001$), что свидетельствуют о значительном прогрессе в аспекте раннего выявления КРР и превентивном звене здравохранения.

Также в аспекте диагностики: к 2019г у 100% диагноз КРР подтвержден морфологически (рис.2), в то время, как в 2016 и 2017гг этот показатель был достоверно меньшим (92,79% и 92,86%, соответственно, хи квадрат=11,17, $p<0,01$).

Среди больных КРР, впервые выявленных в 2019г, наиболее часто заболевание обнаруживалось во 2-ой стадии (64,4%) реже – в 3-й и 4-й стадии (18,8% и 10,7%, соответственно), наиболее редко удавалось обнаружить заболевание в первой стадии, когда возможно малоинвазивное лечебное вмешательство. Таким образом, анализ показывает недостаточную эффективность превентивного скрининга КРР.

Выводы. Активная выявляемость КРР составила в 2019г 25,5%, что ассоциировалось с низкой выявляемость КРР на ранней стадии (6,04% - 1 стадия, 64,4% - 2 стадия, 18,8% - 3 стадия, 10,7% - 4 стадия).

KO‘KRAK BEZI SARATONINI ERTA ANIQLASHDA SUN’IY INTELLEKT IMKONIYATLARI

Ibragimov Sh.[1], Xudayberdiev M.[2], Alimqulov N.[3], Israilov B.[1] , Norqobilova S.[1], Otayorov H.[1]
[1] Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi
[2] Toshkent axborot texnologiyalari universiteti;[3] Andijon davlat universiteti;

Sun'iy intellekt paydo bo'lishi bilan yaqinda chuqur o'qitish usullari ko'krak bezi saratonini aniqlashda samarali qo'llanilib, erta tashxis qo'yishni osonlashtirdi va bemorlarning omon qolish imkoniyatlarini oshirdi. Klassik mashinani o'qitish usullari bilan taqqoslaganda, chuqur o'qitish shunga o'xshash xususiyatlarni olish uchun kamroq inson aralashuvini talab qiladi.

Usul	*Tavsifi*	*Zaif tomoni*	*Kuchli tomoni*
DBN	Ikkita yuqori qatlamli yo'naltirilmagan ulanishni va pastki qatlamdagi yo'naltirilgan ulanishni o'z ichiga oladi.	Parametrlarni ishga tushirishning uzoq usuli o'qitishni qiyinlashtiradi.	Katta quvvat bilan bir nechta ma'lumotlardan yashirin xususiyatlarni ajratib olishga qodir.
DBM	Qatlamlar orasidagi yo'naltirilmagan ulanishlarga ega chuqur neyron tarmoq.	Keng ko'lamli parametrlarni sozlash tufayli hisoblash uzoq vaqt talab qildi.	Nazoratsiz trening yordamida xususiyatlarni ajratib olishni yaxshilaydi.
MLP	Oddiy korrelyatsiyaga ega bo'lgan ma'lumotlarni modellashtiradi.	Kechiktirilgan konvergentsiya va yuqori murakkablik.	Nochiziqli transformatsiya.
AE	Muayyan cheklovlar ostida kirishlarni qayta qurish uchun o'qitilgan neyron tarmoq.	Yuqori o'lchamli ma'lumotlarni o'lchash qobiliyatining pastligi. Yuqori parametrlarni sozlash va raqamli optimallashtirishga tayanadi.	Nazoratsiz o'rganish strategiyasidan foydalanib, u yanada murakkab xususiyatlarni namoyish qilishni o'rganishi mumkin.
CNN	Biologik vizual korteks tomonidan asoslangan o'zaro bog'liq strukturaviy dizayn.	Yuqori parametrlarni sozlashni talab qiladi.	Kontekstli ma'lumotlar bilan xususiyatlarni ajratib olish uchun juda samarali.
RBM	Ko'rinadigan va yashirin qatlamlarga ega yo'naltirilmagan, ikki tomonlama graf.	Tuzatish mumkin bo'lmasada, kontrastli divergensiya parametrlarni o'rganish uchun ishlatilishi mumkin.	Oddiy tasvirni o'rganish uchun javob beradi.
GAN	Generator va diskriminator bilan chuqur neyron tarmoq.	Konvergentsiyada qiyinchilik. Barqaror o'quv jarayoni.	Nazorat ostidagi va nazoratsiz o'qitish uchun mos.

Chuqur o'rganish usullari turli tadqiqotlarda yuqori aniqlikka erishib, ko'krak bezi saratoni tasnifi uchun kuchli vositalar sifatida paydo bo'ldi. Konvolyutsion neyron tarmoqlari (CNN) ayniqsa muvaffaqiyatli bo'lib, tibbiy tasvirlardan murakkab xususiyatlarni o'rganish qobiliyatini namoyish etadi. Ansamblni o'rganish va o'rnatilgan termoyadroviy modellar ham istiqbolli natijalarni ko'rsatdi, bu esa yanada takomillashtirish imkoniyatlarini taklif qiladi. Umuman olganda, chuqur o'rganish ko'krak bezi saratoni diagnostikasini kuchaytirish uchun katta imkoniyatlarni taqdim etadi, bu esa erta aniqlash va bemorning natijalarini yaxshilashga olib keladi. Biroq, klinik sharoitlarda mas'uliyatli va ishonchli amalga oshirilishini ta'minlash uchun ma'lumotlarning noto'g'riligi va talqin qilinishi kabi muammolarni hal qilish juda muhimdir.

Ўзбекистонда бачадон бўйни саратони ўлим кўрсаткичи динамикаси

Ибрагимов Ш.Н., Туйчиева С.Ш., Туйчиев А.П.

Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази

Мақсад: Бачадон бўйни саратони мамлакатимизда ўлим кўрсаткичлари бўйича аёллар ўртасида иккинчи ўринни эгаллайди. Ўлим кўрсаткичини таҳлили онкологик хизмат савиясини баҳолайди.

Материал ва усуллар: Ўзбекистонда бачадон бўйни саратонидан ўлим кўрсаткичини таҳлили ССВ 7-шакли асосида ўрганилди. Бунда 2023 йил ўлим кўрсаткичи 2021 ва 2022 йиллар статистик кўрсаткичлари билан таққосланди.

Натижалар: 2023 йилда бачадон бўйни саратонидан 940 киши вафот этган. Таққослаш учун 2021 йилда - 997 нафар, 2022 йилда эса - 969 нафар аёл вафот этган. Бундан хулоса қилиш мумкинки, вафот этган беморлар сони 2021 йилга нисбатан 57 кишига (5,7%) пасайган. Вафот этганлар орасида энг юқори кўрсаткич (702 нафар) 50 ёшдан ошган аёлларда кузатилган (75%).Энг ёш вафот этган 1 нафар бемор 5-9 ёш оралигида кузатилди. Ушбу беморлар ёши бўйича тақсимланганда қуйидаги ҳолат кузатилди: 5-9 ёш -1 нафар, 20-24 ёш – 1 нафар , 25-29 ёш - 24 нафар, 35-39 ёш – 43 нафар, 40-44 ёш - 65 нафар, 45-49 ёш - 100 нафар, 50-54 ёш - 162 нафар, 55-59 ёш - 124 нафар, 60-64 ёш - 128 нафар, 65-69 ёш - 134 нафар, 70-74 ёш - 75 нафар, 75-79 ёш - 37 нафар, 80 ва ундан катта ёшлилар - 42 нафар аёлни ташкил этди.

Вафот этган 940 нафар аёлдан 315 нафари (33,5%) шаҳар, 625 нафари (66,5%) қишлоқ аёлларидир.

Хулосалар: Ўзбекистон Республикасида сўнги 3 йилда бачадон бўйни саратонидан вафот этганлар сонининг камайиш тенденцияси кузатилган. Шунингдек, 2021 йилга нисбатан олинганда эса, ўлим ҳолатларининг камайиши 5,7% ни ташкил этган. Ўлим ҳолатларининг аксарияти 50 ёшдан ошган аёлларда кузатилган (75%). Бачадон бўйни саратонидан ўлим кўрсаткичларини камайиш тенденциясини Республикамизда бачадон бўйни саратонини олдини олиш ва даволаш бўйича олиб борилаётган ислоҳотларнинг бирламчи натижаси деб баҳолаш мумкин.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ТЕРИ МЕЛАНОМАСИ ЭПИДЕМИОЛОГИЯСИ ВА ХАВФ ОМИЛЛАРИ

Ибрагимова Д.А. Полатова Д.Ш. Сабирова М.Б. Шералиева С.Ж.
Тошкент давлат стоматология институти,
Болалар гематологияси, онкологияси ва клиник иммунологияси илмий-амалий тиббиёт маркази

Тадқиқот мақсади: Республика микёсида тери меланомаси билан аҳолининг касалланиш даражасини ўрганиш ва касалликга олиб келувчи етакчи хавф омилларини аниқлаш.

Материал ва усуллар: Тадқиқотда роеспубликамизда тери меланомаси билан касалланиш даражаси 2015-2022 йиллар кесимида чуқур таҳлил қилинди. Хусусан, касалликнинг динамикаси, ёш ва жинсга боғлиқ хусусиятлари, касалликнинг асосий хавф омиллари ўрганилди. Тадқиқот объекти Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази унинг филиаллари, ва унда стационар даволанган 983 нафар беморлар. Ушбу беморлардан аёллар 511 (52%) нафарини, 472 нафарини (48%) эса эркак кишилар ташкил этди. Тери меланомаси ривожланишига сабаб бўлувчи омилларни

ўрганишда далилларга асоланган тиббиётнинг замонавий усулларидан бири бўлган ҳодиса-назорат усулидан фойдаланилди. Бунинг учун 100 та ТМси билан касалланганлар (ходиса) ва 100 та соғлом шахслар танлаб олинди ва улар ўртасида анкета сўров усулида интервью ўтказилди. Олинган натижалар статистик жиҳатдан таҳлил қилинди.

Олинган натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Таҳлил натижаларига кўра, тери меланомасидан аҳолининг касалланиш кўрсаткичи 2015 йил 100 минг аҳолига 0,43; 2016 йил 0,41; 2017 йил 0,40; 2018 йил 0,37; 2019 йил 0,44; 2020 йил 0,30; 2021 йил 0,24; 2022 йил 0,35ни ташкил қилган. Аҳолининг ТМсидан касалланиш динамикаси тўлқинсимон кечиш характерига эга бўлиб, 2015 йилга қараганда 2022 йил 18,6%га камайган. 2015-2022 йиллар давомида жами 983 та шахсда ТМси аниқланган бўлиб, касалланганларнинг ёш таҳлилига кўра 0-14 ёшгача бўлган болалар 1,2% (12 та)ни, 18-44 ёш 23,2% (228)ни, 45-64 ёш 42,7% (420 та)ни, 65 ёшдан ошганлар 32,8% (323 та)ни ташкил қилган, хусусан касалликнинг асосан 45 ёшдан катта бўлган шахсларда кўп учраши қайд этилди. Бу кўрсаткичлар 45 ёшдан ошган аҳоли ўртасида тери меланомаси(ТМ) профилактикаси учун ўтказиладиган скрининг учун асос бўлади. ТМдан касалланишнинг жинсга боғлиқлиги таҳлилида, эркакларга қараганда аёлларда касалланиш ҳолатлари кўпроқ қайд қилинган, мос равишда 48,1 ва 51,9%. Бироқ, 65 ёшдан ошганларда бунинг аксини кўриш мумкин, яъни эркакларда аёлларга қараганда юқори кўрсаткич аниқланган, мос равишда 34,5 ва 31,1%. Жумладан, 18-44 ёшда ТМ билан касалланиш ҳолати аёлларда юкори бўлса, 65 ёшдан катталарда эркакларда юқорилиги қайд қилинди.

2022 йилда тери меланомаси 128 та янги ҳолат аниқланганлиги. ТМ билан касалланишни интенсив даражаси 100 000 аҳолига 0,4 ни ташкил қилади. Ташҳисдан кейинги ТМнинг 5 йиллик яшовчанлик кўрсаткичи 34,5%ни ташкил қилади. ТМ оғир босқичларида аниқланиш даражаси 35,9%ни ташкил қилади. III-IV босқичларда тери меланомасини аниқлашнинг энг юқори частотаси Сирдарё (100 фоиз), Жиззах (71,5 фоиз), (42,9 фоиз) Хоразм вилоятларида ва (48,7 фоиз) Тошкент шахрида қайд этилган. Бироқ IV босқичда тери меланомаси билан касалланган беморларнинг 5 йиллик яшовчанлик кўрсаткичи кескин пасаяди, яъни 13,3%ни ташкил этади. Кўпинча бу метастазлар фақат назорат текширувлари пайтида аниқланади, чунки улар ривожланишнинг дастлабки босқичларида клиник жиҳатдан асимптоматикдир. Бу ўчокларнинг пайдо бўлиши ўз-ўзидан касаллик оқибати ёмонроқ эканлигини кўрсатади.

Тери меланомаси ривожланишига сабаб бўлувчи омилларга қуйидагилар киради:

Қуёшдан куйиш, солярия (суньий загар), генетик мойиллик, трансплантация, ультрабинафша нурланиш А ва В нурлари, одам папиллома вируси, терининг I, II, III фототиплари, тез тез шикастланадиган холлар, тугма катта хажимдаги холлар, танада 50 дан ортик холлар бўлиши ва бошқалар.

Хулоса.

1. Республикамизда 2015-2022 йиллар кесимида тери меланомасидан аҳолининг касалланиш динамикаси тўлқинсимон кечиш характерига эга бўлиб, 2015 йилга қараганда 2022 йил 18,6%га камайган.
2. ТМдан касалланишнинг жинсга боғлиқлиги таҳлилида, эркакларга қараганда аёлларда касалланиш ҳолатлари кўпроқ қайд қилинган, бироқ, 65 ёшдан ошганларда бунинг аксини кўриш мумкин, яъни эркакларда аёлларга қараганда юқори кўрсаткич аниқланган.
3. Касалликнинг 45 ёшдан катта бўлган шахсларда кўп учраши қайд этилганлиги, 45 ёшдан катталар ўртасида тери меланомаси (ТМ) профилактикаси учун ўтказиладиган скрининг учун асос бўлади.

KO‘KRAK BEZI SARATONI SKRININGI TEXNOLOGIYALARI

Ibragimov Sh.[1], Xudayberdiev M.[2], Alimqulov N.[3], Israilov B.[1] , Norqobilova S.[1], Otayorov H.[1]

[1] Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

[2] Toshkent axborot texnologiyalari universiteti;[3] Andijon davlat universiteti;

Ko‘krak bezi saratoni butun dunyo bo‘ylab ayollar salomatligi uchun katta muammo bo‘lib qolmoqda. Yaxshiyamki, skrining texnologiyalaridagi yutuqlar erta aniqlash ko‘rsatkichlarini yaxshilashga va oxir-oqibat hayotni saqlab qolish uchun umid uchqunlarini uyg‘otmoqda. Ko‘krak bezi saratoni skriningining hozirgi oltin standarti bo‘lgan mammografiya o‘z imkoniyatlarini yaxshilashda davom etmoqda. Raqamli mammografiya an’anaviy kinoga asoslangan usullarga qaraganda aniqroq tasvirlarni taqdim etadi, bu saratonni aniqlashni yaxshilashga va noto‘g‘ri pozitivlarni kamaytirishga olib keladi. Bundan tashqari, tomosintez deb ham ataladigan 3D mammografiya ko‘krak to‘qimalarining uch o‘lchovli ko‘rinishini ta’minlaydi, bu bir-birining ustiga tushadigan tuzilmalarning niqoblash ta’sirini kamaytiradi va ayniqsa, zich ko‘krakli ayollarda saratonni aniqlash samaradorligini oshiradi.

Yuqori sezuvchanlik, cheklangan foydalanish imkoniyati. Magnit-rezonans tomografiya ko‘krak bezi saratonini aniqlashda, yuqori xavf ostida bo‘lgan odamlarda samarasi yuqori. Biroq, uning yuqori narxi va sonining kamligi uni birinchi navbatda kasallikni rivojlanish xavfi yuqori bo‘lgan ayollar uchun yoki boshqa usullar bo‘yicha shubhali topilmalarni keyingi baholash uchun qo‘llashni cheklaydi. Yana bir yaxshi jihati hozirda yurtimizda magnit-rezonans tomografiya qurilmasining soni tobora ortib bormoqda.

Ultratovush: ko‘p qirrali vosita. Ultratovush, xavfsiz va oson mavjud bo‘lgan texnologiya, qattiq massalar va suyuqlik bilan to‘ldirilgan kistalar o‘rtasidagi farqni aniqlashda muhim rol o‘ynaydi, biopsiya va davolash qarorlarini qabul qilishga yordam beradi. Bundan tashqari, avtomatlashtirilgan ko‘krak ultratovush tizimlarining rivojlanishi samaradorlikni oshirish va operatorga qaramlikni kamaytirish uchun yavsiya etilgan.

Ushbu yutuqlar dalda beruvchi bo‘lsa-da, ushbu texnologiyalardan teng foydalanishni ta’minlash muhim ahamiyatga ega. Xarajat, ayniqsa magnit-rezonans tomografiya uchun muhim to‘siq bo‘lishi mumkin va barcha ayollar, ularning ijtimoiy-iqtisodiy kelib chiqishidan qat’i nazar, tegishli skrining imkoniyatlaridan foydalanish imkoniyatini ta’minlash uchun harakat qilish kerak.

Davom etayotgan tadqiqotlar, texnologik yutuqlar va foydalanish imkoniyatini yaxshilashning birgalikdagi sa’y-harakatlari ko‘krak bezi saratonini aniqlash darajasini oshirish va oxir-oqibat hayotni saqlab qolish uchun ulkan salohiyatga ega. Ushbu innovatsiyalar rivojlanishda davom etar ekan, ko‘krak bezi saratoni skriningining kelajagi yanada yorqinroq bo‘lib, ayollarga o‘z sog‘lig‘iga mas’ul bo‘lish imkoniyatini beradi va erta tashxis qo‘yish odatiy holga aylangan kelajakka yo‘l ochadi.

ОПЫТ ОКАЗАНИЯ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА БАЗЕ КАРАКАЛПАКСКОГО ФИЛИАЛА РЕСПУБЛИКАНСКОГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО НАУЧНО ПРАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ЦЕНТРА ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ.

Каракалпакстанский филиал Республиканского Научно-практического медицинского центра Онкологии и Радиологии

Курбанов.М.И. Махмудов.М.А Бисалиев.Н. Рзамбетов.М.А

В представленной статье мы попытались обобщить опыт лечебной деятельности онкоурологов и создать целостную картину работы с момента формирования фонда урологических коек на базе таракоабдоминального отделения Каракалпакского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии.

В период с 2019 по 2023 гг. взято на учет 384 больных: 174(45,3%) с диагнозом рак почки, 74 (19,2%) с диагнозом рак мочевого пузыря, со злокачественными новообразованиями предстательной железы 77 (20,0%) человек, рак яичек- у 59 (15,3) больных.

Из 174 человек с впервые в жизни установленным диагнозом рак почки 81 (46,5%) имели I-II стадию, 38 (21,8%) –III, 32(18,3%)-IV. Морфологическое подтверждение диагноза в среднем составило 84,4%.

За истекший период выполнена 83 нефрэктомия. Число послеоперационных осложнений не было послеоперационная летальность равна нулю

Из взятых на учет 74 больных с диагнозом рак мочевого пузыря, в I-II стадии было 54 (73,0%), 24 (32,4%)-в третьей, 9 (12,1%)-в четвертой. Процент морфологической верификации составил 56,7%. Всего выполнено 119 операций на мочевом пузыре. Число послеоперационных осложнений не было послеоперационная летальность не было.

Из 77 учтенных больных с диагнозом рак простаты I-II стадии выставлен в 32 (41,5%) случаях, третьей- в 25 (33,7%), четвертой- в 20 (25,9%). Морфологическое подтверждение диагноза составило 51,9%.

Из 59 человек с диагнозом рак яичек взято на учет в I-II стадии 23 (38,9), 25 (42,3%) – в третьей и 11 (18,6%)- в четвертой стадии. Морфологическое подтверждение диагноза получено 71%.

Всего выполнено 48 орхэктомия. Число послеоперационных осложнений не было, послеоперационная летальность равна нулю.

Из общего числа онкоурологических больных, закончивших специальное лечение, хирургически пролечено 28,1%, лекарственное получили 26,5%, лучевое 1,5%. Комплексное и комбинированное лечение получили 11,2% химиолучевое-1,5 %.

Пятилетняя выживаемость за период с 2019 по 2023 год составила-84,8%.

Таким образом, анализируя лечебную деятельность урологического звена онкологии за пять лет, можно сказать, что именно централизация специализированной медицинской помощи и возможность вследствие этого проводить пациентам комплексное и комбинированное лечение благоприятно отразилась на результатах работы и, в конечном итоге, позволила повысить, показатель пятилетней выживаемости по всем перечисленным нозологиям.

Результаты реальной клинической практики лечения рака толстой кишки в городе Ташкенте

Ш.Ш. Кадиров., Г.А. Хакимов., Г. Г. Хакимова., Х.И. Жуманиёзов.,
Ш. Г. Хакимова., Х.А. Салохиддинов.
Ташкентский педиатрический медицинский институт.
Ташкентский городской филиал РСНПМЦО и Р.

Цель: Изучить состояние онкологической помощи больным РТК в Ташкентском городском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии (ТГФ РСНПМЦОиР).

Материалы и методы: По данным ретро- и проспективного анализа с 2015 по 2022 г. в ТГФ РСНПМЦОиР лечение получили 250 больных раком толстой кишки. Из них II стадия 24% (n=61), III стадия 47% (n=117), IV стадия 29% (n=72). Средний возраст 59,2±9,9 лет. Преобладало поражение левых отделов кишечника (72,8% против 37,2%), независимо от стадии. Гистологически аденокарцинома - 97%. Из 250 больных 12,4% (n=31) получили комплексное лечение, 55,2% (n=138) комбинированное лечение, 32,4% (n=81) консервативное лечение. Хирургическое лечение выполнено у 58% (n=145), выведение колостомы у 6,4% (n=16), хирургическое лечение и наложение колостомы у 10% (n=25). 25,6% (n=64) остались без операции. Лучевую терапию проводили в 12% (n=30) в до- или послеоперационном режиме, что составило (8% (n=20) против 4% (n=10) соответственно).

Таргетную терапию получили 10% (n=26). Химиотерапия проведена в 99% (n=248) случаях. Из них: неоадъювантная - 15,6% (n=39), послеоперационная - 36,4% (n=91), периоперационная - 16% (n=40), паллиативная - 31,2% (n=78).

Результаты лечения: В структуре заболеваемости и смертности в Республике Узбекистан РТК занимает 5-е и 4-е место соответственно. За период наблюдения (в среднем 26,4±16,0 мес, от 1 до 75 мес, медиана 24,2 мес) смертность составила 145 (58,0%), частота прогрессирования — 220 (88,0%). Увеличение стадии ухудшало общую выживаемость (ОВ) и выживаемость без прогрессирования (ВБП). Двухлетняя ОВ для II, III и IV стадий составила 69,7% (медиана — 36,9 мес), 63,2% (медиана — 28,4 мес) и 21,9% (медиана — 16,9 мес), p = 0,000001 соответственно. 2-летняя ВБП для II, III и IV стадий составила 52,8% (медиана 25,0 мес), 30,3% (медиана 18,9 мес) и 3% (медиана 9,5 мес), p = 0,00001 соответственно.

Вывод: Анализ статистической информации показал, что РТК является одной из ведущих патологий в структуре онкологической заболеваемости и смертности в Узбекистане. Отмечается неуклонный рост заболеваемости и смертности от РТК. С учетом запущенности стадии при первичном выявлении опухоли вопросы диагностики РТК на ранних стадиях остаются актуальными, а лечение РТК требует соответствия мировым стандартам лечения данной патологии.

Тенденции заболеваемости гепатоцеллюлярной карциномы в Республики Узбекистан.

М.Х. Мирзаев, Р. Ибрагимов.

РСНПМЦОР Ташкентский областной филиал.

Цель исследование: провести анализ заболеваемости гепатоцеллюлярной карциномы в Республики Узбекистана с использованием описательной статистики и многомерного регрессионного анализа.

Материал и методы исследования: Исследование представляло собой вторичный анализ данных национальной отчетности, собранных в период с 2016 по 2022год из онкологических учреждений, Республики Узбекистан. Анализ данных проводился с использованием описательной статистики и многомерного регрессионного анализа для выявления факторов, влияющих на частоту развития гепатоцеллюлярной карциномы. В качестве эталона использована мировая стандартная численность населения, основанная на население 46 стран и разработанная в 1960 году. Для заболеваемости по годам были рассчитаны стандартизованные показатели и их 95 – процентный доверительный интервал. Статистический анализ был проведен с использованием R версии 4.3. Расчет стандатизованных показателей был проведен с использованием пакетов «servil» и «dsr»

Результаты: Проведенный статистический анализ показал, что риск выявления гепатоцеллюлярной карциномы значимо повышается с возрастом, особенно в возрастных группах 60-64 и 65-69 лет. Анализ по регионам показал высокие показатели заболеваемости, стандартизированные по возрасту, в Джиззакской (5,54 (4,25-7,09)) и Хорезмской (4,34 (3,29-5,61)) областях, а также в Республике Каракалпакстан (4,47 (3,42-5,75). В возрастных группах 0-4 года, 25-29 лет, 50-54 года и среди лиц старше 60 лет отмечалось снижение среднегодовой заболеваемости (среднегодовое процентное изменение заболеваемости в этих возрастных группах составило -8,9; -6,8; -1,9; -26,8; -11,1; -4,5 соответственно). В возрастных группах 5-9, 10-14, 30-34, 35-39 и 40-44 года отмечался рост в среднегодовых показателях (57,2; 33,8; 14,5; 22,2 и 44,8 процента соответственно. После достижения возраста 70 лет риск начинает снижаться. В остальных возрастных группах хотя и отмечался рост, однако он был незначительным.

Кроме того, изучена связь между регистрацией случай гепатоцеллюлярной карциномы и вирусными гепатитами по отдельным годам. В период с 2013 по 2019 годы была установлена прямая взаимосвязь с заболеваемости гепатоцеллюлярной карциномой и вирусными гепатитами. Данные за 2020-2022годы не дали достоверных результатов. Полученные

данные были проанализированы с использованием R версии 4.3.Результаты исследования показали достоверную слабую корреляцию между регистрацией случаев гепатоцеллюлярной карциномы и хронического вирусного гепатита (R=0,48; p <0,001) в 2013-2022 годах в Узбекистане

Вывод: Проведенный анализ показал, что значимый эффект на заболеваемость гепатоцеллюлярной карциномой оказывает только возраст пациентов, при том, что годы регистрации и когорты пациентов не влияли на тенденции заболеваемости.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ДЖИЗАКСКОЙ ОБЛАСТИ

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Кобилов Б.З., Саидов Э.М., Хошимов Б.Б.
Джизакское областное управление здравоохранения[1]
Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Цель. Ретроспективное изучение эпидемиологических аспектов рака шейки матки в Джизакской области.

Материал и методы исследования. За исследуемый период с 2021-2023 гг. в Джизакском областном филиале РСНПМЦОиР было пролечено 210 больных с диагнозом рак шейки матки (РШМ) I-III стадии. Изучены архивные данные пациенток двух возрастных групп: I группа (30-49 лет) и II группа (50-70 лет).

Результаты исследования. Показатель заболеваемости РШМ по Джизакской области в 2021-2023гг. имел тенденцию к повышению: в г. Джизаке РШМ чаще поражал больных первой возрастной группы соотношение 1:3; в 2023 году это соотношение было равно 1:4 и наблюдалось чаще в г.Джизаке, Ш.Рашидовском и Пахтакорском районах. В 2021 году среди женщин этой же возрастной группы составил 1:6, в 2023 году в этих же районах составил 1:13, заболевание было выявлено преимущественно у женщин II возрастной группы. В 2021-2023 годах самые низкие показатели были зарегистрированы в Янгиабадском и Мирзачулском районах.

Выводы: Выявлена географическая закономерность частоты заболеваемости РШМ в Джизакской области в зависимости от возраста женщин. Полученные данные позволяют выделить в области эндемичные районы, в каких районах в первую очередь необходимо проводить мероприятия по первичной и вторичной профилактике РШМ, что может оказать существенную помощь в снижении заболеваемости по регионам Джизакской области.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ.

Мамадалиева Я.С., Абдихакимов А.Н, Касимов А.А., Умарова Д.М.,
ЦРПКМР, кафедра онкологии,Ташкентский областной филиал
РСНПМЦО и Р, Ташкент, Узбекистан.

Цель исследования:анализ показателей заболеваемости и смертности злокачественных новообразований органов репродуктивной системы женщин в Ташкентской области.

Материал и методы: на основании изучения статистических отчетов по форме SSV № 7 в регионах Ташкентской области за последние 3 года проведен анализ показателей заболеваемости и смертности злокачественных новообразований органов гениталий. Информации для публикации получены от статистического управления и организационно методического отдела. Ташкентского областного филиала РСНПМЦОР согласно, отчетов районных и городских онкологов с 2020 года по 2023 годы.

Результаты: В 2020 году в Ташкентской области рак шейки матки выявлен у 165 больных, показатель заболеваемости на 100тыс. населения составил - 5,6, а смертности составил 4,5. Рак яичников в этом году выявлен у 91больных, заболеваемость и смертность составили 3,1 и 2,0 соответственно. Рак тела матки выявлено у 63 больных, заболеваемость составила 2,1, смертность 1,3. В 2021 году абсолютный показатель больных с раком шейки матки было 164, а показатели заболеваемости и смертности составили 5,5 и 3,4 на 100 тыс.населения соответственно. Злокачественные образования яичников в 2021 году выявлено у 117 больных (3,9 и 2,4). Рак тела матки в 2021 году выявлено у 84 больных, заболеваемость составила 2,8, смертность 1,2. В 2022году впервые выявленные больные с РШМ были 181 и заболеваемость составила 6,0, а смертность 3,7 на 100тыс.населения. Рак яичников в 2022 году выявлен у 132 больных, заболеваемость 4,4, а смертность 2,0. Рак тела матки диагностирован у 82 больных, заболеваемость составила 2,7, смертность 1,3 на 100тыс.населения

Выводы: Проведенный статистический анализ показателей заболеваемости и смертности органов гениталий в Ташкентской области показал, что несмотря на тенденцию роста показателей заболеваемости РШМ, РЯ и РТМ, показатели смертности остаются относительно стабильными при РЯ и РТМ, а при РШМ показатели смертности снизились.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Кобилов Б.З., Саидов Э.М., Хошимов Б.Б.
Джизакское областное управление здравоохранения[1]
Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Цель. Провести анализ основных показателей первично-множественных злокачественных опухолей женской репродуктивной системы в Джизакском филиале РСНПМЦОиР.

Материалы и методы исследования. Проведен анализ историй болезни 90 (100%) пациенток с первично-множественными злокачественными опухолями (ПМЗО) женской репродуктивной системы в Джизакском филиале РСНПМЦОиР. У всех больных отмечено поражение молочной железы синхронно или метахронно с вовлечением органов женской репродуктивной системы, такими как шейка матки, тело матки и яичники. Возраст больных колебался от 45 до 72 лет. Средний возраст больных составил 56 лет. При выявлении первичной опухоли пациентки были в возрасте от 42 до 60 лет.

Результаты исследования. Синхронное поражение молочной железы и других органов репродуктивной системы отмечено у 22 (24%) больных, метахронное 38(42%). Гистологическое исследование опухолей молочной железы показало, что из 90 больных у 43 (48%) больных опухоль была представлена инфильтративным протоковым раком и у 17 (19%) больных инфильтративным дольковым раком. Поражение органов гениталий распределено следующим образом: РМЖ+РШМ у 18 (20%) больных, РМЖ+РТМ у 33 (37%) и РМЖ+РЯ у 39 (43%) больных. Следует отметить, что среди органов гениталий отмечается частое поражение молочной железы и яичников. Распространённость опухолей по системеTNM рак молочной железыT2-4N0-1M0, рак шейки матки T1-3N0-1M0, рак тела матки T1-3N0-1M0-1 и рак яичников T1-3N0-1M0-1. Все больные получили комбинированное и/или комплексное лечение. Больные наблюдались в течении 5 лет, за период наблюдения из 90 больных у 54(60%) выявлен локо-регионарный рецидив, у 8(9%) отмечалась генерализация процесса. Отдаленные метастазы наблюдались чаще в легких, костях скелета и печени. У 28(31%) больных рецидивов и метастазов опухоли не выявлено.

Выводы. Таким образом, в изученных годах наблюдалась тенденция к росту количества случаев больных с ПМЗО органов женской репродуктивной системы, при этом РМЖ чаще

всего сочетался с РЯ, причем заболевание выявлялось у лиц молодого возраста и имело место наследственная отягощенность.

О результатах скрининга рака молочной железы в городе Джизак Республики Узбекистан

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Темиров Ш.К., Кобилов Б.З., Саидов Э.М.
Джизакское областное управление здравоохранения[1]
Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Введение. Проблема распространенности рака молочной железы (РМЖ) крайне актуальна для Узбекистана, так как, чаще всего, от данного заболевания страдают женщины репродуктивного и трудоспособного возраста. В республике в течение нескольких последних лет ведется активная работа по снижению показателей по смертности РМЖ. С 2021 года внедрена программа скрининга по раннему выявлению. В рамках Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2021–2025 годы предусмотрены меры по совершенствованию и развитию онкологической службы. Однако РМЖ продолжает занимать первое ранговое место в общей структуре злокачественных новообразований среди населения страны, а также 3 место в структуре смертности от них. Исходя из вышесказанного, следует отметить, что заболеваемость и смертность от РМЖ остается актуальной проблемой здравоохранения Узбекистана и требует проведения дальнейших научных исследований, направленных на разработку мероприятий по снижению этих показателей.
Цель. Изучить результаты скрининга рака молочной железы в городе Джизак за 2023 год.
Материалы и методы. В данной работе представлены результаты проведенного скрининга по раннему выявлению рака молочной железы в городе Джизак за 2023 год. Проанализированы показатели первичной медико-санитарной помощи (клинический и рентгенологический диагнозы), а также данные канцер-регистра. Показатели интерпретированы в сравнительном аспекте с данными за 2022 год за аналогичный период.
Результаты. За изучаемый период в г. Джизак было обследовано 5665 женщин, что составило 62% от запланированного объема охвата. Всего у 184 (3,2%) из них выявлена доброкачественная патология молочной железы. 22 (0,4%) взяты на «Д» учет. РМЖ в I- II стадии выявлено у 11 (50,0%) женщин. В III–IV стадиях у 11 женщин (50,0%). Данные показатели незначительно отличается от показателей за аналогичный период 2022 года. Всего за изучаемый период было выявлено 22 случаев РМЖ, что составило 0,4% от охвата.
Выводы. За 2023 года в городе Джизак выявлено 11 случаев рака молочной железы на ранних (I–II) стадиях. Данные показатели были аналогичными по сравнению с 2022 годом. Это, в свою очередь, доказывает эффективность скрининговых программ, успешно функционирующих в республике.

РИО ВА РИАТМ ҚАШКАДАРЁ ФИЛИАЛИ МИСОЛИДА БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИНИ ЭРТА АНИКЛАШДА СКРИНИНГ НАТИЖАЛАРИНИ РОЛИ

Мавлонов Р.Н.[1], Кобилов О.Р.[2]
[1]РИО ва РИАТМ Кашкадарё филиали, Қашқадарё
[2]Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент

Максад: Бачадон бўйни саратонини эрта боскичларда аниклашда скрининг текширув натижаларини ўрганиш.
Материал ва метод: РИО ва РИАТМ Қашкадарё филиалига бачадон бўйни саратони ташхиси билан мурожаатлар мамлакатимизнинг бошка вилоятларида бўлгани каби касаллик асосан II-III боскичларига тўғри келади ва бу кўрсаткич 2023 йилда хар 100 минг ахолига 4.0 тани ташкил қилади. Бу пайтда беморларнинг даволаш натижалари паст кўрсачкични ташкил

килади. Бачадон бўйни саратонини эрта босқичларда аниқлашнинг энг самарали усули- бу актив скрининг текшируви хисобланади.

Натижа: Қашкадарё вилояти РИО ва РИАТМ рахбарияти ташаббуси билан 2023 йилда Қашқадарё вилояти Ғузор туманида 6362 та аёл 35-55 ёш оралиғида бачадон бўйни саратанини барвақт аниқлаш максадда жойларда скрининг ўтказилди. Хамма аёллар колпоскопия текшируви ва цитологик текширувга суртма олинган. Текширув натижалари қуйидагича бўлган: бачадон бўйни саратони- 8 та аёлда, хар хил турдаги дисплазия -744, бачадон бўйни эрозияси -365та, бачадон бўйни полипи, эндоцервицит, кольпит касалликлари- 1400 ни ташкил килган. Бачадон бўйни саратони касаллигининг энг кўп тарқалгани 45-55 ёшдаги аёлларда- 3 та, 40-45 ёшда- 2 та, 40 ёшгача 3 аёлда бачадон буйни саратони аникланган ва РИО ва РИАТМ Қашкадарё филиалига гистологик текширувга жалб қилинган ва даво муолажалари олиб борилган.

Хулоса: 1. Олиб борилган скрининг текшируви киска муддат ичида бачадон буйни саратанини эрта аниклашга ва даволаш натижаларини оширишга ёрдам берган. 2. Скрининг текшируви хавфли ўсма касалликларининг барвақт аниқлашда самарали усулдир.

СУТ БЕЗИ ХАВФЛИ ЎСМА КАСАЛЛИГИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ИЛК БОСҚИЧЛАРИДА АНИҚЛАШ ЧОРА ТАДБИРЛАРИ

Набижонова Г.Х. Сотволдиев К.Х.

РИОваРИАТМ Андижон филиали

Долзарблиги. Сут бези хавфли ўсма касаллиги ҳозирги кунда дунё бўйича ўсма касаллар ичида биринчи ўринда туради. Бу касаллик билан беморлар кечки босқичда мурожат қилиб келаётганликлари онкологияда энг катта муаммолардан биридир. Сут бези хавфли ўсма касаллиги эртанги босқичларда беморларда клиник симптомларсиз кечиши туфайли аёллар кечиктириб мурожат қилмоқда. Бундай ҳолатларни олдини олиш мақсадида РИО ва РИАТМ АФ ходимлари бош директор буйруғига асосан йилнинг хар ойида жадвал асосида 2 та туманларга аҳоли ўртасида тиббий кўрик ташкил қилинди.

Ишнинг мақсади. Аҳоли ўртасида сут бези хавфли ўсма касаллигини олдини олиш ва касалликни эртанги босқичларида аниқлаш ва ўтказилган текширувлардан олис натижаларни таҳлил қилиш.

Ишнинг вазифаси. Туманларда аёллар орасида сут безини профилактик пальпациясини ўткизилиши. Пальпация хулосасига кўра шубха қилинган беморларни стандарт диагностик текширувларга йўналтириш ва соғломлаштиришни кулайлаштириш.

Мухокама ва натижалар. РИО ва РИАТМ АФ маммолог қабулига бирламчи тиббий кўрикдан кейин муро-жат қилиб 360 та бемор келди .Беморлар ўртача ёши 37-21 ёш . Текширувда беморлардан 96(26.6%) фиброз тугунли мастопатия, 76(21.1%) фиброз кистоз мастопатия, 72(20.0%) липома, 46(12.7%) фиброаденома, 43 (11.9%) соғлом, 27(7.5%) сут бези хавфли ўсма касаллиги аникланди. 96 (26.6%) 3 курс консерватив кузатув давоси, 76(21.1%) беморларга гормонал текширувга юборилди, 43(11.%) беморлар оператив даво, 72(20.0%) беморлар туман онкологи назоратида бўлиш, 43(11,9%) беморларга 6 ойда кўрув тавсия қилинди.

Хулоса.

1. Мурожат қилиб келган 360 нафар беморлардан 27 (7.5%) беморларда сут бези хавфли ўсма касаллиги 4(14.8%) биринчи босқичда, 9(33,%) иккинчи босқичда ,11(40.7%) учинчи босқичда, 3(11%) тўртинчи босқичда аниқланди.

2.Беморларда бирламчи тиббий кўрикларни ташкиллаштириш орқали сут бези хавфли ўсма касалли-гини эртанги босқичларда ва касалликни олдини олиш энг муҳим усул эканлиги ҳамда РИОва РИАТМ АФда доимий қўлланилиши шартлигини билдиради.

Прогноз и эпидемиология заболеваемости злокачественными опухолями ободочной кишки в Ферганской области.

Неъматжонов Б.Н. Абдуллаев И.У. Каримов О.М.

ФОФ РСНПМЦОиР

Цель исследования изучение особенностей прогноза и эпидемиологии заболеваемости злокачественными опухолями ободочной кишки в Ферганской области.

Материал и методом исследования послужили статистические данные *РСНПМЦОиР* Ферганской области за период 2019-2023гг. Количество первичных больных с злокачественными опухолями ободочной кишки составило 52 больных в 2019 г по сравнению с 2023г.- 74 больных. Показатель первичной заболеваемости вырос на 22. Показатель общей заболеваемости увеличен с 228 до 315 на 100 тыс. населения за период 2019-2023 гг. Повышение первичной заболеваемости выявлено в Ферганском, Алтыарикском районах области и Ферганском городе. Выявлено повышение уровня заболеваемости у мужского населения, а именно злокачественными опухолями слепого и восходящего отдела ободочной кишки на 1,2%. У женского населения, в свою очередь, выявилось повышение роста заболеваемости злокачественными опухолями сигмовидного отдела ободочной кишки на 0,8%. Уровень смертности в 2023 г. составил 40 на 100 тыс. населения, что выше по сравнении с 2019 г.

Выводы: Наибольший процент смертности среди женского населения зарегистрирован при злокачественных новообразованиях сигмовидного отдела ободочной кишки, а у мужчин – при злокачественных новообразованиях слепого, восходящего отдела ободочной кишки.

УЛУЧШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Назарова Н. М., Урманбаева Д.А., Мамарасулова Д.З.
Андижанский филиаил РСНПЦОиР
Андижанский государственный медицинский институт

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Злокачественные новообразования (ЗНО) — одна из основных проблем, стоящих на повестке дня современной медицины, и основная причина смертности населения развитых и развивающихся стран. Проблема рака женских половых органов является предметом многочисленных исследований. Злокачественные опухоли женских половых органов в большинстве развитых стран занимают одно из ведущих мест в структуре общей онкологической заболеваемости и смертности женского населения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Целью настоящего исследования является ранняя диагностика и выживаемость злокачественных новообразований органов репродуктивной системы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Работа выполнялась на базе Андижанского филиала Республиканского специализированного научно-практического центра Онкологии и радиологии Материалами для изучения заболеваемости, смертности, запущенности ЗНО женских половых органов в статистике и динамике явились годовые отчеты данного центра за 2019-2022гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ. Для женщин определенную роль играет и такой фактор, как образование: чаще – от 61,4% до 93,8% женщин имели среднее образование. Проведена оценка особенностей менструального цикла женщин (табл.4.5). Возраст начала менструации в 12–14 лет при злокачественных новообразованиях ШМ установлены у 87,7%; ТМ – у 100% пациенток; МЖ – у 97,8% . При злокачественных новообразованиях яичников начало менструации в основной группе женщин отмечено в возрасте 9–11 лет у 39,2%. Нерегулярный тип менструации при ЗНОШМ констатирован в 50,7% наблюдений. При ЗНОТМ он был таковым у 66,1% женщин. В то время как для женщин со злокачественными новообразованиями яичников характерен нерегулярный тип, что отмечено в 51,5% наблюдениях. Практически все женщины с ЗНОШМ отметили хронические заболевания придатков и матки. К примеру, для ЗНОТМ были характерны эндометрит и миома матки – 52,6%, ЗНОЯ наличие кисты яичников 30%, ЗНОМЖ – воспаление придатков матки 58,4%. Боли в области гениталий и маточные кровотечения с высокой степенью вероятности были характерны для женщин с ЗНОШМ и ЗНОТМ: 82,1%– 79,5%. Для женщин с ЗНОЯ и ЗНОМЖ также типичными являлись боли 76,4– 55,1% соответственно. Продолжительность течения злокачественных новообразований репродуктивных органов и молочных желез до начала лечения в каждой группе была различной. У женщин с ЗНОШМ сочетались с гинекологическими операциями (53,6%), ожирением (19,6%). При ЗНОТМ наиболее значимым явились перенесенные гинекологические операции – 69,2% , ЗНОЯ - гинекологические операции – 52,7% .

ВЫВОДЫ. За 4-летний период отмечается рост общего числа выявленных случаев ЗНО женских репродуктивных органов и молочных, что свидетельствует как об истинном росте заболеваемости, так и о значительных успехах в развитии онкологической помощи населению Республики. Наиболее значимым и факторам и риска в развитии РШМ в АО явились большое количество родов, возраст и семейное положение, РТМ отсутствие гормональной контрацепции, эндокриннообменные нарушения и в развитии РЯ большое количество абортов и удлинение репродуктивного периода.

Оценка динамики заболеваемости рака пищевода в Республике Каракалпакстан

Палуаниязов И.К., Бердибаева Ш.А., Измурзаева А.У.

Каракалпакский филиал Республиканского специализированного

Научно-практического Медицинского центра Онкологии и Радиологии.

Рак пищевода в структуре общей заболеваемости злокачественными опухолями занимает третое место в Республике Каракалпакстан и составляет 11,6%.

Материалы и методы: изучение динамики заболеваемости рак пищевода

в Республике Каракалпакстан за пять летний период (2019-2023гг. среди сельского и городского населения).

Результаты и обсуждения: впервые взятые на учет с рак пищевода в течение 5 лет 4252 женщины, из них: в 2019 г-802; в 2020 г-762; 2021 г-846;2022г-940,2023г-902 больных. Распределение заболеваемости по стадиям: I ст. 2019г-1; 2020г-2; 2021г-3, 2022г-0, 2023г-

9 . II ст. 2019г-37 ; 2020г-53 ; 2021г-49 2022г-64, 2023г- 69 ; III ст. 2019г-49 ; 2020г-59 ; 2021г-70, 2022г-60, 2023г-39, IV ст- 2019г- 29 ; 2020г-31; 2021г-46, 2022г- 21, 2023г-39 соответственно.

Следует отметить, что за последние пять года (2019-2023 гг) идет улучшение показателей с выявлением Рак пищевода в более ранних стадиях (I-II)2019г-29,9 %,2020г-36,4 %,2021г-30,2% %,2022г-36,7%,2023г-43,5%.

Как видно в последние годы отмечается рост заболеваемости рак пищевода в Республике Каракалпакстан. К примеру за последний год высокие показатели выявление первичного Рак пищевода: в г. Нукус-30 ,

Чимбайский районе - 17 , Ходжейлинский районе-14 , Кегейлинском-13, Берунийском-13. Максимальный показатель заболеваемости наблюдается у женщин.

Выводы: Рост заболеваемости и выявления их в более ранних стадиях Рак пищевода за последние годы можно объяснить улучшением диагностики благодаря проведению по всеобщему охвату всех слоев населения при оказании качественной специализированной онкологической медицинской помощи в Республике Каракалпакстан.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ РАКА ТЕЛА МАТКИ В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Пулатова Н.С., Каримов О.М., Сулайманов Д.А., Ибрагимова Г.Э., Шабадикова Г.М.

Ферганской областной филиал РСНПМЦОиР, Фергана, Узбекистан.

Цель исследования: изучить показатели заболеваемости и смертности рака тела матки в Ферганской области.

Материал и методы исследования:на основании изучения статистических отчетов по форме SSV № 7 в регионах Ферганской области за последние 9 лет проведен анализ показателей заболеваемости и смертности рака тела матки. Информации для публикации получены от статуправления и оргметод отдела. Ферганского областного филиала РСНПМЦОР согласно, отчетов районных и городских онкологов с 2015 года по 2023 годы.

Результаты: в 2015 году в Ферганской области впервые у 41 больных выявлен рак тела матки, показатель на 100тыс. населения составил-3,6, а смертность соответствовал-3,2. В динамике показатель заболеваемости и смертности увеличивался и в 2017 году соответствовал -5,1 и 3,5 на 100 тыс. населения. В 2018 году отмечено некоторое снижение показателя заболеваемости до 4,2, а смертности до 3,4 на 100 тыс. населения. Начиная с 2020 года отмечен резкий рост заболеваемости на 100 тыс. населения до 5,4, а смертность составила-4,3. В 2023 году отмечен резкий рост показателя заболеваемости до 6,2, а показатель смертности несколько снизился и составил - 3,8 на 100 тыс. населения. Рост показателей заболеваемости рака тела матки в Ферганской области не только отразилось в абсолютных числах от 41 (2015г) до 70 (2023г), но и на 100 тыс. населения от 3,6 до 6,2. Соответственно смертность увеличилась, но это было незначительное от 3,2 до 3,7 на 100 тыс. населения.

Выводы: проведенный статистический анализ показателей заболеваемости и смертности рака тела матки в Ферганской области показывает, что рак тела матки имеет тенденцию к росту, но смертность имеет относительно стабильные показатели в динамике. Проведение скрининга и организация кабинетов «Онконазорат» в регионах области даст возможность ранней диагностики РТМ и снижение заболеваемости.

Topic: Statistical analysis of cervical cancer in Khorezm region 2018-2023

Authors: Sompura Juhi Jayesh-student of Urgench branch of TMA

Polvonov Toxir Marksovich- Khorezm branch of Republician scientific-practical centre of oncology and radiology.

Abdullayeva Nargiza Erkinovna-Khorezm branch of Republician scientific-practical centre of oncology and radiology.

Introduction. The cervix is the inferior part of the uterus that connects to the vagina. The commonest form of cervical cancer is squamous cell carcinoma. The cause of most cervical cancers is human papillomavirus (HPV) infection. The other main risk factor for cervical cancer is smoking. Cervical neoplasia is often asymptomatic; the first symptom of cervical cancer usually being irregular, often postcoital, vaginal bleeding. Other symptoms include pelvic pain, and changes in vaginal discharge. Diagnosis is by a cervical Papanicolaou test (PAP smear) and biopsy. Treatment usually involves surgical resection for early-stage disease or chemoradiation therapy for locally advanced disease. The HPV vaccine targets the HPV types that most commonly cause cervical cancer .It also protects against the HPV types that cause most genital warts.

Data and observations. The data for statistical analysis was collected from various areas of Khorazm region over the span of 2018-2023. It is important to note that in 2018, prophylactic HPV vaccination was commenced in the region and in 2022, screening of cervical cancer by PAP smear testing was begun. The evaluation of data collected is essential to understand the role of such prophylactic vaccination and screening of population in prevention and early diagnosis of cervical cancer.

In the year 2018, a total of 157 cases were observed out of which 112 cases stemmed from the rural areas and 45 cases from the urban areas. Average age affected in this year was 52 years. In the year 2019, total number of cases decreased to 120, 88 being registered in rural areas and 32 in urban areas. Average age impacted this year was 53.6 years. In 2020, a further drop in total cases was observed with only 89 cases obtained,66 from rural regions and 23 from urban localities and median age of 54.3 years was noted this year. In 2021, 90 cases in total were registered. This year marked the minimal amount of rural cases with only 62 cases. Urban areas contributed the remaining 28 cases. Average age affected in 2021 increased to 54.7 years. In 2022, 91 cases were obtained,71 from rural areas and 20 from urban areas. The highest median age of 56.9 years was noted for this year. Finally in 2023, a mild increment of cases was displayed. A total of 103 women were affected this year, 86 hailing from rural areas and other 17 from the urban regions. The average age showed a small dip as compared to previous year, coming upto 55.3 years.

According to the staging of disease at diagnosis, in 2018, 35% women were diagnosed at stage I, 54% presented at stage II ,10% at stage III and the remainder of 0.6% at stage IV. In 2019, 24.1% cases were classified as stage I at diagnosis, 40.8% as stage II, 37% as STAGE III, and 4.1% as stage IV. In 2020, 24.7% cases belonged to stage I, 54% to stage II, 15.7% to stage III and 5.6% to stage IV. In 2021, out of the total cases admitted,34.7% were diagnosed at stage I, 43.3% at stage II, 19% at stage III and 3% at stage IV. In the subsequent year of 2022, 30.7% of the patients were diagnosed at stage I, 44% at STAGE II, and the rest of 25.3% at stage III. None of the patients presented with a stage IV disease at diagnosis in this year. In 2023, 35% cases were classified as stage I disease at diagnosis, 48.5% as stage II ,16.5% as stage III and like the previous year, none were diagnosed as stage IV.

It can be evaluated that out of the total cases diagnosed every year, majority of the cases were registered in the rural areas of Khorazm. The total number of cases has shown a significant drop from 157 in 2018 to 103 in 2023, with lowest number of cases (89) being recorded in 2020.The

rural areas also demonstrated a similar pattern. The urban areas show a more consistent pattern of decrease in cases from 45 in 2018 to the lowest of 17 cases in 2023. The average age of women affected each year also displayed a rise from 52 years in 2018 to 55.3 years in 2023. This means that relatively lesser women of the younger age groups were affected in the subsequent years. This decrease in cases and increase in average age affected may be attributed to the prophylactic role of HPV vaccination that was begun in the year 2018 among the at risk population. According to the stage at diagnosis, majority of cases every year were diagnosed in the second stage of disease. An important finding is that virtually no cases were diagnosed at an advanced stage (stage IV) in the years 2022 and 2023.The earlier diagnosis of cases in these years may be linked with the commencement PAP smear screening tests for cervical cancer in 2022.Early diagnosis of the disease would in turn lead to better prognosis of the cases and improved survival rates as well as decreased mortality rates.

Conclusion. The analysis emphasizes the potential of PAP smear screening tests in mitigating cervical cancer in the Khorazm region. These interventions have shown promising results in the short term. However, the true test of their efficacy lies in their sustained impact over time. To ascertain this, it is imperative that we continue to collect data and conduct rigorous analysis over the coming years. This ongoing effort will not only provide a more comprehensive understanding of the role of these measures in the fight against cervical cancer but also reinforce their definitive importance in the long run. Investigation will have been continuing next decade for assessment of HPV vaccination.

Навоий вилоятида ўпка саратони ташхиси билан 5 йиллик яшаш ва 1 йиллик ўлим кўрсаткичи динамикаси.

Рахматов Б.Б., Мавлонов М.И., Гафур-Ахунов М.А.,
РИОваРИАТМ НВФ, Навоий, Ўзбекистон.

Тадқиқот мақсади: Навоий вилоятида ўпка саратони ташхиси билан 5 йиллик яшаш ва 1 йиллик ўлим кўрсаткичларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: 2011 – 2020 йилларда Навоий вилоятида ССВ №7-шаклидаги статистик ҳисоботларни ўрганиш асосида ўпка саратони ташхиси билан 5 йиллик яшаш ва 1 йиллик ўлим кўрсаткичларини таҳлил қилинди. Нашр қилинаётган маълумотлар статистика бошқармаси ва ташкилий услубий бўлимдан олинган, РИОваРИАТМ НВФ туман ва шаҳар онкологларининг 2011 – 2020 йиллардаги ҳисоботларига мувофиқ.

Натижалар: Навоий вилоятида 2011 – 2020 йиллар давомида ўпка саратони билан касалланиш кўрсаткичида ўсиш тенденцияси кузатилмоқда. Навоий вилоятида 2011 – 2020 йиллар давомида ўпка саратони ташхиси билан 5 йиллик яшаш кўрсаткичи 2011 йилда- 29.6% (16 киши), 2012 йилда- 32.7% (19 киши), 2013 йилда- 51.1% (23 киши), 2014 йилда- 36.5% (19 киши), 2015 йилда- 26.4% (19 киши), 2016 йилда- 24.7% (18 киши), 2017 йилда- 10.0% (7 киши), 2018 йилда- 21.1% (15 киши), 2019 йилда- 20.7% (17 киши), 2020 йилда- 17.45% (15 киши) тенглиги аниқланди. Ўпка саратони ташхиси билан 5 йиллик яшаш кўрсаткичи 2011йилда- 29.6%дан, 2020йилда- 17.45%га тушганлигини кўриш мумкин. Буни касалликнинг кечки босқичларида ташҳисланганлиги билан баҳолаш мумкин.

Навоий вилоятида 2011-2020йиллар давомида ўпка саратони ташхиси билан 1 йиллик ўлим кўрсаткичи 2011йилда 35.7% (5киши), 2012 йилда 41.4% (6киши), 2013 йилда 50.0% (6киши), 2014 йилда 27.3% (3киши), 2015 йилда 80.0% (8киши), 2016 йилда 90.0% (9киши), 2017 йилда 70.6% (12киши), 2018 йилда 33.3% (7киши), 2019 йилда 68.0% (17киши), 2020 йилда 81.5% (22киши) тенглиги аниқланди. Ўпка саратони ташхиси билан 1 йиллик ўлим кўрсаткичи 2011йилда 35.7%дан, 2020йилда 81.5%га тенглигини кўриш мумкин. Буни касаллик кечки босқичларида аниқланиб, тўлиқ даво курсларини ўтказиш имкони бўлмаганлиги ёки даво ўтказишга қарши кўрсатмалар бўлганлиги билан изоҳлаш мумкин.

Хулоса: Статистик тахлиллар шуни кўрсатдики, Навоий вилоятида ўпка саратони билан касалланиш кўрсаткичи ўсиш тенденциясига эгалигини ва 5 йиллик яшаш кўрсаткичи динамикада нисбатан пасайганлигини, 1 йиллик ўлим кўрсаткичи ўсганлигини кўриш мумкин. Вилоят худудларида, айниқса саноат ривожланган, экологик беқарор худудлари онкологларини касалликни скрининг қилиш ва ўтказиш зарурати борлигини кўрсатади. Бу ўз навбатида касалликни эрта ташхислаш, тўлиқ даво курсини ўтказиш ва ўпка саратони ташхиси билан 5 йиллик яшаш кўрсаткичини яхшилашга имкон беради.

Навоий вилоятида ўпка саратони билан касалланиш ва профилактик кўрикда аниқланиш кўрсаткичи динамикаси.

Рахматов Б.Б., Мавлонов М.И., Гафур-Ахунов М.А.,
РИОваРИАТМ НВФ, Навоий, Ўзбекистон.

Тадқиқот мақсади: Навоий вилоятида ўпка саратони билан касалланиш ва профилактик кўрикда аниқланиш кўрсаткичларини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: 2011 – 2020 йилларда Навоий вилоятида ССВ №7-шаклидаги статистик ҳисоботларни ўрганиш асосида ўпка саратони билан касалланиш ва профилактик кўрикларда аниқлаш кўрсаткичларини таҳлил қилинди. Нашр қилинаётган маълумотлар статистика бошқармаси ва ташкилий услубий бўлимдан олинган, РИОваРИАТМ НВФ туман ва шаҳар онкологларининг 2011 – 2020 йиллардаги ҳисоботларига мувофиқ.

Натижалар: Навоий вилоятида 2011 – 2020 йиллар давомида ўпка саратони билан касалланиш кўрсаткичида ўсиш тенденцияси кузатилмоқда. Хусусан ўпка саратони билан касалланиш кўрсаткичи 100 минг аҳолига 2011 йилда- 6.1 (54 киши), 2012 йилда- 6.55 (58 киши), 2013 йилда- 5.0 (45 киши), 2014 йилда- 5.73 (52 киши), 2015 йилда- 7.8 (72 киши), 2016 йилда- 7.87 (73 киши), 2017 йилда- 7.4 (70 киши), 2018 йилда- 7.33 (71 киши), 2019 йилда- 8.4 (82 киши), 2020 йилда- 8.5га (86 киши) тенглиги аниқланди. 2011 йилдан 2020 йилгача ўпка саратони билан касалланиш кўрсаткичи ўсганлигини кўриш мумкин, яъни 100 минг аҳолига касалланиш кўрсаткичи– 6.1дан 8.4га ўсган.

Навоий вилоятида 2011 – 2020 йиллар давомида профилактик кўрик вақтида ўпка саратони ташхиси аниқланганлиги кўрсаткичи 2011 йилда- 20.0% (5 киши), 2012 йилда- 32.7% (19 киши), 2013 йилда- 18.2% (4 киши), 2014 йилда- 20.0% (4 киши), 2015 йилда- 52.0% (13 киши), 2016 йилда- 50.0% (13 киши), 2017 йилда- 16.2% (5 киши), 2018 йилда- 20.0% (5 киши), 2019 йилда- 20.0% (7 киши), 2020 йилда- 5.9% (2 киши) тенглиги аниқланди. Ўпка саратони профилактик кўрик вақтида ташҳисланганлиги қоникарли даражада эмаслигини кўрсатмоқда, яъни ушбу кўрсаткич 2011йилда- 20.0%, 2015йилда- 52.0%дан, 2020йилда- 5.9%гача тушганлигини кўриш мумкин. Буни касалликни эрта аниқлаш учун профилактик кўрикларни кўпайтириш зарурати борлигини кўриш мумкин.

Хулоса: Статистик тахлиллар шуни кўрсатдики, Навоий вилоятида ўпка саратони билан касалланиш кўрсаткичи ўсиш тенденциясига эгалигини ва профилактик кўрик вақтида аниқланиш кўрсаткичи динамикада пасайганлигини кўриш мумкин. Вилоят худудларида, айниқса саноат ривожланган, экологик беқарор худудлари онкологларини касалликни скрининг қилиш ва профилактик кўриклар ўтказиш зарур. Бу ўз навбатида касалликни эрта ташҳислаш, тўлиқ даво курсини ўтказиш ва ўпка саратони ташхиси билан 5 йиллик яшаш кўрсаткичини яхшилашга имкон беради.

РАК РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ В УЗБЕКИСТАНЕ

Сабирджанова З.Р.
Республиканский Специализированный Научно – Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии МЗ РУз

Актуальность. Злокачественные опухоли репродуктивной системы (ЗОРС) являются наиболее частыми в структуре онкологической заболеваемости женщин. В странах Центральной Азии

заболеваемость ЗОРС ниже, чем в Европе и США, однако в Узбекистане отмечается постепенный рост заболеваемости среди женщин. Причинами роста является увеличение числа женщин, страдающих ожирением, эндокринопатиями, вирусоносительством, бесплодием и т.д. Дальнейшее изучение всех факторов, вызывающих ЗОРС среди жительниц Республики остается важной проблемой.

Цель исследования. Изучение тенденций заболеваемости и смертности ЗОРС в Республике Узбекистан в 2023г.

Материалы и методы исследования. Данными для анализа послужили статистические показатели, взятые из формы 7 «Сведения о заболевании злокачественными новообразованиями» за 2023 год.

Результаты исследования и их обсуждение. Проанализированные данные ЗОРС за 2023г. показали, что в Республике было выявлено 3953 больных, из них рак шейки матки (РШМ) 1884, рак яичников (РЯ) 991, рак тела матки (РТМ) 895, трофобластическая болезнь (ТБ) 92, рак вульвы (РВ) 75 и рак влагалища (РВл) 16 случаев. Сельские жительницы -2403 больных (60,7%). Возраст больных варьировал от 4 лет и старше 80. Пик заболеваемости ЗОРС приходился на возраст 50-64 лет (1808 случаев). Наибольшее количество больных ЗОРС составили больные с РШМ, РТМ и РЯ, большинство которых было диагностировано во II стадии заболевания, 53,7%, 42,2% и 39,8% соответственно. Показатель смертности оставался высоким у больных РШМ 1,7 (940) и РЯ – 1,4 (413), а у больных РТМ составил 0,9 (284). 5-летняя выживаемость составила 42,4% (2669) у больных РТМ, 46,4% (4482) у больных РШМ и 40,7% (2094) у больных РЯ.

Выводы. Заболеваемость РШМ в Республике Узбекистан в 2023 году занимает второе место в структуре как общей онкозаболеваемости, так и заболеваемости среди женщин после рака молочной железы. Проведение скрининговых программ, активизация работы кабинетов «Онко-назорат», широкий охват профилактическими осмотрами всех слоев женского населения, пропаганда здорового образа жизни, своевременная диагностика и лечение заболеваний репродуктивных органов значительно снизит количество женщин в группах риска на ЗОРС.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

Сабирджанова З.Р.

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии МЗ РУз

Рак эндометрия (РЭ) – это злокачественная опухоль, которая развивается из клеток внутреннего слоя матки. Основным симптомом, который появляется на начальной стадии болезни, являются кровянистые выделения из половых путей. В основном РЭ заболевают женщины в постменопаузе, более 90% случаев после 50 лет. Около 5 % случаев РЭ имеет наследственный характер. Кроме этого, на заболеваемость РЭ влияют ожирение, сахарный диабет, бесплодие, метаболические нарушения и т.д. Несмотря на то, что уровень заболеваемости РЭ в Центральной Азии ниже, чем в экономически развитых странах, в Узбекистане наблюдается его постепенный рост, и РЭ занимает второе место после рака шейки матки.

Цель. Анализ динамики заболеваемости и смертности от РЭ в Узбекистане за последние 4 года.

Материал и методы. Статистические показатели для анализа динамики РЭ в Узбекистане взяты из формы 7 «Сведения о заболеваемости злокачественными образованиями» за 2020-2023 годы.

Результаты и обсуждение. Анализ данных о заболеваемости РЭ за 2020-2023 годы показал, что было выявлено 609 (1,8), 789 (2,3), 850 (2,4) и 895 (3,3) больных соответственно. Возраст больных варьировал от 18 до 80 лет. В 2020 году в группе от 18 до 35 лет было выявлено 16 больных, в группе от 36 до 50 лет – 111 больных, от 51 до 65 лет – 324 больных и старше 65 лет – 158 больных. Больные с I стадией составили 35,8%, II стадией – 41.7%, III стадией – 11,3% и IV стадией – 4,4%. В 2020 году сельские жители составили 568 больных. 5-летняя выживаемость составила 48,7%. Смертность составила 0,8 (274). В 2021 г. в группе от 18 до 35 лет было выявлено 20 больных, в группе от 36 до 50 лет – 145 больных, в группе от 51-65 лет – 412 и старше 65 лет – 212 больных. 400 больных – жители села. Больные по стадиям распределялись следующим образом: I стадия – 31,8%, II стадия – 43,3%, III стадия - 16,9% и IV стадия - 4,8%. Смертность составила 1,8 (304), а 5-летняя выживаемость – 48,0%. В 2022г. в группе от 18 до 35 лет было выявлено 12 больных, в группе от 35 до 50 лет – 188 больных, в группе от 51 до 65 лет – 451 больная, а в группе старше 65 лет – 198 больных. Жители села составили 426 больных. Распределение по стадиям было следующим: I стадия – 42,5% больных, II стадия – 42,2%, III стадия – 12,1% и IV стадия – 3,5%. Смертность составила 1,9 (331). 5-летняя выживаемость – 46,4%. В 2023 году в группе от 18 до 39 лет было выявлено 42 больные, в группе от 40 до 49 лет – 163 больные, в группе от 50 до 64 лет – 446 больных и старше 65 лет – 244 больных. Жители села составили 480 больных. Больные с I стадией составили 43,3%, со II стадией – 41,8%, с III стадией – 11% и с IV стадией – 3,8%. Смертность составила 2,0 (284), 5-летняя выживаемость – 45,9%.

Вывод. Заболеваемость РЭ в Узбекистане имеет тенденцию к росту, что требует от первичного звена более внимательного изучения причин маточного кровотечения в фертильном и менопаузальном возрасте, соблюдение женщинами здорового образа жизни.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОСТЕЙ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

А.И. Сапарбаев, Т.М. Палванов, Б.М. Курбанов
Хорезмский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии.

Цель. Анализ показателей заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований костей в Хорезмской области.
Материалы и методы: Проведен анализ ежегодных статистических отчётов районов и городов области по принятой форме отчётности SSV 7. Оценка проведена на основании анализа статистических данных, касающихся заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований костей за последний 5-летний период (2018–2023 гг.).
Результаты. Заболеваемость злокачественными новообразованиямикостей за последние 5 лет в Хорезмской областивыросла и составила в 2023 г. 0,91 на 100 тыс. населения (в 2018 г. 0,76 на 100 тыс.населения). Выявлены наиболее неблагоприятные по заболеваемости злокачественными новообразованиями костей районы области: Багатский, Кушкупирский и Ханкинский (соответственно 2,29; 2,21 и 1,52 на 100 тыс. населения в год).
По гистологической структуре костных сарком идентифицированы остеогенная саркома (42,1%), хондросаркома (26,3%), злокачественная гигантоклеточная опухоль (15,8%), саркома Юинга (10,5%) и злокачественная фиброзная гистиоцитома (5,3%). Установлено, что больше всего опухолей выявлено в бедренной кости (40,8%), а меньше всего – в костях плечевого пояса (0,8%).

Смертность от злокачественных новообразований костей по области в 2023 г. составила 0,71 на 100 тыс. населения (в 2018 г. 0,54 на 100 тыс. населения), увеличилась одногодичная летальность до 16,7% (в 2018 г. –7,1%).
Наиболее неблагоприятные по смертности от злокачественных новообразований костей оказались следующие районы: Шаватский, Хазараспский и Багатский (соответственно 2,23; 1,95 и 1,71 на 100 тыс. населения в год).
Вывод. В Хорезмской области в 2018–2023 гг. произошло увеличение заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований костей.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТЬЮ ТКАНЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МАММОГРАФИИ В СКРИНИНГЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Туклиев Р.Р., Зиёдуллаева Г.Ю., Шарипов А.Б.

Цель исследования: оценить взаимосвязь между рентгенологической плотностью тканей молочной железы и эффективностью маммографического скрининга рака молочной железы (РМЖ).

Материалы и методы. Проведено маммографическое скрининговое обследование 11371 пациенток в отделе радиологии Кашкадарьинском филиале РСНПМЦОиР, за период 2023-2024 гг. Все наблюдения РМЖ патоморфологически верифицированы. Для оценки плотности молочной железы использовали шкалу рентгенологической плотности BIRADS (Breast imaging repor- ting and data system).

Результаты. По результатам скрининговой маммографии обследованные женщины были разделены на 4 группы по категориям рентгенологической плотности BIRADS. Наиболее часто определяли категорию плотности BIRADS-2-6856 (60,3%) наблюдений. Несколько реже определялись категории BIRADS-3-62 (0,54%) наблюдений, BIRADS-4 600 (5,27%), BIRADS-1 3484 (30,64%)наблюдений. Некачественный снимков - 18(0,16%). У пациентов с категорией рентгенологической плотности тканей молочной железы BIRADS-1 выявлено наибольшее количество наблюдений РМЖ 34 (31,8%), при BIRADS-2 - 29 (27,1%) наблюдений, при BIRADS-3-23 (21,5%), при BIRADS-4 - 21 (19,6%). Количество РМЖ III-IV стадии в группе пациентов с категорией BIRADS-4 составило 17 наблюдений (15,8% от общего количества выявленного РМЖ), что превысило значение этого показателя в группе пациентов с категорией BIRADS-13 наблюдений (2,8%). Чувствительность и специфичность скрининговой маммографии составили в группе BIRADS-1 97,1% и 97,2%; BIRADS-2-93,1% и 96,5%, BIRADS-3-69,6% и 84,6%, BIRADS-4- 47,6% и 61,8% соответственно.

Выводы. С увеличением рентгенологической плотности тканей молочной железы растет выявляемость РМЖ на поздней стадии развития заболевания, что связано с низкими показателями чувствительности и специфичности скрининговой маммографии при категориях BIRADS-3 и BIRADS-4. Влияние рентгенологической плотности на выявляемость РМЖ, стадию заболевания и эффективность скрининговой маммографии говорит о важности оценки данного фактора в ходе скрининга РМЖ.

ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА ЁШЛАРДА МЕЪДА САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ВА 5 ЙИЛЛИК ЯШАШ КЎРСАТГИЧИ

О.А. Тожиддинов, Т.М. Палванов

Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази Хоразм филиали

Муаммони долзарблиги. Меъда саратони (МС) инсон ҳаёти учун хавфли бўлган асосий саратон турларидан бири бўлиб қолмоқда. 2020 йилда бутун дунё бўйлаб 1,09 миллион меъда саратони касаллигига чалинган беморлар аниқланган.

Касалликнинг барқарор пасайишига қарамай, меъда саратони замонавий онкологияда ҳамон долзарб муаммо бўлиб қолмоқда. Узоқ вақт давомида меъда саратони бутун дунё бўйлаб саратон касаллигидан ўлимнинг асосий сабаби бўлиб келган. Айни пайтда меъда саратонини эрта ташхислаш ва даволаш, касалликнинг ривожланишининг олдини олишга алоҳида аҳамият қаратилмоқда.

Мақсад. Хоразм вилояти бўйича статистик маълумотлар асосида, ёшлар орасида меъда саратонининг 5 йиллик яшаш кўрсатгичини таҳлил қилиш

Материал ва усуллар. Хоразм вилоятида ёшлар орасида МС билан касалланган беморлар тўғрисидаги хисоботлари ўрганиб чиққандан сўнг умумий 5 йиллик яшаш кўрсатгичини статистик таҳлили ўтказилди. Касалланиш даражаси 2015 йилдан 2023 йилгача таҳлил қилинди. Шу вақт ичида Хоразм вилоятида 139 (12.5 %) нафар ёшлар меъда саратони билан касалланган беморлар рўйхатига киритилди. Барча беморлар стантдарт асосида комплекс текширувлардан ўтказилган бўлиб, ташхис морфологик тадиқланган.

Натижалар. Меъда саратонида кўрсатилган давр мобайнида беморларни дастлабки босқичларда (I -II) даволаш 21,0% дан (2015 йилда) 27.3% гача (2023 йилда) аниқланиши кўпайган. Шу билан бирга, IV босқичдаги беморларнинг аниқланиши юқорилигича қолмоқда: 35.7% дан (2015 йилда) 40.9% гача (2023 йилда). Ёшларда меъда саратонидан бир йиллик ўлим кўрсатгичи 47,1% дан (2015 йилда) 53.6% гача (2023 йилда) ўсган. Бунинг асосий сабаби III – IV босқичларда аниқланаётган беморларнинг улуши 73 % атрофида аниқланишидир

5 йиллик яшаш кўрсатгичини ўрганиш шуни кўрсатдики у 33,5% дан (2015й) 45,6% гача (2023й) ўсган. Бу кўрсатгичларга меъда саратонини эрта босқичларда аниқлашни ўсиши орқали эришилган.

Хулоса. Ўтказилган статистик таҳлиллардан кўриниб турибдики Хоразм вилоятида МС билан касалланиш ёшлар орасида жадал ривожланаётганини кўрсатади. МС билан касалланиш ва кеч ташхис қўйилганлиги сабабли бир йиллик ўлим ҳолатлари кўпайган, лекин эрта босқичда аниқланиш ўсганлиги туфайли Хоразм вилоятида ошқозон саратони билан касалланган беморларнинг 5 йиллик яшаш кўрсатгичи ошган.

АНАЛИЗ ПРИЧИН ЗАПУЩЕННОСТИ У БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Хошимов Б.М., Якубова Д.С., Саидрасулова М.Т.
Кокандский филиал РСНПМЦОиР

Актуальность: Несмотря на устойчивую тенденцию в Кокандском регионе к снижению запущенности рака молочной железы, мероприятия направленные на анализ причин запущенности и разработка мероприятий по снижению данного показателя остаются по-прежнему актуальными.

Цель исследования – определить перспективы медицинских мероприятий, направленных на снижение запущенности рака молочной железы.

Материал и методы. Нами проведен ретроспективный анализ историй болезни 105 больных с диагнозом рак молочной железы 3 стадии, проходивших лечение в РСНОПМЦОиРКФ в период 2022 по 2023 годы.

Из 105 больных опухоль категории T4NxM0 диагностирована у 37 (35,24%)женщин, в том числе отечно-инфильтративныя форма рака у 30 (28,57%). Рак молочной железы T1N1-3M0 был диагностирован у 16 пациентов (15,24%). Количество больных со стадиями T2–3N1–3M0 – 52 (49,52%).

Результаты исследования. Анализируя причины запущенности, удалось установить основные из них: несвоевременная диагностика запущенного рака у 8 больных в 7,62% случаев, скрытое (агрессивное) течение болезни –58 (55,24%), прочие причины (отказ от лечения 5 (4,76%), самолечение 7 (6,67%), несвоевременное обращение 27 (25,71%)).
Выводы. Основываясь на результатах исследования, можно предположить, что данный показатель можно уменьшить путем увеличения числа маммографических исследований и проведением санитарно-просветительских мероприятий.

Ўзбекистонда юмшоқ тўқималар саркомасининг клиник-эпидемиологик хусусиятлари
Шералиева С.Ж., Полатова Д.Ш.,Ибрагимова Д.А.
Тошкент давлат стоматология институти, Ташкент, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Ўзбекистонда юмшоқ тўқималар саркомаси билан касалланишнинг клиник-эпидемиологик кўрсаткичларини ўрганиш ва эпидемиологик хавф ҳудудларни аниқлаш.
Материал ва усуллар: Ўтказилган ушбу илмий ишимизда 2015-2022 йил давомида Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази филиалларида рўйҳатга олинган бирламчи касалланган 3137 нафар беморлар ретроспектив таҳлили ўтказилди. Унга кўра беморларнинг касалланишнинг «қўпол» ва стандартлашган кўрсаткичлари ўрганиб чиқилди. Ушбу беморлардан аёллар 1673 (53%) нафарини, 1464 нафарини (47%) эса эркак кишилар ташкил этди. Беморларнинг ўртача ёш кўрсаткичи 51,4 ни ташкил этди.
Натижа: Текширувларга кўра, Республикамизда юмшоқ тўқима саркомалари билан касалланишнинг «қўпол» кўрсаткичлари 2015 йилда 1,3; 2016 ва 2017 йилларда 1,2; 2018 йилда 1,1; 2019 ва 2020 йилларда 1,2; 2021 йилда 1,6 ва 2022 йилда эса 1,7 ни ташкил этди. Юмшоқ тўқима саркомалари билан касалланишнинг стандартлашган кўрсаткичлари 2015 йилда 1,6; 2016 йилда 1,16; 2017 йилда 1,36; 2018 йилда 1,1; 2019 ва 2022 йилларда эса 1,3 ни кўрсатди.
Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, юмшоқ тўқима саркомалари билан касалланиш кўрсаткичи охирги 2 йилда кескин ошганлигини кўришимиз мумкин. Бу эса аҳолини онкологик касалликлар профилактикаси учун ўтказиладиган скрининг текширувларининг натижаси деб қараш мумкин.

СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИ ЭРТА АНИКЛАШДА СКРИНИНГ НАТИЖАЛАРИНИ РОЛИ РИОваРИАТМ ҚАШКАДАРЁ ФИЛИАЛИ МИСОЛИДА
Хидиров С. Н.[1], Мавлонов Р. Н.[2]
[1]РИОваРИАТМ Кашкадарё филиали
Максад: Сут бези саратонини эрта боскичларда аниклашда скрининг текширув натижаларини ўрганиш.
Материал ва метод: Сут бези саратони аёллар барча ўсма касалликлари орасида энг кўп учрайдиган касаллик хисобланади ва Ўзбекистон Республикасида 1-ўринни эгаллайди ва қарийб 15-17 % ни ташкил қилади. Юкоридаги рақамлардан кўриниб турибди мавзу долзарблигича колмокда.
РИО ва РИАТМ Қашкадарё филиалига Сут бези саратани ташхиси билан мурожаатлар Мамалакатимизнинг бошка вилоятларида бўлгани каби касаллик асосан II-III боскичларига

тўғри келади ва бу кўрсаткич 2023 йилда хар 100 минг ахолига 5.0 тани ташкил қилади. Бу пайтда беморларнинг даволаш натижалари паст кўрсачкични ташкил килади. Сут бези саратонини эрта босқичларда аниқлашнинг энг самарали усули- бу актив маммоскрининг текшируви хисобланади.

Натижа: Қашкадарё вилояти РИОваРИАТМ рахбарияти ташаббуси билан 2023 йилда Қашқадарё вилояти Яккабоғ туманида 44644 та аёл 45-65 ёш оралиғида Сут бези саратанини барвақт аниқлаш максадда жойларда маммоскрининг ўтказилди. Хамма аёллар колпоскопия текшируви ва цитологик текширувгасуртма олинган. Текширув натижалари қуйидагича бўлган: сут бези саратони - 33 та аёлда, хар хил турдаги мастопатиялар – 892 та, сут безлари фиброаденомалари – 26 та, Сут безлари кисталари - 6 ни ташкил килган. Сут бези саратони касаллигининг энг кўп тарқалгани 45-65 ёшдаги аёлларда - 24 та, 40 ёшгача бўлган аёлларда 7 та, 65 ёшдан катта аёлларда 2 та сут бези саратони аникланган ва РИО ва РИАТМ Қашкадарё филиалига гистологик текширувга жалб қилинган ва даво муолажалари олиб борилган.

Хулоса: 1. Олиб борилган скрининг текшируви киска муддат ичида бачадон Сут бези саратонини эрта аниклашга ва даволаш натижаларини оширишга ёрдам берган.

2. Маммоскрининг текшируви хавфли ўсма касалликларининг барвақт аниқлашда самарали усулдир.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ТЕЛО МАТКИ И ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН НАВОИЙСКОЙ ОБЛАСТИ.

РСНПМЦО и Р НОФ

Шавозова Сапура Хакимовна

Цель исследований: анализ показателей заболеваемости и смертности злокачественных новообразований тело матки и щейки матки у женщин в Навоийской области.

Материал и методы: на оснований изучения статистических отчетов по форме SSV №7(№30-7) в регионах Навоийской области за последние 3 года проведен анализ показателей заболеваемости и смертности злокачественных новообразований органов гениталий. Информация для публикации получены от статистического управления и организационно методического отдела РСНПМЦО и Р Навоийской области. Согласно отчётов городских и районных онкологов с 2021-года по 2023 годы.

Результаты:В 2021 году в Навоийской области **рак шейки матки** выявлен у **53** больных, показатель заболеваемости на 100тыс.населения составил - **5,1%,** а 1годичная смертность из выявленных 7 больных что составил **13,2 %. Рак тело матки** в аналогичном году выявлен у **14** больных, показатель заболеваемости на 100тыс.населения составил – **1,3 %,** а 1годичная смертность из выявленных **4** что составил **28,5 %.**

В 2022 году в Навоийской области **рак шейки матки** выявлен у **54** больных, показатель заболеваемости на 100тыс.населения составил - **5,2%,** а 1годичная смертность из выявленных **8** что составил **14,8 %. Рак тело матки** аналогичном году выявлен у **17** больных, показатель заболеваемости на 100тыс.населения составил – **1,6 %,** а 1годичная смертность из выявленных **1** что составил **5,8 %.** В 2023 году в Навоийской области **рак шейки матки** выявлен у **39** больных, показатель заболеваемости на 100тыс.населения составил – **3,7%,** а 1годичная смертность из выявленных **6** что составил **15.3 %. Рак тело матки** в аналогичном году выявлен у **12** больных, показатель заболеваемости на 100тыс.населения составил – **1,1 %,** а 1годичная смертность из выявленных составил **0 %.**

Выводы:Предоставленный статистический анализ показателей заболеваемости и смертности злокачественных новообразований у женщин Навоийской области за последние 3 года показал, что не смотря на тенденцию роста показателей заболеваемости рака шейки матки и

рака тело матки показатели смертности имеют тенденцию роста прямо пропорционально к первично выявленным заболеваниям.

ВОЗРАСТНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЯИЧНИКОВ В НАМАНГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Эргашева М.Э. Исакова З.М.
(Наманганский филиал РСНПМЦОиР)

Цель. Определить возрастную характеристику заболеваемости рака яичника в Наманганской области.

Материалы и методы. Мы изучили заболеваемость раком яичников с учетом возраста в Наманганской области, которые были взяты на учет в Наманганском филиале РСНПМЦОиР. Были исследованы все амбулаторные карты учетных больных с раком яичников с 2019 по 2020 года включительно. За 1 года было взято на учет 46 больных с раком яичников.

Результаты. 2019-2020 годы произошло омоложение рака яичников в Наманганской области по сравнению с данными за 20 лет, когда основной контингент этого недуга составлял пожилой возраст. Максимальные показатели заболеваемости наблюдаются в старших возрастных группах. Пики заболеваемости приходятся на возрастной контингент от 40 до 59 лет. Возрастные показатели заболеваемости в 2019 - 2020 году на 40 женщин соответствующей возрастной группы: Молодой возраст от 7-19лет 0 больных, (0 %), репродуктивный возраст от 20 до 39 составил 6 (15 %) больных, пременапауза 31 (77,5%), менопауза 9 (22,5 %). Основная масса больных приходится на трудоспособное население, что влияет на экономическую ситуацию этой области.

Заключение. Учитывая возраст больных, зарегистрированных в Наманганском филиале РСНПМЦОиР за 2019-2020 год включительно, пик приходится в основном на трудоспособный возраст и составляет 31 (77,5 %) больных. Это говорит о повышении смертности от рака яичников, которая приходится на долю женщин в их активном периоде жизни. Необходимо проводить скрининг рака яичников во избежание смертности от этого недуга.

ОНКОЛОГИК КАСАЛЛИКЛАР ИЧИДА РЕПРОДУКТИВ СИСТЕМА КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШ ДИНАМИКАСИНИ БАҲОЛАШ

Эшонова М.К. Исакова З.М. (РИО ва РИАТМ Наманган филиали)

Ишнинг мақсади: репродуктив онкология касалликлар билан касалланишни ўсиб бораётганлиги бутун дунё бўйича долзарб муаммо бўлиб ҳисобланади. Шу сабабли ишимизнинг мақсади репродуктив онкологик касалликлар билан касалланиш динамикасини Наманган вилояти миқёсида ўрганишдир.
Материал ва усуллар: репродуктив онкологик касалликдан хусусан сут бези саратони (СБС), бачадон бўйни саратони (ББС) ва тухумдонлар саратони (ТС) билан касалланишни 2020-2022 йиллар давомида РИОваРИАТМ НФ ва туман онологлари кўрувида бирламчи аниқланиб рўйхатга олинган беморлар асосида кўриб чиқилди.
Натижа ва мухокама: 2019 йилда Наманган вилояти бўйича СБС билан 212 та , ББС билан 187та хамда ТС билан эса 39 нафар беморлар рўйхатга олинган. 2020 йил давомида СБС билан касалланиш кўрсаткичи 12,8%, ББС 10,4% га ошган ва ТС эса 2,8% га ошганлиги маълум бўлган. 2021 йил давомида бу кўрсаткичлар СБС 14,8%; ББС 10,5%; ТС 3,2% га ошганлиги аниқланди. 2022 йил давомида бу кўрсаткичлар СБС 13,3% камайганлиги; ТС 4,1% га ошганлиги ва ББС 10,1 % га камайганлиги аниқланди. 2022 йил давомида СБС билан

касалланиш кўрсаткичи 1,5% камайганлиги, ББС 0,1% га камайган ва ТС эса 1,1% га ошганлиги статистик маълумотларда маълум бўлди.

Хулоса: статистик маълумотларга асосланиб шуни айтиш мумкинки, репродуктив касалликларнинг кескин ошиб бориши хусусан СБС 13,3% (2022й), ББС 10,1% (2022й) камайганлиги, ТС 4,1% (2022й) га ошиб бораётганлиги ушбу онкологик касалликларга олиб келаётган омилларнинг ҳамон ўз таъсирини кўрсатаётганлиги ва шу билан биргаликда ўтказилаётган скрининг текширувлар хамда профилактик кўрувларнинг натижаси деб қараш мумкин.

ДИАГНОСТИКА РАКА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Якуббекова Сохибахон Садик кизи – к.м.н. доцент кафедры онкологии

АГМИ

Введение. Среди новообразований гинекологической локализации в экономически развитых странах рак яичников в 2010 году занимает 2-е место после рака тела матки. Заболеваемость злокачественными опухолями яичников в Андижанской области за последние 10 лет имеет тенденцию к росту, но пятилетняя выживаемость по - прежнему составляет не более 30%. **Цель исследования**. Выделение групп риска по развитию рака яичников. **Материалы и методы исследования**. В гинекологическом отделении в Андижанском филиале РСНПЦОиР ежегодно проходит лечение 80-100 пациенток с впервые выявленным раком яичников. Разработан и применяется алгоритм обследования этой группы пациенток: двуручное влагалищное и ректовагинальное исследование; УЗИ органов малого таза с ЦДК; УЗИ брюшной полости, щитовидной железы, молочной железы; КТ; МРТ; маммография; гастроскопия, ирригоскопия; хромоцистоскопия; рентгенография органов грудной клетки для исключения метастатического поражения.

Выводы: Мы считаем, что в связи с отсутствием патогномоничных симптомов при ранних стадиях заболевания, все пациентки с подозрением на рак яичников 1-2 раза в год должны подвергаться обследованию по скрининг - программе: ректовагинальное обследование, УЗИ малого таза, УЗИ брюшной полости, определение опухолевых маркеров.

ДИАГНОСТИКА РАКА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Якуббекова Сохибахон Садик кизи – к.м.н. доцент кафедры онкологии

АГМИ

Введение. Среди новообразований гинекологической локализации в экономически развитых странах рак яичников в 2010 году занимает 2-е место после рака тела матки. Заболеваемость злокачественными опухолями яичников в Андижанской области за последние 10 лет имеет тенденцию к росту, но пятилетняя выживаемость по - прежнему составляет не более 30%. **Цель исследования**. Выделение групп риска по развитию рака яичников. **Материалы и методы исследования**. В гинекологическом отделении в Андижанском филиале РСНПЦОиР ежегодно проходит лечение 80-100 пациенток с впервые выявленным раком яичников. Разработан и применяется алгоритм обследования этой группы пациенток: двуручное влагалищное и ректовагинальное исследование; УЗИ органов малого таза с ЦДК; УЗИ брюшной полости, щитовидной железы, молочной железы; КТ; МРТ; маммография; гастроскопия, ирригоскопия; хромоцистоскопия; рентгенография органов грудной клетки для исключения метастатического поражения.

Выводы: Мы считаем, что в связи с отсутствием патогномоничных симптомов при ранних стадиях заболевания, все пациентки с подозрением на рак яичников 1-2 раза в год должны подвергаться обследованию по скрининг - программе: ректовагинальное обследование, УЗИ малого таза, УЗИ брюшной полости, определение опухолевых маркеров.

РАЗДЕЛ 2.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ГОЛОВЫ И ШЕИ

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГУБЫ

Абдимуратов И., Матсалаева Р., Палуаниязов Н., Рзамбетов М.

Каракалпакстанский филиал РСНПМЦОиР

Цель исследования: Обобщить результаты лечения рака губы.

Материалы и методы: В периоде с 2022г по 2024г под нашим наблюдением находилось 32 больных со злокачественными новообразованиями губы. Из 32 больных мужчин было 22 женщин 10. Возраст больных колебался от 40 до 80 лет, что в среднем составило 60 лет.

Из 32 больных у 28 (87,5%) опухоль локализовалась на красной кайме нижней губы, у 4(12,5%) опухоль локализовалась на красной кайме верхней губы. По стадиям выявлено I- стадия 60 % больных, II стадия – 30%; и III-IV стадия выявлено – 10% больных. Изучение гистологической структуры опухоли показало, что из 32 больных у 28 (93,7%) выявлен плоскоклеточный ороговевающий рак и 4(6,3%) плоскоклеточный неороговевающий рак.

Основной тип роста опухоли: экзофитный рост обнаружена у 22 (68.5%) больных, эндофитный рост 3 (10,5%) больных и смешаный 7 (21%)больных.

Результаты лечения. Из 32 больных у 22 (80,4%) проведено радикальное хирургическое лечение, у 10 (9,6%) больных проведено комбинированное лечение, (радикальная операция+ химиотерапия). В сроки наблюдения от 4 месяцев до 1,5 года из 32 больных у 2 (6,25%) выявлен рецидив опухоли. Рецидив опухоли в основном локализовался в области послеоперационной зоне. Во всех случаях рецидив опухоли был верифицирован клинико-морфологическим исследованием. В настоящее время из 32 больных 27 больных (84,3%) находятся под наблюдением в ремиссии, 4 (12,5%) – получают этапное спец лечение и 1 (3,2%) летальным исходом. Кроме того, больным проведено одномоментное пластика послеоперационных дефектов, которое способствовало благоприятному заживлению раны с хорошим косметическим эффектом.

Заключение: Более частое поражение губы злокачественными опухолями в Республики Каракалпакистан связана с этиолгическими факторами в Приаралья. Одномоментное пластика послеоперационных дефектов способствует благоприятному заживлению раны с хорошим косметическим эффектом.

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ БИРЛАМЧИ ДИФФУЗ В-ХУЖАЙРАЛИ ЛИМФОМАСИ (КЛИНИК ХОЛАТ)

Абдурахимов О.Н., Маликов М.А., Худойбердиев М.Т., Нигмонов.О.О., Зияев Ш.В.
РИОваРИАТМ Тошкент шаҳар филиали.

Мавзунинг мақсади. Кам учрайдиган қалқонсимон без бирламчи диффуз в-хужайрали Лимфомаси клиник холати билан таништириш

Материал ва методлар. РИОваРИАТМ Тошкент шаҳар филиалида 2024 й февралда бемор А. 26 ёш мурожат қилди. Шикояти: бўйин олд сохасидаги хажмли хосилага, овқатлар томоқдан тиқилиб, оғриқли ўтишига, бироз нафас сиқишига, умумий холсизликга. Анамнезидан: Бемор ўзини 2023 й. август ойидан бери касал хисоблайди. Касаллиги юзасидан Бухорода МРТ текшируви ўтказилган 08.02.2024 й. Хулоса: Хиқилдоқ орқа девори овоз бойлами ости сохаси, қизилўнгач бўйин қисми ва трахея хажмли хосиласи. Бўйин лимфа тугунлар лимфоаденопатияси. Бемор РИОваРИАТМга

мурожаат қилган. Текширувлардан ўтган. ФЛС: трахея ва қизилўнгач юқори учлиги ташқаридан эзилиши. УТТ 12.02.2024 й.: Қалқонсмон без ўнг ва чап бўлаги орқа юзаси кистоз хосиласи. Қалқонсимон без гиперплазияси 1 дар. Қалқонсимон без паренхимаси диффуз ўзгариши. Беморга қалқонсимон без хавфсиз ўсмаси. Ўсмадан пункцион биопсия олинди. Цитологик хулоса: Папилляр карцинома. Betesda классификацияси бўйича 5 гр. Беморга хирургик даво тавсия қилинди. 19.02.2024 йил куни умумий оғриқсизлантириш остида – Кенгайтирилган тиреоидэктомия, трахеостомия операцияси бажарилди. Операция ичи тезкор патогистологик текширув хулосаси: Медулляр карцинома. Режали патогистологик текширув хулосаси: Медулляр карцинома. Митотик активлик 2 мм^2 да 5 та митоз. Усма некрози-йўқ. Ангиоинвазия-йўқ. Ўсма 1 та бўлакни зарарлаган. 4/4 лимфа тугунида реактив ўзгаришлар. Ўсма ўсмадан ташкарига ўсиб чиқиши. Иммуногистохимия текшируви тавсия қилинган. Иммуногистохимик текширув хулосаси: Диффуз йирик В-хужайрали лимфома. Беморга "Қалқонсимон безининг бирламчи ноходжкин В-хужайрали лимфомаси, трахея, қизилўнгач бўйин қисми ва бўйин мушакларига ўсиб ўтиши билан II кл.гр. Кенгайтирилган тиреоидэктомия, трахеостомия операциясидан кейинги холат (19.02.2024 йил)" ташхиси қўйилиб химотерапевт консуцльтацияси тавсия қилинди. Химотерапевтлар томонидан кўрилди ва 6 курс полихимиотерапия R-CHOP схемада ўтказиш тавсия қилинди. Хозида 2 курс полихимиотерапия олиди.

Хулоса: Қалқонсимон безининг бирламчи В-хужайрали лимфомаси кам учраши сабабли диагностика ва дифференциал диагностика учун етарлича қийинчилик туғдиради, бу холат ўсмага қарши давони бошлашни кечикишига олиб келади. Хирургик давога полихимиотерапия ретуксимаб билан ва яна нур терапиянинг қўшилиши бемор учун оптимал даво усули хисобланади.

НАМАНГАН ВИЛОЯТИДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ЎСМАЛАРИНИ ТАХЛИЛИ

Бекмирзаев Р.М., Эшонов А.К., Боймирзаев А.Д. Мирзарахимов З.Ю.
РИОваРИАТМ Наманган филиали

Ишнинг мақсади: Қалқонсимон без ўсмалари билан даволанган беморларни ўрганиш.

Материал ва усуллар. РИОваРИАТМ Наманган филиалида 2022-2023 йилларда 56 та қалқонсимон без ўсмалари билан хирургик даволанган беморлар ўрганилди. Беморларни ёши бўйича 11-75 ёш ташкил этди. Ўртача 45 ёш. Эркаклар 13 (24%), аёллар 43 (76%). Ёши бўйича 20 ёшгача 1 та (11ёш) беморда саратон аниқланган. 21-30 ёш беморлар сони 3 нафар булардан саратон аниқланганлар сони 1 та. 31-40 ёшда 10 та бемор улардан 3 тасида саратон. 41-50 ёшда 10/4, 51-60 ёшда 19/10, 61-70ёш 12/6, 71 ёшдан катта бемор 1 тани ташкил этган ва унда фолликуляр аденома аниқланган.

Натижа: Барча беморларда турли хажмдаги (гемитиреоидэктомия, субтотал резекция, тиреоидэктомия) хирургик даво бажарилди. Бунда қалқонсимон хафли ўсмаларида асосан тиреоидэктомия операцияси ва қалқонсимон безни хафсиз ўсмаларида асосан гемитиреоидэктомия ва субтотал резекция операцияси бажарилган. Юқоридаги тахлилларда келтирилганидек аёллар сони 76% ни ташкил этди. Беморлар ёши бўйича 40 ёшдан юқори бўлган беморларда касаллик кўп учраши кузатилган.

Хулоса: -Юқоридаги тахлиллардан шуни хулоса қилиш мумкинки 40 ёшдан катта аёлларда қалқонсимон без саратони учраши эхтимоллиги юқори бўлганлиги аниқланди.

- Наманган вилоятида 40 ёшдан юқори бўлган ахолини қалқонсимон безни УТТ текширувини ўтказиш орқали касалликни барвақт аниқлаш ва ўз вақтида даволашга эришиш мумкин.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НАЛОЖЕНИЯ ПРОВИЗОРНЫХ ШВОВ ПРИ ПЛАСТИКЕ ПО ДИФФЕНБАХУ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ГУБЫ

Багиров А.О., Рахимов Ж.Х., Азгаров У.О.
Самаркандский Филиал РСНПМЦОиР

Цель исследования: Разработать способ, позволяющий уменьшить натяжение лоскутов по линии соприкосновения после завершения пластики по Диффенбаху у больных раком губы.

Материалы и методы: В исследование вошел 21 пациент с начальным раком нижней губы (Т1, Т2). Гистологически: плоскоклеточный рак. Возраст пациентов: 55–70 лет, в среднем 62,4 года. Пациенты распределены на 2 группы: в первую группу вошли пациенты, которым выполнялась прямоугольная резекция нижней губы с пластикой по Диффенбаху; после завершения пластики выполнялось наложение двух провизорных швов через все слои (кожа, подкожная клетчатка, мышечный слой, слизистая оболочка дна полости рта), начальной точкой которых является верхний край кожно-мышечного лоскута на 0,5 см ниже от красной каймы губы, проходящей через все слои, и с конечной точкой фиксации швов, соответствующей нижнему краю лоскута по переходной складке губы—11 пациентов; во второй группе пациентам выполнялась прямоугольная резекция нижней губы с пластикой по Диффенбаху без наложения провизорных швов после завершения пластики — 10 пациентов. В обеих группах использовался рассасывающийся шовный материал (производные полидиоксанона, производные полигликолевой кислоты). В послеоперационном периоде пациентам обеих групп проводилась стандартная антибактериальная и анальгезирующая терапия.

Результаты. В первой группе в раннем послеоперационном периоде у 1-го пациента (9,09%) появились воспалительные изменения в краях послеоперационной раны по линии соприкосновения лоскутов, прорезывание швов и расхождение краёв раны. Во второй группе в раннем послеоперационном периоде у 4-х (40%) пациентов появились воспалительные изменения в краях послеоперационной раны по линии соприкосновения лоскутов, прорезывание швов и расхождение краёв раны.

Выводы. Наложение провизорных швов после завершения пластики по Диффенбаху осуществляет уменьшение натяжения лоскутов по линии соприкосновения, что позволяет избежать нарушения микроциркуляции, воспалительных изменений в краях послеоперационной раны по линии соприкосновения лоскутов, прорезывание швов и расхождение краёв раны.

НАМАНГАН ВИЛОЯТИДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ЎСМАЛАРИНИ МОРФОЛОГИК СТРУКТУРАСИ БЎЙИЧА ТАХЛИЛИ

Бекмирзаев Р.М., Эшонов А.К., Боймирзаев А.Д. Мирзавалиев И.У
РИОваРИАТМ Наманган филиали.

Ишнинг мақсади: Қалқонсимон без ўсмаларини морфологик тузилишини ўрганиш.

Материал ва усуллар. РИОваРИАТМ Наманган филиалида 2022-2023 йилларда 56 та қалқонсимон без саратони билан хирургик даволанган беморлар ўрганилди. Беморларни ёши бўйича 11-75 ёш ташкил этди. Ўртача 45 ёш. Эркаклар 13 (24%), аёллар 43 (76%). Морфологик структураси бўйича: 56 та беморлардан 25 (45%) тасида саратон аниқланган бўлиб улардан: Фолликуляр саратон-12(48%) та, папилляр саратон-10(40%) та, дифференциаллашмаган саратон- 2(8%) та, медулляр тури-1(4%) та. Қолган 31(55%) та беморларда фолликуляр аденома ва кисталарни ташкил этди. Барча беморларда турли хажмдаги хирургик даво бажарилди.

Натижа: Морфологик структураси бўйича адабиётларда папилляр саратон-65%, фолликуляр саратон-20%, медулляр тури -10%, анапластик тури -5% ташкил этиши келтирилган. Адабиётларда овкат таркибида йод юқори бўлган жойларда папилляр рак, аксинча йод миқдори паст бўлган жойларда фолликуляр рак куп учраши ўрганилган. Наманган вилоятида фолликуляр ракни кўп учрашига овкат таркибида йод миқдори пастлиги туфайли.

Хулоса: Бизнинг тахлилимизда қалқонсимон без ўсмаларининг фолликуляр тури кўп учраши аниқланди. - Ўсманинг фолликуляр турини кўп учраши бу вилоятимизда йод етишмовчилиги омили хисобига бўлиши мумкин.

ХИМИОЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ РАКА ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ

А.А Ганиев., Ф.З. Исломов, Р.Н. Талипов.
Ташкентский областной филиал РСНПМЦОиР

Введение. В последние годы проводится активный поиск новых вариантов предоперационной и самостоятельной консервативной ХЛТ. Нередко местно-распространенные злокачественные опухоли органов полости рта после проведения ХЛТ становятся операбельными. По этой причине при неоперабельных формах рака органов полости рта ХЛТ применяется довольно широко и может быть альтернативной оперативному вмешательству при местно-распространенном резектабельном раке головы и шеи.

Цель исследования- изучить результаты гиперфракционного варианта ЛТ и ХТ рака слизистой оболочки органов полости и ротоглотки, сравнить их с результатами облучения в традиционном режиме и с результатами ХТ.

Материалы и методы. Внутриартериальная ХТ и и гиперфракционированная ЛТ проведены 32 пациентам раком слизистой оболочки органов полости рта и ротоглотки. Проводились гиперфракционное облучение по 1,5 Гр 2 раза в день + полихимиотерапия с внутривенным и внутриартериальным введением препаратов. Для сравнительного излучения эффективности вышеуказанных методов была сформирована контрольная группа из 45 пациентов , получавших ЛТ в традиционном режиме по 2 Гр 1 раз в день и полихимиотерапию путем внутривенного введения препаратов.

Результаты. Полная регрессия злокачественной опухоли органов полости рта и ротоглотки после окончания последовательной ЛТ по 2 Гр 1 раз в день и полихимиотерапии путем внутривенного введения препаратов отмечена у 13 (35,1) больным, а при одновременном использовании этих методов- у 21 (56,7%). При проведении последовательной и одновременной внутриартериальной полихимиотерапии и ЛТ в гиперфракционном режиме полная регрессия злокачественной опухоли органов полости рта и ротоглотки получена соответственного у 84,7 и 89,1% пациентов.

Выводы. Последовательная и одновременная внутриартериальная полихимиотерапия и ЛТ в гиперфракционном режиме позволили получить хорошие результаты при лечении рака органов полости рта и ротоглотки по сравнению с полихимиотерапией путем внутривенного ведения препаратов и ЛТ в обычном режиме.

РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Ганиев А.А., С.К. Эгамбердиев., У.Т. Холтоев., Ж.К. Нигматов.

Ташкентский областной филиал РСНПМЦОиР

Актуальность. Опухоли слизистой полости рта при местно-распространенных опухолевых процессах поражает нижнюю челюсть в 17–41 % случаев. В подобной ситуации требуется включение в план хирургического вмешательства ее сегментарной резекции. Данный подход предполагает проведение адекватного реконструктивного этапа с целью сохранения удовлетворительных функциональных и косметических результатов лечения. Выбор метода реконструкции остается актуальным клиническим вопросом в практике специалиста по опухолям головы и шеи.

Цель исследования – применение реконструктивных пластин в онкологической практике, оценить эстетические и функциональные результаты применения этих пластин у пациентов, которым выполнялась одномоментная реконструкция после сегментарной резекции нижней челюсти.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 61 пациентов после сегментарной резекции нижней челюсти с восстановлением дефекта с помощью только реконструктивной пластины или реконструктивной пластины с перемещенным лоскутом, получавших лечение в Ташкентском областном филиале республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии с 2020 по 2023г.

Результаты. Осложнения в различные сроки (от 2 мес до 5 лет) выявлены у 13 (21,3%) пациентов. Наиболее часто диагностировались прорезывание пластины через кожу и слизистую оболочку 7(8,1%) случаев и остеомиелит фрагментов нижней челюсти 6 (9,8%), а в 3 (4,9%) случаях наблюдался перелом пластины. Необходимо отметить, что на фоне проведения противовоспалительного лечения у 4 (6,5%) больных явления остеомиелита были купированы, в то время как 7(11,4%) пациентам потребовалось удаление реконструктивной пластины. Большое влияние на частоту развития осложнений также оказывает доза лучевой терапии.

Заключение. Таким образом, применение реконструктивной пластины при восстановлении дефекта нижней челюсти является эстетически и функционально приемлемым методом реконструкции. Тяжелые осложнения, приводящие к удалению пластины, редки и отмечены у 11(18,0%) больным.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ

А.А Ганиев., А.Н Абдихакимов., У.Т. Холтоев., С.К. Эгамбердиев., Нигматов Ж.К.
Ташкентский областной филиал РСНПМЦОиР

Актуальность: Рак органов полости рта (РПР) является в настоящее время одной из проблем онкологии в связи с нарастанием уровня распространенности этой патологии, а также сложностями анатомического строения структур и ткани, входящих в эту зону. Хирургическое лечение в большинстве случаев является основным методом лечения этих больных. Хотя абсолютное большинство таких больных традиционно подвергаются предоперационной лучевой или химиолучевой терапии, роль хирургического компонента остается решающим.

Цель: Использования хирургического подхода при проведении операций у пациентов рака полости рта и ротоглотки.

Материалы и методы: ретроспективный анализ историй болезни 427 больных раком органов полости рта и ротоглотки, проходивших лечение в Ташкентском областном филиале РСНПМЦОиР, при этом больным основной группа (n=149) из них проведено оперативное вмешательство в объеме мандибулотомии с одновременным созданием превентивной оростомы 45 пациентов.

Результаты: При раке органов полости рта и ротоглотки детальная визуализация процесса и его удаление общепринятыми внутриротовым или подчелюстным способами крайне затруднены, что не позволяет провести радикальную операцию и обеспечить интраоперационный гемостаз. При выполнении мандибулотомии (МДТ) можно достичь необходимой визуализации, по окончании которой, челюсть восстанавливается скреплением титановыми пластинами. Разработанный модифицированной мандибулотомии заключается в оригинальном способе рассечения нижней челюсти с надежным послеоперационным остеосинтезом титановой минипластиной, который позволяет радикально удалить опухоль, провести реконструкцию дефекта мягких тканей с одновременным созданием превентивной оростомы.

Выводы: Таким образом, разработка и внедрение в клиническую практику нового метода хирургического лечения рака органов полсти рта и ротоглотки с использованием модифицированной мандибулотомии и формированием оростомы, позволяет расширить показания к выполнению радикального хирургического удаления опухоли, уменьшить

количество послеоперационных осложнений с последующим восстановлением функции жевания, глотания и речи, сокращая сроки нетрудоспособности, а также достижения удовлетворительных эстетических, функциональных и отдаленных результатов лечения и качества жизни этой категории больных.

ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Иззатиллоев Д.Б.

Бухарский филиал РСНПМЦ ОиР

Цель. Увеличение выживаемости больных с вторичным поражением головного мозга, а также выявление факторов благоприятного и негативного прогноза.

Материалы и методы. В БФ РСНПМЦ РиО с 2021 по 2024 гг было пролечено 25 больных с метастазами в головном мозге. Средний возраст составлял 45 лет (от 24 до 68 года). Метастазы рака молочной железы в 48%, рака лёгкого в 32%, меланомы кожи в 8%, без выявленного первичного очага в 4%, на другие опухоли приходилось 8%. Солитарный метастаз диагностирован у 19 (76%) пациента, олигометастазы (2–3) — у 3 (12%) больных, множественные метастазы (более 3) — у 3 (12%) больных. У 18 (72%) больных метастатическое поражение головного мозга было единственным проявлением генерализации процесса. 21 (84%) больных получали комбинированной терапии (удаление образование + Лучевая терапия или химиотерапии). В 17 (80,9%) случаях удаление метастаза выполнено тотально, у 4 (19,1%) больных констатировано субтотальное удаление. 3(12%) больных получали лучевую + химиотерапию из-за наличия противопоказаний к операцию или сложной локализации образование. 1 (4%) больной отказался от лечения.

Результаты. Период наблюдения за больными составил от 3 до 36 месяцев. Медиана выживаемости среди всей группы больных с метастатическим поражением головного мозга составила 12 месяцев. Общая выживаемость достоверно зависела от RPA класса, объёма проведённого послеоперационного лечения, гистологического типа первичной опухоли, количества внутримозговых метастазов и сроках без рецидивного периода.

Выводы. Факторами, влияющими на общую выживаемость, являются особенности гистологии первичного очага, множественность метастатического поражения, RPA класс и синхронный характер метастазирования. Медиана общей выживаемости больных, не получавших после хирургического лечения иного вида терапии, составила всего 4 месяца. При использовании комбинированного лечения (хирургическое лечение с облучением всего головного мозга) медиана выживаемости составляла 9–10,5 месяцев (в зависимости от метода облучения). При применении лекарственного лечения медиана общей выживаемости составила 11 месяцев. При комплексном лечении показатели выживаемости были наиболее высокими — 12 месяцев.

РОЛЬ ОПУХОЛЕВЫХ МАРКЕРОВ И ДРУГИХ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ГОЛОВЫ И ШЕИ

Косимова М.
Андижанский филиал РСНПМЦОиР

Цель исследования: Оценить прогностическую значимость и разработать шкалу прогнозирования для выявления ранних рецидивов плоскоклеточного рака головы и шеи на основе анализа комплекса факторов: локализации процесса, гистологического типа опухоли, динамики сывороточных онкомаркеров (РЭА, SCC-Ag) и показателей периферической крови (лейкоцитов, нейтрофилов, тромбоцитов).

Материалы и методы исследования: С января 2022 по январь 2023 под наблюдением находилось 30 пациентов (22 мужчин и 8 женщин), госпитализированных в Андижанском филиале РСНПЦОиР с диагнозом плоскоклеточный рак слизистой полости рта и губы. Все пациенты были в возрасте от 30 до 65 лет (медиана возраста 56,7 лет).

Результаты исследования. У 12 пациентов опухолевый процесс локализовался на слизистой оболочке языка, у 4 – на слизистой оболочке десны, у 3 – на слизистой оболочке щек, у 7 – на слизистой оболочке дна полости рта, у 1 – на слизистой оболочке нижней губы и у 3 – на слизистой оболочке ретро-молярной области. По размерам первичной опухоли у 4 пациентов процесс расценивался как T1, у 10 – T2, у 11 – T3 и у 5 – T4. У 12 пациентов не определялись регионарные метастазы, у 16 пациентов определялись метастазы в 1 регионарный лимфатический удел (N1) и у 2 – в 3 и 2 лимфатических узла соответственно (N2). Отдаленные метастазы (M) не были зарегистрированы ни у одного пациента, включенного в исследование. При гистологическом исследовании биопсийного материала у 11 пациентов опухолевый процесс был высокодифференцированный, у 6 – умереннодифференцированный и у 13 – низкодифференцированный. Всем пациентам в рамках комплексного лечения проводили (2 – 4 цикла неоадъювантной ПХТ в режиме PF, хирургическое лечение, постоперационный курс лучевой терапии) проводилось физикальное обследование, УЗИ, ЭКГ, стандартные гематологические тесты и определение опухолевых маркеров: РЭА и SCC-Ag. Комплекс обследований проводился до начала лечения, после завершения каждого этапа и каждые 3 месяца в режиме динамического наблюдения.

Выводы: Из 30 находившихся под наблюдением пациентов рецидив опухоли был зарегистрирован у 8. Плохой прогноз и возникновение ранних рецидивов коррелировало с низкой дифференцировкой гистологической структуры опухоли, локализацией опухолевого процесса в области языка и дна полости рта, одновременным высоким уровнем сывороточных онкомаркеров (РЭА и SCC-Ag) и повышенным уровнем гематологических показателей (лейкоцитов, нейтрофилов и тромбоцитов).

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ РАКА СЛИЗОВОЙ ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ С III-IV СТАДИЕЙ

Косимова М.

Андижанский филиал РСНПМЦОиР

Актуальность. Современный подход к лечению больных с местнораспространенным раком слизистой полости рта и ротоглотки обязательно предусматривает применение комбинированных медицинских технологий. Один из алгоритмов лечебных мероприятий, включает предоперационную лучевую терапию, а затем хирургическое вмешательство. При соответствующих других тактических подходах гамматерапию проводят в послеоперационном периоде.

Цель исследования. Изучить сравнительную оценку метода лечения рака слизистой полости рта и ротоглотки с III-IV стадией заболевания.

Материал и методы исследования. В Андижанском филиале РСНПМЦОиР у 184 больных раком слизистой полости рта и ротоглотки с III-IV стадией проведена сравнительная оценка раневых осложнений, рецидивов и одно- и трехлетней выживаемости в зависимости от последовательности проведения хирургического и лучевого методов лечения, а также стадии процесса. Выделены две группы: I – 79 пациентов, первым этапом лечения у которых было хирургическое вмешательство, а затем адъювантная лучевая терапия; II - 105 больных, которым сначала проводилось предоперационное облучение, а затем радикальная операция. У всех больных морфологически верифицировано плоскоклеточный рак. Предоперационная

лучевая терапия была проведена методом мелкого фракционирования с разовой очаговой дозой в 2 Гр, 10 Гр в неделю, с суммарной очаговой дозой 40-50 Гр за 4-5 недель. Послеоперационную лучевую терапию начинали через 2-3 нед. после операции в тех же дозах и режиме, как и неоадъювантную.

Результаты исследования. Анализируя частоту раневых осложнений в I и II группах установлено, что изменение последовательности основных этапов комбинированного лечение больных, когда лучевая терапия переносится на послеоперационный период способствует уменьшению их частоты на 18,5%. (p=0,01). Вместе с тем, не установлена статистически достоверная разница частоты возникновения рецидивов, одно- и трехлетней выживаемости больных в сравниваемых группах независимо от стадии процесса и типа хирургического вмешательства (p>0,05).

Вывод. Данные обстоятельства позволяют рассматривать обе тактики лечения больных с местно-распространенным раком слизистой полости рта и ротоглотки как два варианта равноценного выбора с некоторым преимуществом проведения лучевой терапии после хирургического вмешательства.

БОШ МИЯ АСТРОЦИТОМАЛАРИНИ ТАШҲИСЛАШНИНГ САМАРАЛИ УСУЛЛАРИ

Муродов Ю .Ж., Саидов Ғ.Н., Гафур - Ахунов М.А.
(РИОваРИАТМ Бухоро филиали)

Тадқиқот мақсади: Бош мия астроцитомаларида ташҳислаш усуллари самарадорлигини таҳлил қилиш.

Тадқиқот материали ва усуллари: Бизнинг назоратимиз остида РИОваРИАТМ Бухоро филиалида бош мия астроцитомалари билан кўрикдан ўтказилган ва даволанган 192 нафар беморлар жалб қилинган. Қиёсий нуқтаи назардан бош мия астроцитомаларини комбинирлашган даволаш, комплекс даволаш ва модификациялашган комплекс даволашдан кейинги натижаларининг таҳлили ўтказилди. 192 бемордан эркаклар -103 (53,6%) тани, аёллар эса -89 (46,4%) тани ташкил этди. Беморларнинг ёши 9 ёшдан 77 ёшгача бўлиб, ўртача ёш -36,6 ёшни ташкил қилди. 192 беморнинг 29 (15,1%) тасида бош миянинг пешона бўлагида, 20 (10,5%) тасида тепа бўлагида, 29 (15,1%) тасида чакка бўлагида, 28 (14,6%) тасида пешона-тепа бўлакларида, 1 (0,5%) тасида чакка–энса бўлакларида, 17 (8,9%) тасида пешона–чакка бўлакларида, 8 (4,2%) тасида тепа-чакка бўлакларида, 4 (2,1%) тасида пешона-тепа–чакка бўлакларида, 6 (3,1%) тасида тепа-энса бўлакларида, 1 (0,5%) тасида тепа-чакка–энса бўлакларида, 17 (8,9%) тасида мияча ярим шарларида, 4 (2,1%) тасида энса бўлагида, 17 (8,9%) тасида мияча чувалчангсимон қисми + IV-қоринча бўшлиқларида, 2 (1,0%) тасида хиазма-селляр соҳасида, 4 (2,1%) тасида ён қоринчаларида, 2 (1,0%) тасида бирламчи кўп сонли бош мия ўсмаси: икки томонлама пешона бўлакларида, 2 (1,0%) тасида мияча-кўприк бурчаги соҳасида ва 1 (0,5%) та беморда эса пинеал соҳаларининг зарарланиши қайд этилди. 192 нафар бемордан 191 (99,5%) нафар беморга стандарт бош мия МРТ текшируви, 116 (60,4%) нафарига МСКТ, 9 (4,7%) нафарига контрастли МРТ, 49 (25,5%) нафарига МРТ ва МСКТ, 13(6,8%) нафарига МРТ, контрастли МРТ ва ЭхоЭЭГ, 34(17,7%) нафарига МРТ, МСКТ, ЭхоЭЭГ текширувлари ўтказилган.

Натижалар: Биз даволаш гуруҳлари орасида махсус даволашдан олдин ва кейин, нур ташхислаш усулларининг самарадорлигини ўргандик. МРТ текширувини ўтказиш ўсманинг ҳажмини, ўсманинг қўшни бўлакларга тарқалишини ва унга топикал ташҳислашни, ҳамда даволаш усулларини танлаш учун муҳим бўлган жарроҳлик аралашувининг кўламини аниқлашга имкон берди. Тадқиқотлар натижаси шуни кўрсатдики, МРТ текширувининг сезгирлиги - 96,2% ни, МСКТ текширувида эса - 90,7%, МРТ текширувининг ўзига хослиги -88,5%, МСКТ текширувида эса -71,9% ни, МРТнинг ташхислаш аниқлиги -92,1% ни ва МСКТ текширувида эса - 85,9% ни ташкил этди.

Хулоса: Таҳлиллар шуни кўрсатадики, МРТ ва МСКТ тадқиқотларидан биргаликда фойдаланиш даволаш тактикасини ва бош мия астроцитомаларида жарроҳлик аралашув даражасини аниқлаш учун қимматли маълумотларни олиш имконини беради.

РЕКОНСТРУКЦИЯ ДЕФЕКТА ГОРТАНОГЛОТКИ И ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ КОЖНО-МЫШЕЧНЫМ ПЕКТОРАЛЬНЫМ ЛОСКУТОМ

Нигмонов О.О., Абдурахимов О.Н., Маликов М.А., Худойбердиев М.Т.
Ташкенский городской филиал РСНПМЦОиР

Актуальность. На сегодняшний день реконструкция гортаноглотки и пищевода после радикального удаления злокачественных опухолей гортани и гортаноглотки является одной из основных проблем в современной онкохирургии опухолей головы и шеи.

Цель работы. Улучшение реконструкции дефекта гортаноглотки и шейного отдела пищевода при раке гортани и гортаноглотки кожно-мышечным пекторальным лоскутом.

Материалы и методы. В нашей клинике мы проанализировали случаи реконструкции пекторальным кожно-мышечным лоскутом дефектов гортаноглотки и пищевода, появившихся после радикальных операций рака гортани и гортаноглотки. Мы использовали аутотрансплантатный кожно-мышечный пекторальный лоскут у 12 пациентов для реконструкции дефектов гортаноглотки и пищевода. 8 пациентов с диагнозом рака гортаноглотки, которым выполнена радикальная резекция гортаноглогтки и пищевода с сохранением одной или более стенок пищевода и гортаноглотки, 4 пациента с диагнозом рака гортани с распространением на гортаноглотку, которым выполнена ларингэктомия, резекция гортаноглотки с пластикой гортаноглотки и пищевода.

Результаты. Стоит отметить, что при небольших дефектах гортаноглотки и пищевода после ларингэктомии у пациентов раком гортани которые ранее получали лучевую терапию в компоненте комплексного лечения, были попытки реконструкции дефекта местными локальными лоскутами. Результаты оказались не удовлетворительными, так как заживление ран у пациентов, получивших лучевую терапию, является проблематичной, также присутствовал фактор недостатка и натяжения реконструктивного материала при использовании локальных лоскутов. После реконструкции дефектов пищевода и гортаноглотки пекторальным лоскутом, у 8 пациентов отмечали первичное полное заживление. У 3 пациентов отмечали частичный краевой некроз наружной кожной части лоскута с последующим заживлением. У 1 пациента, который ранее получал радикальную лучевую терапию отмечали появление краевого некроза лоскута со свищевым ходом с вторичным полным заживлением лоскута с закрытием свища.

Заключение. Анализируя данные наших результатов, можно сказать, что использование пекторального лоскута является оптимальным решением для реконструкции дефектов гортаноглотки и пищевода после радикальных операций при раке гортаноглотки и раке гортани с распространением опухоли на гортаноглотку.

ВЫБОР ТАКТИКИ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАПУШЕННЫХ ФОРМАХ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (РЩЖ).

Рахимов Ж.Х.,, Казимов Б,Б., АзгаровУ,О.
Самаркандский Филиал РСНПМЦОиР

Цель исследования: Целью настоящей работы является определение показаний к хирургическому лечению при запушенных формах РЩЖ. (Градации Т4б)

Материалы и методы. В течении 6-ти лет с 2013 года по 2019г. в отделении общей хирургии СФ РСНПМЦОиР было произведено 20 операций больным с запушенными формами РЩЖ. Возраст больных до 60 лет -12 человек (60 %) . старше 60-ти лет составляло соответственно 8 человек(40%). Распределение больных по гистологическим формам заболевания было следующим: Папиллярный С-г -10 больных (50%),

Фолликулярный С-г- 7 больных (35%). Также медуллярный С-г – 3 больных (15%). У 8-ми больных из них наблюдалось острая дыхательная недостаточность ,как осложнение в следствии сдавления трахеи, также у 2-х больных отмечено кровотечение из распадающей опухоли. У всех больных диагноз был подтвержден клинико- морфологически, также снимками КТ. У большинства больных (14) операции носили условно радикальный характер, мы стремились максимально удалить опухолевую ткань и обширные метастазы, также у 6-ти больных ограничились наложением трахеостомии через опухоль.

Результаты: В послеоперационном периоде после обширных условно радикальных операций умерли от различных осложнений 5 больных (20%). Также у 10-ти больных (50%) наблюдалось развитие гнойно- септических осложнений в следствии попадания инфекции в обширную рану из трахеостомии. У 2-х больных (10%) отмечено аррозивное кровотечение из крупных сосудов. Только у 6-ти больных в сроки наблюдения до 18 месяцев отмечены относительно удовлетворительные результаты после проведенных паллиативных операций при запушенных формах РЩЖ.

Выводы: При значительно распространенных формах РЩЖ проведение расширенных, условно радикальных (паллиативных) операций не всегда оправданы. По нашему мнению показаниями к оперативному лечению при запушенных формах РЩЖ могут являться такие осложнения развития опухоли как острая дыхательная недостаточность, также кровотечение из распадающей опухоли. В остальных случаях необходимо применение альтернативных методов паллиативного лечения (радиотерапия, химиотерапия, гормональная терапия).

PRELIMINARY RESULTS OF ORGAN-PRESERVING TREATMENT OF INTRAOCULAR RETINOBLASTOMA IN CHILDREN USING SELECTIVE INTRAARTERIAL CHEMOTHERAPY WITH MELPHALAN

Rakhmatullaeva D.T.[1]; Usmanov R.Kh.[1]; Turgunov Sh.Sh.[1] Makhmudov B.F.[2]
RSSCPMCO [1] RSSCPMCN[2]

Objective – to evaluate the immediate effectiveness of organ-preserving treatment of intraocular RB using selective intraarterial chemotherapy (IAC) with melphalan as an alternative to external beam radiotherapy (EBRT) and enucleation. Reduce local and systemic toxicity of chemotherapy.

Material and methods: 8 children (10 eyes) with intraocular RB received IAC with melphalan from September 2022 to March 2024. IAC was performed in the Interventional radiology surgery room using a balloon catheter. Melphalan was administered at a dose of 5 mg/m2 for each eye in bilateral retinoblastoma (BRB) and 7.5 mg/m2 for unilateral retinoblastoma (URB) once every 3 weeks. IAC was performed for the remaining two patients due to the development of new retinal and subretinal tumor foci after previous treatment – systemic chemotherapy with laser photocoagulation or in combination with EBRT. It is worth noting that in 7 out of 8 children, IAC was combined with intravitreal injections of melphalan in the presence of tumor seeds in the vitreous and/or endophytic component of the tumor. The dose of melphalan for intravitreal injections was 0.016 mg (0.05 ml) per eye.

Results: A total of 28 attempts of SIAC were made, of which 22 were successful (in 8 patients – 10 eyes), averaging 2 procedures per eye (from 1 to 3). No systemic complications were observed. Ophthalmic complications of IAC were noted after 4 procedures: transient anisocoria (n=1), temporary injection into the conjunctiva of the eyeball (n=1), transient soft tissue orbit edema and retinal detachment with subsequent development of optic nerve atrophy and chorioretinal dystrophy (n=1). No complications were observed after intravitreal injections. Early after IAC, partial or complete tumor regression was observed in all 8 children. Observation periods ranged from 1 to 16 months. Due to combined treatment, 8 out of 10 eyes with indications for EBRT or enucleation were saved in 8 children (10 eyes) with intraocular RB. All patients are alive.

Conclusion: The immediate results of IAC have shown effectiveness in combined treatment of intraocular RB, however, further research is needed to reliably evaluate the results of intraocular RB treatment. It is necessary to develop a unified program for organ-preserving treatment of RB

depending on the stage of the disease and treatment methods, including IAC, which should be implemented with the joint participation of pediatric oncologists, ophthalmologists, radiologists, interventional radiologists, anesthesiologists, and, if necessary, physicians from other related specialties.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕНИЯМИ ФАСЦИАЛЬНО- ФУТЛЯРНОГО ИССЕЧЕНИЯ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ.

Рахимов Ж.Х,, Казимов Б.Б., Багиров А. О.
Самаркандский филиал РСНПМЦОиР

Цель исследования. Оценить эффективность и безопасность лечебной физкультуры и лечебного массажа больным после операции ФФО.

Материалы и методы. В СФ РСНПМЦОиР за период 2018-23 гг. наблюдались 18 больных, которые перенесли ФФО на шеи по поводу различных онкологических заболеваний головы и шеи. Из них 10 больных (55,5%) составляли мужчины, 8 больных (44,5%) - соответственно женщины. Все больные относились к 3 клинической группе. (полностью закончивщие комплексное противоопухолевое лечение и не имеюшие рецидивов и метастазов заболевания). Всем больным назначена лечебная физкультура и массаж шеи и плечевого пояса соответствующей стороны. Вследствии интраоперационной травмы во время удаления 2-4 фасций шеи почти у всех больных наблюдались физические и неврологические нарушения; боли в шейном отделе и плечевом поясе с иррадиацией в руку различной интенсивности. Также у всех больных отмечена гипотрофия мышц плечевого пояса и нарушение движения, деформация шеи, нарушение осанки и прочие физические недостатки. Все больные получили лечебный массаж 3 курса по 10 дней, также занимались лечебной физкультурой по индивидуальной программе .от 15 до 20 мин в день.

Результаты: После проведенного курса лечения больных боли уменшались у 14 больных (77,7%), до 2-3 баллов по ВАШ (Визуально аналоговая шкала). Подвижность в плечевом суставе на стороне операции значительно увеличиласьу всех больных. Также субъективно отмечено увеличение объема движения в плечевом суставе. Почти у всех больных увеличился тонус надключичных мышц, также мышц плеча на стороне поражения, послеоперационные рубцы стали более эластичными. У 12 больных (66,6%) отмечено улучшение тактильной чувствительности.

Выводы: для улучшения физической активности и качества жизни больных , перенесших ФФО по поводу различных заболеваний головы и шеи, считаем возможным использование лечебного массажа и лечебной физкультуры для данной категории больных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВНОГО РАКА КОЖИ ЛИЦА.

Рахимов Ж.Х., Багиров А.О., АзгаровУ.О.
Самаркандский Филиал РСНПМЦОиР

Цель исследования. Сравнить различные методы кожной пластики при лечении рецидивного рака кожи лица.

Материалы и методы. В условиях СФ РСНПМЦО и Р за период 2018-23 гг. Проведено лечение 25- больныхс рецидивными опухолями кожи лица в различных стадиях.Из них 12 больных-женшины, соответственно 13-составляли мужчины. Все больные получали на первом этапе радиотерапию на первичный очаг опухоли по радикальной программе (60-70 Гр рентгентерапии на аппарате РУМ-17). Распределение больных по стадия заболевания было следующем: T1-2 N0 M0-18 больных (72%), T3N0 M0- 5 больных (20 %) и T2-3N1 M0- 2 больных (8%). 18- больным проведена операция закрытие дефекта кожи лица после радикального удаления рецидивной опухоли, кожным лоскутом на питающей ножке. Из них 4- больным проведена Операция-«Ротация лица» по

технологии Матякина Е.Г. Также 2- больным ринопластика по типу «Бабочки». Остальным 7- больным проведено закрытие дефекта свободной пересадкой кожи, взятой из других частей тела.

Результаты: У 3-х больных, которым проведена свободная пересадка, отмечено отторжение пересаженной кожи. У остальных 4-х больных из этой группы отмечалось приживление пересаженной кожи в различные сроки наблюдения. Только у 2-х больных, которым дефекты лица закрыты кожным лоскутом на питающей ножке, наблюдались краевые некрозы ткани, которым требовалась дополнительная хирургическая обработка. У остальных больных наблюдались довольно удовлетворительные хирургические результаты. Также у больных, которым проведена операция «Ротация лица» и ринопластика по типу «Бабочки», получены хорошие результаты без некрозов пересаженной кожи.

Выводы: При закрытии дефектов после хирургического удаления рецидивной опухоли кожи лица методом выбора является пересадка кожи на питающей ножке, которая дает довольно удовлетворительные клинические и косметические результаты. Результаты лечения данной категории больных методом свободной пересадки кожи являются сомнительными.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕДУЛЛОБЛАСТОМЫ

Саидов Г.Н., Наимов Б.О.

БФ РСНПМЦ О и Р., г. Бухара

Актуальность. Медуллобластома является одной из наиболее распространенных опухолей центральной нервной системы у детей и относительно редко встречается у взрослых. Несмотря на заметные улучшения в диагностике, высокие показатели успешности лечения, зафиксированные в развитых странах, не в полной мере отражаются в странах со средним и низким уровнем дохода из-за различных социально-экономических факторов и различий в медицинском обслуживании.

Цель работы: Оценить исход хирургического лечения и прогностические факторы у пациентов с диагнозом медуллобластома с точки зрения общей вероятности выживания и без прогрессирования, а также состояния работоспособности.

Материал и методы: Ретроспективное исследование с участием двадцати семи пациентов, перенесших операцию по поводу медуллобластомы (1 января 2016 г. - 30 декабря 2021 г.). Для сбора данных о пациентах использовалась структурированная анкета, а переменные исхода хирургического лечения оценивались с помощью подходящих статистических тестов.

Результаты: общая вероятность выживаемости через 6 месяцев и один год была оценена как 83 % и 74 % соответственно. Более половины (61,90%) случаев смерти у детей произошли в первые два месяца после операции. Общая вероятность выживаемости без прогрессирования через 6 месяцев и один год составила около 73% и 64% соответственно, при медиане выживаемости без прогрессирования 9 месяцев (95%ДИ: 7, 12). Более молодой возраст при предъявлении, послеоперационное открытое дренирование наружного желудочка и более длительное пребывание в отделении интенсивной терапии, отсутствие лучевой терапии и наличие осложнений после вмешательства или при последующем наблюдении были некоторыми из негативных предикторов исхода, выявленных в этом исследовании.

Выводы: Общая медиана выживаемости без прогрессирования у прооперированных пациентов в возрасте до 15 лет низкая. Пациенты с отрицательными предикторами исхода имеют более высокую смертность и плохое функциональное состояние в послеоперационном периоде. Стандартная лечения хирургическим вмешательством и краниоспинальным облучением ± химиотерапией обеспечивает более длительную выживаемость как у детей, так и у взрослых пациентов.

МЕНИНГИОМЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Саидов Г.Н.

Бухарский филиал РСНПМЦОиР

Актуальность: Менингиомы — единственная опухоль головного мозга, которая чаще встречается среди женщин. Начиная со среднего возраста (в 2 раза чаще, чем у мужчин). Частота заболеваемости увеличивается после 60-ти лет. Лечению опухолей головного мозга у пожилых людей стало более агрессивным. Это происходит из-за увеличения продолжительности жизни и достижений современной нейрохирургии. Пожилые люди могут страдать одним или несколькими хроническими заболеваниями, которые могут сделать операцию на головном мозге сопряженной с высоким риском смертности и заболеваемости.

Цель исследования: изучить степень злокачественности менингиом у женщин пожилого возраста

Материалы и методы: Ретроспективному анализы подвергнуты 124 оперированных женщин с менингиомами головного мозга в возрасте ≥ 60 лет в одном лечебном учреждении в период 2016-2022 годов. У 69% пациентов были одно или два хронических заболевания. По степени злокачественности менингиомы распределились следующим образом: Grade I-68 (55,7%); Grade II - 26 (21,3%) и Grade III - 28 (22,9%). Среднее функциональное состояние с использованием шкалы показателей Карновски (KPS) изменилось с 50 до операции и 70 после операции. Послеоперационная летальность составила 7 (5,6%). Степень радикальности удаления по D. Simpson: I степень – 68 (54,8%); II степень – 45(36,3%); III степень -10 (8,1%) и IV степень – 1(0,8%). Была статистически значимая связь между смертностью и злокачественностью менингиомы (значение $P < 0,05$), в то время как не было корреляции с сопутствующими заболеваниями, KPS или степенью резекции (значение $P > 0,05$).

Вывод: Возраст женщины с менингиомой головного мозга это не фактор риска увеличения смертности после операции. Основными факторами риска в нашем исследовании были степень злокачественности менингиом. Плановые операции у пожилых женщин не приводят к высокой летальности по сравнению с неотложными случаями когда оперировались больные в декомпенсированной стадии болезни.

ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В СЛЕЗЕ И В ТКАНИ ОПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ С РЕТИНОБЛАСТОМОЙ

Усманов Р.Х., Гильдиева М.С., Тургунов Ш.Ш.
РСНПМЦОиР, Ташкент, Узбекистан.

Актуальность. Привлечение дополнительных методов исследования в онкологии имеет свою целесообразность в связи с тем, что традиционная терапия не всегда позволяет эффективно воздействовать на трансформацию клеток и обосновать прогноз целенаправленного лечения.

Цель: изучение содержания общего белка в слезной жидкости и в ткани опухоли у больных с ретинобластомой (Рб).

Материал и методы. У 37 больных с Рб, в возрасте от 1 месяца до 6 лет, находившихся на лечении в отделении онкоофтальмологии, были проведены исследования слезной жидкости и ткани опухоли на содержание общего белка. Белок определяли методом иммуноферментного анализа с использованием коммерческих наборов Вектор-Бест, Россия.

Результаты исследования. Выявлено высокое содержание общего белка в слезной жидкости в группе больных с Рб (7,16-7,71 мг/мл) по сравнению с контрольной

группой(1,76±0,26). Вероятно, столь высокое содержание белка в слезной жидкости у больных с Рб свидетельствует о вымывании в слезную жидкость компонентов белковой природы. Во всех стадиях роста Рб содержание общего белка в слезной жидкости превышает показатель контроля в 4.1 – 4.3 раза.

В опухолевых клетках Рб в стадиях роста T_1,T_2,T_3 также отмечается тенденция к увеличению содержания общего белка (7,16±0,05, 7,59±0,07, 7,71±0,07 соответственно, P<0,001) между T_1/T_2и T_1/T_3

Об интенсивном росте опухолевой ткани можно судить об увеличении содержания относительной доли белковых компонентов в ткани. Так, нами обнаружено, что в динамике роста опухоли в стадиях T_1; T_2и T_3 отмечалось увеличение массовой доли белка (72,3±0,24, 76,5±0,6, 80,6±0,3 соответственно). Причем накопление в стадиях T_1 к T_2 составило 7,4%, тогда как от стадии T_1 к T_3 прирост составил 13,4%.

Выводы. Содержание общего белка в слезной жидкости превышает показатель контроля в 4.1 – 4.3 раза, что свидетельствует об интенсивном расходе белковых структур для усиленной пролиферации и роста опухолевых клеток.

СКРИНИНГ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕТИНОБЛАСТОМЫ

Усманов Р.Х., Тургунов Ш.Ш.
РСНПМЦОиР, Ташкент, Узбекистан

Введение. Проблема раннего выявления является важным звеном в диагностике и лечении опухолей. Ретинобластома чаще всего выявляется по обращаемости, поэтому разработка методов ранней диагностики является актуальным.

Цель. Разработка и испытание методов скрининга ретинобластомы для врачей первичного уровня здравоохранения.

Материалы и методы. Нами разработан комплекс методов скрининга предназначенных для педиатров и врачей общего профиля, которые по роду своей деятельности чаще общаются с детьми дошкольного возраста. Они просты в исполнении и выполнимы даже не офтальмологами, состоят из следующих методов исследования: просвечивания зрачка офтальмоскопом, проверка роговичного светового рефлекса, фотографирование глаза. У 186 больных с подозрением на ретинобластому, проведены предложенные методы скрининга.

Результаты. Установлено, что результате методов скрининговых исследований и уточняющей диагностики у 50 больных (27%) из 186 диагноз ретинобластомы подтвердился. У 136 больных (73%) выявлены другие заболевания глаз, симулирующие ретинобластому (псевдоретинобластомы). Всем 186 больным проведены также методы уточняющей диагностики УЗДГ и RetCam, которые подтвердили результаты скрининга. Проведение скрининговых методов исследования у 50 первично выявленных больных с ретинобластомой показало их высокую эффективность.

Выводы. Предложенные методы скрининга показали диагностическую ценность каждого из них при опухолях и псевдоопухолевых заболеваниях.

ТРИЛАТЕРАЛЬНАЯ РЕТИНОБЛАСТОМА

Усманов Р.Х.
РСНПМЦОиР, Узбекистан

Актуальность: Трёхсторонняя Ретинобластома – билатеральная ретинобластома с наличием опухолевого очага в головном мозге. Заболевание встречается очень редко.

Цель: изучить результаты лечения больного с трехсторонней ретинобластомой.

Материалы и методы: В онкоофтальмологическом отделении РСНПМЦОиР под нашим наблюдением находился больной Н.Д. в возрасте 11 месяцев. При поступлении отмечалось белое свечение зрачка правого глаза, отсутствие предметного зрения обоих глаз, светоощущение было только в левом глазу. Больному проведено обследование -

офтальмоскопия, УЗДГ, КТ. После установление диагноза было проведено 6 курсов ПХТ по схеме: Этопозид 5 мг/кг в/в капельно, Карбоплатин 6,5 мг/кг (1-3 дни) в/в капельно.
Из анамнеза выяснено, что матери больного в 1985 году произведена энуклеация правого глаза по поводу ретинобластомы и проведено 4 курса ПХТ. У матери и ребенка был проведен цитогенетический анализ общепринятым методом для выявления хромосомной нестабильности.
Результаты. На УЗДГ обнаружены опухоли в правом глазу размерами 18х16х12 мм, в левом глазу размерами 6х6х5 мм, с усиленным артерио-венозным кровотоком. На КТ кроме образований в полости глаза со множеством кальцинатов и плотностью +40+59 ед., в проекции хиазмы обнаружено узловое образование размерами 2,5х2,4х2,2мм. Цитогенетический анализ показал, что и у матери и у ребенка имелась хромосомная нестабильность. Кариотипические изменения проявлялись в виде анеуплоидии, неспецифических делеций хромосом, а также фрагментации хромосом. У ребенка дополнительно были выявлены мелкие двойные хромосомы и гены.
После первого курса ПХТ у больного наблюдалась частичная регрессия опухоли на 50%. После 6 курсов лечения образование в хиазме полностью регрессировало, опухоль в правом глазу сократилась до 8х7 мм, в виде плотного кальцината, в левом глазу сократилась до 4х3 мм. Появилось предметное зрение. Больной находится под наблюдением в течение 9 лет, сейчас ему 10 лет.
Выводы: Проведенная схема ПХТ показала свою эффективность даже при расположении опухоли в головном мозге, тем самым сохраняя не только жизнь пациента, но и его зрение. Выявленная хромосомная нестабильность у матери и ребенка, а также генеалогический анализ свидетельствуют о наследственном характере заболевания.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬШИХ ОКОЛОГЛОТОЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ИСХОДЯЩИХ ИЗ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Хасанов А.И., Нишонбоев Л.С., Шукуров З.И., Юсупбеков Ах.А., Абдикаримов А.Х., Исамитдинов Н.М.
РСНПМЦОиР, Ташкент Узбекистан.

Введения: Опухоли окологлоточной области встречаются не так часто, но с анатомической точки зрения они расположении в труднодоступной зоне. Существует несколько доступов для удаление окологлоточных опухолей, но при больших опухолях наиболее лучшим считается доступ со стороны подчелюстной области.
Цель работы: Усовершенствование результатов хирургического лечения больших опухолей окологлоточной области исходящих из слюнных желез.
Материалы и методы: В период с 2018 по 2023 год отделение опухолей головы и шеи РСНПМЦОиР получили хирургическое лечения 16 пациентов с диагнозом опухоль окологлоточной (парафарингеальной) области. При этом 9 (56,2%) пациентов – были мужского пола, а 7 (43,8%) – женского пола. Возраст пациентов было от 20 до 66 лет, средний возраст - 44 года. По локализации расположение опухоли, у 9 пациентов опухоль обнаружена справа и у 7 пациента слева. По стандартам всем больным проведено МСКТ с ангиографией УЗИ, и гистологическое исследование. По данным обследование выяснялось, что, больше 65% случаев окологлоточные опухоли имели больших размеров.
Результаты: Больные с окологлоточными опухолями все подверглись хирургическому лечению. Обычно разрез произведено 2-3 см ниже параллельно по краям нижней челюсти. Для профилактики интро операционного кровотечения проводили перевязку наружной сонной артерии и её ветвей, а также и для радикальности и хорошего доступа удаляли подчелюстную слюнную железу. Такие подготовки в начале операции обеспечивало хороший обзор операционного поля, который в свою очередь позволяла радикально удалять даже опухоли больших размеров, которые доходили размерами до 12х10х5 см. Такие размеры опухоли считается большими для окологлоточной области. При гистологическом исследование послеоперационного материала из 16 пациентов, у 3(18,8%) установлена рак.

Из злокачественных опухолей у 2 пациента установлена аденокарцинома, и у одного мукоэпидермоидный рак. В свою очередь эти больные получили комбинированные лечение. У остальных 13(81,2%) больных определено плеоморфная аденома (доброкачественный) слюнных желез.

Выводы: Выбор правильного доступа и подготовки обеспечивает радикально удалить опухолей больших размеров. Болшинство окологлоточных опухолей (81.2%) исходили из слюнных желёз гистологически имели в основном плеоморфную аденому.

РАДИКАЛЬНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ, МЕТАСТАТИЧЕСКОМ И РЕЦИДИВНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хасанов А.И., Шукуров З.И., Нишонбоев Л.С., Юсупбеков Ах.А., Хафизова Д.А., Исамитдинов Н.М., Ахрарова С.А.
РСНПМЦОиР, Ташкент, Узбекистан.

Цель исследования: усовершенствования радикального хирургического лечения местнораспространенного, метастатического и рецидивного рака щитовидной железы.

Материалы и методы: в период с 2019 по 2022 годы в РСНПМЦОиР в отделении хирургии опухолей головы и шеи пролечено 203 пациентов с раком щитовидной железы. Заболеваемость обнаружена у 60(29,5%) мужчин и у 143(70,5%) женщин. Средний возраст этих пациентов - 44 года. При определение стадии выявлено, что у 5 (2,4%) пациентов обнаружена с I стадия, II – у 63 (31,0%), III – у 82 (40,4%), и IV – у 53 (26,1%) пациентов. Из 203 больных при морфологическом исследование выявлено что, у 126(62,0%) пациентов обнаружена папиллярная карцинома, у 57(28,0%) фолликулярная карцинома, у 6(2,9%) медуллярная карцинома и у 14(6,9%) анопластическая карцинома. Пациентом кроме стандартных методов диагностики применяли ПЭТ/КТ.

Результаты: существенное значение имело применения ПЭТ-КТ для определения стадии заболевания, выявления возможного рецидива болезни, и для выявления первичного очага более чем у 12 больных, а также при обнаруженном отдаленных метастазах. При изучение объема операций из 203 пациентов у 183 (90,1%) проведена тотальная тиреоидэктомия, у 6(2,9%) субтотальная резекция, а у 14(6,9%) проводилась геми-тиреоидэктомия с удалением перешейки. У большинство больных проведена комбинирование операции, одновременно с операцией на щитовидной железе проводилась латеральная и центральная лимфодиссекция у 97 (55,7%) и у 16(7,7%) пациентов проведена билатеральноя лимфодиссекция. У 3 (1,3%) больных в связи с прорастанием опухоли в трахею одномоментно с тиреоидэктомией проведена резекция трахеи. После резекции трахеи, образована трахеостомия и через 2-3 месяца проведена пластика, закрытие трахеостомии. В связи с распространением опухоли в средостение у 2 (1,0%) больных было произведено лимфодиссекция, тиреоидэктомия и стернотомия с удалением опухоли из средостения. При изучение послеоперационных осложнений выявлено: односторонний парез (парез возвратного нерва) голосовой связки у 14(6,8%) пациентов, двухсторонний парез голосовой связки у-3(1,5%), гипопаратиреоз у 17(8,4%), и кровотечение во время операции у 1(0,5%) пациентов.

Выводы: проведение стандартных методов обследования снижает ошибок в установление диагноза рака щитовидной железы. При местнораспространенном и метастатическом раке щитовидной железы проведение комбинированных операций обеспечивают радикальность лечения.

КОВОК ТЕРИСИ МЕДИАЛ БУРЧАК УСМАЛАРИНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШДА НУКСОНЛАРНИ АУТОДЕРМОПЛАСТИКА ВА РОТАЦИОН ЛАХТАКЛАР БИЛАН ПЛАСТИКАНИ САМАРАДОРЛИГИНИ БАХОЛАШ.

Чулиев Ш.Б.
РИО ва РИАТМ Бухоро филиали

Ишнинг максади: Медиал бурчак усмаларини хирургик даволашда аутодермопластика ва ротацион лоскутнинг самарадорлигини бахолаш.

Материал ваусуллар: 2018-2023йиллар давомида РИО ва РИАТМ БФ бош-буйин, нейроонкология ва онкоофтальмология булимида ковок терисининг хавфли усмалари билан даволанган 52 та бемор урганилди. Беморларнинг 29 тасини (55.7%) эркаклар, 23 тасини(44.3%) аёллар ташкил килди. Хавфли усмаларнинг 11 таси T1N0M0 (21.2%) боскичда, 23 таси T2N0M0 (44.2%) боскичда, 14 таси T3N0M0 (26.9%) боскичда, 4 таси T4N0M0 (7.7%) боскичда аникланди. Аникланган тери хавфли усмаларининг 8 таси (15.4%) юкори ковок териси, 4 таси (7.7%) ташки бурчак териси, 23 таси (44.2%) пастки ковок териси ва 17 таси (32.7%) ички бурчак тери усмалари хиссасига тугри келмокда. Гистологик тахлил хулосалари 38 та (73.1%) беморда базал хужайрали рак , 14 та (26.9%) беморда ясси хужайрали рак хулосасини берди. Даволанган беморлар ёши 33 дан 86 ёшни ташкил килди (уртача ёши 59.5).

Натижа: Куз ковоклари медиал бурчак тери хавфли усмалари билан даволанган 17 та беморда усма хажми ва локализацияси хисобга олиниб, 8та (47.1%) беморда тери усмасини хирургик олиш ва хосил булган нуксонни пешона, пастки ва юкори ковоклардан кон томир оёкчалари билан кучириб утказилган ротацион тери лоскути ёрдамида пластика килиш амалиёти утказилган булса, 7 та (41.2%) беморда медиаль бурчак тери усмасини олиш ва хосил булган нуксонни елка сохасидан кучириб утказилган эркин тери лоскути ёрдамида аутодермопластика килиш амалиёти кулланилди.

ХУЛОСА: Кузатиш натижалари шуни курсатдики: медиал бурчак тери хавфли усмаларини хирургик даволашда кулланилган аутодермопластика ва кон томир оёкчалари билан кучириб утказилувчи ротацион тери лоскути ёрдамида пластика килиш амалиёти беморларнинг барчасида усмани тулик олиш ва косметик нуксон тулик бартараф килиш имконини берди. Аутодермопластика килинган 1 та беморда, ротацион тери лоскути ёрдамида пластика килинган 1 та беморларда лоскутнинг корайиши ва жарохатнинг иккиламчи битиши кузатилди. 2 та беморда жаррохлик амалиёти утказилгандан кейин 3 йил давомида усманинг кайталаниши, куз ёшланиши, пастки куз ёш каналида анатомик деформациялар кузатилди.

НОВЫЕ ПОДХОДЫ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ВЕК.

Чулиев Ш.Б., Исламов З.С.
Бухарский филиал РСНПМЦОи Р, ТашПМИ.

Цель: Изучить дальнейшие исходы и результаты первично реконструктивных операций при опухолях кожи век различной локализации.

Материал и методы: В отделении хирургии Бухарского филиала РСНПНЦОиР пролечено с 2021 года по 2023 года 52 больных с опухолями кожи век. Возраст больных варьировал от 33 лет до 86, средний возраст составил 59.5 лет. Из них 29 больных мужского пола (55,7%), 23 женского пола (44,3%). У 44 больных (84,6%) диагностированы злокачественные (базалиома, плоскоклеточный рак и метатипический рак) опухоли, у 8 больных (15,4%) доброкачественные. 44 больных со злокачественными новообразованиями были распределены по стадиям: 13 больных I стадии, со II стадией -18 больных и еще 8 больных с III стадией заболевания, 5 больных в IV стадии. В зависимости от размеров опухоли и ее локализации всем больным произведены IV типа операции. В первую группу вошли 18 больных которым произведено иссечение опухоли верхнего и

нижнего века с пластикой дефекта ротационным кожно-фасциальным лоскутом из височной области. Во II группе были 12 больных, которым произведено иссечение опухоли медиального угла с пластикой дефекта со свободным кожным лоскутом. В III группе 10 больных, которым произведена клиновидная резекция опухоли нижнего века и пластика дефекта ротационным лоскутом из скуловой области по методу Мустарда. У 4 больных с тотальным опухолевым повреждением нижнего века произведена операция удаление опухоли и пластика дефекта с тарзо-конъюктивальным лоскутом по методу Эйелид-Шаринг.

Результаты: У всех больных косметические дефекты устранены. В отдаленном периоде у больных оперированных с I и II стадиями в течение 2 лет рецидива опухоли, слезотечения, лагофтальма и анатомических деформаций век не наблюдалось. У больных оперированных в III стадии рецидивов также не наблюдалось, но отмечались такие симптомы, как слезотечение, долгосрочная гиперемия конъюнктивы. У больных оперированного в IV стадии заболевания, несмотря на устранение косметического дефекта наблюдался частичный лагофтальм, слезотечение, снижение остроты зрения и рецидив опухоли в течение 1,5 года.

Выводы: новый подход к реконструктивным операциям при опухолях век в разной стадии и локализации процесса позволяет избежать косметических дефектов, функциональных нарушений и быстрой реабилитации.

РАЗДЕЛ 3.
Диагностика и лечение онкологических заболеваний органов грудной клетки и молочной железы

Новые подходы в терапии раннего рака молочной железы

Ахмадалиева Мубина Мухаммадрозик кизи – ординатор кафедры онкологии АГМИ

Актуальность. Рак молочной железы наиболее частая форма рака у женшин, и в ближайшие 10 лет ожидается , что этим заболеванием будут страдать около 5млн. женщин в мире.(В.И. Тарутинов2008г.) В Республике Узбекистан это форма опухоли находится на первом месте в структуре заболеваемости у женщин (19.1%), а частота ее неизменно растет.

Цель работы: на основе изучения отдаленных результатов лечения рака молочной железы в зависимости от стадии предложить в практику наиболее эффективные методы лечебных воздействий.

Материалы и методы исследования: Нами ретроспективно прослежена пятилетняя выживаемость 1047 больных раком молочной железы, леченных только операцией (425), комбинированным (38), комплексном (584) способами. Хирургическое лечение было различным по объему: радикальная резекция по Блохину, радикальная мастэктомия по Маддену, по Холстеду. **Результаты:** На эффективность методов проведенного лечения при раке молочной железы оказывали следующие факторы: Размеры опухоли и ее взаимоотношение с окружаюшими тканями молочной железы Морфология и степень злокачественности опухоли Возраст и состояние иммунитета организма больных. Чувствительность опухоли к лучевой терапии, а также к химиотерапии.

Выводы: При раннем раке (T1N0M0) эффективным способом лечения является хирургический (секторальная резекция с диссекцией подмышечных лимфоузлов). Пятилетняя выживаемость (90%). При IIа-IIб лучший лечебный эффект был достигнут при комплексной терапии (РМЭ+х\терапия+ л\терапия). Более 5ти лет живут 75-80% при IIа стадии и 70-75% при IIб стадии. При III-IV стадии лучший эффект был после НАПХТ 4-6 курсов в комбинаций с лучевой и гормоно терапией + РМЭ по Холстеду Пятилетняя выживаемость составила(58-65%

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

М.А. Азимова[1], Х.К Насырова[1], Д.А. Нишанов[2]
(1. ТашПМИ, 2. РСНПМЦОиР, Узбекистан)

Эндокринная и репродуктивная система женщин работает в тесной взаимосвязи и корригирует функциональное состояние смежных органов. Следовательно, при развитии патологического процесса в одной зоне повышает риск развития изменений в других. Как известно, пациентки с РМЖ в основном получают несколько курсов химиотерапии, гормонотерапии и иммунотаргетной терапии в неоадъювантном и адъювантном режимах. Однако, влияние противоопухолевых методов лечения при РМЖ на клинико-морфологическую структуру и функцию ЩЖ практически не изучались. Если учесть факт, что РМЖ в структуре онкозаболеваний в Узбекистане за последние 12 лет стабильно занимает 1-е место и ежегодно выявляется около 5000 женщин, то проблема приобретает национальное значение.

Цель: определить пути коррекции функциональных изменений ЩЖ у пациентов РМЖ путём ретроспективного анализа клинико-морфологических исследований.

Материал и методы: Предметом исследования явились следующие градации функционального состояния ЩЖ при РМЖ: объём и размеры, структура паренхимы, показатели гормонального статуса, локальная цитоморфологическая картина паренхимы. Объектом исследования явились 37 пациентов с верифицированным РМЖ: II- и III – стадии (21 и 16 соответственно). Возраст пациентов варьировал от 34 до 68 лет, составляя в среднем

53,4±0,3 года. Пациенты получали противоопухолевую терапию согласно утвержденным МЗ РУз стандартам: полихимиотерапия – 31, гормонотерапия – 5 и иммуно+химиотерапия – 2. Для изучения исследуемых градаций пользовались УЗИ, МСКТ, изучение биохимических показателей и гормонов ЩЖ, цитоморфология тонкоигольного биоптата паренхимы ЩЖ.

Результаты: Отмечено изменение средних показателей объема и гладкости контуров в зависимости от стадии РМЖ, гистологического типа и дифференциации опухолевого процесса. При этом, установлено статистическое достоверное снижение функциональной (на основе изучения гормонов) активности ЩЖ от 23 до 35% на фоне появления новых неоднородных участков в паренхиме ЩЖ. Наиболее часто эти изменения были характерны пациентам в возрасте >50 лет и получавших полихимиотерапию (+иммунотерапию). В отличие от этого, у пациентов с гормонозависимой формой РМЖ на фоне специфической терапии функциональные изменения ЩЖ оказались незначительными и не требовало особой коррекции.

Цитоморфологическая картина локальных изменений при изучении тонкоигольных биоптатов у 17 пациентов показал отсутствие полиморфизма и атипических изменений. У 8 пациентов РМЖ параллельно имело место развитие узловой зоба на фоне полихимиотерапии.

Таким образом, анализ полученных результатов показал наличие и корреляционную зависимость локальных изменений ЩЖ от стадии РМЖ и вида проводимой терапии.

Cardiovascular diseases and risk factors of primary breast cancer.
Authors: Abdullayeva N.E., Gafurov R.Sh.

Khorezm branch of Republician specialized cancer centre of Uzbekistan

Materialsandmethods. The study included 158 patients with breast cancer admitted to the chemotherapy department of Khorezm branch of Republician specialized cancer centre of Uzbekistan from 2018 to 2023. Middle age accounted for 55 age(from 45 to 65). Its have assessed bad habits, anamnesis of cardiovascular diseases, anthropometric data, indicators of carbohydrate and lipid metabolism, ECG, ExoCG, risk by Score scale.

Results: Cardiovascular system diseases are detectedin105 patient, the most common one arterial hypertension n=100, hypertrophy of left ventricle n=12, ischemicheart disease n=22, chronic heart failure with preserved ejection fraction n=42. 1/3 of the patients are detected diabetes. According to assessment of body mass index, half of the patients are found overweighting(BMI 25-29.9); n=35 obesity 1-stage(BMI 30-34.9), n=20 2-stage of obesity (BMI 35-39.9); n=3 of the patient 3-stage (BMI 40<). According to the SCORE scale, the risk was assessed as high in 56, very high in 32, moderate or low in 68 patients. In term of bad habits, smoking is detected in single patient n=1, alcohol cunsumption n=3. According to the SCORE scale, low risk was determined in 33, medium – in 18, high – in 22 out of 32 women.

Summary. The majority of patients with primary breast cancer have concomitant cardiovascular diseases, a combination of risk factors for cardiovascular diseases and/or high risk according to SCORE; a third have insufficient control of risk factors and cardiovascular diseases at the outpatient stage, which should be taken into account when predicting the development of cardiotoxicity of chemotherapeutic agents.

INTRADUKTAL PAPILOMALAR DIAGNOSTIKASI VA KO'KRAK BEZI SARATONINI ERTA TASHXISLASHDA DUKTOGRAFIYANING RO'LI
Abduvaxobov A.A., Urmanbayeva D.A., Isomitdinov Sh.A.
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ONKOLOGIYA VA RADIOLOGIYA ILMIY AMALIY TIBBIYOT MARKAZI, ANDIJON FILIALI, ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

Muhumligi: Intraduktal papilloma sut bezlari kanallarining yaxshi sifatli shakillanishi bo'lib, lekin xavfli o'smaning eng katta xavfiga ega, shuningdek, majburiy prekanseroz kassalik hisoblanadi.

Ko'krak bezi saratoni va intraduktal papillomalarni erta tashxislashda duktografiya yanada kengroq ahamiyatga ega.

Tadqiqot maqsadi: Intraduktal papillomaga shubha qilinga bemorlarda duktografiyaning diognostik imkoniyatlarini baholash.

Materiallar va usullar: Tadqiqot 45 yoshli bemorlarda o'tkazildi. 35-65 yosh mins kasalligi bilan palpatsiya tekshiruvidan so'ng, mammografiya, ultratovush va sitologik tadqiqotlar, duktografiya o'tkazildi. Ikki proyeksiyali duktogramma yordamida kanallarning holati, plomba nuqsonlari mavjudligi va ularning joylashuvi va boshqalar uchun baholanadi.

Natijalar: 30 nafar bemorda turli joylarda joylashgan intraduktal papillomalar aniqlandi. 5 bemorda duktografiyada SLP tashxisi qo'yilgan va gistologik jihatdan saraton in situ, so'ngra aksilyar mintaqaning limfadenektomiyasi, 10 ta bemorda kanallarning funktsion kengayishi yoki torayishi aniqlangan. 5 nafarida esa tadqiqot davomida hech qanday o'zgarishlar aniqlanmagan.

Xulosa: Duktografiya nafaqat intraduktal papilomalar diagnostikasida, erta tashxislashda ham asosiy information usuldir.

Выявление опухолей молочной железы у женщин в ранних стадиях при скрининговом исследовании.

Абдуллаева С.Х.[1], Атабаева Д.О[2] .

[1]Бухарский филиал РСНПМЦО и Р

Ключевая концепция скрининга – это обнаружение настолько раннего заболевания что проводимое далее лечение изменяет его прогноз и дальнейшее «естественное» клиническое течение.

Важнейшей задачей ранней диагностики рака молочной железы является усовершенствование оказания онкологической помощи населению и модернизация системы здоровоохранения, проведение скрининговое обследование среди населения, повысить онкологическую настороженность у женщин с группой риска, эффективность работы первичного медицинского звена и применения высоко технологических методов лечения,

Цель исследования: Проводить массовое обследование женщин с целью выявления больных с подозрениями на новообразования в молочной железы и ранняя диагностика рака молочной железы.

Метод исследования: На базе Бухарского филиала РСНПМЦО и Р проводилась подробное исследование 1488 женшин выявленных во время скринингового обследования с подозрением на опухоли молочной железы. Проведено:осмотр, палпация, УЗИ, цифровая маммография, дуктография, цитологическая и гистологическое исследования, консультацая эндокринолога и гинеколога.

Результаты обследования:Изосмотренных 1488 женшинувыявлены подозрение на онкологическое заболевание. Из них у 104(5.7%) женщин выявлена фиброаденомы, у 202(11.0%) женщин диффузная фиброзно-кистозная мастопатия, у 282(15.4%) женщины подозрение на злокачественное опухоли молочной железы. 104 больным женшинам с фиброаденомами молочной железы (диаметр узла 2,5 см и более) производили операцию секторальная резекция молочнойжелезы, вылущивание (диаметр узла менее 2 см) с последующим гистологическим исследованием. Случай злокачественности не выявлено.23 женшинам произведена операция секторальная резекция молочной железы с гистологическим исследованием.У 29 женшин установлен рак молочной железы 1-2стадии и выполнены органосохраняюшие операции. У 900(49.3%) больных выявлено диффузная мастопатия назначенное консервативное лечение. Из 282(15.4%) больных женщин с подозрением на злокачественную опухоль у 208подтвердился, злокачественная опухоль направлена стационар.

Заключение: В результате профилактических (скрининговых) исследований женщин выявлены предопухолевые и злокачественные опухоли молочной железы в ранних стадиях

дает возможность проводит органосохранные операции, улучшается качества жизни молодых женщин.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНВАЗИВНОГО ПОТЕНЦИАЛА ОПУХОЛИ ПРИ НЕОПЛАЗИИ ДОБАВОЧНОЙ ДОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Алимходжаева Л.Т., Ходжаев А.В., Зиеведенова С.С, Бозорова Л.М., Норбекова М.Х.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Онкологии и Радиологии, Ташкентская медицинская академия.

Цель исследования – определение морфологических факторов характеризующих инвазивныи потенциал опухоли при неоплазии добавочной доли.

Материал и методы исследования.

Исследование основано на результатах ретроспективного обследования 182 пациенток проходивших лечение заболеваний добавочной доли молочной железы в РСНПМЦОиР и в Наманганском филиале РСНПМЦОиР с 2010 по 2022 годы. Пациентки были разделены на 4 группы в соответствии с результатами морфологического обследования.

В первую группу вошли 62 пациентки (34,1 %) с дисплазией добавочной доли молочной железы . Вторую группу составила 71 пациентки (39,0 %) с протоковой карциномой in situ добавочной доли молочной железы. В третью группу были включены 28 женщин (15,4 %) с дольковой карциномой in situ в добавочной доле. В четвертую группу вошла 21 пациентка (11,5 %) с карциномой in situ и микроинвазией в добавочной доле.

Результаты.

Основными анализируемыми морфологическими параметрами, определяющими инвазивый потенциал опухоли, в ДДМЖ были уровень мономорфной клеточной пролиферации, наличие патологических митозов и некроза, поляризация ядер по отношению к базальной мембране и количество структур, вовлеченных в патологический процесс. Признаки некроза составляли 2,08±0,12 и 2,33±0,22 балла для пациенток с плохо дифференцированной внутренней протоковой карциномой и микроинвазивной карциномой соответственно; у пациенток с внутренней протоковой карциномой признак некроза составлял 0,35±0,08 балла; у женщин в группе микроинвазивного рака эти показатели составляли 0,58±0,15 балла, достоверно превышая значение в группе с внутренним проточным раком ($p < 0,05$).

Частота кальцификатов составляла 0,62±0,12 и 0,67±0,19 баллов в группах женщин с внутренними проточными и микроинвазивными раками соответственно, но между группами не было существенных различий.

Выводы

Анализ показал, что средние значения изученных инвазивных признаков были наиболее высокими в группе низкодифференцированных внутрипротоковых раков и микроинвазивного рака добавочной доли молочной железы. В группе больных с высокодифференцированным протоковым раком уровни показателей были ниже.

Влияние метаболического ожирения на реакцию рака молочной железы на неоадъювантную химиотерапию.

Алимходжаева Л.Т.[1], Мирзаева М.А. [2]
Республиканском Специализированной Научно-Практический Медицинский Центре Онкологии и Радиологии
[2] Ташкенткая Медицинская Академия
Ташкент, Узбекистан.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ : Оценить влияние метаболического ожирения на проведенную химиотерапию при раке молочной железы.

МАТЕЛИАЛ И МЕТОДЫ : Для данного исследования 24 пациента, проходивших лечение в Республиканском Специализированной Научно-Практический Медицинский Центре Онкологии и Радиологии, были взяты в качестве ретроспективного исследования на основе их

историй болезни. Пациенты были разделены на 2 группы по индексу массы тела: ИМТ≥30 (контрольная группа) и ИМТ≥30 (основная группа исследования). Критерии метаболического синдрома были оценены у всех пациентов. Средний возраст всех пациентов составил 40 лет

РЕЗУЛЬТАТЫ : У пациентов с высоким индексом массы тела показатели свидетельствуют о том, что независимо от количества курсов НХТ по поводу ожирения чувствительность опухоли ниже, чем у пациентов со средним индексом массы тела ($p<0,05$). Никакой корреляции между количеством курсов химиотерапии и изменением размеров опухоли в обеих группах не обнаружено($p<0,01$). У пациентов с ожирением размеры опухоли уменьшаются медленнее, чем у пациентов с нормальной и избыточной массой тела(по результатам УЗИ и гистологического исследования) ($p<0,01$).

Принципиальной разницы между молекулярными подтипами опухолевых изменений в группах не обнаружено ($p<0,01$).

ВЫВОДЫ: По полученным результатам данного исследования установлено, что более высокий индекс массы тела снижает чувствительность опухолевых клеток к неоадъювантной химиотерапии. Поэтому наряду с химиотерапевтическими процедурами пациентам необходимо снижение массы тела, регулярные занятия физкультурой и здоровое питание.

EXPRESSION OF P53 IN LESIONS OF THE ACCESSORY LOBE OF THE MAMMARY GLAND

Alimkhodzhaeva L.T., Khodzhaev A.V., Zievedenova S.S., Bozorova L.M., Norbekova M.Kh.
Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan
Tashkent Medical Academy.

Objective: Assess p53 expression in supplemental breast gland lesions to identify this marker for a panel evaluating tumor differentiation and malignant potential.

Methods: Retrospective study of 182 patients with breast gland lesions treated at the Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan from 2010–2022, divided into four groups based on histopathological findings.

Results: Lowest p53 expression observed among patients with dysplasia (1.6%), intraductal carcinoma in situ (IDCIS; 3.5%), well-differentiated invasive IDCIS (14.7%); significantly higher levels found in poorly differentiated IDCIS (40.5%) and IDCIS with microinvasion (47.6%). Most pronounced expression seen in microinvasive cancer group but not statistically distinct from lowly differentiated prostatic IDCIS group.

Conclusions: Increased p53 expression correlates with elevated cellular cataplasia in preinvasive breast gland lesions ($p < 0.05$), accompanied by decreased estrogen receptor, progesterone receptor, and bcl-2 expression ($p < 0.05$), suggesting optimal immunohistochemical markers for assessing tumor differentiation and malignancy potential.

ПРОВЕДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ИСПЫТАНИЙ ПРЕПАРАТА БИОКОР В ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Абдихакимов А.Н.[1], Тухтабоева М.Т.[1], Жураев Р.К.[1] , Иноятова М.А.[1], Гафур-Ахунов М.А.[1], Ибрагимов Ф.А.[2], Береснева Ю.В.[2], Ощепкова Ю.И.[2]
[1]Ташкентский областной филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, [2]Институт биоорганической химии имени академика Садыкова А.С. Академии Наук Республики Узбекистан,

Заболеваемость раком молочной железы во всем мире в последние десятилетия поднялась до беспрецедентного уровня, что в настоящее время делает его основным раком женщин во многих частях мира.

В настоящее время проводимые исследования показывают, что компоненты сои способны ингибировать пролиферацию опухолевых клеток. В Институте биоорганической химии АН

РУз разработан иммуномодулятор - препарат «Биокор-0,2г», представляет собой стандартизированную комбинацию полипептидов с молекулярной массой 12,7-79,0 кДа.

Цель: проведение клинических испытаний препарата «Биокор-02 г» в лечении РМЖ.

Материалы и методы: проведены исследования по изучению эффективности и переносимости применения иммуномодулятора у пациентов с диагнозом РМЖ (n=60). В зависимости от получаемого лечения пациенты были разделены на 2 группы – основную (n=30) и контрольную (n=30). Все пациенты, находящиеся на стационарном лечении с верифицированным РМЖ получали базисную терапию CAF с последующим включением на 3-и сутки был препарат «Биокор-0,2г» per os 4 таблетки в сутки дробно между приемами пищи в течение 10 дней. Больные контрольной группы, получали только базисную терапию CAF, без применения иммуномодулятора.

Результаты: После двух курсов проведенного лечения отмечается уменьшения объема опухоли в основной группе на 74%, в контрольной группе – на 45%, размер опухолевого под мышечьного узла с соответствующей стороны на 55% меньше контрольной группы.

Заключение: в результате проведенных исследований, определено выраженное иммуномодулирующее действие препарата «Биокор-0,2г» на фоне комплексной терапии пациентов с РМЖ.

Выводы: полученные результаты исследований указывают на перспективность нового отечественного препарата «Биокор 0,2 г» для применения в комплексной терапии, профилактике и лечении онкологических заболеваний.

GENOTYPIC FEATURES OF PATIENTS AS A SOLUTION TO THE PROBLEM OF RESISTANCE TO CHEMOTHERAPY IN BREAST CANCER

[1]Alimkhodzhaeva L.T., [1]Khodzhaev A.V., [1]Zievedenova S.S., [2]Norbekova M.Kh.,

[1]Republican specialized scientific-practical medical center of Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, [2]Tashkent Medical Academy

Objective: Determining the personal genotype of chemotherapeutic resistance in oncological patients based on a single nucleotide polymorphism (SNP) marker S3435T within the MDR1 gene for predicting individual chemotherapy regimens.

Methods: To conduct this research, DNA samples were obtained from leukocytes of peripheral blood from breast cancer patients (n = 80), as well as healthy donors (n = 45) serving as controls. The blood collection was performed at the Oncology Therapy Department of the Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.

Results: Breast cancer patients were found to have a higher frequency of the homozygous TT genotype compared to the SS and ST genotypes. Studies suggest that individuals with the TT genotype exhibit reduced expression of the MDR1 gene at the transcription level, leading to decreased levels of P-glycoprotein (P-gp) responsible for delayed drug elimination from the body. As a result, patients with the TT genotype may experience significantly increased concentrations of drugs in their bloodstream, leading to adverse drug reactions, side effects, and reduced treatment efficacy. Increasing medication dosages can cause kidney and liver damage, which can be fatal. The SNP marker S3435T can be used to identify the TT genotype, which can predict the occurrence of relapse and distant metastasis. Therefore, genetic variation associated with the S3435T marker is a crucial factor in determining both susceptibility to malignancies and responsiveness to pharmacologic therapy. By identifying genetic characteristics in patients regarding the S3435T marker, it is possible to predict the pharmacological response, thus enhancing the effectiveness and safety of using antineoplastic agents. This can be achieved by optimizing the dose, administration schedule, route of administration, substitution of medications, and ultimately allowing for individualized chemotherapy across various types of oncological diseases.

Conclusions:

1. Frequencies of genotypes have been determined among healthy donors and oncological patients diagnosed with breast cancer and Non-Hodgkin's lymphoma.

2. It has been demonstrated that the frequency of the homozygous TT genotype is higher among breast cancer and Non-Hodgkin's lymphoma patients than among those bearing SS and ST genotypes.

ИЗУЧЕНИЕ ПЛОТНОСТИ СОСУДОВ В КАЧЕСТВЕ ПРЕДИКТОРА КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РГЖ У МУЖЧИН

[1]Алимходжаева Л.Т., [2]Норбекова М.Х.

Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии, Ташкентская медицинская академия

Цель исследования: Совершенствование современных методов ранней диагностики и прогнозирования больных РГЖ, путем внедрения молекулярно-генетических исследований и разработки усовершенствованного алгоритма прогнозиированиия.

Материал и методы

Забор материала для исследования осуществляли из архива отделения Патоморфологии РСНПМЦОиР.

Для исследования брали ткань опухоли с окружающей клетчаткой. Полученные образцы помещали в 10% раствор нейтрального формалина, проводили по стандартной методике и заливали в парафин. Срезы толщиной 3-4 мкм окрашивали гематоксилином Майера и эозином. Препараты изучали с помощью микроскопа Optika B-350 (Optika, Италия) с использованием видеокамеры Digital Camera for Microscope DCM500. 10% формалин был использован для фиксации послеоперационного гистологического исследования при изготовлении блоков-доноров, после чего производилась подготовка ткани посредством стандартной техники. Толщина срезов ткани для подготовки стекол составляла 4 микрона. С целью окрашивания использовалась техника окраски материала гематоксилин-эозином.

Результаты

1. Сосуды в опухоли расположены зачастую хаотично и беспорядочно. Характерна их извилистость, с формированием сосудистых колец и патологических перемычек, аномальных артериовенозных шунтов, сосудистых лакун. Калибр сосудов вариабелен - от выраженной дилатации до резкого сужения с возможным чередованием расширенных и суженных фрагментов. Стенки сосудов истончены и часто имеют незавершенное строение.
2. В опухолях часто можно наблюдать сосуды, преимущественно капиллярного типа, с нарушенной эндотелиальной выстилкой, имеющие прерывистую базальную мембрану . Эндотелиальные клетки, выстилающие опухолевые сосуды, расположены нерегулярно, имеют неправильную форму, многочисленные цитоплазматические выросты и структурные нарушения. Клетки слабо связаны между собой, наслаиваются друг на друга, иногда выступают в просвет сосуда или располагаются периваскулярно.
3. Для сосудов опухоли характерна повышенная проницаемость, которая может играть важную роль в формировании опухолевой стромы и активации процессов опухолевого ангиогенеза .

Выводы:

1. В результате проведенного исследования были выявлены следующие типы опухолевых микрососудов и связанных с ними структур: капилляры обычного строения, дилятированные капилляры, атипические дилятированные капилляры, структуры с частичной эндотелиальной выстилкой и характерные ячеистые структуры в рыхлой нежноволокнистой неоформленной соединительной ткани стромы опухоли. По полученным данным опухоли РГЖ характеризовались высоким удельным весом и количество микрососудов в поле зрения площадью 0,75 мм^2. , что характеризовалось агрессивным течением заболевания. Самый высокий показатель плотности микрососудов после просмотра 200 полей зрения при увеличении 20х10 окуляр, площадь поля зрения микроскопа составил 0,74 мм^2.

ВЛИЯНИЕ ГИПОФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ

РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

М.А. Азимова[1], Х.К Насырова[1], Д.А. Нишанов[2]
(1. ТашПМИ, 2. РСНПМЦОиР, Узбекистан)

Качество жизни пациентов являясь важным, а в ряде случаев основным условием эффективности лечебных мероприятий, во многом зависеть от индивидуального состояния психосоматического статуса. Следовательно, актуальность проблемы обуславливается вариабельностью индивидуально-психологических характеристик пациентов, определяющим уровень и особенностей качество жизни в условиях тяжелого онкологического процесса.

Цель. изучение влияния гиопфункции щитовидной железы (ЩЖ) на психосоматический статус у пациентов раком молочной железы (РМЖ).

Материал и методы: Объектом исследования явились 53 пациентов с различными онкозаболеваниями: рак молочной железы – 37, рак пищевода – 11, рак желудка - 5 лечившихся в РСНПМЦОиР. Выбор нозологий обусловлено выраженным клиническим симптомокомплексом патологии с последующим нарушением гоместатических показателей. Предметом исследования было изучение отношения пациентов к своему диагнозу и методу лечения с последующей оценкой влияния гипофункции ЩЖ на эффективнось лечения и реабилитации.

Для достижения поставленной цели использовано опросники SF-36 «Краткий общий опросник оценки статуса здоровья» и EORTC QLQ-C30. Всего изучены 30 психосоматических показателей.

Результаты исследования: На первом этапе математико-статистического анализа была проведена сбор данных с помощью кластерного анализа, в ходе которого выделены 4 группы пациентов с психосоматическим статусом в отношении к своему заболеванию. При этом у пациентов с роаком пищевода и желудка отмечался выраженная тревожность психологического статуса (45,9 и 36,9% соответственно) и наличие панического настроя (21,3 и 21,7%) соответственно. Тревожность и панический настрой существенно было выше у представителей женского пола (49,1 и 31,6% соответственно) по сравнении с мужчинами (34,0 и 10,0% соответственно). У мужчин в 22,0% случаев отмечался безразличность к выявленной патологии, что может быть скрытым предвестником депрессивного синдрома.

У лиц до 45 лет в 87,5% случаев наблюдался тревого за исход заболевания. С увеличением возростного порога тревожность существенно снижался, составляя 52,2% в возрасте 46-59 лет и 15,5% у лиц более 60 лет. Такая тенденция была характерной для пациентов с длительностью анамнеза до 3 мес – 78,9% случаев тревожного состояния, 21,1% - панического настроя. В отличие от этого, при анамнезе более 6 мес у 67,5% пациентов имело место безразличность по отношению к своему заболеванию. Следовательно, это может быть основным аргументом к позднему обращению пациентов в специализированные учреждения.

Таким образом, проведенный анализ психосоматического статуса свидетельствует, что он имеет многофакторный генез и зависить от гендерно-возрастных параметров организма и клинико-морфологических свойств злокачественного новообразования.

THE ROLE OF INSULIN RESISTANCE IN THE PATHOGENESIS OF BREAST CANCER IN THE PRESENCE OF METABOLIC SYNDROME.

Alimhodjayeva L.T.[1], Mirzayeva M.A. [2]
Mirzayeva M.A. , Alimhodjayeva L.T.
[1]Republican scientific and practical specialized center of oncology and radiology, [2]Tashkent Medical Academy.

Objective . To study the effect of insulin resistance on the development of breast cancer in women with metabolic syndrome.

Background. Elevated insulin levels (hyperinsulinemia) and insulin resistance are associated with an elevated risk of numerous cancers. Our assessment focused on metabolic parameters, such as the glucose-insulin profile and indicators of insulin resistance, in women diagnosed with breast cancer.

Method-material. Out of 100 women diagnosed with breast cancer, 31 with insulin resistance and 33 healthy women were chosen for the investigation. The IFA method was utilized to measure insulin levels, and the insulin resistance index was computed using a specific formula.
Results. The insulin resistance index among individuals with metabolic syndrome is twice the standard level ($p>0.05$). Additionally, these patients exhibit histological variations and a more aggressive tumor phenotype. Insulin resistance indicators exceed normal levels in both groups. Specifically, in the study with both breast cancer and metabolic syndrome, the insulin resistance index is twice the normal value. This underscores the significance of insulin resistance as a crucial predictive and diagnostic criterion.
Conclusion: The study outcomes revealed a correlation between the development of breast cancer and factors such as insulin resistance, a body mass index exceeding 30 kg/m², and the presence of metabolic syndrome in patients diagnosed with breast cancer.

АНАЛИЗ КЛИНИКО-ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ. РАКА ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН

[1]Алимходжаева Л.Т., [2]Норбекова М.Х.
Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии
Ташкентская медицинская академия

Цель исследования: Совершенствование современных методов ранней диагностики и прогнозирования больных РГЖ, путем внедрения молекулярно-генетических исследований и разработки усовершенствованного алгоритма прогнозиированиия.

Материал и методы

Работа основана на ретроспективном анализе 76 историй болезни мужчин получивших лечение и наблюдавшихся по поводу рака грудных желез в Республиканском специализированном Научно-практическом Медицинском Центре Онкологии и Радиологии (РСНПМЦОиР) и его филиалов в возрасте от 55 до 95 лет. Наши исследования проводились данными медицинской статистики обо всех диагностированных случаях РГЖ у мужчин, по информации, полученной от филиалов и нашего центра с 2010 по 2020 годы (10 лет). 76 историй были разделены на 2 группы- 1-группа 48 больных РГЖ и вторая -группа 28 больных РГЖ умерших от прогрессированиия основного. заболеваниия.

Результаты

На основании проведенного анализа, выявлена корреляция между степенью дифференцировки и исходом заболевания, что может быть обусловлено повышением вирулентности новообразования которое связано с нарастанием антигенного упрощения, как правило, обнаруживаемое при низкодифференцированных формах РГЖ. Это в свою очередь оказывает стимулирующее влияние на способность к метастазированию. Среди пациентов с низко- и недифференцированными опухолями чаще наблюдалось прогрессирование заболевания, что служило неблагоприятным фактором прогноза ($p<0,05$). На основании проведенного анализа была выявлена прямая взаимосвязь развития рецидива или метастаза с такими показателями как размер и распространенность первичной опухоли на соседние органы и структуры, наличие опухолевого тромба, наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах, а также стадия заболевания.

Выводы:

2. Разработанный и внедренный в клиническую практику алгоритм динамического наблюдения способствует правильности выбора диагностических мероприятий и последующего наблюдения что позволит увеличить показатели 3-х 5-ти и 10-ти летней выживаемости больных РГЖ .
3. Решение проблем по ранней диагностике и прогнозирования РГЖ у мужчин позволит снизить заболеваемость и выявить группу риска, улучшить прогноз проводимого лечения, следовательно, привести к снижению летальности, улучшению отдаленных результатов лечения, повышению качества жизни и снижению инвалидизации.

Prevention of breast cancer multi-development is a problem in the world

BaqoyevSh.M., Nazarov N.O.
Bukhara branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology

Relevance. Usually breast cancer is detected before the obvious appearance of immediate symptoms of the tumor — either on a mammogram, or a woman feels the appearance of a seal in the breast. Any neoplasm must be punctured to detect cancer cells. The most accurate diagnosis is based on the results of a trepan biopsy under the control of ultrasound. The problem of breast diseases (breast cancer) remains relevant not only in Uzbekistan, but also throughout the world, since the prevalence of both benign and malignant lesions of the breast is growing everywhere. In this regard, 30% of women with detected tumors are under the age of 40, when benign proliferative breast diseases are most often detected.A number of researchers believe that the greatest difficulties in the diagnosis of breast cancer are associated with the presence of pronounced forms of fibrocystic mastopathy. In the presence of changes in women characteristic of this nosology, there is a "masking" of volumetric pathological formations by a multitude of seals. X-ray mammography in this contingent of women does not allow visualizing up to 40% of tumors. Mammography is the only method of differential and topical diagnosis of intracurrent diseases.

The aims of this research such disorders are caused by mutations or a sharp increase in the activity of cellular oncogenes - normal genes that are involved in the regulation of the cell cycle, signal transmission and other processes of cellular activity.

Material and methods. The study included 159 women aged 35-60 years (average age - 43.0±0.21 years) with various benign proliferative breast diseases. The first group consisted of 85 women with nodular forms of mastopathy, the second - 75 patients with diffuse forms with a predominance of the cystic component. All patients underwent clinical examination, mammography, sonography, morphological examination of breast tissue biopsy.

Results: When performing mammography, out of 85 examined women, fibroadenomas were diagnosed in 98, which was 73.0± 3.8%. During ultrasound, benign tumors were detected in 75 women (90.0±2.6%), i.e. the sensitivity of sonography was 17% higher.Allfibroadenomas detected by ultrasound examination did not exceed 20 mm in diameter. The sizes of cysts ranged from 10 to 35 mm, and only in one observation the cyst reached 120 mm.

Conclusions: The results of the study indicate that the semiotics of breast cancer against the background of mastopathy and diagnostic algorithms are few and sometimes contradictory. As our studies have shown, the pronounced background pathology of the mammary glands not only significantly impairs the visualization of pathological processes and their interpretation, but also creates additional difficulties in obtaining informative material for morphological research.

Влияние полного патоморфологического ответа опухоли после неоадьювантной полихимиотерапии у больных раком молочной железы.

Профессор Гафур-Ахунов М.А., Ахраева Д.Б.
Ташкентский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии

Цель исследования. Изучение влияния полного патоморфологического ответа опухоли (pCR) после неоадьювантной полихимиотерапии(НАПХТ) у больных раком молочной железы (РМЖ) на 3-, 5- летнюю безрецидивную и общую выживаемость.

Материал и методы. С 2018 по 2023 гг.проанализирована медицинская документация 100 больных РМЖ II-III стадии (исключена III В стадия) , которым на втором этапе комплексного лечения выполнены органосохраняющие и радикальные мастэктомии после НАПХТ в ТОФРСНПМЦОиР. Распределение по стадиям было следующим: I стадия диагностирована у 2,5 %, II -56.5% , III – у 41 % больных.

Результаты. Полный патоморфологический ответ (pCR)был достигнут у 18,5% больных, частичный у 81,5%. Полный патоморфологический ответ наиболее часто был достигнут при

инвазивном неспецифическом РМЖ (91%). Из 37,5% случаев pCR достигнут при тройном негативном типе, в 30% при Her 2/ neu позитивном , в 17.5% при люминальном В, Her 2/ neu-позитивном , в 15% при люминальном В Her 2/ neu негативном типах. 5-летняя безрецидивная и обўая вкживаемость составила 90%. У 2 больнкх отмечалось прогрессирование спустя 24 месяца после хирургического лечения.

Заключение. На основании проведенного исследования установлена корреляционная связь между степенью патоморфологического ответа опухоли у больных РМЖ после НАПХТ и показателем 3-,5- летней и безрецидивной и общей выживаемостью. Прогностическая ценность полного патоморфологического ответа находится в прямой зависимости от ИГХ типа рака молочной железы, который чаще выявляют при агрессивных морфологических вариантах Her 2/ neu позитивном типе у 47,5% , тройном негативном -37,5 % больных

Редукционная маммопластика у женщин с выраженной гипертрофии молочных желез с использованием Т - образного разреза. (Клинические случае)

Джумаева М.Н. Рахмонов К.А., Нурмамедова И.Г., Мажидов Ш.

Самаркандский Филиал Республиканского Специализированного научно-практического медицинского центра Онкологии и Радиологии. Самаркандский Государственный медицинский институт.

Материалы и методы: Учитывая больших размеров груди и наличие III степени маммоптоза и наличие дополнительных молочных желез больной рекомендовано провести операцию двухстороннюю редукционную маммопластику с использованием методики Т - образных разрезов с одномоментным удалением дополнительных молочных желез.

Этапы редукционной маммопластики с использованием методики Т -образных разрезов с одномоментным удалением дополнительных молочных желез представлены ниже.

1 - этап. Нанесение линий разметки для выполнения Т - образной редукционной маммопластики. Линии хирургической разметки наносят в положении стоя, что позволяет выполнить адекватную оценку местного статуса непосредственно перед началом операции. При проведении реконструктивной пластики с использованием Т-образного разреза место новой локализации соска будет удалено от яремной вырезки грудины ровно на 21 см вследствие особенностей выполнения резекции кожи.

2 - этап. Инфильтрация тканей.

3 - этап. Деэпителизация кожного лоскута.

4 - этап. Внешний вид после периареолярной деэпидермизации кожного лоскута и резекция латериального блока тканей.

5 - этап. Хирургические иссечение тканей, расположенных позади деэпидермизированного лоскута и в области верхних квадрантов молочной железы и формирование молочных желез.

6 - этап. Одномоментной удаление добавочных молочных желез.

Результаты после выполнения редукционной маммопластики с использованием методики Т - образных разрезов оценивалось «хорошо». Ранние послеоперационные осложнения не наблюдались. Послеоперационные раны выполненной мамопластики зажили с первичным натяжением, швы сняты на 8 - е сутки после операции.

Таким образом, применение редукционной маммопластика при выраженной гипертрофии молочной железы с использованием Т - образного разреза имеет высокое эстетические и психологические значение. Применение данного метода обеспечивает уменьшение объема молочной железы, и тем самым изменяет форму молочной железы и одновременно устраняет различные степени птоза.

FEATURES OF THE COURSE OF BREAST CANCER IN ELDERLY AND SENILE WOMEN.

Samarkand Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology

Zaripova P.I. Karimova M.N.Kazimov B.B

Purpose of the work: To optimize the results of breast cancer treatment in elderly (over 65 years old) patients, taking into account the somatic status and clinical, morphological and biological characteristics of the disease.

Materials and research methods: The study used retro and prospective data, and also analyzed case histories, outpatient records of patients registered at the SBRSSPMCOandR, for the period from 2014 to 2017. The study included 80 patients with breast cancer (BC) over 65 years old, the oldest patient at the time of treatment was 80 years old. Of these, 60 patients underwent IHC (immunohistochemical study and determined the molecular biological subtype).

Results. Taking into account the criteria and objectives of this study, 60 patients were included who received treatment in the mammology department from 2014 to 2017. All patients were divided into age groups 65-70 years old, 70-75 years old and 75 years old and older. Studied 5-year overall and disease-free survival. The survival rate in patients 65-70 years old is expectedly better than in other age groups and reaches 89.9%. In the group of 70-75 years old 71.9% and in the group 75 and older years 67%. Among all elderly patients included in the study, stage II of the disease predominantly occurs - 50% and stage III in 40%, which indicates the drawbacks of the introduction of widespread early diagnosis (screening) and the lack of oncological alertness in elderly patients. Stage I occurred in only 10%.

Conclusions. Thus, studying the features of the course of breast cancer in old age, we came to the following conclusions:Prescribing adjuvant chemotherapy in the treatment of luminal Abiological subtype does not improve the indicators of general and relapse-freesurvival versus hormone therapy. Sequential prescription of chemotherapy and hormone therapy in the treatment of Luminal Bsubtype in the elderly significantly improves the performance of 5-year-olds in comparison withhormone therapy alone - 68% versus 41%.The best survival rates were achieved in patients withradical interventions (mastectomy or organ-preservingoperations) with lymph node dissection. In the group of patients without lymphadenectomy, not a single patient survived the 5-year line.

БИЛАТЕРАЛ МЕТАХРОН СУТ БЕЗИ САРАТОНИДА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ АНИҚЛАШДА КЛИНИК, МОРФОЛОГИК ВА ИММУНОГИСТОХИМИК ҲУСУСИЯТЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ

Зарипова П.И., Каримова М.Н., Ахмеджанова Д.П. Казимов Б.Б.

Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиали

Ишнинг мақсади: Билатерал сут бези ракини даволаш самарадорлигини ошириш.

Услуб ва усуллар:Тадқиқот Республика Ихтисослаштирилган Онкология ва Радиология Илмий- Амалий Тиббиёт Маркази Самарқанд филиалида 2015 йилдан то 2023 йилгача “Билатерал метахрон сут бези раки” бўйича назоратда туриб даволанган 68 та беморнинг касаллик тарихи ва амбулатор картасидан олинган маълумотларни ўрганишга асосланган.

Олинган натижалар: Барча беморларга стандарт бўйича боскичларга асосланиб даво ўтказилган. Даво натижалари 5 ва 10 йиллик яшовчанлик кўрсаткичига асосланиб белгиланган. Тадқиқотда яшовчанликни белгилайдиган 8 та критерияга асосланган: бирламчи ва метахрон ўсма орасидаги интервалга асосан, беморни ёшига, ўсмани ўлчамига, репродуктив статусга, ўсмани гистологик турига, стероид гормонлар рецепторига, даво усулига қараб яшовчанлик аникланган.бунданкўриниб турибдики, бирламчи ва метахрон ўсмалар оралиғидаги интервал қанча катта бўлса, беморларнинг яшовчанлиги шунча узоқ йилни ташкил қилган. Тадқиқотдаги беморларда ҳам 5 йилдан кейин пайдо бўлган метахрон ўсмалар билан беморлар 10 йилгача узоқ яшаганлиги кўрсатилган. Бу кўрсаткич энг асосий кўрсаткич бўлиб ҳисобланади, яъни беморларнинг узоқ яшовчанлиги энг аввало бирламчи ва метахрон ўсмалар оралиғидаги даврнинг узунлигига боғлиқ.

Хулоса: 1.Бирламчи кўплаб метахрон ракларда касалликни келиб чиқиш хавфини ва оқибатини белгиловчи асосий ҳусусиятлар бўлиб ҳисобланади; иккинчи ўсманинг пайдо бўлиш вақти, беморнинг ёши,репродуктив статус, ўманинг ўлчами, регионар лимфа

тугунларининг зарарланиши,стероид гормонлар рецептори даражаси, қўлланилган даво усули, ва ўсманинг гистологик тури.

2. Бирламчи ҳамда метахрон ўсмаларда кўпинча ўсманинг лобуляр гистологик тури кузатилади, бизнинг тадқиқотда бу 62 фоизни ташкил қилиб, бу кўрсатгич метахрон сут бези ракини анча енгил кечишидан далолат беради.

Изучение качественных и количественных изменений содержания вкДНК при раке молочной железы.

Закирова Л.Т. Алимходжаева Л.Т. Ходжаев А.В. Нигманова Н.А. Махмудова Н.Э. Косимов Д.А. Шомансурова Н.С. Халимов Ж.Ж.

РСНПЦОиР МЗ Уз

Актуальность: в настоящее время проводится все большее число исследований, которые демонстрируют возможность использования вкДНК в качестве маркера при различных видах онкопатологии, включая диагностику, прогноз и мониторинг. Изучения данного маркера при онкологических заболеваниях, изменения параметров которого можно учитывать при проведении ранней диагностики.

Цель исследования: оценить прогностическую значимость количественных и качественных изменений вкДНК в плазме крови у больных раком молочной железы молодого возраста в сравнении со здоровыми женщинами и при доброкачественных новообразованиях молочной железы;

Материалы исследования: В настоящей работе предпринята попытка изучения в качестве биомаркера вкДНК, которая обнаруживается в плазме и сыворотке крови человека. Для оценки изменения количественного и качественного состава вкДНК группы исследования были разделены следующим образом: I группа, контрольная – здоровые женщины 30 (21,4%); II группа, больные с доброкачественными новообразованиями молочной железы 30 (21,4%); III группа, больные с верифицированным диагнозом РМЖ молодого возраста – 80 (57,%). Наиболее часто в изучаемой группе встречались пациенты с III стадии ($T_{1\text{-}2}N_2M_0$, $T_3N_{1\text{-}2}M_0$). Изучены образцы плазмы крови больных РМЖ молодого возраста-57, 1% (n=80), доброкачественными новообразованиями молочной железы (фиброаденома) – 21, 4% (n=30) и здоровыми женщинами – 21, 4% (n=30).

Результаты: Сравнительная оценка уровней вкДНК у здоровых женщин в сравнении с больными доброкачественными новообразованиями молочных желез и РМЖ молодого возраста была значительно ниже. Наиболее высокий уровень концентрации вкДНК отмечался у больных РМЖ молодого возраста, который в плазме составил 157,2$\pm$130, 5нг/мл, что оказалось достоверно выше, в сравнении со здоровыми женщинами ($p<0,01$). Концентрация вкДНК плазмы больных РМЖ молодого возраста варьировала от 120 нг/мл до 197нг/мл и в среднем составляла 157,2нг/мл, при доброкачественных процессах у женщин молодого возраста она составила 87,8нг/мл, при этом самые низкие показатели отмечались среди здоровых женщин – 54,2нг/мл. Таким образом, содержание вкДНК плазмы крови пациентов при РМЖ молодого возраста увеличивается в среднем в 3 раза, по сравнению со здоровыми женщинами.

Выводы: Следует отметить, что явные количественные и качественные изменения вкДНК был у больных в возрасте 31-35лет. Повышенное содержание вкДНК в плазме крови у больных РМЖ молодого возраста определяет неблагоприятный исход заболевания.

Генетические изменения в вкДНК при раке молочной железы у женщин молодого возраста

Закирова Л.Т. Алимходжаева Л.Т. Ходжаев А.В. Нигманова Н.А. Махмудова Н.Э. Косимов Д.А. Шомансурова Н.С. Халимов Ж.Ж.

РСНПЦОиР МЗ Уз

Актуальность: Рак молочной железы (РМЖ) является самым распространенным злокачественным новообразованием и занимает первое место среди всех злокачественных опухолей у женщин. Несмотря на то, что РМЖ чаще встречается в возрасте 55-65 лет, в последние годы наблюдается тенденция к возрастанию доли молодых женщин.
Цель исследования: Изучить связь между изменениями концентрации вкДНК от клинико-морфологического и рецепторного статусов больных
Материалы исследования: В исследование вошли 80 женщин, с верифицированным диагнозом РМЖ молодые женщины возраст, которых составил 30-35 лет, а средний возраст 31,3±33. При выполнении исследований были использованы образцы ДНК, полученные из плазмы периферической крови больных, с верифицированным диагнозом РМЖ молодого возраста (80 больных). В качестве контроля использованы ДНК из плазмы/сыворотки периферической крови здоровых женщин. Кровь на анализ брали у больных РМЖ молодого возраста до проведения химиотерапии и на этапах спецлечения.
Результаты: Изменения концентрации вкДНК отмечались в возрастных периодах 25-30 лет и 31-35 лет, что составило 249,3 и 261,2нг/мл, соответственно. Концентрация вкДНК была достоверно высокой и в среднем составляла – 167,3нг/мл. Изучение рецепторного статуса показало достоверную связь концентрации вкДНК с пациентами РМЖ молодого возраста при (RE-/RP+)-144,8 и (RE-/RP-)-193,4нг/мл. По гистологическому типу опухоли наибольшая концентрация вкДНК отмечалась при инвазивно-протоковом раке – 192,3 нг/мл. Высокие концентрации вкДНК отмечались при IIb и IIIa стадии – 173,5 и 228,7 нг/мл. Статусы Her2/neu и Ki-67 были следующими, при отрицательном Her2/neu концентрация значимо увеличивалась и составила 234,3 нг/мл, а для Ki-67 достоверное увеличение показателей согласовывалось с рецепторным статусом (RE+/RP-) – 212,4 нг/мл и (RE-/RP-) – 236,8 нг/мл. Изучение количественной оценки концентрации вкДНК в плазме крови показало также её изменчивость в зависимости от клинико-морфологических характеристик пациенток, что может быть использовано при проведении ранней и дифференциальной диагностики, определения стадии процесса, а также возможного прогнозирования. Рецепторный статус, а также биологические подтипы у пациентов с РМЖ молодого возраста изменяют концентрацию вкДНК, что показывают достоверные результаты при (RE-/RP+) статусах. При этом следует отметить, что для них характерен возраст меньше 35 лет.
Выводы: Полученные данные показывают, что РМЖ молодого возраста имеет свои биологические характеристики, зависящие от возраста пациенток, проявляющие наибольшую агрессивность до 35 летнего периода. Изучение статуса Her2/neu показало увеличение вкДНК при его отрицательных значениях, что также больше всего проявляется среди пациенток до 35 лет, объясняя агрессивность поведения опухоли. Изменение Ki-67 показало значимые изменения уровней вкДНК и связь при (RE+/RP-), а также (RE-/RP-), что говорит о высокой пролиферативной активности и высвобождении вкДНК, что и обуславливает высокую злокачественность, рецидивирование и быстрое метастазирование процесса.

Непальпируемые образования молочной железы
Исакова Шакари Исаковна – врач онкомаммолог
Клиника Москов медикал, г.Фергана
Цель исследования. Выявить небольшие непальпируемые опухоли молочной железы на ранней стадии.
Материалы и методы исследования. Пациенты приходили на контрольный осмотр в наш центр каждые 3 месяца в течение 1 года. Включенные пациентки были разделены на 2 группы:

группы пальпируемых и непальпируемых образований молочной железы. Ультразвуковые изображения были масштабированы с использованием шкалы BI-RADS, и пациентам, набравшим ≥4 баллов, было рекомендовано пройти операцию. Все пациенты с баллами 5 и 6 дали согласие на операцию, а пациенты, отказавшиеся от операции, находились под наблюдением в течение 1 года с помощью биопсии. Всем пациентам с пальпируемыми образованиями было рекомендовано хирургическое вмешательство, независимо от их баллов BI-RADS, и большинство из них подверглись хирургическому вмешательству. Эти пациенты с пальпируемыми образованиями имели оценку BI-RADS от 1 до 4. Всего 667 женщины были разделены на группы пальпируемых и непальпируемых образований молочной железы. Мы оценили факторы риска развития рака у пациенток с непальпируемыми образованиями молочной железы в течение 1 года наблюдения.

Результаты. Из 667 пациенток в группе непальпируемых образований молочной железы мы обнаружили 50 пациентов с РМЖ, из которых 35 пациентов согласились на операцию и были подтверждены биопсией в начале исследования. У остальных 15 (1,1%) во время наблюдения был диагностирован РМЖ, включая 10 in situ и 5 инвазивных карцином. Четверо из 10 пациентов в подгруппе in situ и 2 из 5 в инвазивной подгруппе имели избыточный вес (индекс массы тела >24кг/м2). 9 пациентам с РМЖ in situ была проведена органосохраняющая операция, у одного - мастэктомия. Ни один пациент в группе in situ не получал химиотерапию или лучевую терапию. Все 5 пациентов с инвазивным заболеванием получили 6 циклов химиотерапии. Только 3 (20%) из 15 пациентов с РМЖ имели положительный семейный анамнез. Мы обнаружили 131 случай РМЖ, включая РМЖ, выявленный во время скрининга (81) и последующего наблюдения (50).

Выводы. Пациентки с непальпируемыми образованиями молочной железы требуют регулярного наблюдения, поскольку у них высокий риск возникновения рака. Регулярное последующее наблюдение может привести к ранней диагностике и эффективному лечению пациентов с раком молочной железы на ранней стадии.

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ишанчаева Н.
РСНПЦОиР Аф

Актуальность . Хирургическое вмешательство имеет важное значение в комплексном лечении пациенток с раком молочной железы, которое предполагает удаление не только пораженной молочной железы, но и участков лимфатических узлов в зонах потенциального метастазирования. В раннем послеоперационном периоде наиболее частыми осложнениями являются нарушение лимфовенозного оттока с интенсивной или длительной лимфореей, образование серомы, послеоперационный отек и постмастэктомический синдром, а также нарушение заживления ран (Abass M.O., Gismalla M.D.A., 2018; Мэдсен Р.Дж., Эсмонд Н.О., 2016; Маринеску С.А., Бежинарю К.Г., 2019). Эти осложнения приводят к увеличению продолжительности и стоимости лечения и ответственны за ухудшение качества жизни (Sayegh H.E., Asdourian M.S., 2017; Жозефина Д.С.., 2019). Поэтому очень важно изучить факторы, способствующие развитию послеоперационных осложнений и разработать меры по их профилактике.

Целью исследования явилась разработка мероприятий по профилактике осложнений после радикальных операций у пациентов с РЗП и оценка их эффективности.

Материал и методы. Исходный уровень и результаты хирургического лечения проанализированы у 147 женщин с РЗ, средний возраст которых составил 49,1±11,6 лет (26–82 года), которым были выполнены радикальные оперативные вмешательства: радикальная

мастэктомия (РМЭ) или радикальная резекция молочной железы (РГЧ) с диссекцией лимфатических узлов (ДЛВ) в в Андижанском филиале РСНПЦОиР . Все пациенты получали лечение в соответствии с современными клиническими рекомендациями. 113 (76,9%) женщин прошли РМЭ Мэддена, а 34 (23,1%) — РГГ. Всем пациентам выполняли ДЛВ 2-3 порядка и дренирование лимфатических узлов. 139 (94,6%) пациентов получали химиотерапию, 49 (33,3%) пациентов получали неоадъювантную терапию (НАФТ); гормональная терапия — 17 (11,6%) женщин (из них 12 после курса КТ). 83 (56,5%) пациента получали адъювантную лучевую терапию.

Проанализированы частота и структура послеоперационных осложнений во всей выборке пациентов и в зависимости от применения комплекса профилактических мероприятий.

Результаты исследования и их обсуждение. Осложнения в раннем периоде после операции по поводу РРЗ выявлены у 76 (51,7%) пациентов. Наиболее частым осложнением был послеоперационный отек конечности, который наблюдался у 60 (40,8%) пациентов, I степени — у 23 (20,7%), II степени — у 33 (55%) и III степени — у 4 (6,7%). Интенсивная и/или длительная лимфорея наблюдалась у 37 (25,2%) пациентов, серома (лимфоцеле) — у 33 (22,4%). Раневая инфекция выявлена у 18 (12,2%) пациентов, некроз края раны — у 15 (10,2%).

Большинство осложнений раннего послеоперационного периода были ассоциированными: у 24 (16,3%) пациентов наблюдалось 1 осложнение, у 53 (36,1%) – сочетание 2 и более осложнений.

Заключение. Таким образом, радикальные операции с ДЛВ у пациентов с РРЗ характеризуются достаточно высокой частотой ранних послеоперационных осложнений, связанных преимущественно с нарушениями лимфовенозного оттока. Анализ частоты осложнений в зависимости от исходных демографических и клинических данных выявил значимую связь только с ИМТ. Методы лечения не имели значимых ассоциаций, но отмечалось заметное увеличение частоты осложнений после РПГ, адъювантной лучевой терапии. Хотя именно ДЛВ приводит к развитию этих нарушений, она остается необходимым элементом радикальной хирургии, в частности, с N-положительным статусом, Т3-4, ТНРМЗ, что свидетельствует о необходимости комплекса средств предоперационной подготовки, совершенствования оперативной техники и послеоперационного ведения пациентов.

РАДИКАЛЬНАЯ СЕКТОРАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ишанчаева Нилуфар – врач онколог маммолог поликлиники РСНПЦОиР Аф
Город Андижан

Введение. Возможность сохранять орган в процессе лечения рака молочной железы (РМЖ) при начальных стадиях заболевания является важным достижением клинической онкологии.

Цель работы – изучить эффективность органосохраняющих операций при РМЖ.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 240 женщин, которым выполнена радикальная секторальная резекция молочной железы по поводу рака с 2005 по 2013 годы. Основная группа пациенток (68,8%) находились в возрасте до 60 лет.

Результаты и обсуждение. Органосохраняющие операции выполнялись при морфологическом (цитологическое исследование) верифицированном диагнозе у 196 больных. При подозрении на РМЖ 44 пациенткам операцию начинали через секторальную резекцию молочной железы со срочным гистологическим исследованием, при подтверждении диагноза рака объем операции расширяли до радикальной секторальной резекции. Радикальная секторальная резекция молочной железы с пластикой дефекта торакодорзальным лоскутом была произведена в 5 случаях. После выполнения органосохраняющих операций проводили облучение молочной железы в дозе 40 Гр и надключичной области 40-45 Гр. Подавляющее

число пациенток – 228 (95%) были пролечены с I и II стадиями опухолевого процесса. Местные рецидивы опухоли диагностированы в 4 наблюдениях и прогрессирование заболевания в виде отдаленных метастазов выявлены в разные сроки наблюдения у 17 женщин. Трехлетняя выживаемость составила 96,3%, пятилетняя – 89,2%

Заключение. Радикальная секторальная резекция являются высокоэффективным методом в лечении ранних форм РМЖ. Показатели трехлетней и пятилетней выживаемости после органосохраняющих операций на молочной железе сопоставимы с соответствующими результатами операции – радикальной мастэктомии.

INTRODUCTION OF INDOCYANINE GREEN (ICG) LYMPHOGRAPHY FOR POST-MASTECTOMY PATIENTS WITH BREAST CANCER-RELATED LYMPHEDEMA IN UZBEKISTAN

Ismailov Avaz Alisher ugli
Askarov Mavlonbek Atkhambek ugli
REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC-PRACTICAL MEDICAL CENTER OF ONCOLOGY AND RADIOLOGY, MEDICAL CENTRE "KASMED".

Objective: The aim of this study was to introduce and assess the use of Indocyanine Green (ICG) lymphography in post-mastectomy patients with breast cancer-related lymphedema in Uzbekistan, with the goal of early detection and intervention to prevent progression to advanced stages of lymphedema.

Materials and Methods: Between November 23, 2023, and April 1, 2024, a total of 23 women who underwent mastectomy with axillary lymph node dissection were evaluated at our institution. The ranged in age from the youngest at birth year 1995 to the oldest at birth year 1954, with 11 women having undergone right-sided mastectomy and 12 left-sided mastectomies. All women underwent ICG lymphography to assess lymphedema stage according to the Yamamoto classification.

Results: Among the 23 women, 5 had no complaints or symptoms of lymphedema (ISL stage 0) and had undergone surgery within 6 months to 1 year prior. One patient exhibited stage 1 (splash) lymphedema by ICG lymphography, while the rest demonstrated stage 2 (stardust). Among the 3 patients with mastectomy history exceeding 3 years and ISL stage 3, diffuse changes corresponding to stage 5 lymphedema were observed by ICG lymphography. The remaining 15 patients showed signs of lymphedema ranging from stage 1 to stage 3 by ISL classification, with 11 women at stage 3 and 4 patients at stage 4 lymphedema by Yamamoto classification.

Conclusion: Early implementation of ICG lymphography in post-mastectomy patients allows for early detection and treatment of lymphedema at initial stages, potentially preventing progression to advanced stages that are less amenable to complete resolution. Therefore, the study emphasizes the importance of utilizing ICG lymphography as part of comprehensive post-mastectomy care to optimize patient outcomes.

ПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ШЕЙКИ МАТКИ

Исламова М. Р. Латипов.Б.Б
Бухарского филиала Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Профилактика рака молочной железы и шейки матки остается актуальной в сфере общественного здравоохранения, поскольку эти виды рака остаются ведущими причинами заболеваемости и смертности среди женщин во многих странах. Систематические профилактические меры, такие как регулярные медицинские осмотры, скрининговые программы и вакцинация, остаются ключевыми инструментами в борьбе с этими заболеваниями, позволяя выявлять их на ранних стадиях и повышать эффективность лечения.

Цель: Целью данного исследования является осмотр и оценка эффективности различных методов профилактики рака молочной железы и рака шейки матки с целью снижения заболеваемости и смертности от этих видов онкологических заболеваний. Рак молочной

железы и рак шейки матки остаются значительной проблемой общественного здравоохранения, и поэтому важно изучить и внедрить эффективные меры профилактики.

Материалы и методы: В рамках исследования использовались данные из различных источников, включая научные публикации, статистические данные, медицинские отчёты и результаты клинических исследований. Методы анализа включали в себя сравнительный анализ данных, мета-анализ и оценку результатов массовых профилактических программ. Также в работе были использованы опросы и интервью с пациентами и медицинским персоналом для оценки уровня осведомленности и принятия профилактических мер.

Результаты: Исследование показало, что регулярное проведение массовых скрининговых программ, включая маммографию для рака молочной железы и Пап-тест для рака шейки матки, позволяет выявлять заболевания на ранних стадиях и своевременно начинать лечение. Вакцинация против вируса папилломы человека (HPV) также показала свою эффективность в снижении заболеваемости раком шейки матки.

Выводы: Профилактика рака молочной железы и рака шейки матки является ключевым направлением общественного здравоохранения. Регулярные медицинские осмотры и скрининговые программы, вакцинация и информационно-просветительская работа позволяют значительно снизить риск развития этих видов рака и улучшить прогноз лечения. Однако, для достижения максимального эффекта необходимо усиление усилий в области образования населения, доступности медицинских услуг и развития профилактических программ.

РОЛЬ ЦИФРОВОГО ТОМОСИНТЕЗА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Исмаилова М.Х.[1], Нишанова Ю.Х.[1], Суяркулов Ж.С.[2]
[1] Ташкентская медицинская академия
[2]Сырдарьинский филиал РСНПМЦОиР

Цель исследования: оценить возможности томосинтеза в диагностике РМЖ.

Материал и методы. Средний возраст пациенток составил 50,9 лет (возраст исследуемых пациенток варьировал от 45 до 50 лет). Интерпретация изображения проводилась по системе BI-RADS. Для верификации природы выявленных изменений производили тонкоигольную аспирационную биопсию (ТАБ) и трепан-биопсию (Core-биопсию) под ультразвуковым контролем в зависимости от визуализации образования. Исследование проводилось на базе Сырдарьинского филиала РСНПМЦОиР

Результаты исследования: У 150 пациенток было выявлено 111 новообразований, из них 61,3% доброкачественной природы (n=92), 38.7% злокачественной- (n=19). У 39 пациенток патологии не было выявлено (локализованный фиброз, интрамаммарные лимфатические узлы). Пальпируемые образования были выявлены у 42 пациенток (38%), непальпируемые – у 69 (62%). Размер образований варьировал от 0,3 до 3,9 см. Все результаты комплексного обследования 150 пациенток были классифицированы по системе BI-RADS следующим образом: BI-RADS 1 – 14,7% (n=22), BI-RADS 2 – 32,7% (n=49), BIRADS 3 – 13,3% (n=20), BI-RADS 4 – 26% (n=39), BI-RADS 5 – 13,3% (n=20). 7 заключений были изменены в процессе дополнительного томосинтеза, тем самым была снижена частота гипо- и гипердиагностики, число неоправданных инвазивных вмешательств. Чувствительность рентгенологического томосинтеза при РМЖ составила 92,6%, специфичность – 88,5%, , точность – 90,0%,. Чувствительность маммографии при РМЖ составила 79,6%, специфичность – 77,1%,, точность – 78,0%,

Выводы: таким образом, томосинтез в качестве скринингового и диагностического инструмента значительно превосходит метод маммографии, обеспечивая более информативные результаты и, следовательно, меньшую частоту ложноотрицательных и ложноположительных заключений врачей-радиологов

СУТ БЕЗИ САРАТОН ОЛДИ КАСАЛЛИК ҲОЛАТЛАРИНИ АНИҚЛАШДА ДАСТЛАБКИ ТЕКШИРУВЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ.

ИСРОИЛЖОНОВ С.[2], ХОМИДОВА Т.Е.[1], КАРИМОВ А.Р.[1]
РИОваРИАТМ Фарғона филиали 1, Фарғона давлат университети 2.

Мақсад: Сут бези саратон олди ҳолатларини аниқлашда дастлабки текширувларни амалга ошириш ва солиштириш.

Материал ва услублар.Мазкур текширувларни амалга оширишда фарғона вилоятидаги 2022-2023 йилларда РИОва РИАТМ Фарғона вилояти филиалига мурожаат қилган аёллар бирламчи кўрикдан, УТТ текшируви , цитологик, клиник ва иммуно-биокимёвий таҳлиллари ҳамда сўровномалар ўтказилди.

Натижалар. РЭА ва СА 15-3 онкомаркерлар куйидагича таксимланди. РЭА маркернинг нормадан (0-5нг/мл) юқори кўрсатгичидан ошиб кетган ИФА текширувлари сони 9 (18%), СА15-3 маркери (0-30нг/мл) - 3 (6%). Тадқиқот натижасида қуйидагилар аниқланди.1-гуруҳ соғлом аёллар 10(20%), 2-гуруҳ ФКМ тугунли шакли 18(36%), 3-гуруҳ фиброаденомалар 15(30%), 4-гуруҳ саратонга гумон 7(14%) ни ташкил қилди. Касалликнинг дастлабки ҳолатлари аниқланган беморларга, гистологик ва иммуногистокимёвий текширувлар ўтказиш буюрилган.

Хулоса. Сут бези саратон олди ҳолатларини эрта аниқлашда қоннинг клиник ва иммуно-биокимёвий таҳлили, сўровнома қилиш муҳим аҳамият касб этади.

KO'KRAK BEZI SARATONI BILAN OG'RIGAN BEMORLARDA BIR VAQTNING O'ZIDA MIOPLASTIKA BILAN RADIKAL MASTEKTOMIYANING AFZALLIKLARI.

Isomitdinov Sh.A., Urmanbayeva D.A., Mamarasulova D.Z.
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ONKOLOGIYA VA RADIOLOGIYA ILMIY AMALIY TIBBIYOT MARKAZI ANDIJON FILIALI, ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

Tadqiqot maqsadi: II-III bosqichli ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarda mioplastika bilan radikal mastektomiya (RME bilan myoplastika) kabi jarrohlik davolash natijalarini o'rganish.

Tadqiqot ko'krak bezi saratoni II-III bo'lgan 80 bemorni taqqosladi, bosqichlari, ularning 42 (51%) mioplastika bilan RME va 38 (49%) oddiy mastektomiya o'tkazildi. Operatsiyadan keyingi davrda mioplastika bilan RME dan keying barcha bemorlar oddiy mastektomiyadan keying bemorlarga qaraganda 2-3 hafta oldin radiatsiya terapiyasini olishni boshladilar, chunki 1- guruhdagi 28 bemorda operatsiyadan keying yara bir kechada tuzalib ketadi, qorin bo'shlig'ida limforeya to'planib qoladi, zararlangan tomonining bo'shlig'i aniq kamayadi, operatsiyadan keyingi bemorni parvarish qilish ijobiy tomonga sezilarli darajada o'zgaradi va 2-guruhdagi 20 bemorda limfoid suyuqlik va limforeyaning to'planishi 2 oy davom etgan va qoldiq bo'shliq tufayli yara bitishi yomonlashgan. 2-guruhdagi bemorlar 1-guruhdagi bemorlarga qaraganda radioterapiyani kechroq qabul qila boshladilar.

Shunday qilib, radikal mastektomiya paytida oldingi taktikalardan foydalanish bemorlarga zavq, qulaylik va o'ziga ishonchni taminlaydi va ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan ayollarning hayot sifatini yaxshilaydi. Olingan ma'lumotlar mioplastika bilan RME ga ustunlik berish kerakligini tasdiqlaydi.

К ВОПРОСУ О ЛЕЧЕНИИ ДИФФУЗНОЙ ФИБРОЗНО-КИСТОЗНОЙ МАСТОПАТИИ

Кабулова М.Р., Ходжаева З.К., Юсупова М.А.

Ургенчский филиал ТМА

Диффузная фиброзно-кистозная мастопатия (ДФКМ) – дисгормональная дисплазия, характеризующаяся диффузным изменением структуры молочных желез, нарушением нормального соотношения эпителиальных и соединительнотканных компонентов. Молочная

железа - орган-мишень для множества стероидных гормонов. На ее ткань оказывают влияние половые стероиды (эстрогены и прогестерон), гормоны гипофиза, щитовидной железы и коры надпочечников. Поэтому любые изменения в эндокринной системе организма клинически могут проявляться симптомоком-плексом мастопатии. Ведущая роль в возникновении ДФКМ отводится дисгормональным расстройствам, а именно относительной или абсолютной гиперэстрогенизации и прогестерондефицитному состоянию. Подобная ситуация приводит к отеку и гипертрофии внутридольковой соединительной ткани, а пролиферация протокового эпителия - к образованию кист. Вторым провоцирующим фактором является нарушение нормального уровня пролактина и возникновение состояния, называемого гиперпролактинемией. К причинам, вызывающим гиперпролактинемию, относят увеличение числа пролактинсекретирующих клеток, повышенную секрецию тиреотропного гормона, применение некоторых лекарственных препаратов (обычно агонистов дофамина). Увеличение уровня пролактина приводит к нагрубанию, болезненности и отеку ткани молочной железы, преимущественно во второй фазе менструального цикла. Степень выраженности клинических проявлений весьма разнообразна — от невыраженного предменструального напряжения до резко выраженного болевого синдрома, сопровождающегося увеличением объема и плотности железы с формированием узловых пролифератов и кист. В большинстве случаев современные женщины рассматривают мастопатию как помеху в повседневной жизни и стараются прибегать к таким щадящим формам лечения, как гомеопатия или фитотерапия.

К проявлениям диффузной мастопатии относятся масталгия во второй половине менструального цикла, набухание и уплотнение ткани желез, молозивоподобные выделения из сосков. Диагностика диффузной формы мастопатии включает осмотр молочных желез маммологом, проведение УЗИ желез и маммографии. Вышеописанные клинические изменения, вне всякого сомнения, требуют специфической коррекции. В последнее время арсенал препаратов, применяемый при лечении ДФКМ очень широк. При мастопатии могут использоваться: средства, регулирующие деятельность щитовидной железы (при обнаружении сниженной или повышенной функции), оральные контрацептивы (как препараты, регулирующие менструальный цикл), препараты, устраняющие влияние эстрогенов на молочную железу, такие как Тамоксифен или Фарестон (применяются редко, только при выраженной гиперэстрогении и выраженном болевом синдроме), препараты прогестерона (Прожестожель и др.) - местно, препараты для улучшения функции печени (витамин А, Е, С, В, Эссенциале, Легалон, Карсил), фитопрепараты, такие как Мастодинон, Эдас и др. Кроме того, пациенткам рекомендуется также воздерживаться от больших количеств кофе, крепкого чая, шоколада. Рекомендуется прием фруктов и овощей, растительной клетчатки. Акцент необходимо сделать на то, что, несмотря на огромный выбор препаратов при лечении ДФКМ при назначении схем лечения необходимо руководствоваться этиопатогенетическим подходом, тогда успех гарантирован.

Таким образом, высокая эффективность и хорошая переносимость современных препаратов, позволяющих добиться позитивных результатов лечения даже при использовании их в качестве монотерапии, позволили большинству женщин забыть о проявлениях такого широко распространенного заболевания, как ДФКМ.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ МЕТАХРОННЫХ ОПУХОЛЕЙ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Камышов С.В., Израильбекова К.Ш., Ниёзова Ш.Х., Кобилов О.Р., Равшанова Н.Б., Алимова С.С.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

В мире за последние годы увеличивается число случаев первично-множественных злокачественных опухолей (ПМЗО) у больных раком молочной железы (РМЖ). Это делает

актуальным поиск факторов, которые могут способствовать развитию вторичных опухолей, чтобы обеспечить их раннюю диагностику и определить группы риска.

Целью исследования явилось изучение клинико-морфологических и молекулярно-генетических факторов развития ПМЗО у больных РМЖ.

Материалы и методы. Исследованы различные клинико-морфологические и молекулярно-генетические факторы у 38 больных РМЖ с II-III клиническими стадиями, из которых синхронные опухоли встречались у 12 (31,6%) пациенток, среди них синхронный рак второй молочной железы обнаруживался у 9 (75,0%) из них, а рак яичника (РЯ) – у 3 (25,0%). Метахронные опухоли в сроки от 6 месяцев и выше, обнаруживались у 26 (68,4%) пациенток, среди них метахронный рак второй молочной железы – у 14 (53,8%), рак тела матки – у 7 (26,9%) и РЯ – у 5 (19,2%) больных.

Результаты. В наших исследованиях мы выявили несколько значимых факторов, которые могут повлиять на развитие вторичных опухолей у больных РМЖ. Среди них: тип опухоли (инфильтративный протоковый рак), наличие анеуплоидных клеток с потерей хромосомного материала, низкая степень дифференцировки опухоли, одновременное повышение уровня нескольких онкомаркеров (СА-125, СА-15-3, СА-19-9, АФП и РЭА), наличие опухолей в женской репродуктивной системе у ближайших родственников, а также герминальные и соматические мутации в генах BRCA1/2 с определенными вариантами (5382insC, 4154del4, C61G). Полученные результаты позволяют уточнить частоту встречаемости и разнообразие метахронных злокачественных опухолей при РМЖ с учетом возраста, стадии заболевания, времени выявления, гистологического строения и плоидности опухоли, а также уровня опухолевых маркеров.

Выводы. Результаты исследования позволят в дальнейшем разработать комплекс диагностических мероприятий для выявления среди больных РМЖ групп риска развития метахронных опухолей с целью их дальнейшего мониторинга.

ЛЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ДИСГОРМОНАЛЬНЫХ ДИСПЛАЗИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Хасанова Ш.Ш.

Джизакское областное управление здравоохранения[1]

Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Введение. В последнее время отмечается резкое возрастание числа пациенток, обращающихся в лечебные учреждения по поводу доброкачественных заболеваний молочных желез. Наиболее часто среди них отмечается дисгормональная дисплазия (ДГД), или так называемая мастопатия. По существующим статистическим данным диффузная мастопатия регистрируется 50-60% женщин, причем 60-70% пациенток относятся к репродуктивному возрасту 25-40 лет. Доброкачественные заболевания диагностируются у каждой 3-й женщины в возрасте до 35 лет и у 60% в возрасте 40 и более лет, притом, что половину всех клинических случаев составляют различные варианты мастопатии. Мастопатия - это дисгормональный гиперпластический процесс, характеризующийся широким спектром пролиферативных и регрессивных изменений ткани молочной железы с ненормальным соотношением эпителиального и соединительнотканного компонентов. Основная роль в возникновении мастопатии отводится дисгормональным расстройствам, а именно относительной или абсолютной гиперэстрогенизации и прогестерондефицитному состоянию. Подобная ситуация приводит к отеку и гипертрофии внутридольковой соединительной ткани, а пролиферация протокового эпителия - к образованию кист.

Материалы и методы. В исследование включены 250 пациенток с различными формами мастопатией. Среди клинико-рентгенологических форм мастопатии наиболее частой была смешанная, затем по частоте встречаемости у больных расположились формы с преобладанием кистозного компонента, с преобладанием железистого компонента и с преобладанием фиброзного компонента. Все пациентки были репродуктивного и позднего

репродуктивного возраста и принимали препарат Мамоламин по 1 таблетки 3 раза в день 1-3 месяца.

Результаты: У 190 (76%) в процессе лечения было отмечено явное субъективное улучшение состояния в виде уменьшения нагрубания молочных желез и исчезновения болевого синдрома. Клинические данные в 72% случаев были подтверждены результатами обследований (рентгеномаммография + УЗИ). Отсутствие субъективного и объективного эффекта отмечено только у 9 (4%) пациенток, а отрицательная динамика не наблюдалась. Среди 46 больных кистозной формой мастопатии 39 (84,7%) отметили явное клиническое улучшение, в 7 (15,3%) случаях стойкого эффекта не отмечено. Из 89 больных с выраженным болевым синдромом в процессе лечение полный эффект зарегистрирован у 86 (96,5%). Помимо высокой эффективности препарата отличается удобством использования, что немаловажно для современных женщин. Препарат характеризуются хорошей переносимостью.

Выводы. Таким образом, препарат Мамоламин (единственный лекарственный препарат зарегистрированный в РУз) проявил выраженное лечебное действие у больных с диффузной мастопатией: существенно ослаблял проявления масталгии, синдрома предменструального напряжения, дисальгоменореи, ослаблял пальпаторные признаки мастопатии и болезненность при пальпации молочной железы. Вызывал регрессию кист в молочных железах по данным эхографии и по данным маммографии.

Некоторые статистические аспекты «Трипл»-негативной формы рака молочной железы.

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Кобилов Б.З., Саидов Э.М., Хасанова Ш.Ш.

Джизакское областное управление здравоохранения[1]

Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее часто диагностируемой злокачественной опухолью у женщин и является второй основной причиной смертности у них. В структуре онкологической заболеваемости женского населения Республики Узбекистан РМЖ за последние 5 лет наблюдения (2018–2023 гг.) стабильно занимает первое ранговое место. При этом число впервые выявленных случаев рака молочной железы выросло за 10 лет на 50,0%. Особый интерес представляет группа больных с отрицательными рецепторами эстрогенов и прогестерона и отсутствием экспрессии HER2|neu, так называемый «triple-negative» РМЖ. Этот тип опухоли встречается у 12–20% больных РМЖ и характеризуется агрессивностью течения, большой частотой ранних висцеральных метастазов и плохим прогнозом.

Цель. Изучить некоторые статистические аспекты рака молочной железы по данным РСНПМЦОиР МЗ РУз.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных онкоцентра за 2023 год с расчетом медико-статистических показателей, применяемых в онкологии.

Результаты. Проведенный анализ выявил, 45,0% что в случаев были отмечены больные сельских населенных пунктов, 55,0% случаев – городские жители. Возрастные характеристики были следующие: 30–39 лет – 10,0%, 40–49 лет – 26,6%, 50–59 лет – 50,0%, 70 лет и выше – 3,4%. Следует отметить, что 40,0% случаев составили больные с II (A) группой крови и 86,6% случаев – больные с резус-положительным фактором. Иммуногистохимический анализ выявил высокие уровни Ki 67 (40,0% и выше) при отрицательных показателях подтипов PR и ER. Лишь в одном случае был отмечен низкий уровень показателя Ki 67 (20,0%) при отрицательном показателе PR, но при положительном значении ER.

Выводы. Необходимо проведение иммуногистохимического анализа у больных РМЖ для выявления рецепторов эстрогенов (ER) и прогестерона (PgR) в клетках

МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА У ПАЦИЕНТОК С

РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И ВЛИЯНИЯ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Мамедов У. С,[1-2]Ходжаева Д. [1]

Бухарский Государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино[1],РИО и РИАТМБФ[2].

Аннотация:Рак молочной железы - является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний среди женщин по всему миру, представляя значительную угрозу не только для здоровья женщин, но и способствуя развитию метастазов в различные органы, в том числе в позвоночник. Метастазирование в позвоночный столб приводит к серьезным последствиям, снижая качество жизни пациентов из-за боли, фрактур и неврологических осложнений.

Цел исследование : изучение влияния рака молочной железы на позвоночный столб, оценку частоты, механизмов распространения метастазов и их влияние на состояние здоровья.

Материалы и методы:Исследование базируется на анализе медицинских карт больных РИО и РИАТМБФ 200 пациенток с диагнозом рака молочной железы, у которых были выявлены метастазы в позвоночнике. Был проведен обзор литературы по данной тематике, анализ клинических исходов, эффективности различных методов лечения метастазов в позвоночнике и их влияния на качество жизни пациентов.

Результаты;

В ходе нашего исследования были проанализированы данные 200 пациенток с раком молочной железы, у которых были выявлены метастазы в позвоночнике. Изучение клинических исходов и эффективности различных методов лечения показало следующие ключевые результаты:

- Почти 70% пациенток с распространенным раком молочной железы имели метастазы в позвоночнике, что подтверждает высокую предрасположенность костной ткани к поражению данным видом рака.
- Основными клиническими проявлениями метастатического поражения позвоночника являлись болевой синдром (у 85% пациенток), снижение мобильности (у 60%) и неврологические осложнения в виде сдавления нервных корешков и спинного мозга (у 30%).
- МРТ позвоночника выявило наибольшую чувствительность (98%) в диагностике метастазов по сравнению с рентгеновскими исследованиями и КТ, что подчеркивает важность этого метода в ранней диагностике.
- Комбинированное применение хирургического вмешательства, радиотерапии и химиотерапии привело к значительному улучшению качества жизни пациентов, уменьшению болевого синдрома и улучшению неврологического статуса у 75% пациенток.
- Несмотря на тяжесть диагноза, интегрированный подход к лечению позволил значительно улучшить качество жизни пациенток, снизив степень боли и увеличив физическую активность.
- Эти результаты подчеркивают важность комплексного подхода к лечению метастазов в позвоночнике у пациенток с раком молочной железы, начиная с ранней диагностики и заканчивая мультимодальным лечением, направленным на максимальное улучшение качества жизни и функционального состояния пациентов.
- ***Заключение;***

Рак молочной железы остается одной из ведущих причин смертности среди женщин, а метастазы в позвоночнике являются серьезной проблемой, ухудшающей прогноз и качество жизни пациентов. Необходимы дальнейшие исследования для оптимизации методов диагностики и лечения метастатического поражения позвоночника у данной категории пациентов.

SUT BEZI SARATONINI ERTA TASHXISLASHDA QALQONSIMON BEZ FAOLIYATINI TAHLIL QILISH

Mahmudjonova S.Sh., Rasulova D.K.,Urmanbayeva D.A.

RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ONKOLOGIYA VA RADIOLOGIYA ILMIY AMALIY TIBBIYOT MARKAZI ANDIJON FILIALI, ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

Muammoning dolzarbligi: Hozirgi kunda, qalqonsimon va sut bezi kasalliklari, ayniqsa ayollar sog'lig'iga sezilarli darajada ta'sir ko'rsatadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, dunyo bo'ylab 750 milliondan ortiq odam qalqonsimon bez kasalliklaridan aziyat chekadi va ayollar o'rtasida saraton kasalligining taxminan 25 foizini sut bezi saratoni tashkil qiladi. Endokrinologiya va onkologiya sohasidagi keng qamrovli taqdiqotlarga qaramay, bu ikki organ o'rtasidagi bog'liqlik tibbiyotdagi hanuz to'liq o'rganilmagan qiziqarli tadqiqot sifatida qo'lmoqda.

Tadqiqotning maqsadi: Qalqonsimon bez va sut bezi faoliyatining o'zaro aloqadorligi, ikki organ kasalliklari ta'sir nisbatini aniqlash, ultratovush natijalarini tahlil qilish yordamida erta tashxislash va davolashni takomillashtirish chora-tadbirlarni ishlab chiqishdir.

Tekshirish materiallari va usullari: 2023- 2024 yillar davomida Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy amaliy tekshirish markazi Andijon filialiga sut bezi xastaligi bilan murojaat qilib kelgan 50 nafar ayollarni ajratib oldik va qalqonsimon hamda sut bezini UTT tekshiruvi natijalarini tahlil qildik.

Tadqiqotning natijasi: O'tkazilgan tadqiqot davomida ultratovush natijalariga asoslangan holda qalqonsimon bez faoliyatini sut bezi kasalliklariga o'zaro ta'sir nisbati o'rganib chiqilgan.Unga ko'ra, adenoz kasalligi bilan og'rigan ayollarning (37,5-%- gipoplaziya, 31.25% adenoma, 12.5%-bo'qoq ,6.25% kista, 6.25 %- tireodit, 6.25%- sog'lom), mastopatiyada esa (25%- gipoplaziya, 25%-bo'qoq, 25%-sog'lom, 8.33%-giperplaziya, 8.33%- tireodit, 8.33%- kolloid tugun). Fibroadenomada (42.8%- gipoplaziya, 42.8- sog'lom, 14.4%- adenoma), kistada (40%- gipoplaziya, 20%-giperplaziya, 20%-adenoma, 20%- sog'lom), sut kanali ichi papilomasida (33.3%- gipoplaziya, 33.3%- adenoma, 33.3%-sog'lom), SBS da (50%- gipoplaziya, 50%- bo'qoq) kabi qalqonsimon bez o'zgarishlari aniqlangan.

Taqdiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, sut bezi kasalliklari bilan og'rigan bemorlarda qalqonsimon bezni diqqat bilan kuzatish muhimligini va sut bezi kasalliklari rivojlanishida qalqonsimon bez gipoplaziyasi va adenomasi xavf omillari sifatida yetakchi o'rindaligini tasdiqlaydi.

Xulosa: Ushbu tadqiqot qalqonsimon bez va sut bezi kasalliklari o'rtasidagi o'zaro bog'liklikni tasdiqladi va ushbu kasalliklarni ultratovush tekshiruvi yordamida o'rganish patologik jarayonlarni chuqurroq tushunish, tashxislash, oldini olish va davolash samarali usullarini ishlab chiqish uchun yangi yondashuvlarni joriy etishni zarurligini ta'kidladi.

RELATIONSHIP BETWEEN SERUM IL-6 AND PREMENOPAUSAL BREAST CANCER ASSOCIATED METOBOLIC SYNDROME

Mirzayeva M.A. , Alimhodjayeva L.T.

Republican scientific and practical specialized center of oncology and radiology

Objective. To eveluated potensial of IL-6 as a predictor of tumor histological and clinical manifestations in premenopausal breast cancer.

Backgrounds. All of the elements of the metabolic syndrome can affect the development of breast cancer and its manifestations through different mechanisms. This study aims to evaluate the manifestation of pathomorphological features of cancer in BC women with MS and evaluate the prognostic feature of IL-6 in breast cancer.

Methods. The present study included 55 patients with a diagnosis of premenopausal breast cancer in the Department of Breast Cancer, republican oncology center, Uzbekistan, from October 2022 to November 2023. We determined the effect of Metobolic Syndrome on clinicopathological features of breast cancer, and also we evaluated the prognostic significance of IL-6(ELISA, essay) for BC patients with metabolic syndrome.

Result. Among 55 patients, 31 (56,36%) had MS, and 24(43,63%) were without MS. The results of our study suggest that MS may affect the histological manifestations of breast cancer in premenopausal women. Serum IL-6 levels in premenopausal BC women with metabolic syndrome

are positively correlated with classic clinicopathological parameters indicative of cancer-aggressive phenotype.

Conclusion. There is a significant correlation between the presence of metabolic syndrome and premenopausal breast cancer. IL-6 blood serum level can be an independent indicator in evaluating clinical pathomorphological features of the disease in women with metabolic syndrome.

Sut bezi saratoni erta tashxislash

Nishanova Yulduz Xatamovna, Ibroximova Fazilatxon Jaxongir qizi
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi

Tadqiqot maqsadi: ayollar o'rtasida ommaviy rentgenmammografik tekshiruvi asosida sut bezi saratonini erta tashxislash samaradorligini oshirish; masofaviy rejimda ikki marta o'qish texnikasi samaradorligini aniqlash va shu orqali ko'krak bezi saratoni tashxisini yaxshilash.

Tadqiqotning materillari va usullari: O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash Vazirligi Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Buxoro viloyati filiali onkologiya dispanseridagi pilot loyiha markazining ma’lumot bazasidan olingan 120 ta ikki proyeksiyada ikkala sut bezining mamografik tekshiruvi ma’lumotlari tahlil qilindi. Barcha bemorlar rentgen mammografik tekshiruvdan o’gan.

Natijalar: Bosh rentgenologning xulosasiga ko'ra BI-RADS 1 guruhiga patologik o'zgarishsiz 74 nafar (50%), shuningdek, 6 yillik tajribaga ega rentgenolog ma'lumotlariga ko'ra 78(51%) ayollar kiritilgan. Ayollarga skrining keyingi bosqichi tavsiya etiladi. Yaxshi o'zgarishlarga ega BI-RADS 2 guruhi mos ravishda 56 (37%) va 60(38%) ayollardan iborat bo'lib, ular keyingi skrining bosqichiga tavsiya etilgan.

BI-RADS 4 guruhi mutaxassislarning xulosalariga ko'ra 15 (10%) va mos ravishda 14 (9%) , BI-RADS 5-guruhi esa 3(2%) va 3(2%) kishidan iborat edi.

BI-RADS toifasi 4-5 bo'lgan 18 nafar ayoldan iborat guruhda 2 nafar rentgenolog tomonidan mamogrammalarni o'qib chiqqandan so'ng, ko'krak bezi saratoni tashxisini tekshirish uchun onkologik dispanserda qo'shimcha tekshiruv tavsiya etildi. MS ma'lumotlariga ko'ra saraton kasalligi BI-RADS 4-5 bilan 17 (%) holatda tasdiqlangan. 8 ta holatda o'simtaning maksimal hajmi 1,5 sm yoki undan kam bo'lgan. Shulardan 3 nafar kuzatuvchida o'simtaning o'lchami 1,0 sm.

2 holatda ko'krak bezi saratoni yaxshi o'zgarishlar sifatida qabul qilindi - fibroadenoma / tolali tugun. Muassasalarda BI-RADS 0 toifali 2ta ayol aniqlandi va bu ayollar qo'shimcha tekshirish uchun tavsiya etilgan. 0-guruhdagi ayollarni keyingi tekshirish uchun qo'shimcha tashkiliy chora-tadbirlar talab qilinadi.

Xulosa. Masofaviy rejimda 2 ta radiolog tomonidan mamogrammalarni ikki marta o'qish texnikasidan foydalangan holda tadqiqot quyidagi xulosalar chiqarishga imkon beradi.

1. Mammografiya skriningini standartlashtirishni ishlab chiqish - ko'krak bezi saratonining erta shakllarini tashxislashni takomillashtirish bo'yicha samarali dastur.
2. MMG rentgenogrammasini ikki marta mustaqil ko'rish maksimal hajmi 1,5 sm yoki undan kam bo'lgan o'sma bilan ko'krak bezi saratoni tashxisini yaxshiladi.
3. BI-RADS 0 toifali ayollarni yo'naltirish muammosi saqlanib qolmoqda, ular yakuniy toifani aniqlashtirish uchun keyingi tekshiruvga muhtoj.

Сурхондарё вилоятида 30 ёшдан 49 ёшгача бўлган аёлларда кўкрак бези саратонининг, ёшга, оилавий ҳолатига ва гормонал рецептор бўйича клиник таҳлили

Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-тиббиёт маркази Сурхондарё филиали
О.Х.Нормуминов, Юлдашев Р.Р

Долзарблиги. Ёш аёлларда кўкрак бези саратони кекса аёлларга қараганда ёмон прогностик кечиши билан ажралиб туради. Бироқ, сўнгги тенденциялар ва Кохорт текшируви ёш аёллар орасида ушбу тенденцияларга қандай таъсир қилиши ҳақида кенг қамровли маълумотлар мавжуд эмас

Мақсад: Сурхондарё вилоятида 20 йил давомида ёш аёллар ўртасида кўкрак бези саратони билан касалланиш даражасини ирсият ва оилавий статуси, гормон рецепторлари ҳолати, эстроген рецепторлари (ЭР) ва прогестерон рецепторлари (ПР), ўсма босқичи ва ташхис қўйиш ёши. ва Кохорт эффектлари ушбу тенденцияларга таъсири ўрганилди. \

Тадқиқот натижалари: Тадқиқотга бирламчи инвазив кўкрак саратони билан оғриган 30 ёшдан 49 ёшгача бўлган аёллар (2015–2020) иштирок этди.Маълумотлар 2023 йил январдан декабргача таҳлил қилинди. 215 та аёлларнинг деярли ярмидан кўпида ЭР+/ПР+ мусбат 124 (57,6%) ва I босқич 65 (30,2%), 75 (34,8%) беморда ЭР-/ПР- ёки кучсиз мусат, 73 (33,9%) беморда II босқич ва 77(35,8%) беморда III, IV босқич аниқланди. Ёш бўйича таҳлил қилинганда 30-40 ёш лар орасида 89(71,7%) беморда, 40-49 ёш оралигида 35(28,2%) беморда ЭР+/ПР+ аниқланди. 215 бемордан 92(42,7%) беморда ўсма 30-40 ёш оралиғида, 123(57,2%) беморда 40-49 ёш оралиғида аниқланди. Оилавий анамнез бўйича 215 бемордан 65(30,2%) беморда оилавий ажрим, 33(15,3%)беморда фарзандсизлик, 30 ёшдан кейинги турмуш ва бошқа анамнестик сабаблар аниқланди. Ёш ва давр бўйича Кохорт таҳлили кўкрак бези саратони билан касалланиш даражасига таъсирини ($p < .0,01$) ни ташкил қилди

Хулоса .Ушбу ёшдаги аёллар текширув таҳлилида Сурхондарё аёллари орасида кўкрак бези саратони билан касалланишнинг юқори кўрсатгичи ёшга, оилавий статус ҳолатига ҳамда гормонал рецепторларнинг ЭР+/ПР+ мусбат кўрсатгичи ёшга боғлиқлиги аниқланди. Ёш аёллар ўртасида профилактика ҳаракатлари турли ёш босқичларида кузатилган касалланиш даражасидаги ижтимоий тафовутларни бартараф этишга қаратилган мақсадли ёндашувга асосланиш кераклиги аниқланди.

ХОРАЗМ ВИЛОЯТИДА СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ЭРТА БОСҚИЧЛАРДА АНИҚЛАШДА ПРОФИЛАКТИК ЧОРА ТАДБИРЛАР

Палванов Т.М., Аллаберганова Х.М., Тожиддинов О.А.
РИО ва РИАТМ Хоразм филиали

Ишнинг мақсади. Хоразм вилоятида 45-65 ёшдаги аёлларда сут бези саратонини олдини олиш ва эрта босқичларда аниқлашдаги профилактик чора тадбирларнинг тахлили.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Вилоят миқиёсида бирламчи тиббий кўрикка онконазорат хонасига 2023 йил январ ойидан декабр ойигача 79981 нафар аёл юборилган ва стандарт диагностик текширувлардан ўтказилди. 2023 йил январ ойидан вилоятда томосинтез функциясига эга текис панелли детекторга асосланган мобил рақамли маммография аппарати-AMULET INNOVALITY (FDR MS-3500) ишга туширилди. 2023 йил давомида 45-65 ёшдаги аёллар ўртасида маммография текшируви 7738 аёлларга ўтказилган.

Мухокама ва натижалар. Ўтказилган маммография текширув хулосалари баҳоланиб, Халқаро Америка рентгенологлари ассоциясининг таснифи бўйича:
BIRADS 0 -214 (2,8%) аёлларда , BIRADS 1-3158 (40,8%) , BIRADS 2-3943 (50,9%) BIRADS 4-272 (3,5%), BIRADS 5- 51 (0,6%) аёлда аниқланган. Кейинги ўтказилган клиник ва морфологик комплекс текширув натижаларига кўра 54 (0,69%) аёлда сут бези саратони ташхиси аниқланди. Бунда I боскичда (T1N0M0)-18 (33.3%)аёлда, II боскичда (T1-2N0-1M0)-27 (50.0%) та, III-IV (T3-4N0-3M0) боскичларда 9 (16.7%) аниқланган. Шулардан 11 (20.4%) нафар беморга аъзо сакловчи жарроҳлик амалиёти бажарилган. 4 (7.4%) нафар беморга операция олди химиотерапия ўтказилиб, аъзони сақловчи операция бажарилган. 6 (11.1%) нафар беморга операция олди химиотерапия ўтказилиб радикал мастэктомия операцияси бажарилган. 33 (61.1%) беморга химиотерапия муолажаларини олмоқда.

Хулоса: Ўтказилган маммоскрининг текширувлари натижасида сут бези сартонининг эрта босқичларда аниқланиши 83,3 % ни ташкил қилган. Сут бези саратонининг эрта босқичларда аниқланиши натижасида аъзо сақловчи операциялар сони ошган. Хоразм вилоятида сут бези саратони билан касалланган беморларда ўсмаларни эрта босқичларда аниқланиш ҳисобига неоадювант химиотерапия ўтказиш даражаси камайган.

Онкопластические резекции рака молочной железы

Н.П.Раззакова, Н.Р.Шаюсупов, Д.М.Исхаков, Д.С.Ишанходжаева ,А.К.Мадалимов, О.А.Толипов ,Ф.Х.Миррахимов, Урмонов У,Б.
Ташкентский городской филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, Ташкентский педиатрический медицинский институт «Курс онкологии и детской онкологии»

Цель исследования: изучить результаты комбинированного и комплексного лечения после органосохранных операций при раке молочной железы (РМЖ) T_1N_{0-1} M_0.

Материалы и методы: за 2022 г. в условиях отделения хирургического отделения опухолей молочных желез ТГФ РСНПМЦОиР МЗ РУз 51 больным $T_1N_{0-1}M_0$ были выполнены органосохранные операции в объеме радикальной резекции с использованием различных модификаций (а также с перемещением САК) редукционной маммопластики с обязательным изучением краев резекции. У 32 (62.7%) больных размеры опухоли составили от 0.5 см до 1.0 см, у 19 больных (37.2%) до 2 см. Возраст больных составил от 28 лет до 56 лет, средний возраст составил 45,2±3,6 лет. Распределение по гистологической форме рака молочной железы было следующим: у 28 (55%) пациенток наблюдалась инфильтрирующая карцинома МЖ I-IIст злокачественности, у 14 (27,3%) неспецифический рак, у 9 (17,7%) дольковый рак. Поражение метастазами рака до 4-х лимфоузлов наблюдалось у 14 больных (27,4%). Все пациентки в адьювантном режиме получили химиолучевую терапию согласно существующим протоколам лечения.

Выводы: анализ полученных результатов показал, что среди наблюдаемых нами больных рецидив РМЖ и отдаленные метастазы после комбинированного и комплексного лечения (в сроки до 1 года) не выявлено. У 2-х (3,9%) пациенток в течение 3 лет наблюдалась генерализация процесса. В послеоперационном периоде у 1 (1,9%) пациентки развился лимфостаз верхней конечности I степени на стороне операции, у 2 (3,9%) пациенток лимфостаз оперированной молочной железы.

Применение сохранных оперативных вмешательств могут служить альтернативой радикальной мастэктомии у пациенток РМЖ $T_1N_{0-1}M_0$. При этом необходимым условиями являются изучение краев резекции, клипирование ложа опухоли, а также проведение курса послеоперационной лучевой терапии, в целях снижения риска развития местных рецидивов. Современные подходы лечения РМЖ должны быть основаны на принципы не только увеличение общей и без рецидивной выживаемости, но и на получения хороших эстетических результатов после лечения. Эти цели могут быть достигнуты выполнением онкопластических резекций на МЖ.

ФЕРТИЛ ЁШДАГИ АЁЛЛАР ПОПУЛЯЦИЯСИДА СУТ БЕЗИ РАКИ ВА РАК ОЛДИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ.

Расулова Д.К., Махмуджонова С.Ш., Урманбаева Д.А.
Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази Андижон филиали, Андижон давлат тиббиёт институти

Муаммонинг долзарблиги: Ўзбекистон Республикаси Соғликни сақлаш вазирлиги Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт марказининг канцер-регистри билан тиббий статистика бўлими маълумотлари бўйича, нафақат Ўзбекистонда, балки Андижон вилояти аёлларида кузатилган онкологик касалликлар структурасида ҳам муқим биринчи ўринни эгаллаб келмоқда. Ёшга нисбатан таҳлилларда ҳам барча ёш тоифаларида ушбу патологиянинг барқарор ўсишини кузатамиз.

Тадқиқотнинг мақсади: Андижон вилоятида фертил ёшдаги(17-39 ёш) аёллар аҳолиси орасида сут бези саратони ва саратонолди касалликларини профилактик чора-тадбирларни қўллаш билан эрта ташхислашни самарадорлигини ошириш.

Тадқиқотнинг материали ва усуллари: Биз олдимизга қўйган мақсадимизни амалга ошириш учун профилактика мақсадида "Андижон вилояти Абу Али ибн Сино номидаги Жамоат саломатлиги техникуми" талаба қизлари ва ўқитувчиларининг фертил ёшдаги(17-39

ёш) 50 нафарини ажратиб олдик. Ушбу аёл-қизларни шикоятлари ўрганиб чиқилди, объектив кўрув ва сут безлари пальпатор текширув ўтказилди ва натижаларни тахлил қилинди.

Тадқиқотнинг натижаси: Тадқиқотга жалб қилинган 50 нафар фертил ёшдаги(17-39 ёш) аёл-қизлар шикоятлари, объектив кўруви ва пальпатор текширув натижаларига кўра аёл-қизларни 78% ини соғлом аёллар ташкил қилди, 22%ини эса рак олди касалликларига хос симптомлар аниқланди. Аниқланган касалликларни тахлил қилганимизда эса Тугунли мастопатия-18%, Фиброз-кистоз мастопатия-64%, Замбуруғли дерматит-9%, Ўчоқли мастопатия-9% ни ташкил қилди. Ўтказилган текширувни такомиллаштириш ва якуний ташхисни шакллантириш мақсадида 22% аёллар УТ текширувига жалб қилинди ва даволаш-профилактик чора-тадбирлар ўтказилди. Фертил ёшдаги қизлар ўртасида кўнгилли волонтёрлар гуруҳи ташкил қилиниб, сут бези профилактик тадбирлари кенг оммага тарғиб қилинди. Ўтказилган тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, Сут бези рак олди касалликлари нафақат 40 ёшдан катта аёлларда балки 40 ёшгача бўлган аёлларда хам учраётганлигини ва эрта ташхислаш самарадорлигини ошириш керак эканлигини кўрсатади.

Хулоса: Ушбу тадқиқот сут бези рак олди касалликларини ёш контингентига кўра фертил ёшдаги аёл-қизларда эрта ташхислаш ва сут бези ракини олдини олиш мақсадида профилактик чора-тадбирларни амалга оширишни такомиллаштириш зарурлигини, аёл ва қизлар ўртасида ўз-ўзини текшириш амалиётини кенг тадбиқ қилишни, касалликка гумон бўлганда сут бези УТТ текширувига жалб қилишни кўрсатди.

ЛЕЧЕНИЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ ФОРМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Сотволдиев Камолдин Хакимжонович – зав.отделения маммологии

РСНПЦОиРАф

Цель исследования - улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения и повысить качество жизни больных деструктивными формами рака молочной железы (РМЖ).

Материалы и методы исследования. В основу настоящего исследования были положены сведения, полученные из историй болезни, амбулаторных карт, контрольных карт диспансерного наблюдения 136 больных РМЖ, лечение которым было проведено в в Андижанском филиале РСНПЦОиР в 1997–2007 гг. Селективная внутриартериальная полихимиотерапия произведена в 92 случаях (исследуемая группа), санитарная мастэктомия с последующим паллиативным химиогормонолучевым лечением — в 44 (контрольная группа).

Результаты. Средняя продолжительность жизни в исследуемой группе наблюдения составила 4,21+0,2 года, что значительно превосходит статистические данные отечественных и зарубежных авторов. При этом одногодичная выживаемость составила 93,4±5,69%, 2-летняя — 85,7±9,04% и 3-летняя выживаемость — 77,7±12,1%, 4-летняя — 77,7±12,1%; 5-летняя — 73,0±14,5 соответственно. Общая средняя продолжительность жизни у больных в контрольной группе составила 3,53±0,22 года. При этом одногодичная выживаемость в контрольной группе составила — 90,9±10,01%; 2-летняя — 75,8±16,2 %; 3-летняя — 62,4±19,3%; 4-летняя — 51,5±21,2%; 5-летняя — 44,7±22,4%. Средний период ремиссии в контрольной группе составил 0,29 года (3,5 мес).

Вывод. Риск прогрессирования заболевания для больных исследуемой группы по сравнению с контрольной уменьшается ОР=3,4 (ДИ 1,4–8,4) раза (различие статистически значимо, p=0,01).

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ РИСК ОДНОМОМЕНТНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ РАКЕ ДАННОЙ ПАТОЛОГИИ.

[1] М.К. Султонкулова, [2] К.Х. Сотволдиев , [1]Алиева М.У., [1]Абдумаликова Ш.
[1] - Андижанский Государственный Медицинский Институт.
[2]- Андижанский Филиал РСНМЦО и Р.

Цель. Оценка риска рецидива осложнений рака молочной железы после онкологических операций, включающих одномоментную реконструкцию молочной железы.

Материалы и методы исследования.

64 больным выполнялась модифицированная радикальная мастэктомия с первичной реконструкцией молочной железы: 33 больным кожно-жировым- мышечным лоскутом (TDL) из широчайшей мышцы спины; 31 больным ректоабдоминальным лоскутом на мышечной ножке (TRAM). Выполнялись радикальные онкологические операции. Лучевая терапия и системная химиотерапия проводились по общим принципам. Наблюдение проводилось в течение 4 лет. В контрольную группу набдюдали 69 больных, которым произведено радикальная мастэктомия без реконструкции.

Результаты: Местные рецидивы:

а) при TDL – 3,9%, ±1,1

б) при TRAM – 3,1 % ± 0,9. (P≥ 0,05).

Рецидив болезни, через 1 год наблюдался у 3 больных с TDL реконструкцией (9,09%), у 4 больных с TRAM реконструкцией -12,9%. У больных контрольной группы (проведенных операции без реконструкции МЖ) 8 больные-11,9%.

Показатели без рецидивной выживаемости и общей выживаемости больных были идентичны.

По данным дальнейшего анализа течения процесса выполнения первичной реконструкции не влияло на раннее рецидивирование процесса.

Вывод: Первичная реконструкция молочной железы не увеличивает риска развития рецидива рака молочной железы.

Профилактика рака молочной железы многоразвитие проблема в мире

Салихов Ф.С.Махмудова Г.Ф ,Рахматова Ш.Т,Ибадова.Д.Ф
РСНПМЦОиР, Бухарский филиал РСНПМЦОиР МЗ РУз, Бухарский медицинский институт

Актуалность.Клинические проявления мастопатии не только ухудшают качество жизни пациенток, но и повышают риск развития РМЖ в десятки раз. Со стороны акушеров-гинекологов незаслуженно мало внимания уделяется доброкачественным заболеваниям МЖ. Клинические симптомы мастопатии приравнивают к норме, хотя это, как правило, свидетельствует о патологическом процессе.Маммография- единственный метод дифференциальной и топической диагностики внутрипротоковых заболеваний.

Материалы и методы.В исследование были включены 159 женщин в возрасте 35-60 лет (средний возраст - 43,0±0,21 года) с различными доброкачественными пролиферативными заболеваниями молочной железы. Первую группу составили 85 женщин с узловыми формами мастопатии, вторую - 75 пациенток с диффузными формами с преобладанием кистозного компонента. Всем пациенткам было проведено клиническое обследование, маммография, сонография, морфологическое исследование биопсии ткани молочной железы. Ультразвуковое исследование проводилось на 5-8-й день менструального цикла (при его регулярности) на приборе SonoScapeP50 в режиме реального времени с линейным датчиком с частотой 11 МГц. Маммография проводилась на аппарате Phillips UC Mammodiagnost в двух проекциях.

Результаты и обсуждение: В сравнительном аспекте мы изучили чувствительность маммографии и сонографии в выявлении фиброаденом и мастопатии. При выполнении маммографии из 85 обследованных женщин фиброаденомы были диагностированы у 98, что составило 73,0±3,8%. При проведении УЗИ доброкачественные опухоли были обнаружены у

75 женщин (90,0±2,6%), т.е. чувствительность сонографии была на 17% выше.Все фиброаденомы, обнаруженные при ультразвуковом исследовании, не превышали 20 мм в диаметре. Размеры кист варьировались от 10 до 35 мм, и только в одном наблюдении киста достигла 120 мм. Следует отметить, что помимо типичных признаков, в 19% случаев фиброаденомы имели нечеткие контуры, в 9,0±2,6% случаев контур образования был неровным. Из-за безэховых зон неоднородность внутренней структуры наблюдалась в 4,0±1,8% случаев, затухание акустического сигнала за пластом - в 1,7±1,1%.

Выводы:.Анализа всех случаев визуализации синдрома внутреннего эха позволили нам говорить о предполагаемых причинах, вызвавших его. Мастит с образованием нагноившейся кисты может маскировать злокачественный процесс. При осмотре таких пациентов отмечалось покраснение кожных покровов с развитием отека. Ультразвуковое исследование выявило кисту с неоднородным содержимым, с ослаблением акустического сигнала за образованием, отеком окружающих тканей, утолщением кожи. анамнез заболевания, а также эффективность консервативной противовоспалительной терапии имели немаловажное значение при постановке правильного диагноза нагноившейся кисты с острым воспалительным процессом

Oncopsychology of patients with breast cancer after treatment

SalixovF.S Maxmudova G,F

Bukhara Branch of the Republican Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology

Relevance. Cancer is currently one of the leading causes of morbidity and mortality in the world (World Health Organization, 2021). For example, the annual increase in the incidence of cancer in the Russian Federation is approximately 4–7%. In the world, 7 million people die every year from malignant tumors, and many of this huge number make up the able-bodied part of the population. There is a gap between a large number of somatic treatment options and a lack of knowledge about the features of the mental processes of a patient with cancer. Therefore, oncopsychology is an approach that integrates various methods of treating patients. The success and high probability of a favorable outcome in the treatment of oncological diseases largely contributes to an increase in the life expectancy of patients with malignant neoplasms of the breast, according to studies, five-year survival rates exceed 80% compared to the past decade . This fact makes us pay more attention to the quality of life of patients than to their life expectancy. Some studies conducted on this topic indicate that the pathology of oncological genesis affects mental activity as a psychogenic and somatogenic factor: the treatment of such a disease is usually accompanied by a complex of mental and physical exhaustion, which naturally reduces the mental functioning of the patient.

The purpose of the study: to identify the features of the perception of one's body, attitude towards oneself and the level of self-esteem in women with malignant neoplasms of the breast.

Materials and methods of research:

The study was conducted at the Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina in the oncology department.

Results: When studying the attitude towards oneself in the personality structure, the constituent components of this psychological phenomenon are analyzed. One of these components is "internal honesty". This characteristic is expressed by average values. In general, patients are characterized by self-criticism, but there is a tendency to be unwilling to disclose important information about themselves. "Self-confidence" is also at an average level. Patients evaluate themselves as independent and quite self-confident people who have something to respect themselves for. The next factor that determines self-attitude is "self-guidance", as the idea that the main source of activity and results, which relate both to activity and to the personality itself, is the person himself. This characteristic is also expressed at the middle level. Patients tend to believe that their fate is in their own hands, that they are able to organize their activities, behavior and communication.

Conclution: As a result of the comparison, statistically significant differences were found between the subgroups in terms of such an indicator as "self-esteem". The level of self-esteem in patients

differs depending on age, marital status and duration of the disease. It was found that the level of self-esteem is higher in married young and elderly women with children who have been ill for more than one year.

СЛУЧАЙ ЭХИНОКОККОЗА В ПАТОЛОГИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ.

Султонкулова М.К., Джалолова Ф.М., Абдумаликова Ш.М., Ибрагимова М.С.
Андижанский Государственный Медицинский Институт.

По данным литературы эхинококковое поражение молочных желез крайне редко. Как отмечают специалисты, эхинококкоз молочной железы редкий случай с регистрированной частотой заболеваемости 0,2%.

Эхинококкоз молочной железы трудно диагностируется. Молочная железа может поражаться данным паразитом изолированно или в сочетании с поражением других органов, чаще всего с эхинококкозом печени.

В нашем случае больная Н.К. 18 лет обратилась к маммологу жалобами на болезненное образование в правой молочной железе.

Эпидемиологический анамнез был без особенностей. После клинического исследования направлена на УЗИ молочной железы. Выставлено подозрение на кисту молочной железы.

Произведена пункция образования и полученный пунктат сдан на цитологическое исследование, где клеточных элементов не было выявлено.

Учитывая результаты данных анализов цитологического исследования, пациентке предложена операция удаления кисты молочной железы, которая произведена на уровне здоровых тканей молочной железы. При интраоперационном вскрытии удаленной кисты выявлено до 100 штук эхинококковых пузырьков от 0,5 до 2,0 см. Янтарного цвета жидкостью, окутанной тонкой хитиновой оболочкой. Ложе кисты обработано раствором формалина и 96^0 спиртом. Послеоперационная рана зажило первично.

Рекомендовано дальнейшее обследование на наличие эхинококкоза внутренних органов.

Вывод: При установлении кист молочной железы рекомендуется провести опрос больных на наличие эхинококкоза . Провести соответствующие пробы на эхинококкоз.

СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИ ПАЛЛИАТИВ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИ.

Сабиров Р.О., Нурманов Ш.Н., Эгамов И.М., Ходжиев Д.Ш.
РИО ва РИАТМ Хоразм филиали.

Сут бези саратонини паллиатив даволаш беморнинг ҳаёт сифатини яхшилашга, унинг аҳволини енгиллаштиришга қаратилган, бунда асосий касалликка қарши курашиш усулларининг имкониятлари чегараланади ва тўлиқ даволаниш эҳтимоли минимал бўлади. Етарли ва ўз вақтида кўрсатилган паллиатив ёрдам бемор аёлга қўшимча бир неча йил умр бериши мумкин. Беморларнинг 60% дан ортиғида сезиларли ижобий таъсир кўрсатади.

Паллиатив усуллар сифатида жарроҳлик даволаш, камайтирилган дозаларда кимётерапия, нур терапияси, гормонал ва симптоматик терапия қўлланилиши мумкин.

Паллиатив жарроҳлик даволаш. Паллиатив операциялар беморларни ошқозон яраси ва кўп қон кетиши билан емирилган ўсмалардан халос қилиш, ўсма шаклланишининг ҳажмини камайтириш ва интоксикацияни камайтиришга қаратилган. Одатда бу радикал ёки санитар мастэктомия ёки некрэктомия (яшовчан бўлмаган тўқималарни кесиш). Бундай операцияларга эҳтиёж сут бези саратони III-IV босқичдаги аёлларнинг 30-40 % да учрайди.

Паллиатив кимётерапия. Кимётерапия саратон ҳужайраларини бўлиниш жараёнини тўхтатади ва мавжудларини йўқ қилади. Унинг паллиатив таъсири саратон белгиларини (шу жумладан оғриқни) камайтиришда ва ўсимта ҳажмини кичрайтиришда мухим ахамиятга эга. Кимётерапия препаратлари билан даволаш беморнинг аҳволини енгиллаштиришга ва унинг ҳаётини узайтиришга ёрдам беради.

Нур терапияси. Нур терапияси саратон ҳужайраларини йўқ қилади, уларнинг бўлинишини олдини олади ва шу билан ўсманинг ривожланишига тўсқинлик қилади, шунингдек, хавфли ўсимта ҳажмини кичрайтириб резекция қилиш имконини беради. Паллиатив нур терапияси

саратонни регионар лимфатик тугунларига метастазларида, шунингдек кўкрак саратонининг маҳаллий тарқалган турларида қўлланилади. Ушбу даволаш усули ғоваксимон суякларга (умуртқа ва тос суяги) метастазланганда оғриқни камайтиришга ёрдам беради.

Паллиатив гормон терапияси. Ушбу турдаги терапия гормонга боғлиқ бўлган кўкрак саратонини назорат қилишга ёрдам беради. Эстрогенлар ва прогестерон ўсимта ўсишини ривожлантиради, гормон терапиясининг вазифаси уларнинг таъсирини камайтиришдир.

Ремиссияни таъминлаш учун гормонал даволаниш муддати 5-7 йилгача бўлиши мумкин. Баъзи ҳолларда ўсимта ҳажмини камайтириш, ўсма ва соғлом тўқималарни ажратиш учун операциядан 2-3 ой олдин гормон терапияси тайинланиши мумкин.

ТАРҚАЛГАН СУТ БЕЗИ САРАТОНЛАРИДА АНОРЕКСИЯ-КАХЕКСИЯ СИНДРОМИДА ПАЛЛИАТИВ ЁРДАМНИНГ АҲАМИЯТИ.

[1]Б.Т.Туланов., [2]проф.т.ф.д. Н.М.Рахимов.

Иш жойи: [1]РИОваРИАТМҚашқадарё Филиали (ш.Қарши), [2]СамДТУ (ш.Самарқанд).

Мақсад: Қашқадарё вилоятида аниқланаётган сут бези саратон касаллигининг тарқалган босқичларида Анорексия-кахексия синдроми (АКС) нинг эрта ташхислаш ва даволашнинг беморлар хаёт сифати ва яшовчанлигини оширишдаги ахамияти.

Материаллар ва методлар: 2022-2023 йиллар давмида аниқланган, тарқалган сут бези саратон (ТСБС) касаллиги билан оғриган 60 нафар бемор танлаб олинди. Беморлар АКС нинг белгиларига, кахексия даражаларига қараб умумий куриклардан ўтказилди. Холатга бахо бериш учун лаборатор текширувлардан фойдаланилди. Текширув хулосаларига кўра бирламчи аниқланган, ТСБС касаллиги билар оғриган беморларнинг 21 нафарида (35%) АКС аниқланди. Аниқланган беморларнинг барчасига паллиатив химия терапия (ХТ) муолажалари, IL-6, cTnI лаборатор кўрсаткичлардаги ўзгаришларни инобатга олган холда хамроҳ терапия билан биргаликда ўтказилди. Беморлар 2 гурух А (11 нафар бемор 52%) ва Б (10 нафар бемор 48%) га ажратиб олинди. А гурухдаги беморлар паллиатив ХТ+ хамроҳ терапия+мегестрол ацетат-160 мг таблеткасини доимий истемол қилди (кунига 3 таб.). Б гурухдаги беморлар паллиатив ХТ+хамроҳ терапия қабул қилди. Паллиатив ХТ муолажасининг даво самарадорлиги 6 ойлик кўрсаткичлари ўрганилди.

Натижалар: А гурухдаги беморларнинг 2 нафари (18%) муолажаларни охирига етказа олмади. Беморда рефрактер кахексия (РК) белгилари ривожланганлиги сабабли паллиатви ХТ тўхтатилиб симптоматик муолажаларга ўтказилди. 3 нафари (27%) да кахексия (К) ривожланганлиги сабабли паллатив ХТнинг регуляр амалга оширишни имкони бўлмади. Қолган 6 нафар бемор (55%) паллиатив ХТни регуляр қабул қилди. Б гурухдаги беморларнинг 2 нафари (20%) муолажаларни охирига етказа олмади. Беморда РК белгилари ривожланганлиги сабабли паллиатви ХТ тўхтатилиб симптоматик муолажаларга ўтказилди. 4 нафари (40%) да К ривожланганлиги сабабли паллатив ХТнинг регуляр амалга оширишни имкони бўлмади. Қолган 4 нафар бемор (40%) паллиатив ХТни регуляр қабул қилди.

Хулоса: А гуруҳдаги натижалар 60% ижобий хулосани берди, Б гурух натижалари 40% ни ташкил қилди. ТСБСда АКСни даволашда нафақат химия терапия муолажаларини ўтказиш, балки паллиатив даво муолажаларини тўғри олиб борилиши хам бемор яшаш сифатини яхшилайди ва яшовчанлигини узайтиради.

СУТ БЕЗИ РАКИ МУАММОСИ ВА УНДА ТАШХИС ҚЎЙИШ МАСАЛАЛАРИ

Турсунов Г.А.

Изланиш долзарблиги: кўкрак бези раки аёлларимиз орасида учрайдиган онкологик касалликлар орасида биринчи ўринни эгаллаб, касалланганлар сони йилдан йилга ортиб бормоқда. Маълумотларга кўра, дунё бўйича ҳар бир ўнинчи аёл кўкрак бези саратони билан хасталанар экан. Бир йилда кўкрак бези раки касаллиги туфайли 1,5 миллиондан ортиқ аёл дунёдан кўз юмади.

Изланишдан мақсад: Сут бези раки муаммосининг ечимини излаш ва унда ташхис қўйиш масалаларини ишлаб чиқишдан иборат

Сут бези ракида ташхис қўйиш масалалари: Кўкрак бези раки касаллигини диагностика қилишнинг асосий усули маммография ҳисобланади. Маммография — кўкрак бези касалликларини рентген нурлари ёрдамида аниқлаш усулидир. Бу усул асосан 35-40 ёшдан ошган аёлларга тавсия этилади. Унинг ёрдамида 92-96 фоизгача тўғри ташхис қўйиш мумкин. Айниқса, бу борада рақамли маммографларнинг имкониятлари жуда катта. Чунки айнан у билан кўкракда пайдо бўлган микрокальцинатлар жуда яхши аниқланади. Микрокальцинатлар эса кўкрак саратони касаллигининг дастлабки белгилари ҳисобланади.

Экологик бузилишлар, хусусан, тупроқда, ичимлик сувида йод моддасининг танқислиги қалқонсимон без касаллигининг кўпайишига қулай шароит яратмоқда. Қалқонсимон без касаллиги ўз навбатида организмдаги гормонал бузилишларга олиб келади. Натижада кўкрак безида ҳар хил дисгорманал ўзгаришлар, жумладан, саратон олди ва саратон касалликлари келиб чиқишига қулай муҳит яратилади.

Кўкрак бези саратонини эрта аниқлаш бу — радикал даволашда, касаллик натижаси, оқибатини яхшилашда жуда муҳим аҳамиятга эга. Ўз-ўзини текшириш кўкрак бези ўсмаларида қўшимча текшириш усулларидан бири ҳисобланади. Бундан ташқари 35 ёшгача бўлган хотин-қизлар сут безлари ультратовуш текширувидан бир йилда бир марта, 40 ёшдан ошганларга икки йилда бир марта маммография текширувидан ўтишлари лозим.

Хулоса: Юқоридаги айтиб ўтилган фикрлардан шундай хулосага келиш мумкинки, бу касалликка чалинган аёлларда хавф ва ўлим сонини камайтириш учун кўкрак бези саратони билан оғриган аёлларни даволашда уларнинг ҳар бирига индивидуал ёндашиш талаб қилинади. Аввало, уларнинг руҳий қуввати сусайишига йўл қўймасликка жиддий қаралади.

СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИНГ КЕЧКИ БОСҚИЧЛАРДА АНИҚЛАНИШИДА АНОРЕКСИЯ-КАХЕКСИЯ СИНДРОМИ ВА ПАЛЛИАТИВ ЁРДАМНИНГ АҲАМИЯТИ.

Б.Т.Туланов., Э.Р.Гафуров., Р.Р.Туқлиев., У.С.Раззоқов

Иш жойи: РИОваРИАТМ Қашқадарё Филиали Қарши шахри.

Мақсад: Қашқадарё вилоятида аниқланаётган сут бези саратон касаллигининг тарқалган босқичларида Анорексия-кахексия синдромининг эрта ташхислаш ва паллиатив ёрдамни такомиллаштиришнинг мухим ахамияти.

Материаллар ва методлар: Дунё бўйича саратон касаллигининг аниқланиш кўрсаткичлари 2022 йил мисолида оладиган бўлсак (Жахон Соғлиқни Сақлаш ташкилоти маълумотлар 2022 йил) 1 йилда 20 милонга яқин саратон касаллиги аниқланади. Шундан сут бези саратони 2.3 миллон (жами касалланишнинг 11.6%) ни ташкил этади. Республикада 2024 йил 1 январ холатида жами 125 692нафар, Қашқадарё вилоятида 2024 йил 1 январ холатида 11 032 нафар бемор саратон касаллиги билан назоратида туради. Республикада 2023 йил давомида бирламчи 27 044 нафар бемор саратон касаллиги билан бирламчи руйхатга олинган. Қашқадарё жами 2318 нафар бирламчи саратон касаллиги аниқланган. Республикада саратон касаллиги аъзолар бўйича учрашига қараб оладиган бўлсак сут бези саратони биринчи ўринда туради. 2023 йилда 4507 нафар (16,7%), Қашқадарё вилоятида 365 нафар (15,7%) сут бези саратони аниқланган. (РИО ва РИАТМ ва РИО ва РИАТМ Қ/ф статистик маълумоти 2023 йил.)

Натижалар: Сут бези саратонининг аниқланган босқичларига қараб 5 йиллик яшовчанлик кўрсатгичини оладиган бўлсак I босқичда аниқланганда яшовчанлик 84%-100% гача, II босқичда аниқланса 65%-80% гача, III босқичда аниқланса 45%-50% гача, IV босқичда аниқланса 15%-20% гача эканлигини жахон адабиётларида кўришимиз мумкун.

Вилоятда аниқланган сут бези саратонининг 102 нафари (23%) III босқичда, 36 нафари (10%) IV босқичда аниқланган. Саратондан ўлим кўрсатгичи вилоятда 2023 йил холатида 30.7%. Анорексия-кахексия синдромининг тарқалган сут бези саратонларида учраш кўрсаткичи 36% ташкил этади.

Хулоса: Юқоридаги маълумотлардан кўриниб турибдики таркалган сут бези саратонларида анорексия-кохексия синдромини ўз вактида аниқлаш поллиатив даво муолажаларини ўтказишга имкон беради. Бу эса бемор хаёт сифати яхшилайди ва яшовчанлигини оширишда.

Результаты онкопластических операций у больных с раком молочной железы.

М.Т.Тухтабоева., Зиявидденова С. С., Жураев Р.К.,
К.М.Гафур-Ахунова., Мирзамухамедов Х.К.
Ташкентский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Актуальность

Современный подход к лечению больных операбельным раком молочной железы предусматривает не только стремление к увеличению продолжительности их жизни, но и к сохранению ее качества. Сохранение груди, ее формы, один из действенных механизмов психологической и социальной адаптации женщины, перенесший лечение по поводу рака молочной железы. Радикальная резекция молочной железы выполняется в нескольких вариантах в зависимости от расположения опухоли в молочной железе.

Материалы и методы

В отделении маммологии ТОФРСНПМЦОиР за период 2021-2023гг выполнено 634 хирургических вмещательств на молочной железе. Из низ радикальных резекций 89(14,0%). По стадиям больные распределились таким образом: I ст –25 пациентов (28%), II- 64 пациентов (72%). По возрастной категории больные распределились от 29 до 65 лет. Средний возраст составил – 47. Основными критериями для выбора этого метода хирургического лечения являлись: размер опухоли до 3 см, по данным маммографии отсутствует мультицентричность, мультифокальность, кальцинаты, желание и согласие пациента, соотношение объёма опухоли и молочной железы позволяющий провести органосохраняющую операцию. По локализации опухоли большинство составило в верхнем наружном квадранте - 47(52%), в верхнем внутреннем квадранте 26 (29%), в нижнем внутреннем 1(1%), в центральном 3(3.3%), в нижнем наружном 12 (13,4%).Выбор метода онкопластических резекций был в соответствии с расположением опухоли и дополнялся аксиллярной лимфаденэктомией.

Результаты

При локализации опухоли в верхнем внутреннем квадранте или на границе внутренних квадрантов было выполнено резекция скользящим дермогландулярным лоскутом молочной железы с Z-образным разрезом. При локализации опухоли в наружных квадрантах кроме классических радикальных резекций использовали резекцию молочной железы с использованием В-пластики. Считается, что расположение опухоли в центральном квадранте вызывает выраженную деформацию, а удаление соска и ареолы делает эстетических результат ниже. При такой локализации опухоли проведено 3 операции, для восполнения объёма молочной железы использовался гландулярный лоскут по Grizotti.

Любая радикальная резекция сопровождалась исследованием краев резекции. За период наблюдения случаев с позитивным заключением цитологии не наблюдалось. По стандарту лечения в адьювантном режиме всем пациентам рекомендовано лучевая терапия с целью предотвращения местного рецидива. Лучевая терапия применялась у 85(95%) пациенток. Не проводилось лечение у 4 пациентов по сопутствующей патологии.

В послеоперационном периоде не было выявлено никаких осложнений. Лимфоррея продолжалась от 2 до 4 недель. За время наблюдения развился 1 местный рецидив у пациента не получивший лучевую терапию через 7 месяцев после хирургического лечения, так же у 4 пациентов наблюдается прогрессия заболевания и отдалённые метастазы во внутренние органы на второй год наблюдения(данные пациенты были комплексно пролечены, на заметку, у четырех этих пациентов ИГХ анализ заключение давал трижды негативный и Her2 положительный тип, опухоль располагался в верхнем наружном квадранте.)

Выводы

Выполнение онкопластических резекций в независимости от локализации опухоли молочной железы, позволяет получить хороший косметический результат, улучшает социальную активность пациенток, возрастает эстетическая удовлетворенность. Биологические подтипы РМЖ непосредственно влияют на отдаленные результаты лечения при данных операциях. Наибольшая частота прогрессии показывает при трижды-негативном подтипе. Для более тщательного отбора пациенток на данное хирургическое лечение рекомендовано учитывать заключение ИГХ анализа.

Онкологическая безопастность радикальных подкожных мастэктомий с одномоментной реконструкцией имплантом при раке молочной железы.

Узоков С.М Джумаева М.Н

Самаркандский филиал Республиканского специализированного медицинского научно практического центра онкологии и радиологии (СФ РСМНПЦОиР)МЗРУз г.Самарканд Республика Узбекистан.

Место работы: Самаркандский филиал Республиканского специализированного медицинского научно практического центра онкологии и радиологии (СФ РСМНПЦОиР).Отделение онкомаммологии.

Цель: Оценить рецидивы у больных раком молочной железы (РМЖ) которым выполнены радикальные подкожные мастэктомии с одномоментной реконструкцией.

Материалы и методы: С 2017 года по 2021г в отделение онкомаммологии СФ РСМНПЦОиР выполнены подкожные мастэкомии с одномоментной реконструкцией имплантом у 67 больных РМЖ.Средний возраст больных 41,8 лет.Распределение по стадиям пациенток I ст - 11.7% ,IIa ст-32.2%,IIб ст-55.1%.Распределение по биологическим типам РМЖ следующее : люминальный А тип-19(28,3%), люминальный В тип-13(19,4%), люминальный В тип HER2neu позитив-12(17,9%), тройной негативный -12(17,9%),HER2neu позитив-11(16,5%).

Результаты: сроки возникновение рецидивов составили от1 до 3 лет.У 2 (2,9%) больних диагностирован рецидив ,при этом в 1 случаях локальный в 1 случаях регионарный рецидив (метастазы в подключичных лимфа узлов).Лечение рецидивов РМЖ было следующим в 1 случаях удаление реконструированной железы в 1 случаях лимфаденэктомия подключичных лимфа узлов. Наибольший процент рецидивов в нашей исследовании выявлен IIб стадии.3-летнаяя общая выживаемость пациенток РМЖ составила 97.4%.

Заключение:Таким образом ,выполнение радикальной операции с одномоментной реконструкцией имплантом при раке молочной железы способствует ранней реабилитации за счет сохранение формы органа и восстановления утраченного объема молочной железы по сравнению с радикальной мастэктомией.Данный вид операции при отсутствии противопоказаний не ухудшает безрецидивную и общую выживаемость, тем самим обеспечивает условия для достижения удовлетворительных эстетических результатов.

ЭФФЕКТ НА УРОВНЕ ПОПУЛЯЦИИ ОТ ИННОВАЦИЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКОЙ ЛИМФЕДЕМЫ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (НА МОДЕЛИ САМАРКАДСКОЙ ОБЛАСТИ)

Узаков С.М., Улмасов Ф.Г., Кутлумуратов А.Б.

Самаркандский филиал Республиканского специализированного медицинского научно-практического центра онкологии и радиологии (СФ РСМНПЦОиР) МЗРУз, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Введение. В СФ РСМНПЦОиР МЗРУз с 2017 г. реализуются инновации лечения рака молочной железы (РМЖ), изучается их эффект на популяционном уровне.

Цель. Оценить на модели Самаркандской области эффект радикальной мастэктомии по Маддену (РМЭ) с наложением лимфо-венозного анастомоза (РМЭ+ЛВА) на риск развития вторичной лимфедемы (ВЛ), вероятность 5-летнего дожития, течение РМЖ и признаки сопутствующей сердечнососудистой патологии (ССП) - атеросклероза, ишемической болезни сердца, коронаросклероза, стенокардии, сосудистых заболеваний головного мозга и

гипертонической болезни (ГБ), сонографических признаков гинекологической патологии - тела, шейки матки и яичников (СГП), и поражения печени (СПП).

Материалы и методы. Наблюдали больных, выявленных в 2017-2020гг. Сформированы гр.**I** - 70 б-х, оперированных "РМЭ+ЛВА", и гр.**II** (общий контроль) - 300 б-х, леченных по схеме "РМЭ без ЛВА". Гр.**I** и 120 б-х гр.**II** изучены на предмет ССП. Сонографическое обследование органов брюшной полости проведено у 65 б-х гр.**I** и 115 б-х гр.**II** (36 – с развития у них признаков ВЛ и 79 без них). Контрольная дата (КД) исследования - 01.01.2017-01.07.2022.

Результаты. РМЭ+ЛВА не влияла на 5-летнее дожитие больных ($p>0.05$). К КД в группе **I** не выявлено ни одного случая ВЛ среди 70 б-х (риск составил 1,39%), в гр.II – у 44 б-х из 300 (14,7%) ($p<0.05$). Чаще признаки ГБ встречались у больных без признаков ВЛ, чем с таковыми (и в **I**, и в **II**) ($p<0,05$). Различие частот остальных нозологий ССП в группах недостоверно ($p>0.05$). Частота признаков СГП у больных с ВЛ достоверно преобладала над таковой больных без ВЛ ($p<0,05$). При этом она преобладала у больных гр.**I**, чем гр.**II** ($p<0,05$). Не обнаружено статистически значимой связи риска ВЛ с весо-ростовым отношением, группой крови, возрастом, стадией РМЖ и др. факторами ($p>0.05$).

Заключение. РМЭ+ЛВА снизил риск ВЛ, не влияя на течение РМЖ, 5-летнее дожитие. Выдвинута гипотеза о связи риска ВЛ с ГБ, СГП и жировой дистрофией печени. Ее фальсификация - предмет отечественных прикладных и фундаментальных разработок.

GINEKOLOGIK PATOLOGIYA FONIDA KECHUVCHI SUT BEZI SARATONI OLDI VA SARATON KASALLIKLARINI ERTA TASHXISLASH

Urmanbayeva D.A., Nazarova N.M., Mahmudjonova S.Sh., Rasulova D.K.
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ONKOLOGIYA VA RADIOLOGIYA ILMIY AMALIY TIBBIYOT MARKAZI ANDIJON FILIALI, ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

Muammoning dolzarbligi: Ginekologik patologiyaning sut bezi kasalliklariga ta'siri zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammosi bo'lib, so'nggi o'n yilliklarda sut bezi va jinsiy a'zo kasalliklari soni sezilarli darajada oshdi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, sut bezi va bachadon bo'yni saratoni ayollar orasida eng ko'p tarqalgan onkologik kasalliklar qatoriga kiradi.

Tadqiqotning materiali va usullari: 2023- 2024 yillar davomida Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy amaliy tekshirish markazi Andijon filialiga sut bezi xastaligi bilan murojaat qilib kelgan 30 nafar ayollarni ajratib oldik va sut bezi hamda jinsiy a'zolarini UTT tekshiruvi natijalarini tahlil qildik.

Tadqiqotning natijasi: Taqdiqotga jalb qilingan 30 nafar ayollar orasida sut bezi ultratovush xulosasi bo'yicha sut bezi kasalliklaridan 36.7%-mastopatiya, 20%-adenoz, 13.3%-kista, 10%-fibroadenoma, 6.67%-sut kanali ichi papilomasi, 6.67%-sut bezi saratoni, 6.67%-mastit aniqlandi. Tadqiqot davomida ultratovush natijalariga asoslangan holda ginekologik patologiyalarni sut beziga ta'sir nisbati o'rganib chiqilgan. Unga ko'ra, mastopatiya bilan og'rigan ayollarning 36.4%i - yallig'lanish kasalliklari, adenozda esa 67%-kista. Kistada (25%- giperplaziya, 25%-kista, 25%-yallig'lanish, 25%-mioma), fibroadenomada (33.3 %- giperplaziya, 33.3 -polip, yallig'lanish), sut kanali ichi papilomasida 33.3%- gipoplaziya, SBS da (50%- giperplaziya, 50%-polip) kabi ginekologik o'zgarishlari aniqlangan.

Xulosa, Ushbu tadqiqot ginekologik patologiya va sut bezi kasalliklari o'rtasidagi bog'liqlikni ultratovush yordamida chuqurroq o'rganish, ayollar salomatligini yaxshilash, profilaktika va davolashning samarali usullarini ishlab chiqish zarurligini ta'kidlaydi.

РОЛЬ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ И РАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СОВМЕСТНО С ТРАДИЦИОННЫМИ И ИННОВАЦИОНЫМИ ТЕХНОЛОГИЯМИ

Урманбаева Д.А., Мамарасулова Д.З.
Андижанский филиал РСНПЦОиР, Андижанский государственный медицинский институт кафедра онкологии и медицинской радиологии.

Актуальность и востребованность темы диссертации. Проблема рака молочной железы является одной из приоритетных направлений в онкологии. Ежегодно в мире регистрируют более 1 млн. новых случаев РМЖ. В течение последних 20 лет в структуре онкологической заболеваемости женщин во всем мире РМЖ занимает - первое место, по числу смерти - второе место. В развитых странах РМЖ возникает у 1 из 10 женщин.

Целью исследования изучение ранней диагностики предраковых и раковых заболеваний молочной железы с инновационными технологиями.

Методы исследования. В качестве объекта исследования были обследованы женщины в возрасте от 17 до 65 лет, проживающиеся в Андижанской области, которые обратились в РСНПЦОиР Андижанского филиала за 2020 – 2022 гг. Проведен сравнительный анализ данных маммографии и дуктографии, в оценке эффективности диагностики, лечения, и прогноза предраковых и раковых заболеваний молочной железы.

Результаты исследования: Рак молочной железы выявлен при маммографии в 501(34%) случаях у женщин с первичным обращением диагноз злокачественного новообразвания верифицирован гистологически и цитологически, из них в возрасте моложе 40 лет у 35 пациенток (6,8%), в возрасте 41-50 лет – в 130случаях (25,8%), 51-60 лет – в 165-ти (32,7%) и в возрасте старше 60 лет в 170 случаях (34,4%).

В 972 случаев с первичным обращением выявлены доброкачественные заболевания молочных желез, что составило 66%.

Из них 122 пациенткам дополнительно по показаниям была проведена дуктография, по данным которой, внутрипротоковый рак выставлен в 6,8%, папиллома – в 35,2%. Гистологическое и цитологическое подтверждение диагноза составило 81,5%.

В группе больных раком молочной железы I-II стадии сочетание одновременного повышения уровней маркеров было следующим: все два маркера были повышены в 46% наблюдений, СА-15-3 — в 14%, сочетание СА-15-3 и РЭА — в 17%.

В группе больных с III стадией рака молочной железы все два маркера были одновременно повышены в 57% случаев, СА-15-3 — в 16%, СА-15-3 и РЭА — в 10%, СА-15-3.У пациентов с прогрессированием процесса все три маркера повышались в 72% наблюдений, СА-15-3 — в 28%.

Вывод: Улучшение ранней выявляемости патологии молочной железы различными методами диагностики, в том числе и ультразвуковыми методами, дуктографии позволит повысить достоверность диагностики заболеваний молочной железы, снизить смертность среди женского населения от рака молочной железы.

Из выбранных маркеров наибольшей чувствительностью и специфичностью для рака молочной железы обладает антиген СА-15-3. Наиболее информативным для ранних стадий (I-IIA), а также для местно распространенной стадии является одновременное определение уровня СА-15-3 и РЭА.

ЗНАЧИМОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЯ МАРКЁРА KI-67 ДЛЯ ВЫБОРА СЕЛЕКТИВНОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хамраев М.Ж., Ашурова Н.Г., Жумаев М.М.
Бухарский филиал РНПМЦОиР, Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Бухара, Узбекистан

Актуальность. В современной онкоморфологии ведется поиск критериев, позволяющих верифицировать степень гистологической и биологической злокачественности с максимальной объективностью. Учитывая, что пролиферативная активность клеток опухолей

человека коррелирует со степенью их гистологической и биологической злокачественности, в последние годы ИГХ-определение индекса пролиферации при исследовании экспрессии Ki-67 (MIB-1) является необходимым рутинным исследованием при онкологических заболеваниях.

Цель: Оценка прогностической значимости определения маркёра ki-67 для выбора селективной терапии рака молочной железы

Материал и методы исследования: Материалом послужили результаты анализов 156 женщин со злокачественными опухолями молочных желёз, обратившихся для стационарного лечения в Бухарский филиал РНПМЦОиР (2022-2023 г.г.). Методом Иммуногистохимического анализа произведена экспрессия димерной молекулы ядерного антигена Ki-67 по методу Gerdes (1983), которая позволяет выделить опухолевые клетки, находящиеся в активной фазе клеточного цикла, на всём его протяжении (G1-, S-, G2- и M-фазы). Ядерный антиген Ki-67 состоит из двух полипептидных цепей с молекулярной массой 345 и 395 кДа. Это основная часть нуклеарного матрикса, в течение интерфазы ассоциированная с хромосомами фазы митоза отсутствует только в G0-периоде. Активно пролиферирующие опухолевые клетки представляли собой «фракцию роста» новообразования.

Результаты и их обсуждение: Ki-67 маркёр оценивается в процентах и показывает, какой процент опухолевых клеток активно делится, также является фактором прогноза опухолевого заболевания и ответа опухоли на химиотерапевтическое лечение.

Пролиферативная активность является ведущим фактором как в механизме злокачественной трансформации клеток, так и в биологическом поведении уже возникших опухолей. В таблице №1 представлены результаты пролиферативной активности опухолей молочной железы, которая является одна из наиболее важных характеристик фенотипа опухоли, в значительной степени определяющая скорость роста новообразования, риск метастазирования, потенциальный ответ на лечебные мероприятия и исход онкологического заболевания.

Вывод: Многие факторы, влияющие на течение и исход онкологических заболеваний, свое патогенетическое действие на опухоль опосредуют через изменение пролиферативной активности. Оценивать пролиферативную активность опухолевых клеток необходимо не только для определения биологических характеристик опухолей, но и для селективного подхода к выбору терапии.

Индекс пролиферативной активности в различных опухолях имеет разные значения, являясь при этом независимым прогностическим признаком, определяющим клиническое течение и прогноз заболевания. При Ki-67 менее 15% опухоль считается менее агрессивной, при показателе более 30% опухоль считается высоко агрессивной. При высоком уровне (выраженном в %) Ki-67 опухоль с более высокой вероятностью ответит на химиотерапевтическое лечение. При низком его уровне опухоль молочной железы, при определённых условиях лучше отреагирует на гормонотерапию.

Особенности течения рака молочной железы у женщин пожилого и старческого возраста.

Ҳасанов К.С., Нурмаматов Ш.Н., Наваинский Филиал Республиканского Специализированного научно-практического медицинского центра Онкологии и Радиологии.

Актуальность. Рак молочной железы занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости у женщин. Более половины новых случаев РМЖ диагностируется у женщинстарше 65 лет, что отражает демографическую особенность нашего временив росте абсолютного числа людей пожилого и старческого возраста в общей структуре населения, а также в увеличении средней продолжительности жизни женщин.

Цель работы: Оптимизироватьрезультаты лечения РМЖ у пожилых (старше 65 лет) больных, сучетом соматического статуса и клинико-морфологических и биологических особенностей заболевания.

Материалы и методы исследования:В исследовании использовались ретро и перспективные данные, а также проанализированы истории болезней, амбулаторные карты

больных находящихся на учете в Наваийском филиале Республиканского Онкологического и Радиологического Научно Практического Центра, за период с 2013 по 2018 год. В исследование было включено 80 больных раком молочной железы (РМЖ) старше 65 лет, самой старше возрастной пациентке на момент лечения было 80 лет. Из них 60 больным проведена ИГХ (иммуногистохимический исследование и определена молекулярно - биологический подтип).

Результаты.С учетом критериев и целей настоящего исследования было включено 60 больных получивших лечение в отделении маммологии с 2013 по 2018г. Все больные были распределены по возрастным группам 65-70 лет, 70-75 и 75 и старше лет. Изучена 5- летняя общая и безрецидивная выживаемость. Выживаемость у больных 65-70 лет ожидаемо лучще чем, в остальных возрастных группах и достигает 89,9%. В группе 70-75 лет 71,9% и в группе 75 и старше лет 67%. Среди всехвключенных в исследование пожилых пациентов преимущественновстречается II стадия заболевания- 50 % и III стадия у 40%, что говорит о недостатках внедрения повсеместной ранней диагностики (скрининга) и отсутствия онкологической настороженности у пожилых пациентов. I стадиявстречалась лишь у 10%.

Выводы

Таким образом, изучая особенности течения рака молочной железы в пожилом возрасте, мы пришли к следующим выводам:

Назначение адьювантной химиотерапии в лечении люминального А
биологического подтипа не улучшает показатели общей и безрецидивной
выживаемости в сравнении с гормонотерапией. Последовательное назначение химиотерапии и гормонотерапии в лечении Люминального В
подтипа у пожилых достоверно улучшает показатели 5летней в сравнении с
одной только гормонотерапией - 68% против 41%.
Лучшие показатели выживаемости достигнуты у больных с
радикальными вмешательствами (мастэктомия или органосохраняющие
операции) с лимфодиссекцией. Вгруппе больных без лимфодиссекции 5-летний рубежни одна пациентка непережила.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С АГРЕССИВНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПОДТИПАМИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ II–III СТАДИЙ

Хакимов Г.А[1]., Атаханова Н.Э[2]., Алмурадова Д.М[2]., Хакимова Г.Г[1]., Зияев Ш.В[1]., Холиддинов Х.Ш[2].

Ташкентский городской филиал. Республиканского специализированного научно практичекого медицинского центра Онкологии и Радиологии[1].

Ташкентская Медицинская Академия[2]. Узбекистан

Цель. Проанализировать ответ опухоли на НАХТ при агрессивных биологических подтипах рака молочной железы (РМЖ) II–III стадии с учетом современных систем оценки остаточной патоморфологической стадии и остаточной опухолевой нагрузки по системе RCB.

Материалы и методы. В анализ включено 72 пациентки, которые получили лечения в ТГФ РСНПМЦОиР за период с 2019 по 2020г, с диагнозом РМЖ II–III стадий с агрессивными биологическими подтипами опухоли (тройным негативным — 34,3%, HER2+ раком — 28,5%, люминальным В HER2- негативным РМЖ — 37,2%). Медиана возраста пациенток — 47 лет (24–81 года); преобладал размер опухоли cT2 (65,1%), поражение регионарных лимфоузлов имели 69,8%; степень злокачественности G3–62,8%, Ki67≥30% выявлен в 90,7% случаев. Все больные получали современную неоадъювантную химиотерапию (НПХТ), при HER2+ раке — с анти-HER2-блокадой и последующее хирургическое лечение. Морфологическая оценка включала оценку остаточной морфологической стадии — ypTN и остаточной опухолевой нагрузки по системе RCB.

Результаты. Полный патоморфологический ответ (отсутствие остаточной инвазивной опухоли в молочной железе или регионарных лимфоузлах — tpCR) был отмечен у 29 из 72

больных (40,2%), что соответствовало морфологической стадии ypT0N0 и классу RCB-0. Частота достижения tpCR была максимальна при HER2+ раке (63% — при нелюминальном HER2+ подтипе и 59,1% — при люминальном HER2+ РМЖ) и при тройном негативном варианте заболевания — 50,8%. При этом, у пациенток с люминальным HER2- негативным РМЖ частота достижения tpCR составила всего 15,6%, p<0,0001. При тройном негативном РМЖ практически отсутствовал класс RCB-I (всего 1,7%), остаточная опухоль соответствовала классу RCB-II и III в 25,4 и 23,7% случаев, соответственно. При HER2+ раке доля пациенток с минимальной остаточной опухолью класса RCB-I достигла 9,1% при люминальном и 11% при нелюминальном вариантах; класс RCB-II был отмечен у каждой четвертой пациентки, а RCB-III был выявлен всего в 9% случаев при люминальном HER2+ раке и полностью отсутствовал при нелюминальном HER2+ подтипе заболевания. Пациентки с люминальным В HER2- негативным РМЖ имели в большинстве случаев остаточную опухолевую нагрузку, соответствующую классу RCB-II и RCB-III — в 39,1% и 37,5% случаев, соответственно, p<0,0001.

Заключения. Пациенты с агрессивными биологическими подтипами РМЖ имеют не только значимые различия в частоте достижения полного патоморфологического ответа на НПХТ, но и существенные особенности в распределении классов остаточной опухолевой нагрузки, что может отразиться на дальнейшем прогнозе заболевания.

ПАРАМЕТРЫ ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ЭТАПАХ КОМБИНИРОВАННОЙ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ.

Хасанова Д. Л., Уморов М. Х.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии г. Ташкент

Актуальность темы. Рак молочной железы (РМЖ) является одной из основных причин смертности у женщин в возрасте 35 - 54 лет. В настоящее время это заболевание рассматривают как системную патологию, основными методами лечения которой остаются операция, лучевая, химиотерапия и эндокринная терапия. **Материалы и методы исследования**. В настоящей работе представлены результаты исследования содержания Т- В-лимфоцитов в сыворотке крови 42 больных раком молочной железы, в возрасте от 28 до 75 лет, из них 14 больных были обследованы в динамике. Всем пациенткам проводилась стандартная комбинированная противоопухолевая терапия. Контрольную группу составляли 22 практически здоровые женщины, той же возрастной группы, не имеющих в анамнезе онкологической патологии.

Полученные результаты. При исследовании параметров иммунного статуса у подавляющего большинства больных РМЖ имеет место достоверное снижение абсолютного (на 71,43%) и относительного на 57,14%) числа Т –клеток, по сравнению с контрольной группой. В тоже время было отмечено, что при эффективном ответе на проведенное лечение увеличивается абсолютное количество Т клеток у 64,29% обследованных, а при рецидиве заболевания происходит падение числа Т клеток на 35,71 % клеток в периферической крови.

На ранних стадиях заболевания (I-IIA стадии) имеют место недостаточность содержания в крови CD3-Т-лимфоцитов, CD4-Т-лимфоцитов, возрастание уровня CD8-Т-лимфоцитов, снижение соотношения CD4/ CD8-Т-лимфоцитов.

По мере метастазирования опухоли у больных отмечается прогрессирование иммунодефицитного состояния Последние характеризуются снижением уровня CD4 Т-лимфоцитов и возрастанием содержания в крови CD8 Т-лимфоцитов, коррелирующих со степенью распространения опухолевого процесса.

Таким образом, максимальное нарушение соотношений CD4 и CD8 Т-лимфоцитов является прогностически неблагоприятным признаком, свидетельствующим о развитии метастазирования опухоли. Проведенные исследования указывают на снижение количества естественных киллеров, Т-хелперов, функциональной активности Т-лимфоцитов, увеличение Т-супрессоров и их функциональной активности.

ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ЛИМФЕДЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ДИАГНОЗОМ РМЖ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Тусматов О.Т., Якубова Д.С., Хошимов Б.М.
(Кокандский филиал РСНПМЦОиР)

Актуальность. Хирургия больных с диагнозом рак молочной железы (РМЖ) является обязательным компонентом в радикальном лечении данного заболевания. В позднем послеоперационном периоде нередко появляются такое осложнение как лимфедема верхней конечности с ограничением функции, что значительно ухудшает качество жизни больных.

Цель исследования – определение факторов развития лимфедемы у больных с диагнозом РМЖ после хирургического лечения.

Материал и методы. В исследование включены 309 пациентов, с диагнозом РМЖ проходивших лечение в РСНПМЦОирКФ в период 2021–2023 гг. Больным радикальная мастэктомия по Маддену (РМЭ). Всем больным произведена подмышечная и подключичная лимфодиссекция.

В качестве вероятных факторов риска развития лимфедемы нами рассмотрены: возраст, индекс массы тела, показатели T и N, лучевая терапия, химиотерапия и объем операции. Индекс вычислялся по формуле – масса (кг)/рост. Степень нарушения жизнедеятельности больных, обусловленная ограничением функции верхней конечности на оперированной стороне. К моменту осмотра, лимфедема той или иной степени была развита у 27,8% больных. На развитие отека не влияли возраст больных, показатели T и N. Статистический анализ показал, что независимыми прогностическими признаками для развития лимфедемы могут служить проведенная лучевая терапия (p = 0,053) ииндекс массы тела выше 25 (p = 0,061). Проведенный однофакторный дисперсионный анализ показал, что после РМЭ снижение трудоспособности вследствие ограничения подвижности верхней конечности на стороне операции .

Выводы. Высокий индекс массы тела больной, послеоперационная лучевая терапия и РМЭ повышают риск развития лимфедемы верхней конечности на стороне операции, ограничивают функцию конечности и снижают качество жизни больных.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК МЕТАПЛАСТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хакимов Г.А[1]., Атаханова Н.Э[2]., Алмурадова Д.М[2]., Хакимова Г.Г[1]., Зияев Ш.В[1]., Хайриев А.А[2].Отабоева М.М [2].
Ташкентский городской филиал. Республиканского специализированного научно практичекого медицинского центра Онкологии и Радиологии[1].
Ташкентская Медицинская Академия[2]. Узбекистан

Метапластический рак — один из самых «редких» среди всех гистологических вариантов «редких форм» РМЖ. Частота встречаемости его не превышает 0,00075—2%. Сам термин «метапластический рак» является характеристикой типа дифференцировки ткани опухоли.

Цель исследования. Изучить клинической картины и биологических характеристики метапластический редких гистологических форм рак молочной железы.

Материалы и методы исследования. В связи с этим мы исследовали архив ТГФ РСНПМЦОиР за период с 2019 по 2021 г включительно. Всего было выявлено 32 случаев метапластический редких гистологических форм, в 1 наблюдении — сочетание 3 редких гистологических вариантов строения и в 2 — листовидная фиброаденома с участками хондроидной метаплазии. Отбор в исследование производился на основании послеоперационного гистологического заключения редкой морфологической формы рака в стационарной истории болезни. Анализировались следующие критерии: изменение динамики показателей заболеваемости, возраст, особенности клинического течения, рецепторного статуса и прогноза, а также лечение редких гистологических форм РМЖ. Из молекулярных маркеров планировалось оценить: РЭ, РП, Her-2, Ki-67 для всех больных.

Результаты исследования. В данной группе больных на момент диагностики опухоли средний возраст пациентов составлял 57±2,5 года. Размеры опухолевого узла весьма вариабельны: минимально он может быть диаметром 1 см, а максимально — занимает всю ткань молочной железы с прорастанием в кожу или грудную стенку, в среднем 3,5±1 см. Для метапластического рака, особенно с плоскоклеточной метаплазией, характерна картина выраженного поражения кожи — от локального отека до кровоточащих язв и экзофитных разрастаний. Таких наблюдений в нашем исследовании — 16,9%. Диффузный отек пораженной железы был зафиксирован в 9,8% случаев. Кровянистые выделения из соска пораженной молочной железы не наблюдались нами ни у одной из больных. При пальпации опухоль плотной, часто деревянистой консистенции, безболезненная. В 1,4% случаев не удалось обнаружить опухолевый узел при клиническом осмотре. Для метапластической формы, как и для тубулярной, был выявлен наличие метастатического поражения регионарных ЛУ — до 3,52% случаев, вероятно может свидетельствовать о высокой степени метастатической агрессии. Процент цитологической верификации высокий и составляет, по нашим данным, 78,2%. Мультицентричный характер роста встречалось весьма редко, нами он был зафиксирован всего в 9,15% случаев.

Заключения. Особенности клиники и морфологии редких форм РМЖ определяют выбор тактики лечения и прогноз. Метапластический рак отличается «яркой» клинической картиной: экзофитный опухолевый компонент, изъязвления кожи, кровотечения, фиксация опухоли к грудной стенке; помимо этого, отмечены большой процент «разброса» по стадиям и высокая вариабельность рецепторного статуса. Это в значительной степени связано с морфологическим вариантом метаплазии

ИССЛЕДОВАНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ КРИОКОНСЕРВАЦИИ ОВАРИАЛЬНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ КРИОКОНСЕРВАЦИИ У ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ходжаева Н.Х.[1,2], Каххаров А.Ж.[1]

Ташкентский государственный стоматологический институт[1]· Клиника Медиофарм ЭКО[2]

Цель: изучить безопасность овариальной ткани для трансплантации у пациенток с раком молочной железы.

Материалы и методы: Пациенты, вошедшие в данное исследование, включали 21 женщин с раком молочной железы, подвергшихся процедуре криоконсервации ткани яичника для сохранения фертильности в клинике Медиофарм ЭКО. У пациентов 90,47% пациенток наблюдался инвазивный протоковый рак, у 4,7% слизистый рак, у 4,7% скиррозный рак. Средний размер опухоли составил 19 мм. Пациенткам было произведено размораживание одного образца овариальной коры для выявления наличия злокачественных клеток. Для идентификации этих клеток использовались гистологические и иммуногистохимические методы анализа. Были подготовлены парафинновые блоки, и проведены срезы толщиной 4 мкм были окрашены гематоксилином и эозином. Для иммуногистохимического исследования были использованы антитела: CK7, CK-aecam, CA125 и WT1. Для валидации методики использовался положительный контроль - образец овариальной ткани с верифицированным поражением раком молочной железы.

Результаты: В рамках исследования было проведено детальное изучение морфологии овариальной коры от каждой пациентки. Во всех образцах наблюдались морфологически нормальные примордиальные фолликулы, и не было выявлено иммуногистохимических или гистологических признаков инфильтрации злокачественными клетками.

Заключение: проведенное исследование свидетельствует о потенциальной безопасности данной процедуры для сохранения фертильности у женщин с раком молочной железы. Дальнейшие исследования и подтверждающие данные могут способствовать установлению стандартов и рекомендаций по использованию криоконсервации ткани для данной категории пациенток.

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА КРИОКОНСЕРВАЦИИ ЯИЧНИКОВОЙ ТКАНИ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЛИМФОМОЙ ХОДЖКИНА: АНАЛИЗ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ И МОРФОЛОГИИ ФОЛЛИКУЛОВ

Ходжаева Н.Х.[1,2], Каххаров А.Ж.[1]

Ташкентский государственный стоматологический институт[1], Клиника Медиофарм ЭКО[2]

Цель исследования: Целью данного исследования было оценить качество замороженной и размороженной яичниковой ткани у женщин, страдающих раком молочной железы и лимфомой Ходжкина, после применения методики криоконсервации.

Материалы и методы: В исследование вошли 25 пациенток с раком молочной железы (84%) и лимфомой Ходжкина (16%), которым был проведен забор ткани яичника. Забор и криоконсервация ткани яичника проводилась в клинике Медиофарм ЭКО. Для криоконсервации человеческой яичниковой ткани использовалась замораживающая среда, дополненная пропандиолом и рафинозом в качестве криопротекторов и антиоксидантов (L-глутамин). Образцы были затем заморожены с более высокой скоростью охлаждения, чем обычно. Жизнеспособность и морфология фолликулов были проанализированы до и после замораживания и размораживания.

Результаты: Исследование качества замороженной и яичниковой ткани после размораживания показало что средний процент жизнеспособных фолликулов из замороженной и ткани после размораживания (39,4 ± 3,6 %) не имел существенных различий по сравнению с образцами, полученными из свежей ткани (38,9 ± 4,1 %, p = 0,79). Общее количество проанализированных фолликулов составило 874 до замораживания и 512 после размораживания. После замораживания и размораживания, 75,9 % фолликулов были классифицированы как покоящиеся, 19,1 % как первичные, 4,6 % как вторичные и 0,4 % как атретические. Обнаружилось, что процент морфологически интактных фолликулов был значительно выше в свежей ткани (94,7 ± 1,5 %) по сравнению с результатами после замораживания и размораживания (71,8 ± 4,9 %, p = 0,035). Наблюдалось снижение процента морфологически интактных покоящихся фолликулов в оттаившейся ткани по сравнению с контрольными данными (96,5 ± 0,7 % против 79,1 ± 5,1 %, p = 0,007).

Заключение: Наш протокол замораживания и оттаивания позволяет сохранить высокую долю жизнеспособных фолликулов и сохранить различные стадии развития фолликулов (p>0,05 по сравнению со свежим контролем). 71,8 ± 4,9 %, фолликулов сохраняют неповрежденную морфологию после криоконсервации (p=0,0035). Наши результаты свидетельствуют о том, что методика замораживания и оттаивания обеспечивает эффективный процесс сохранения жизнеспособности фолликулов и их структуры, что является важным в контексте сохранения яичниковой ткани и репродуктивного здоровья онкологических пациенток.

Наш опыт биопсии сигнального лимфатического узла с использованием флуоресцентной лимфографии.

Ташкентский городской филиал Республиканского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии

Проф.Хакимов Г.А. кмн.Шоюсупов Н.Р. Мадалимов А.К. Толипов О.А. Ботиралиева Г.К. Алиева Д.Р.

Актуальность. Биопсия сигнальных лимфатических узлов – один из современных методов ранней диагностики изменений в лимфатических узлах при заболеваниях молочной железы. Сигнальный лимфатический узел (Соргиуса)– первый узел,в который злокачественные клетки распространяются из первичной опухоли молочной железы. Сигнальными могут быть более одного лимфатического узла.

Цель: Оценить собственный опыт применения методики биопсии сигнального лимфатического узла у пациентов раком молочной железы.

Материалы и методы:С целью изучения возможности биопсии сигнального лимфатического узла методом флуоресцентной лимфографии с применением индоцианина зелёного оперированы 27 больных раком молочной железы I-II стадий, в том числе: 1) 8 больных с диагнозом рак молочной железы cT1N0M0; 2) 12 больных с диагнозом рак молочной железы cT2N0M0; 3) 4 больных с диагнозом рак молочной железы cT1N1M0; 4) 3 больных с диагнозом рак молочной железы cT2N1M0. Из 26 больных 7 из них были оперированы после эффективной химиотерапии с неопределяемыми регионарными метастазами. Первым этапом операции выполнялась биопсия сигнального лимфа узла. У19 больным выполнилась мастэктомия. 5 больным – органосохраняющая операция. У 3 больных мастэктомия или лампэктомияс первичной реконструкцией молочной. Сигнальные лимфа узлы были выявлены у 27 больных – 100%, не найдены в 0%. В том числе после системной терапии метастаз сигнального лимфа узла был найден у 2 больных. В 3х случаях из 27 обнаружены метастазы в 1сигнальный узел-из 2-3 представленных лифа узлов (11%). Ложноотрицательный результат 1 из 27 (3,7%). Ложноположительный результат 2 из 27 (7,4). Не было зафиксировано ни одного случая аллергических реакций или других побочных реакций при стандартном подкожном применении индоцианина.

Заключение: Флуоресцентный метод поиска сигнального лифа узла имеет свои технологические особенности: в большинстве случаев сигнального лифа узлане визуализируется через кожу, его нужно искать в ране, ориентируясь на ход лимфатического протока. Выполнение метода поиска от введения препарата до получения сигнального лифа узлазанимает 15–25 минут.

Анализ метилирования генов микроРНК в различных подтипах рака молочной железы.

Шоюсупов Н.Р., Раззакова Н.П., Миррахимов Ф.Х., Исхаков Д.М., Мадалимов А.К., Талипов О.А., Алиева Д.Р., Аминова М.П., Урмонов У,Б.

Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР МЗ РУз,

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Кафедра «Детской онкологии»

Цель: анализ особенностей метилирования генов микроРНК (miR-107, -124a-1/2/3, -125b-1, -127, -130b, -137, -203a, -375) при различных молекулярных подтипах рака молочной железы.

Материалы и методы: в исследование включены 70 больных с верифицированным диагнозом рака молочной железы (РМЖ), в возрасте от 40 до 60 лет. Люминальный подтип А установлен у 27,1% больных; люминальный подтип В Her2-негативный – у 18,5% больных; в 32,8% случаях – люминальный подтип В Her2-позитивный, трижды-негативный — в 14,2% и Her2 (+) позитивный подтип – в 7,1% случаев. Методом метил-специфичной полимеразной цепной реакцией (МС-ПЦР) изучен профиль метилированиявышеуказанных генов микроРНК в парных образах опухолевой и гистологически неизмененной ткани молочных желез.

Результаты: в ходе работы установлено, что при люминальном А подтипе РМЖ частота метилированиямiR-124a-1 и miR-125b-1 в опухолевой ткани увеличена в 2,3 (84,2% (n=16) против 36,8% (n=7), p=0.0069) и 8 раз (42,1% (n=8) против 15,8% (n=1), p=0.0189) соответственно по сравнению с неизмененной тканью молочной железы. Показаны достоверные различия в частоте метилирования генов микроРНКmiR-124a-1, miR-375 и miR-127 в опухоли и гистологически неизмененной ткани при Her2-негативном и Her2-позитивном люминальном В подтипе: 84,6% (n=1) против 38,4% (n=5), (p=0.04) и 69,2% n=9 против 23% n=3, (p=0.04). При Her2-негативном подтипе и (69,5% против 17,3% n=4,(p=0.0008) и 43,4% n=10 против 13% n=3,(p = 0.0472) при Her2-позитивном подтипе. При трижды-негативном подтипе метилированиемiR-125b-1 в опухолевой ткани наблюдалось в большинстве образцов (70% (n=7), p=0,0075), и отсутствовало в гистологически неизмененной ткани.

Вывод: все исследуемые miR демонстрировали повышенные уровни метилированияCpG-островков промоторных областей, что свидетельствует о их потенциальной диагностической значимости. Частота метилирования miR-375 достоверно повышена в опухоли при трижды-негативном подтипе в сравнении с люминальным В Her2-негативным подтипом РМЖ.

Первично-множественный синхронный рак молочных желез

Шоюсупов Н.Р., Раззакова Н.П., Миррахимов Ф.Х., Исхаков Д.М., Мадалимов А.К., Талипов О.А., Алиева Д.Р., Аминова М.П., Урмонов У.Б.
Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР МЗ РУз,
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, Кафедра «Детской онкологии»

Цель исследования: изучение морфологической структуры опухолей первично-множественного синхронного рака молочной железы.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ историй болезней пациентов с диагнозом первично-множественный синхронный рак молочной железы (РМЖ)в ХООМЖ за период 2013-2023гг. с верифицированным диагнозом в возрасте от 30 до 80лет (n-29).Пациенты в возрасте 18-44 составляли 6 человек, 45-59лет 7 человек, 60-74 11 человек и 75-89лет 5 человек.Отягощенный анамнез наблюдался у 7,9% пациентов. Из анализированных пациентов 22 были в постменопаузе. По форме роста у 62% пациентов наблюдалась унифокальная форма роста, у 17,2% мультифокальная, у 8% мультицентрическая форма роста и 3,7% пациентов наблюдалась отечно-инфильтративная форма РМЖ.

Результаты.По гистологическому типу превалировал инвазивный протоковый рак молочной железы (n-23). Люминальный подтип А установлен у 41,3% больных; люминальный подтип В Her2-негативный – у 37,9% больных; в 27,5% случаях – люминальный подтип В Her2-позитивный, трижды-негативный - в 13,7% и Her2 (+) позитивный подтип – в 10,7% случаев.

Выводы: 1. Анализ морфологической структуры опухолей (левой и правой МЖ) при синхронном раке показал, что совпадение гистологического строения рака наблюдалось в 79,3%. 2. В 20,7% случаев опухоли при синхронном раке имели разную морфологическую структуру. 3. 29,4% случаев отмечалось одинаковое ИГХ заключение.

Результаты хирургического лечения больных в ранних стадиях рака молочной железы с применением реконструктивной ТДЛ пластики.

Юлдашев Н.Ж. Урунбаев С.Д . Умиров А.А. Рузматов Ш.Н. Муминов Б.С.
РНПЦО и Р Сырдарьинский филиал.

Цель исследования: Изучение результатов хирургического лечения реконструктивной TDL пластикой в комплексном лечении больных с ранними стадиями рака молочной железы.

Материалы и методы исследования: В период 2015-2023 г.г в хирургическом отделении Сирдарьинского филиала РНПЦОиР проведены 104 пациентам реконструктивно-пластические операции объем замещающим TDL –лоскутом при комплексном лечении рака молочной железы в ранней стадии T1-2N0M0. Все 104 больные до проведения реконструктивно-пластических операций (**РПО**) получали для данной стадии заболевания стандартное неодъювантное химиолучевое и хирургическое лечение. Восстановление молочной железы выполнялось по осознанному желанию пациентки. Возраст женщин состовлял от 25 до 55 лет. Опухоль в основном располагалась в верхне-наружном квадранте, как правой так и левой молочной железы. Размер узлового рака в 84,2% случаях был от 2 до 5см. Метастатическое поражение регионарных лимфоузлов отмечено у 31,3% больных. Наиболее часто встречалась II А стадия процесса, при этом T2N0M0 – у 68,4%, T2N1M0 – у 21,3%, T1N1M0 – у 7,1%, T1N0M0 – у 3,2% пациенток. Гистологически в основном преобладал инфильтративный протоковый рак (68,2%). Выбор способа пластики молочной железы зависел от вида основной операции. Операцией выбора при хирургическом лечении ранних стадий рака молочной железы явилась органосохраняющие операции. При опухоли малых размеров на фоне большой молочной железы с локализацией в наружных квадрантах, больным проводилось неоадьювантная полихимиотерапия, при положительном эффекте осуществлялась радикальная резекция по Блохину. Показанием к аутотрансплантации являлась необходимость замещения дефектов молочной железы в условиях дефицита местного пластического материала. Всем больным в основной группе после радикальной

резекции по Блохину – провели реконструктивно-пластическую операцию с использованием кожно-мышечного лоскута на широкой мышцы спины - объемзамещающую TDL – пластику.
Результаты исследования: Недостаточность кровообращения в лоскуте и, как следствие, краевой некроз отмечалось у 6 больных (5,1%), в данных случаях проводилось иссечение некротизированных тканей с наложением вторичных швов, что снизило косметический эффект. Развитие отдаленных послеоперационных рецидивов наблюдали у 2 пациентов (3,1%) в сроки от 2,5 лет. Летальных исходов не наблюдали. Полученные результаты свидетельствуют о более высокой степени реабилитации и улучшении качества жизни больных после проведения РПО в сравнении с органосохраняющими операциями без РПО.
Заключение: Полученные данные свидетельствуют о безопасности РПО TDL-лоскутом у больных с ранними стадиями рака молочной железы, выполнение их позволяет расширить объем резецируемых тканей с целью повышения онкологического радикализма и приводит к повышению качества их жизни, при этом не происходит увеличения частоты рецидивов и уменьшения продолжительности жизни, что позволяет рекомендовать использование данной методики с целью реабилитации пациенток после радикального лечения.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПОДТИПОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ КОСТЕЙ.

Якубова Д.С., Хошимов Б.М., Юсупов М.М.
(Кокандский филиал РСНПМЦОиР)

Рак молочной железы – гетерогенное заболевание, патогенез которого обусловлен комплексным взаимодействием гормональных, метаболических, экзогенных и других факторов и является самым распространеннымзлокачественным новообразованием среди женщин в мире. По данным различных авторов, РМЖ характеризуется как опухоль, часто метастазирующая в кости (от 13,5 до 85%), а по частоте локализации метастатического поражения скелет занимает третье место после легких и печени. Целью данной работы является оценка времени дометастазирования и времени до прогрессирования при метастатическом поражении костей в зависимости от биологического подтипа рака молочной железы.

Для решения задач исследования нами были проанализированы данные 235 больных РМЖ, получивших лечение в РСНПМЦОиРКФ с 2018 по 2024 гг. Полученные данные отражают значимое различие в распределении больных с метастатическим поражением костей в группах с временем до метастазирования от 1 до 3 лет и от 3 до 5 лет по биологическим подтипам ($p < 0,001$). Обращает на себя внимание 1,5–2-кратное превышение люминального А и люминального В, HER2«-» биологических подтипов при метастазировании от 3 до 5 лет при сравнении с таковыми при метастазировании наболее ранних сроках (при $p < 0,001$). Напротив, доли люминального В- HER2 «+», HER2-положительного и трижды-негативного подтипов в 2 и более раз были больше в группе больных с более ранним временем до метастазирования по сравнению с группой больных, у которыхвремя метастазирования варьировало от 3 до 5 лет (прир < 0,01).Изолированное метастатическое поражение костей наиболее часто встречалось при люминальных А и люминальных В HER2-негативных подтипах опухоли (74%). Приэтом у HER2-экспрессирующих опухолей (люминальныйВ – HER2-позитивный и HER2-позитивный подтипы) в 14% случаев и у трижды-негативных подтипов в 12% ($p= 0,0032$). Кроме того, нами выявлена зависимость сочетанного поражения костей и других органов от биологического подтипа опухоли. Так, при люминальных подтипах А и люминальных В HER2-негативный подтипах опухоли сочетанное поражение встречалось в 62 против 74% изолированного поражения ($p < 0,001$), в то же время при HER2-экспрессирующих опухолях 22 против 14%, при трижды-негативных подтипах 16 против 12% ($p = 0,0083$).

Выводы. Таким образом, установлено существенное прогностическое значение биологических подтипов РМЖ при метастатическом поражении костей.

РАЗДЕЛ 4.
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

ВЫБОР ОБЪЁМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ.

М.Д.Джураев[1], Ф.Г.Улмасов[1], А.Х.Меликулов[1], Н.С.Уразов, А.А.Кулиев[2]
Самаркандский филиал Республиканского Специализированного Научно практического медицинского центра Онкологии и Радиологии[1]
Самаркандский государственный медицинский институт[2]

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения рака желудка с прорастанием в поджелудочную железу.

Материал и методы: Нами изучены и уточнены показания и результаты хирургического лечения рака желудка с прорастанием в поджелудочную железу у 79 больных подвергшихся комбинированной гастрэктомии с резекцией поджелудочной железы за период с января 2014 года по декабрь месяца 2020 года в отделении торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала РСНПМЦОиР. В основной группе у 39 (49,4%) больных выполнены операции комбинированной гастрэктомии с дистальной гемипанкреатоэктомией со спленэктомией. У 27 (34,17 %) больных выполнены операции комбинированной гастрэктомии с плоскостной резекцией поджелудочной железы, а у 13 (16,5%) больных выполнены операции дистальной субтотальной резекцией желудка с плоскостной резекцией поджелудочной железы. На основе данных диагностики и ревизии во время операции рак желудка с прорастанием в тело и хвост поджелудочной железы по глубине, ширине и протяжённости прорастания делится на 3 группы: **I группа:** У 39 (49,4%) больных глубина прорастания больше 5 мм, ширина больше 2 см, длина больше 5 см. **II группа:** У 22 (27,9%) больных глубина прорастания от 3 до 5 мм, ширина от 1,5 до 2 см, длина от 3 до 5 см. **III группа:** У 18 (22,8%) больных глубина прорастания до 3 мм, ширина до 1,5 см, длина до 3 см.

Результаты: По получением данном у всех 39 (49,4%) первой группы больных с РЖ с прорастанием в поджелудочную железу с глубиной прорастания больше 5 мм, ширина больше 2 см и длиной прорастания больше 5 см после выполнения дистальной гемипанкреатоэктомии со спленэктомией и у 18 (22,8%) третей группы больных с РЖ с прорастанием в поджелудочную железу с глубиной прорастания до 3 мм, ширина до 1,5 см и длиной прорастания до 3 см после плоскостной резекции поджелудочной железы, при гистологическом исследовании, опухоли в области культи поджелудочной железы не выявлены (R0). Среди 22 (27,9%) больных второй группы с РЖ с прорастанием в поджелудочною железу с глубиной прорастания от 3 до 5 мм, шириной от 1,5 до 2 см, длиной от 3 до 5 см после комбинированной гастрэктомии с плоскостной резекцией поджелудочной железы при гистологическом исследовании, опухоли в области культи поджелудочной железы у 2 (9,1%) больных (R1).

Вывод: Исходя из вышеперечисленных обследований мы предполагаем, что если опухоль с глубиной прорастания до 3 мм, шириной до 1,5 см, длиной до 3 см в тела и в хвост поджелудочной железы то проведение плоскостной резекции поджелудочной железы себя оправдывает, а при глубине прорастания от 3 до 5 мм, ширине от 1,5 до 2 см, длине от 3 до 5 см плоскостная резекция поджелудочной железы не обеспечивает радикализма операции. Комбинированная гастрэктомия с дистальной гемипакреатэктомией со спленэктомией обеспечивает радикальность хирургического лечения при раке желудка с глубиной прорастания больше 3 мм, шириной больше 1,5 см, длиной больше 3 см в тело и хвост поджелудочной железы и в свою очередь уменьшает послеоперационные рецидивирование и тем самым улучшает отдалённые результаты и выживаемость

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РЕЦИДИВА РАКА ЖЕЛУДКА.

Джураев М.Д., Худаяров С.С., Худайбердиева М.Ш., Бабаджанов Э.Т., Хамраев А.А.
РСНПМЦОиР МЗ РУз

Цель исследования: улучшить результаты лечения рецидивного рака желудка, путем применения комбинированного лечебного подхода.

Материал и методы: с 2010 по 2022 года в отделении абдоминальной хирургии в РСНПНМЦОиР 42 больным рецидивом рака желудка произведено расширенное хирургическое вмешательство с последующим применением адъювантной химиотерапии. Среднее возраст составил 56 ,32 года. Мужчин 66,6%, женщин 34,2%. Из анамнеза 26 (61,9%) больным оперативное лечение произведено в неонкологических учреждениях без учета основных факторов прогноза опухоли, 16 (38,1%) больным в онкологических учреждениях Республики. По типу 12 (28,6%) больным по поводу рака желудка необоснованно произведена резекция желудка по Бильрот-1. Ранний рецидив наблюдался у 25 (59,6%) больных, из них 17 (68,1%) оперированы в неонкологических учреждениях, а 8 (32%) в онкологических учреждениях Республики. Адъювантную химиотерапию до 4 курсов получили всего 11 (26,2%) больных, до 3-х курсов 10 (23,8%) и до 2-х курсов 7 (16,6%) больных, а у 14 (33,3%) больным профилактическая химиотерапия вовсе не проведена. В 33 (78,6%) случаях рецидивная опухоль носила местно распространенный характер и только в 9 случаях (21,4%) локализованный характер. Согласно распространенности опухоли экстирпация культи желудка (ЭКЖ) с формированием эзофагоеюноанастомоза РУ у 9 больных (21,4%), ЭКЖ со спленэктомии у 7, ЭКЖ с резекции левой доли печени у 5, ЭКЖ с гемипанкреатэктомии и спленэктомии у 8, ЭКЖ с резекции нижней трети пищевода у 6, ЭКЖ с резекций поперечно-ободочной кишки у 5 и ЭКЖ мультивисцеральной резекции у 2.

Всем больным послеоперационном периоде проведена адъювантная химиотерапия по схеме FLOT.

Результат: непосредственные осложнения наблюдались у 10 (23,8%), из них хирургический у 3 и терапевтический у 7 больных. Среди хирургических осложнении в 1 случае возник панкреатический свищ, который закрылся спустя 2 месяца после консервативной терапии, в другом случае позднее частичная несостоятельность коло-колоанастомоза, который закрылся самостоятельно в течение 1,5 месяца, в третьем случае умеренный кровотечение из ложи селезенки который удалось остановить путем консервативной терапии. Среди терапевтических осложнений преобладало панкреатический в 3-х случаях, парез кишечника в 2-х случаях, плеврит в одном случае и РУ стаз синдром тоже в одном случае. Летальность не наблюдалось. Одногодичная выживаемость составила 85,7%, трехлетняя - 45,4% и пятилетняя выживаемость 19,0%.

Заключение: для предотвращения рецидива рака желудка необходимо соблюдать принцип радикализма и учета основных прогностических факторов опухоли, что более 80% случаев требует выполнить расширенную гастрэктомию + адъювантную химиотерапию.

Сравнительное исследование эндобилиарной биопсия у больных механической желтухой опухолевого генеза.

М.Д. Джураев, Ф.Г.Улмасов, О.М. Турсунов, А.Х. Меликулов, А.А. Кулиев.
Самаркандский филиал Специализированный Научно-Практического медицинского центра радиологии и онкологии Республики Узбекистан.

Цель исследования. Изучить результата малоинвазивный методов дренирования желчных путей у больных с механической желтухой (МЖ) опухолевой этиологии.

Материалы и методы. За период с 2018 по 2023 гг. наблюдалось 57 больных: 17(30%) с метастатическим раком печени (с локализацией в области ворот печени), 31(55%) с раком головки поджелудочной железы, 3(5%) с опухолевым поражением большого дуоденального сосочка и 6(10%) раком желчных протоков осложнённых МЖ. В послеоперационном периоде при билирубинемии более 330мкмоль/л проводилась

дезинтоксикационная инфузионная терапия до снижения уровня билирубина не менее 130-210мкмоль/л.

Результаты. У 17(30%) больных при локализации метастатических опухолей в области ворот печени, осложнённых МЖ на первом этапом производилось наружное, наружно-внутреннее дренирование внутрипечёночных протоков. На первом этапе развития малоинвазивных технологий предпочтение отдавалось формированию ЧЧ холецистостом под ультрасонографическим контролем. За период с 2018 по 2019 гг. выполнено было 1 холецистостомий, с 2018 по 2019 гг. - 2, с 2021 по 2023 гг. -1. По мере совершенствования методики предпочтение было отдано наружному внутреннему дренированию долевых протоков с попыткой заведения дренажа за место препятствия или проведения дренажа в общий печёночный желчный проток, для более адекватного дренирования обеих долей печени и препятствие миграции катетера. За период с 2018 по 2019 гг.выполнено 7 дренирований протоков, с 2019 по2020 гг. –15, с 2020 по 2023 гг. -18. В 17 случаях на 8-9 сутки после дренирования выполнялось наложение холецистоэнтероанастомоза. У 4 больных с раком желчных протоков осложнённых МЖ произведено в 2 случаях наружное дренирование с заведением дренажа в общий печёночный проток и в 2 случаях наружно-внутреннее дренирование с заведением катетера за зону обтурации опухолью. Перфорация стенки общегопечёночного протока с развитием желчногоперитонита - 1 (1,5%). Миграция дренажа из холецистостомы в свободную брюшную полость с развитием желчного перитонита - 1 (1,5%).

Заключение. Установлено, что уровень точности биопсии эндобилиарного зажима с использованием чрескожно-печеночной холангиостомической трубки высокий при взятии желчных протоков.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОЙ ГАСТРЭКТОМИИ ПРОРАСТАНИЕМ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ.

М.Д.Джураев, А.Х.Меликулов, Н.С.Уразов, Ф.Г.Улмасов

Самаркандский филиал Республиканского Специализированного Научно практического медицинского центра Онкологии и Радиологии.

Цель исследования: Оценить непосредственные результаты комбинированных гастрэктомий с дистальной гемипанкреатэктомией со спленэктомией при местраспространенном раке желудка.

Материал и методы: Нами изучены непосредственные результаты хирургического лечения местнораспространенного рака желудка у 21 больных подвергшихся комбинированной гастрэктомии с дистальной гемипанкреатэктомией со спленэктомией за периода с сентября 2018 года по декабрь месяца 2023 года в отделении Торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала РСНПМЦОиР. По локализации опухоли в желудке у 15 (71,4%) больных первичная опухоль локализовалась в теле и проксимальном отделе желудка с прорастанием в хвостовую часть поджелудочной железы, а у 6 (28,6%) больных тотальное поражение желудка с прорастанием частично в тело и хвостовую часть поджелудочной железы. Все прооперированные больные соответствовали по стадиям $T_{4b}N_{0-2}M_0$. У всех больных в динамике отмечалось желудочное кровотечении различной интенсивности, стенозом и дисфагия III-IV стадия было показанием к проведению оперативного вмешательства без проведения неадъювантной химиотерапию.

Результаты: Количество послеоперационных осложнений после комбинированной гастрэктомии с дистальной гемипанкреатоэктомией со спленэктомией наблюдалось у 5 х (23,8%) больных. Из хирургических осложнений у 1 (4,8%) больного отмечена тромбоэмболия легочной артерия, в 1 (4,8%) случае развился панкреатический свищ который закрылся самостоятельно в течение 4 х недель. Терапевтические осложнение были представлены в виде бронхопневмонии и нарушения сердечно ритма у 2 х (9,5%) больных. У 1 (4,8%) больного до операционном периоде диагностировано хронический панкреатит из-за этого у больного через 2 месяца после операции наблюдался сахарный диабет. В обеих

случаях осложнения были ликвидированы консервативным лечением. Послеоперационная летальность составила 4,8%. Одиночная выживаемости составляет 80%, трёхлетние 40%, результаты пятилетний выживаемости изучается.

Вывод: Комбинированная гастрэктомия с дистальной гемипакреатэктомией со спленэктомией обеспечивает радикальности хирургического лечения при местное распространенном раке желудка и свою очередь уменьшает послеоперационных рецидивирования и тем самым улучшает отдалённые результаты и выживаемости.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА.

Джураев М.Д., Худаяров С.С., Туйев Х.У., Бабаджанов Э.Т., Бегматова Н.У.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗРУз.

Цель исследования: улучшить результаты лечения местно-распространенного рака желудка, путем применения комбинированного лечения.

Материал и методы: в период с 12 по 23 год проанализированы результаты лечения 765 больных местно-распространенным раком желудка в стадии Т4бN1-2M0.

В исследование включались профильные онкологические клиники из Самарканда, города Ташкент и РСНПНМЦОиР. Мужчин 482 (63%) и женщин 283 (37%). Среднее возраст пациентов составил 58, 23 мес. Возрастной интервал 28-82 года.

В нашем исследовании среднее время от момента обращения до момента диагностики составил 18, 6 дней. Все больные до клинического этапа обследовались согласно стандарту включая МСКТ, МРТ. ПЭТКТ проведено у 206 (26,9%) пациентов. Во всех случаях отмечено прорастанию опухолью в соседнюю структуру, в частности в поджелудочную железу 284 (37,1%) больных, в левую долю печени 57 (7,4%), в ножку диафрагму 139 (18,2%), в стенки и брыжейку поперечно-ободочной кишки 146 (19,1%), забрюшинную пространство у 78 (10,2%) больных, в селезенку, диафрагму и переднюю брюшную стенку 61 (8,0%).

В зависимости от тактики лечения больные распределены на две группы.

1 группа – Н = 402 (52,5%) (2012-2018гг.) 2 группа – Н = 363 (47,5%) (2018-2023гг.)

В первую группу по поводу МРРЖ всем больным проведена комбинированная гастрэктомия + 4 курса адъювантной химиотерапия. Во вторую группу по поводу МРРЖ проведена курс неоадъювантной полихимиотерапии по схеме FLOT, FOLFOX и FOLFIRI от 4 до 6 курсов + хирургическая вмешательства + адъювантная химиотерапия.

Согласно рекомендацию ВОЗ 1979 года после неоадъювантной ПХТ полный эффект отмечено у 4 (0,5%) больных, частичный эффект у 738 больных (96,5%), стабилизация процесса у 20 (2,6%) больных и прогрессия процесса у 3 (0,4%) больных.

Проведенная неоадъвантная химиотерапия привела к уменьшению размеров и распространенности опухолевого процесса, что способствовало уменьшению количества комбинированных операций и увеличению стандартных операций. Радикальная стандартная гастрэктомия произведена у 722 (94,4%), комбинированная у 42 (5,5%) больных. К 3 больным из-за появления отдаленных метастазов не проведено хирургическое вмешательство.

Результаты: В 1 группе: после комбинированных операций, осложнения наблюдались у 32 (8,0%) больных, из них несостоятельность ГЭА у 4 (1,0%) больных, панкреонекроз у 2 (0,5%) больных, внутри-брюшное кровотечение у 3 (0,7%) больных, кишечная непроходимость у 2 (0,5%). Всего хирургические осложнения наблюдались у 11 (37,5%) больных, у остальных 20 больных (62,5%) осложнения носили терапевтический характер. Умерли 5 больных, летальность составила 1,2%. Во 2 группу: общие послеоперационные осложнения составили 5,8% (21 больных), из них хирургические 6 (28,6%) и терапевтические у 15 (71,4%). Одногодичная выживаемость в 1 группе составила 74,9%, трехлетняя 33,8%, пятилетняя 11,2%. Во 2 группе одногодичная выживаемость 85,9%,

трехлетняя 50,2%, пятилетняя 28,1%. (P_{1-2}<0,05).

Заключение: применение неоадъювантной химиотерапии способствует предотвращению комбинированных операций в пользу стандартной, не утяжеляет течение послеоперационного периода, не ухудшает непосредственные результаты операции и достоверно улучшает отдаленные результаты лечения.

ВЛИЯНИЕ СОЗДАННОГО РЕЗЕРВУАРА ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ

Эшонов А.К., Тожибоев А.А., Мирзавалиев И.У., Абдулхамидов М А.
РСНПМЦОиР НФ МЗ РУз

Цель исследования: предотвратить возможные функциональные осложнения после расширенной гастрэктомии, улучшить процесс реабилитации и качество жизни пациентов путем создание желудок заменяющего резервуара.

Материалы и методы: Исследование проводилось у 60 пациентов раком желудка в стадии T3N1-2M0. Из них 20 пациентов составили основную группу, где после расширенной гастрэктомии формировался резервуар из петель тонкого кишечника. Контрольную группу составили 40 пациентов, которым произведена расширенная гастрэктомия без формирования резервуара. Пациенты были в возрасте от 24 до 65 лет, из них мужчин-34, женщин-26. Экзофитная форма опухоли у 31 пациента, эндофитная у 19 и инфильтративная форма у 10 пациентов. Гистологически у 48 пациентов выявлена аденокарцинома различной дифференцировки и у 12 пациентов диффузная форма рака. У всех пациентов процесс локализовался в теле и проксимальном отделе желудка.

Создание резервуара включало в себя последовательное выполнение 4 анастомозов:

1. Эзофаго-резервуар анастомоз.
2. Энтеро-энтеро анастомоз бок в бок длиной 18 см (резервуар).
3. Энтеро-энтеро анастомоз бок в бок (Брауновское соустье).

Эффективность созданного резервуара в сравнительном аспекте изучалась по следующим критериям:

1. Частота встречаемости рефлюкс эзофагита и демпинг синдрома.
2. Частота встречаемости агастральных явлений.
3. Процесс ранней послеоперационной реабилитации и качество жизни пациентов по шкале Карновского.

Результаты: Изучение частоты встречаемости рефлюкс эзофагита и демпинг синдрома показали, что созданный резервуар практически полностью предотвращает возможность появления этих осложнений. В основной группе пациентов только у 2 (10%) пациентов наблюдался слабо выраженный рефлюкс эзофагит, а демпинг синдром не наблюдался. А в контрольной группе пациентов у 5 (12,5%) пациентов спустя месяц после операции наблюдался рефлюкс эзофагит различной степени тяжести, а демпинг синдром отметили у 3 (7,5%) пациентов.

Частота агастральных явлений в основной группе составила у 1 (5%) пациентов, а в контрольной группе у 28 (70%) пациентов.

Практически все пациенты основной группы за исключением 3 (15%) в течение 6 месяцев прибавили в весе от 4 до 11 кг, а пациенты контрольных групп в указанный срок за исключением 8 (20%) наоборот продолжали терять в весе от 4 до 6 кг.

Качество жизни пациентов по шкале Карновского в основной группе до лечения оценивали в 60%, после операции 80%, а в контрольной группе до операции 60%, после 70%.

Вывод: Созданный резервуар практически полностью предотвращает возможность функциональных осложнений и благодаря чему объективно и субъективно улучшается состояние пациентов.

Предложенный метод за счет отсутствия агастральных явлений приводит к усиленной ранней физической реабилитации и улучшает качество жизни пациентов.

МЕЪДА КАСАЛЛИКЛАРИДА HELICOBACTER PYLORI НИНГ ПАТОГЕН АССОЦИАЦИЯЛАРИНИ ЎРГАНИШ

Ж.А. Исмаилова[1], А.А. Юсупбеков[2], А.А. Абдурахимов[3]

1. Онкология ва радиология РИИАТМ; 2. Терапия ва тиббий реабилитация РИИАТМ; 3.Инновацион Ривожланиш Агентлиги қошидаги Илгор Технологиялар Маркази

Helicobacter pylori (H. pylori) дунёда энг кенг тарқалган бактерия бўлиб, дунё аҳолисини 4,4 миллиондан ортиғи, яъни 28- 84%и инфекцияланганлиги келтириб ўтилган. Дунё аҳолисини ярмидан кўпида бу бактерия билан зарарланиш бўлсада баъзи бир одамларда меъда-ичак касалликларни келтириб чиқариши таъкидланган. H. pylori мавжудлиги сурункали атрофик ва ноатрофик гастрит (САГ ва СНАГ), меъда яра касаллиги (МЯК), мукоза ассоцияланган меъда лимфомаси (МАЛТ) ва меда саратонини (МС) келиб чиқишидаги ўта муҳим этиопатогенетик омилдир.

Мақсад: меъда касалликларида Helicobacter pylori нинг патоген ассоциацияларини ўрганишдан иборат.

Тадқиқотнинг объекти Терапия ва тиббий реабилитация РИИАТМ ва Онкология ва радиология РИИАТМ 2020-2022 йиллар давомида даволанган 279 нафар беморлар олинган. Тадқиқотнинг предмети - H.pylori билан ассосациялашган меъда касалликларида эндоскопик мақсадли биопсия, молекуляр-генетик текширувлар (H.pylori CagA гени, ПЗР амплификация усули) ўтказилган.: 105 нафар СНАГ, 58 нафари САГ, 36 нафари МЯК, 50 нафари MALT-лимфома, 30 нафари МС ташхиси қўйилган.

Натижалар. Таҳлилга кўра 83,2% беморда H.pylori ureC генининг мавжудлиги аниқланган. 16,6% беморда ureC гени бўлмаган. Барча нозологик гуруҳларда H.pylori ни аниқлаш даражаси назорат гуруҳига қараганда 1,3 баробар юқори бўлган 83,2% ва 63,7%. UreC гени барча касалликларда ўртача 60% классификаторни намоён қилди ва бу уни H.pylori мавжудлигини тасдиқловчи маркер сифатида қабул қилишга асос бўлади. Аммо у бактерияларга патогенлик хусусиятларини берувчи асосий ген ҳисобланмайди.

H.pylori патогенлигини аниқлашда маркер ген сифатида CagA гени олинди ва H.pylori CagA гени билан касалликларнинг ривожланиши ўртасидаги ассоциация тадқиқ қилинди. 194 беморда (83,6%) CagA гени аниқланган бўлса, 38 нафарида (16,3%) аниқланмаган. Тадқиқот натижаларини шарҳлаш шуни кўрсатдики, назорат гуруҳидаги соғлом назоратдан фарқли ўлароқ, H.pylori-ассоциялашган меъда касалликлари бўлган беморларда CagA гени 1,5 баробар кўпроқ аниқланган (мос равишда 83,6% / 54,9%).. Олинган маълумотларнинг таҳлили CagA генининг меъда касалликларининг оғир шаклларини ривожланишидаги омил сифатида ролини кўрсатади, бу CagA гени ижобий бўлган беморларда САБГ ривожланиш хавфининг 2,9 баробар ошиши билан тасдиқланди ($\chi2=8,4$; p=0,002; OR=2,9; 95%Cl 1,4-6,5) ва назорат гуруҳига нисбатан меъда саратони хавфи 6,2 баробар ошган ($\chi2=8,6$; p=0,001).

Олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги **хулосалар** тақдим этилди:

1. Ўзбекистон аҳолиси орасида H.pylori билан зарарланишнинг энг юқори аниқликда ташхислаш молекуляр–генетик тадқиқот усули бўлиб, у карийиб 84% беморларда патоген бактериал штамм борлигини кўрсатди.

2. Меъда касалликларининг келиб чиқишида H.pylori асосий хавф омилларидан бири бўлиб, касаллик келиб чиқиш хавфини статистик равишда 2,2-3,6 юқорилиги билан изоҳланади. Бу эса ўз навбатида, H.pylori бактериясининг мавжудлиги меъда ичак тизими касалликларининг ташхисий белгиси (маркери) хисобланиши мумкинлигини исботлайди.

3. Меъданинг турли касалликларининг келиб чиқиши H.pylori нинг ureaC ва CagA генининг мавжудлиги билан узвий боғлиқ. Меъда касалликларининг оғир турларида CagA генининг учраш сони 2,9 дан 6,2 мартагача (p=0,002) ортиши бунинг далилидир. Айнан шу сабабли, CagA гени бактериянинг тажовузкор штаммлари учун биологик маркер ген деб қабул қилиниши мумкин.

ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ТЕЧЕНИЯ МУЛЬТИСЕГМЕНТАРНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПРИ БИЛОБАРНЫХ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЯХ

Максимкулов Ж.М.
РСНПМЦОиР РУз

Цель. Для широкого использования разработанной мультисегментарной резекции (МСРП) печени при недостаточности массы сохраняемой паренхимы требуется изучение особенности послеоперационного течения и оценку ее эффективности. **Материал и методы.** Название мультсегментарной резекции означает, создание адекватного веса в сохраняемом очаге печени из нескольких небольших сегментов при недостаточности массы паренхимы. За период с 2018 по 2023гг. в РСНПМЦОиР мультсементарная резекция произведена у 19 больных с диагнозами гепатоцеллюлярного - у 15, холангиоцеллюлярного - у 3 и метастатического рака – у 1 больного с метастазами аденокарциномы ранее оперированного по поводу рака толстого кишечника.

Непосредственные результаты. В после операционном периоде из 15 больных I степень печеночной недостаточности по Чайлд-Пью определялась у 3 из 19, II - у 13, III- у 3. 2 (10,5%) больные умерли от печеночной комы на 3-4 сутках, у третьего - печеночная недостаточность была ликвидирована интенсивной терапией.

Ближайшие результаты. После операции обычно полная клиническая адаптация наступает в течение 1-1,5 месяца, что подтверждалось данными УЗДГ и МСКТ брюшной полости и показателями клинико-биохимических анализов крови.

Особенностями послеоперационного течения мультисементарной резекции печени является, во всех случаях появлением различной степени печеночной недостаточности, сопровождающейся значительным нарушением белково-синтетической функции печени, появлением асцита, плеврита, нарушением метаболизма, отклонением клинико-биохимических показателей крови, а также клиническими симптомами печеночной недостаточностью, и при тяжелых случаях энцефалопатией. **Вывод:** Изучения непосредственные и ближайшие результаты МСРП при недостаточности сохраняемого масса печени у больных билобарными опухолевыми поражениями, показывают о целесообразности выполнения данного метода, так как послеоперационная летальность не превышает 10,5%. Для дальнейшего изучения отдаленных результатов необходимо продолжит исследования.

Результаты ранней нутритивной поддержки в послеоперационном периоде больным со злокачествеными опухолями желудка.

Саттаров. А. Ш., к.м.н Батиров.У.Б., к.м.н Урунбаев.С.Д .Хожимуротов.А.К
Сырдарьинский филиал РСНПМЦО и Р МЗ.РУз

Цель: изучить результаты ранней нутритивной терапии в послеоперационном периоде при лечении больных со злокачественными опухолями желудка.

Материал и методы: За период 2018-2023 г.г в отделении реанимации Сырдарьинского филиала РСНПМЦОиР было проанализировано результаты лечения 56 пациентов со злокачественными опухолями желудка, которым произведены различные методы операции желудка; субтоталные резекции и гастроэктомии различных модификаций, Из 56 пациентов мужчин-36, женщин-20. Возраст больных колебался от 20 до 80 лет в среднем 57 лет. Все больные на дооперационном этапе были комплексно обследованы стандартными инструментально лабораторными методами на основании результатов обследований состояние всех больных были оценены по шкале “Оценка нутритивного риска (Nutritional Risk Screening NRS 2002г)”. По антропометрическим показателям(рост,вес) определили индекс массы тела, которий составил от 15.80 до 26.4 . Из 56 пациентов индекс массы тела составил ниже нормы у 21(37.5%) больных. А по показателя общих и биохимических

анализов крови выявлено, что у 19(33.9%) больных высокое развитие питательной и белково-энергетической недостаточности с тяжелыми метаболическими нарушениями в основном онкологического генеза. Всем больным в раннем послеоперационном периоде проводились различные варианты парентерального и традиционного энтерального питания, а также при необходимости дополняли фармаконутриенты Рекамин нео 500мл №1 в течении 2 суток с обязательным повторным лабораторными исследованиями для контроля и коррекции парентерального и энтерального питания.

Выводы. Результаты проведенния ранней послеоперационной нутритивной терапии с применением традиционних энтеральных питаний и фармаконутрентов Рекамин-нео 500мл или Макситен 250мл покозало эффективность в ранний послеоперационный период нутритивную поддержку в результате чего улучшило состояние больных,а также уменьшение пребывание больных в отделении реанимации и ранней реабилитации пациентов со злокачественными опухолями желудка.

РЕЗУЛЬТАТЫ ГИПЕРТЕРМИЧЕСКОЙ ИНТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ХИМИОПЕРФУЗИИ ПРИ РАСПРАСТРАНЁНЫХ ФОРМАХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.

Сулайманов Д.А[1]., Абдихакимов А.Н.[2],
Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Фергана, Узбекистан.1,
Ташкентский областной филиал РСНПМЦОиР 2

Цель исследования: оценка результатов послеоперационной гипертермической интраперитонеальной химиотерапии (ГИХ) у пациентов с распространенными опухолями органов брюшной полости.

Материал и методы: В РСНПМЦОиР ФОФ у 26 больных под контролем гемодинамических и термометрических показателей, в первые сутки после операции проведена ГИХ через специально оставленную дренажную систему (4 катетера>F-20) типа "перитонеального диализа". Из них 2 пациентов распространенным раком желудка, 1-мезотелиома брюшной полости, 23-асцитическим раком яичников (у больных всех групп карциноматоз брюшной полости). Процедура проводилась с премедикацией, с использованием аппарата собственной конструкции, на основе насоса от АИК. Предварительно в брюшную полость подаётся 200мл 0,5% раствора новокаина для анестезии, после чего подаётся изотонический раствор NaCl объёмом от 1,5 до 2,5л с медленным повышением температуры с 38 до 47^0C. При достижении температуры 45-47^0 C в изотонический раствор NaCl добавляется цисплатин 100мг/м2. Длительность процедуры до 60 минут. После подачи всего объёма раствора дренажные трубки закрываются и оставляют на 60 минут с контролем температуры тела больного (температурные датчики в анальном канале, подмышечной области и ушном канале). По истечении 60 минут открываются дренажные трубки для слива раствора.

Результаты и обсуждения. Из 26 больных в одном случае транзиторная почечной недостаточность, в пити случях парез кишечника, которые корригированы консервативно. У остальных, каких либо осложнений не отмечено, все пациенты выписаны в удовлетворительном состоянии.

Выводы. Предварительные результаты наших наблюдений показывают, что послеоперационная ГИХ с аккумуляцией (накопления) для повышения абсорбции в брюшной полости, нагретого до 47^0C раствора без циркуляции, является, вполне переносимой процедурой с сопоставимым удельным весом осложнений и может быть рекомендован для программ комбинированного лечения распространенных форм опухолей органов брюшной полости.

ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГАСТРЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Республиканский специализированный научно-практический центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Узбекистан
М.Н. Тилляшайхов, А.А. Адилходжаев, О.А. Рахимов, Хуснуддинов Н.З.

Цель исследования: продемонстрировать улучшение результатов радикального хирургического лечения РЖ, путем применения лапароскопических технологий.

Материал и методы. Анализу подвергнуты 48 больных РЖ в возрасте 24-79 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении эндовизуальной хирургии РСНПМЦ ОиР в период 2019-2023 годы. Всем больным с момента поступления в стационар выполнялся комплекс диагностических мероприятий. Женщин было 14, мужчин – 34 соответственно. Стадия заболевания была I-II. В четырех случаях проведена неоадъювантная химиотерапия в режиме XELOX с последующим хирургическим лечением. Показаниями к проведению видеолапароскопии считали: локализация опухоли тела и / или антрального отдела желудка, T_1-T_2 размеров опухоли, морфологически подтвержденный рак. Операции выполнены одной хирургической бригадой, состоящей из оператора, первого и второго ассистентов. Оператор располагался между ног пациента, первый ассистент слева, второй ассистент справа от больного. Монитор расположен у головной части больного. Для выполнения хирургических доступов нами использованы: один 10 мм, один 12-ти миллиметровый, и три 5 миллиметровых троакары. Операции выполнены под общим обезболиванием, в качестве хирургических инструментов использованы стандартные 5-10 мм диаметром и длиной 360 мм, эндоскопические инструменты фирмы Carl Storz (Германия) с использованием одноименной эндовидеостойки. В нашем наблюдении использовалась 30^0 - 10 мм оптика.

Для диссекции и коагуляции тканей применялся ультразвуковой диссектор Harmonic и Ligasure. Для механического соединения органов и тканей использовался линейный сшивающий аппарат EndoGia 60 мм технологии Tri Stapler фирмы Covidien, и глубиной кассеты 3,8 мм. Внутрибрюшное давление выдерживали на уровне 14-15 мм.рт.ст.

После установки оптического троакара, и наложения карбоксиперитонеума вводились рабочие троакары и проведена лапароскопическая ревизия брюшной полости, на предмет наличия микрометастазов париетальной брюшины, печени и брыжейки тонкого и толстого кишечника. После этого выполнена мобилизация большой кривизны желудка, Желудок мобилизован до пилорического жома. Далее выполнена мобилизация по малой кривизне желудка. Для этого резецирован малый сальник, лимфодиссекция I, III, V, VII групп лимфатических узлов. Клипирована и пересечена левая желудочной артерия, после мобилизации желудка по большой и малой кривизне желудка, дистальная часть желудка пересечена на уровне пилорического жома сшивающими аппаратами EndoGia 60 мм. После пересечения пилорического жома выполнена лапароскопическая лимфодиссекция VII, VIIIa, IX, XI, XIIa групп лимфатических узлов, затем, отступя на 30 см от связки Трейца пересекалась тощая кишка для наложения эзофагоеюно-анастомоза, далее произведена мобилизация абдоминальной части пищевода и выполнялась гастрэктомия. Желудок пересечен на уровне кардиоэзофагеальной складки, после чего тощую кишку заводилась до абдоминального отдела пищевода и через свободный край, пересеченной тощей кишки вводили линейный сшивающий аппарат, а так же на расстоянии 10 см от резецированного края по противобрыжеечной части выполнялось отверстие, в которое вводилась бранша линейного сшивающего аппарата и накладывался эзофагоеюноанастомоз по типу «конец в бок», межкишечный Y-образный анастомоз на расстоянии 40 см от ЭЕА накладывался открытым способом. А с целью декомпрессии кишечника и раннего энтерального питания за энтеро-энтероанастомоз заводился желудочный зонд диаметром 18 F. Макропрепарат извлекали через минилапаротомный доступ. Брюшная полость ушивалась узловыми швами. В 1 случае на реконструктивном этапе был наложен эзофагоеюно анастомозоз по методу Гильяровича. В остальных наблюдениях, нами наложены впередиободочные эзофагеюно анастомозы на отключенной тощей кишке по Ру.

Результаты.

Длительность операции составила 421±34,1 мин. Интраоперационная кровопотеря составила 125±23,5 мл. Конверсий не было. Среди осложнений в 1 наблюдении был экссудативный плеврит, в 1 случае был летальный исход на 11 сутки после операции в следствии развывшейся массивной ТЭЛА. Средний койко день составил 8,2±1,1 дня. Наблюдение больных в сроках от 6 до 18 месяцев показал, отсутствие локорегионарного прогрессирования заболевания.

Заключение. Лапароскопическая гастрэктомия является эффективным методом хирургического лечения раннего рака желудка. Операции являются минимально травматичными и сопровождаются минимальной кровопотерей. Эффективность лимфодиссекции не уступает как при традиционных оперативных вмешательствах.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

О.А. Тожиддинов, Т.М. Палванов

Хорезмский областной филиал Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии.

Цель исследования – изучить особенности клинического течения рака желудка у лиц молодого возраста.

Материал и методы. За 2022 г. в отделении торако-абдоминальной онкологии Хорезмского областного филиала РСНПМЦОиР наблюдали 16 пациентов раком желудка в возрасте от 26 до 45 лет (в средний возраст – 38,5 лет). Из них 7 (43,8%) мужчин, 9 (56,2%) женщины. 9 (56,3%) пациентов по месту жительства проходили лечение по поводу язвенной болезни желудка. На основании комплексного обследовнаия поражение тела желудка выявлено в 8 (50%), проксимального отдела с переходом на абдоминальный сегмент пищевода – в 2 (12,5%) и дистальное поражение желудка – в 6 (37,5%) наблюдениях. При гистологическом исследовании у 2 (12,5%) пациентов был выявлен перстневидно-клеточный рак, в 14 (87,5%) аденокарцинома низкой степени дифференцировки. У всех пациентов наблюдалась язвенно-инфильтративная форма роста опухоли. После планового гистологического исследования больные распределились по стадиям следующим образом: у 1 (6,25%) пациента – I стадия РЖ (T1N0M0), у 1 (6,25%) – IIA стадия РЖ (T3N0M0), у 2 (12,5%) – II В стадия РЖ (T3N1M0) и у 12 (75%) – III и IV стадия заболевания, из них у 5 (31,2%) имелось обширное лимфогенное распространение процесса (N3) и у 7 (43,8%) пациентов в виде отдалённых метастазов.

Результаты. 9 (56,2%) больным были выполнены радикальные оперативные вмешательства в следующем объеме: субтотальная дистальная резекция желудка – 2 (22,2%), гастрэктомия – 4 (44,4%), комбинированная гастрэктомия – 2 (22,2%), операция по типу Льюиса – 1 (11,1%) пациенту. Во всех случаях осуществлялась принципиальная перигастральная лимфодиссекция (ЛД), из них 5 пациентам – в объеме D2 и 4 больным – лимфодиссекция D3. Число удалённых лимфоузлов колебалось от 9 до 42 (в среднем – 25). В послеоперационном периоде летальных исходов не наблюдалось. 7 (43,8%) больные получили паллиативное лечение.

Через 6 мес после лечения признаки прогрессирования процесса в виде отдалённых метастазов выявлены у 4 (25%) больных показатели N3, 5 (31,2%) пациентов живы в течение года без признаков прогрессирования опухолевого процесса.

Выводы. Основными особенностями течения рака желудка у лиц молодого возраста являются преобладание низкодифференцированных опухолей с инфильтративной формой роста, раннее метастазирование, неблагоприятный прогноз заболевания.

ПРОГНОЗ И СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ РАКА ЖЕЛУДКА

Турсунов Г.А.

Актуальность: Рак желудка является наиболее частым новообразованием этого органа. На его долю приходится свыше 90 % от всех желудочных опухолей. В последние годы в

некоторых странах частота рака желудка несколько снизилась, тем не менее и сейчас в связи с очень высокой распространенностью это заболевание представляет важную медицинскую и социальную проблему. Рак желудка по-прежнему занимает первое место среди всех злокачественных опухолей по частоте заболеваемости и смертности.

Цель исследования: Изучить и разработать современные методы профилактики и лечения рака желудка.

Прогноз: У большинства больных раком желудка прогноз неблагоприятен. Лишь очень небольшая часть больных, подвергнутых радикальной операции, излечивается от этого грозного страдания. Как уже отмечалось, на результаты оперативного лечения оказывает влияние целый ряд факторов и прежде всего - стадия болезни. Показатель 5-летней выживаемости в несколько раз выше у больных ранним раком желудка. Одним из важнейших факторов, влияющих на отдаленные результаты операции, является наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах. Среди пациентов, у которых при операции не обнаружены регионарные метастазы, показатель 5-летней выживаемости в 2 - 3 раза выше, чем у больных с поражением брюшных лимфатических узлов.

Очень большое влияние на прогноз оказывает прорастание опухолью серозного покрова желудка, а также соседних органов и тканей. В этих случаях перспективы на стойкое излечение больных весьма сомнительны.

Выводы: Заключается прежде всего в своевременном выявлении и лечении предраковых заболеваний (хронический ахилический гастрит, язвенная болезнь желудка, полипы желудка). Эта категория пациентов подлежит динамическому диспансерному наблюдению с использованием современных инструментальных методов исследования. Важная роль отводится проведению массовых профилактических осмотров с применением рентгенологического и эндоскопического методов прежде всего у лиц, составляющих "группу риска" в отношении возникновения рака желудка. При этом удается выявить не только различные предраковые заболевания, но и ранние формы рака желудка. Именно за счет более ранней диагностики рака желудка можно рассчитывать на улучшение отдаленных результатов оперативных вмешательств.

ОПУХОЛИ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ. ДИАГНОСТИКА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Турсунов Г.А.

Актуальность: Благодаря тесной анатомической и функциональной связи этих структур сходны и клинические проявления, методы диагностики и лечения периампулярных опухолей. Частота опухолей ПДЗ за последние 10 лет увеличилась в России и Белоруссии в 2 раза и составляет в настоящее время 5–9 % от общего количества всех злокачественных опухолей и 9–17 % новообразований органов пищеварения.

Цель исследования: Изучить клинические особенности опухолей панкреатодуоденальной зоны, решить вопросы диагностики и лечения.

Диагностика: Основные методы – УЗИ и КТ. Вирсунгография и ЭРХПГ большого значения не имеют.

Дифференциальный диагноз: Нельзя полагаться на клинику и лабораторные данные, которые не позволяют различить механическую и паренхиматозную желтухи. Нельзя ориентироваться на биохимический анализ крови, так как желтуха почти сразу же приобретает смешанный характер. Для дифференциального диагноза желтухи используют УЗИ. В норме просвет печёночных желчных протоков не определяется, они могут быть расширены до нескольких миллиметров только после еды. При механической желтухе любой этиологии они расширены. Если они не расширены, то это не механическая желтуха. Лабораторные анализы только подтверждают диагноз. УЗИ – основной способ диагностики причины желтухи. Желтуху могут вызывать опухоли, камни, стриктуры желчевыводящих путей, рак поджелудочной железы, панкреатиты, опухоли и отёк Фатерова соска, рак 12-типерстной кишки, метастазы рака в печень, циррозы печени, паразиты и др.

ЭРХПГ – эффективность 97–98 %. Выявляется и рак и причина. При Вирсунгографии выявляют деформацию и сужение протока, так как в основном раки растут из эпителия. Кроме того, смотрят Фатеров сосок. Многие опухоли прорастают в 12-перстную кишку и вызывают дуоденальный стеноз.

КТ – дорогостоящий метод. Можно делать одномоментно ЭРХПГ и КТ.

Вывод: В связи с быстрым метастазированием прогноз при РПЖ неблагоприятный: 5-летняя выживаемость после радикальных операций составляет 4–8 %. При отсутствии опухолевой инвазии смежных структур и регионарных метастазов 5 лет после радикальных операций переживают 10 % больных РПЖ.

ИЗУЧЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ОПУХОЛЕЙ ПЕЧЕНИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Уморов М. Х., Азизова Ш.А., Курбонова М.А.

Республиканский специализированный научно практический медицинский центр онкологии и радиологии г. Ташкент

Первые признаки рака печени остаются незамеченными на фоне уже имеющейся патологии, поэтому таким пациентам необходимо прохождение периодических диспансерных осмотров с проведением ряда соответствующих анализов и инструментальных методов обследования для раннего обнаружения опухоли.

Анализ крови и функциональные тесты печени, как обычные обследования, могут отражать иммунный статус и нутритивный статус организма, наша цель - оценить прогностическую значимость уровней Билирубин Т АСТ / АЛТ в сыворотке крови при первичной карциноме печени, циррозе.

Материалы и Методы: На базе Республиканский специализированный научно практический медицинский центр онкологии и радиологии нами было изучено динамика ферментативных анализов и количество билирубина у 30 больных из которых 10 – женщины и 20 - мужчины с первичным и вторичным раком печени с гепатитом и циррозом печени, а также раком Клацкина. Все больные были разделены на 4 группы. В группу I вошли больные раком печени вместе с гепатитом С, во II группу вошли больные раком с гепатитом В, в III группе больные циррозом печени, в IV группу вошли больные раком Клацкина. Все анализы АЛТ, АСТ и Билирубин были проведены с помощью биохимического анализатора Mindray 330E реактивами HUMAN DIAGNOSTICS

Результаты: Состояние лабораторных показателей, характеризующих гепатобилиарную систему у обследованных групп больных, показало, что в 1 группе у двух больных первичном раком печени вместе с гепатитом С показатели были равны АЛТ-151 U/l, АСТ-90 U/l, Билирубин Т-579 µmol/l. Во 2 группе больные раком вместе с гепатитом В АЛТ-75 U/l, АСТ-132 U/l. Билирубин Т-453.6 µmol/l. В 3 группе показатели больных циррозом печени показывали АЛТ 151 U/l, АСТ 219 U/l. Билирубин Т-732 µmol/l. В 4 группе больных раком Клацкина показатели АЛТ-83,5 U/l, АСТ-74,5 U/l, Билирубин Т-57,1 µmol/l.

Вывод: Из выше представленной информации видно, что у больных циррозом печени и гепатитом В показатели АСТ и Билирубин выше чем у больных Гепатитом С и раком Клацкина.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Урмонов У.Б., Родионов Е.О., Тузиков С.А., Максимов М.О.

Ташкентский городской филиал Республиканского специализированного Научно-практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии Минздрава РУз.

Цель исследования. Изучить результаты хирургического лечения рака проксимального отдела желудка в зависимости от местной распространенности опухоли, объема оперативного вмешательства, наличия опухолевых клеток в смывах с брюшины.

Материал и методы. В проведенное исследование в ГБУЗ РХ «Республиканском клиническом онкологическом диспансере» вошли 68 пациентов с морфологически верифицированным местнораспространенным (T3–4N0–3M0) раком проксимального отдела желудка (III тип по классификации J.R. Siewert) или локализующимся в верхней трети тела желудка, которые были разделены на 2 группы: I группа – 37 пациентов, перенесших гастрэктомию; II группа – 31 пациент, которым была выполнена субтотальная проксимальная резекция желудка. По основным прогностическим признакам исследуемые группы были сопоставимы (p>0,05). В обеих группах лимфодиссекция в объеме D2 являлась обязательным компонентом радикальной операции. Для определения обсеменения изучались смывы с брюшины полученные в начала операции.

Результаты. Количество осложнений раннего послеоперационного периода в сравниваемых группах значимо не отличалось. Однако у пациентов I группы значимо чаще встречалось такое осложнение, как несостоятельность анастомоза, – в 18,9% случаях, во II группе – в 9,7% случаях (p<0,05). Послеоперационная летальность составила 7,4% (в I группе – 8,1%, во II группе – 6,5%), статистически значимых различий в сравниваемых группах нет.

Общая 3-летняя выживаемость в сравниваемых группах составила 48,7±16,9% и 66,4±13,2% соответственно. После субтотальной проксимальной резекции желудка 3-летняя безрецидивная выживаемость составила 51,5±18,5%, после гастрэктомии – 34,8±25,6%. Кроме того, неблагоприятным фактором прогноза являлся наличие опухолевых клеток в смывах из брюшной полости, при котором наблюдался развитие раннего канцероматоза. В этом случае общая 2-летняя выживаемость – 26,7±42,8%, при отсутствии клеток опухоли – 69,8±9,0%.

Заключение. Выполнение проксимальной субтотальной резекции желудка является обоснованной хирургической тактикой в лечении больных с местнораспространенным проксимальным раком желудка. Одним из основных неблагоприятных прогностических факторов является местная распространенность процесса, при которой значимо увеличивается вероятность лимфогенного метастазирования и обсеменения опухолевыми клетками брюшной полости.

Maxalliy tarqalgan me’da saratoni xirurgik davo natijalarini

Xasanov D.Sh. Shuhratbekov J.D.
Andijon davlat tibbiyot instituti.

Mavzuni dolzarbligi: Me’da saratoni onkologik kaslliklar strukturasida dunyoda yetakchi o’rinni egallab, zamonaviy tibbiyot dolzarb muammosi bo’lib qolmoqda. O’zbekistonda mazkur kasallik xavfli o’smalar ichida stabil 2-o’rinda turibdi. Tibbiyot rivojlanib borishiga qaramasdan me’da saratoni bilan bemorlar asosiy kismi kasallik o’tkazib yuborilgan bosqichlarida aniqlanmoqda. Maxalliy tarqalgan me’da saratoni xirurgik davo natijalari qoniqarli baxolab bo’lmaydi. Bemorlar asosiy qismi radikal operatsiyadan keyin xam kasallik progressiyasi, retsidivi bilan vafot etmoqda. Shunday qilib, me’da saratoni radikal davolash bo’yicha tadqiqotlar olib borish dolzarb masala bo’lib qolmoqda.

Tadqiqot maxsadi: Maxalliy tarqalgan me’da saratoni xirurgik davo natijalarini yaxshilash.

Material va uslublar: Tadqiqot 2018-2023 yillarda RIORIATM Andijon filialida me’da saratoni tashxisi bilan davolangan 51 nafar bemor kuzatuv natijalariga asoslangan. Tadqiqotga kiritilgan bemorlarni 3 ta guruhga bo’lib o’rganilgan: 1-guruxida radikal operatsiya o’tkazganlar 23 nafarni (57 %) tashkil etgan, 2-kichik gurux palliative operatsiya o’tkazganlar 17 (31%) tashkil qildi va 3-kichik guruhda eksplorotiv laporatomiya operatsiya o’tkazganlar 11 nafarni (12%)tashkil qilgan.

Tadqiqot natijalari: Maxalliy tarqalgan me’da saratonida prognostik kechish yomon xususiyatga ega bo’lgan infiltrativ o’sish varianti-87,5%ga, gistologik differentsirovkasi G-3, G-4 varianti 69,5%ga ko’p uchraydi. Me’da total zaralanishida o’smani 2 va undan ko’p a’zolarga tarqalishi 65,2% ni, faqat 1 ta a’zo o’sib kirishi me’da yukorgi 3/1 qismi o’sma bilan

zararlanganda 66,2%ni tashkil qiladi. Maxalliy tarqalgan me'da saratonida xirurgik davodan keyingi asaoratlar 25,6% xollarda kuzatilsa, operatsiyadan keyingi o'lim 5,8%ni tashkil qiladi. Maxalliy tarqalgan me'da saratonida bemorlar 5 yillik yashash ko'rsatkichi 17,4%ni tashkil qilib, yashovchanlik medianasi 12 oy. Maxalliy tarqalgan me'da saratonida 3-4ta a'zolarni rezektsiyasi amalga oshirib o'tkazilgan kombinatsiyalashagan operatsiyalar uzoq natijalari qoniqarli emasligini ko'rsatdi. Eksplorotiv va simtomatik operatsiyalarga nisbatan palliativ operatsiyalar bevosita va uzoq natijalari sezilarli yaxshiligini ko'rsatdi.

Xulosa: Maxalliy tarqalgan me'da saratonida xirurgik davodan keyingi asaoratlar 25,6% xollarda kuzatilsa, operatsiyadan keyingi o'lim 5,8%ni tashkil qiladi. Maxalliy tarqalgan me'da saratonida 3-4ta a'zolarni rezektsiyasi amalga oshirib o'tkazilgan kombinatsiyalashagan operatsiyalar uzoq natijalari qoniqarli emasligini ko'rsatdi.

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА .

Эгамов И.М., Атажанов О.Б.

Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии.

Введение. В структуре заболеваемости и смертности рак желудка остается одним из самых распространенных, приводя ежегодно к гибели около полумиллиона человек. В Республике Узбекистан рак желудка занимает 1 место в структуре злокачественных новообразований ЖКТ. В структуре всей онкозаболеваемости стоит на 2-м месте (8,4%) после рака молочной железы. Радикальная операция и адекватный выбор объема лимфодиссекции являются «золотым стандартом» лечения рака желудка.

Цель. Изучить отдаленные результаты хирургического лечения рака желудка.

Материалы и методы. В отделении торакоабдминальной хирургии Хорезмского филиала РСНПМЦОиР с 2014 г. по 2022 г. выполнено 190 больным проведены радикальные операции по поводу рака желудка. Средний возраст пациентов составил 59,1±21,7 лет, соотношение мужчин и женщин составило 104:86. Основным показанием к радикальной операции являлась аденокарцинома желудка (n-186, 97,8%). 190 больным выполнены следующие операции: субтотальная дистальная резекция желудка –135, субтотальная проксимальная резекция желудка –13, гастрэктомии, в том числе и комбинированные – 42. Всех радикальных операциях выполнялась лимфодиссекция в объеме D2.

Результаты. Для изучения отдаленных результатов доступны оказались 165 (86,8%) больных. Общая 5-летняя выживаемость составила – 47,7%. У больных с I-II стадией заболевания 5-летняя выживаемость составила – 77,5%, у III стадией – 33,5%. Общая 3-летняя выживаемость составила – 57,7%. У больных с I-II стадией заболевания 3-летняя выживаемость составила – 86,8%, у III стадией – 53,5%.

Выводы. Хирургическое лечение пациентов с раком желудка, должны выполнятся в специализированных хирургических и онкологических стационарах. Выявление на ранних стадиях заболевания, своевременное обращение пациентов, хирургическое вмешательство с адекватной лимфодиссекцией, регулярное динамическое наблюдение могут улучшить результаты лечения и обеспечить долгосрочную выживаемость.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРЕДИОБОДОЧНОЙ И ПОЗАДИОБОДОЧНОЙ ГАСТРО-ЕЮНОАНАСТОМОЗОВ ПРИ ГАСТРОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ

Якубов Ю.К., Тўйев Х.Н., Бобожонов Э.Т., Рахимов С.С.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Узбекистан, г. Ташкент

Цель: Изучая результатов передиободочной и позадиободочной гастро-еюноанастомозов, определить полезный метод реконструкции для минимизации частоты замедленное опорожнение желудка (ЗОЖ) и других осложнений после ГПДР.
Материалы и методы: В работе мы проанализировали результатов лечения 49 больных с раком ГПБЗ получившие лечение в отделении опухолей ГПБЗ онкологического центра Узбекистана. В зависимости от проведенным операциям, больные были распределены на 2 группы: 1-группа – 15 (30,6%) больных, подвергшихся ГПДР с позадиободочным ГЕА по Ру, 2-группа - 34 (69,4%) больных ГПДР с наложением передиободочного ГЕА с Браунским соустьем по Бильроту 2. По результатам мульти спиральной компьютерной томографии (МСКТ), прорастание в магистральные сосуды опухоли не выявлено. У 5 (10,2%) больных были выявлены регионарные метастазы в лимфатические узлы. Предоперационное гистологическое подтверждение диагноза отмечалось 75,5% (у 37 больных) больных. Из них, различные виды аденокарциномы диагностированы у 33 (67,3%) больных, злокачественный карциноид – у 10 (20,4%) больных, недифференцированный и плоскоклеточный рак выявлены у по 6 (12,3%) больных.
Результаты: Внутреннее дренирование выполнено пациентам только во второй группе: так вирсунгово-энтеральное у 32 больных. Продолжительность операции во второй группе было больше, чем в первой группе, но объем кровопотери не отличался между двумя группами. В первой группе панкреатический свищ степени А и В развился у 2 и 1 пациента соответственно, во второй группе 4 и 1 пациенту соответственно, которые были купированы консервативно. Недостаточность билиодигестивного анастомоза был отмечен по 1 пациенту в каждой группе. Замедленное опорожнение желудка больше всего наблюдалось 1-й группе, у 9 (60%) пациентов, во 2-й группе у 4 (11,8%) пациентов. Из 49 пациентов ПО летальность отмечена у 2-х пациентов от осложнений.
Выводы: Сравнение результатов нашего исследования показало, что передиободочная реконструкция с Брауновским анастомозом по Бильроту 2 на отключенной петле, по сравнению с позадиободочной реконструкцией по Ру, снижает частоту осложнения ЗОЖ после ГПДР. «Ретромезентериальное» прохождение приводящей петли тощей кишки может вызвать венозный застой и отек кишечника, что, в свою очередь, может замедлить восстановление перистальтики тощей кишки, на месте ГЕА, которое приводит к нарушению пассажа пищи.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧРЕСКОЖНОЕ ЧРЕСПЕЧЁНОЧНОЕ ЭНДОБИЛИАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА.

Якубов Ю.К., Тўйев Х.Н., Мустанов Й.Г., Соипов Б.Б.
РСНПМЦОиР, Ташкент

Актуальность: Несмотря на совершенствование инструментальных методов исследования, механическая желтуха, в подавляющем большинстве случаев, является первым проявлением опухолевого поражения органов гепатопанкреатодуоденальной зоны (ГПДЗ), что обусловлено длительным скрытым течением и поздним проявлением злокачественного процесса, сходством с клинической картиной воспалительных заболеваний данных органов, а так же низкой информативностью общепринятых методов исследования на ранних стадиях опухолевого процесса [3]. механической желтухи, особенно при развитии на её фоне интоксикации и печеночной недостаточности, становится первоочередной задачей в тактике лечения данной категории пациентов [2, 5]. В многочисленных публикациях последних лет обоснована безопасность и целесообразность малоинвазивных способов декомпрессии желчных путей [1]. Целью исследования явилась необходимость проследить эффективность чрескожно-чреспеченочных вмешательств у пациентов с механической желтухой опухолевого генеза, характер и количество осложнений.

Цель: Оценить эффективность чрескожных чреспечёночных методов декомпрессии желчных протоков в паллиативном лечении больных с раком билиопанкреатодуоденальной зоны, осложнённым механической желтухой.

Материалы и методы Проанализирован результат лечения пациентов в период «РСНПМЦОиР» с 2023 г. по 2024 г. Все пациенты (204 человек) поступали в стационар с явлениями механической желтухи, обусловленной опухолевым поражением органов ГПДЗ.

Результаты: Среди них были 119 женщин 85мужчин в возрасте от 20 до 88 лет. У 89 пациентов опухоль локализовалась в головке поджелудочной железы, у 79 пациентов генез обусловлен поражением внепеченочных желчных протоков, у 12 – опухолью большого сосочка двенадцатиперстной кишки, у 5–желчного пузыря, у 3 – двенадцатиперстной кишки (ДПК), у 8 – метастатическим поражением ворот печени (метастазы лимфатических узлов печеночно-двенадцатиперстной связки при локализации первичной опухоли в толстой кишке – 4 случаев, теле или хвосте поджелудочной железы – 3 случая, забрюшинном пространстве – 2 случай). В большинстве случаев (65%, n – 83) пациенты относились к старшей возрастной группе (возраст на момент поступления был более 60 лет). Средний возраст составил 63 года. Средний уровень общего билирубина крови при поступлении составил 211 мкмоль/л. Средняя длительность желтухи до момента поступления – 7 дней.

Выводы: Считаем целесообразным выполнить наружно дренирование желчных протоков, что позволяет повысить качество жизни пациентов на этапе реабилитации а также облегчает выполнение окончательного варианта хирургического лечения, будь то выполнение радикальной операции с формированием гепатико-еюно анастомоза на чрескожно-чреспеченочном наружно-внутреннем дренаже.

ПИЛОРУС САҚЛОВЧИ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛ РЕЗЕКЦИЯДАН СЎНГ ЙЎҒОН ИЧАК ОЛДИ ВА ОРТИ ДУОДЕНО-ЕЮНО АНАСТОМОЗ ҚЎЙИЛГАНДАГИ НАТИЖАЛАРНИ ТАҚҚОСЛАШ

Якубов Ю.К., Тўйев Х.Н., Бобожонов Э.Т., Рахимов С.С.

Республика ихтисослаштирилган Онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон, Тошкент ш.

Мақсад: ППДРдан кейин меъданинг кечиккан бўшашиши (МКБ) ва бошқа асоратлар частотасини минималлаштириш учун фойдали реконструкция усулини аниқлаш.

Материаллар ва усуллар: Республика онкология марказининг Гепатопанкреатобилиар ўсмалар бўлимида даволанган гепатобилиар соҳа (ГБС) саратони билан касалланган 30 нафар бемор таҳлил қилинди. Беморлар бажарилган анастомоз турига қараб 2 гуруҳга ажратилди. 1-гуруҳни 13 (43,3%) нафар бемор ташкил қилган бўлиб, Ру усулида йўғон ичак орти ДЕА қўйиш билан ППДР амалиёти бажарилган. 2-гуруҳни эса 17 (56,6%) нафар бемор ташкил қилган бўлиб, уларга Браун анастомози билан йўғон ичак олди ДЕА қўйиш билан ППДР амалиёти бажарилган. Ташхиснинг операциядан олдинги гистологик тасдиқланиши беморларнинг 76,6 фоизида (23 беморда) қайд этилган. Улардан, аденокарцинома турли шакллари 15 (50%) беморларда, 5 (16,7%) беморда хавфли карциноид, пролифератив аденоматоид гиперплазия, дифференциаллашмаган ва ясси ҳужайрали саратон 1 (3,3%) нафардан беморда аниқланди.

Натижалар: ГПДРдан кейин беморларда кузатилган асоратларни ўрганиш, дренажлаш вариантларини ўрганиш ва ривожлантириш учун туртки бўлди. Шу сабабли ички дренажлаш фақат иккинчи гуруҳдаги беморларда амалга оширилди, яъни: 17 беморда вирсунг-эндерал дренажлаш, 9 беморда эса ички гепатико-энтерал дренажлаш бажарилди. Биринчи гуруҳда А ва Б даражали панкреатик оқма мос равишда 2 ва 1 беморларда, иккинчи гуруҳда эса 1 беморда ривожланди. Ушбу асоратлар консерватив даво натижасида бартараф қилинди. Ҳар бир гуруҳдаги 1 беморда билиодигестив анастомоз етишмовчилиги қайд етилган. Меъданинг кечиккан бўшашиши энг кўп 1-гуруҳда - 8 (61,5%) беморда кузатилди. 2-гуруҳда эса 2 (11,7%) беморларда ушбу асорат кузатилди. 30 нафар беморнинг 2 тасида носпецифик асоратлардан ўлим қайд этилди.

Ҳулосалар: Бизнинг изланишларимиз шуни кўрсатдики, узун ҳалқада Браун анастомози билан йўғон ичак олди реконструкцияси, Ру усулида йўғон ичак орти реконструкцияси билан солиштирилганда, ППДРдан кейинги меъданинг кечиккан бўшашиши асоратини камайтиради. Ингичка ичак олиб келувчи қовузлоғининг «ретромезентериал» ўтиши веноз димланиш ва ичак шишига олиб келиши мумкин. Бу еса ўз навбатида ДЕА соҳасидаги ингичка ичак перисталтикаси тикланишини секинлаштиради ва натижада овқат ўтишининг бузилишига олиб келади.

ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Якубов Ю.К., Эгамбердиев Д.М., Соипов Б.Б.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Узбекистан, г. Ташкент

Цель: изучение непосредственных ближайших результатов в зависимости от вариантов ПДР у пациентов с опухолями билиопанкреатодуоденальной зоны.

Материалы и методы: Нами проанализированы результаты оказания медицинской помощи в объеме ПДР 104 больным с опухолями БПДЗ пролеченные 2020-2023 годах в отделении опухолей БПДЗ РСНПМЦОиР РУз. Резектабельность процесса оценивался по критериям клиники M.D. Anderson на основании КТ. Согласно проведенным операциям, больные были распределены на 3 группы: 1-группа – 40 (38,4%) больных, подвергшихся гастро-ПДР (ГПДР) с панкреато-гастро анастомозом, 2-группа - 30 (28,8%) больных, операция пилоросохраняющая ПДР (ППДР) и 3-группа - 34 (32.7%) больных, ГПДР с наложением ПЕА по Блумгард. При распределении больных по стадиям, было выявлено, что I стадия заболевания отмечена лишь у 2 (1,9%) больного, II стадия – у 50 (48,0%), III стадия – у 42 (40,4%) и у 14 (9,6%) больных выявлена IV стадия заболевания.

Результаты: Средняя продолжительность операции в 1-й группебыла 414 минут, во 2-й группе - 408 минут и в 3-й группе - 382 минут. Внутреннее вирсунгово-энтеральное дренирование только выполнена больным во 2-йи в 3-й группе – 19 (63,3%) и 32 (94,1%), соответственно. Внутреннее гепатико-энтеральное дренирование также было выполнена пациентам 2-йи 3-й группы в количестве 9 (12,5%) и 9 (26,5%), соответственно. Послеоперационные осложнения наблюдались у больных 2-й группы в 33,3% случаях, у 3-й группы в 30% и у 1-й группы в 25% случаях. Несостоятельность панкреатодигестивного анастомоза с формированием панкреатического свища наблюдались в 1 группе у 15% (6) больных, во 2-й группе у 20% (6), в 3-й группе у 20,6% (7) больных. Несостоятельность билиодигестивного анастомоза наблюдалось во 2-й группе у 6 (17,6%) больных. Замедленное опорожнение желудка больше всего наблюдался во 2-й группе у 33,3%, что было отмечено у 10 пациентов. В 1-й группе у 1 (2,5%) пациента и у 8 (23,5%) пациентов в 3-й группе. У 2 больных (5%) из 1 группы, 2 больных (6,7%) из 2 группы и 2 больных (5,9%) из 3 группы был зафиксирован летальный исход.

Выводы: Изучение непосредственных ближайших результатов показало, что применение дренирования панкреатического и обще печеночных протоков, облегчает течения тяжести ПО осложнений, тем самым уменьшается ПО летальность после специфических осложнений. При ГПДР с наложением ПЕА по Блумгарду, достоверно уменьшается время формирования ПЕА и сокращает время проведения операции.

РАЗДЕЛ 5.
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ УРОЛОГИЧЕСКИХ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

OUR EXPERIENCE IN PLATINUM RESISTANT OVARIAN CANCER.

Abdullayeva N.E.
Urgench branch of the RSSPMCOR
Urganch brench of Tashkent Medical Academy.

Background. Compare effect of different regimens of chemotherapy in platinum resistant ovarian cancer.

Material and methods. Investigation had done in Khorezm branch of Cancer center of Uzbekistan, Chemoteraphy department from 2018 to 2022 years. Investigation has done in 42 patients, age of the patients 34 to 72 years old. The patients divided to 3 groups; 1st of them have taken Irinotecan 180 mg/m2 1-,8-,15-days; 2nd - Gemcitabine 1000 mg/m2 1-,8-days; 3rd group Vinorelbin 25 mg\m2 1-,8-days. These regimens have done as a second line theraphy. According to hystological type, serous carsinoma was dominantly. Progression is detected in 65%(n=27) patients, median time to progression accounted for 5 months, survival without recurrence overage 2.5 months. 15 patients are in remission with follow-up periods of 1, 3, 6 months. Among the side effects, hematological toxicity predominated in 2nd group, which was detected in 24 (58.3%) patients: neutropenia – in 11, thrombocytopenia – in 3. 14 patients developed grade II diarrhea, on the 4th–5th day after the course of treatment.

Conclusion. The severity of the therapeutic effect and the low toxicity of the 1st and 3nd groupsindicated the possibility of its use in patients with platinum-resistant ovarian cancer.

P53 EXPRESSION IN NON-MUSCLE-INVASIVE UROTHELIAL BLADDER CARCINOMAS AS A PROGNOSTIC FACTOR

Allamova Sh.M., Boyko Ye.V.
Republican specialized scientific-practical medical center of oncology and radiology

Actuality: Approximately 80% of the primarily diagnosed urothelial carcinomas of the bladder are non-muscle-invasive. At the same time, 10-20% of patients with primary detectable superficial urothelial cancer subsequently develop muscle-invasive and metastatic tumors. In this regard, it is important to identify prognostic factors that could identify a group of superficial tumors with a higher potential for aggressiveness.

Aim of the study: to determine the role of p53 expression as a prognostic factor in the development of superficial urothelial carcinomas of the bladder.

Materials and methods. 52 case histories of patients (11 women and 41 men) with primary diagnosed superficial urothelial bladder cancer of I and II degrees of malignancy were retrospectively analyzed. All patients underwent repeated transurethral resection 6 weeks after the 1st operation. In the absence of a residual tumor, patients underwent a cystoscopic examination every 3 months during the 1st year after the intervention and every 3-6 months thereafter. The average follow-up time was 43.2 months. Immunohistochemical examination with oncoprotein p53 was performed according to the standard protocol on 72 sections of surface formalin-fixed and paraffin-embedded tumor fragments. The expression of p53 was also determined in 10 histologically unchanged fragments of the mucous membrane of the bladder.

Results. Depending on the percentage of nuclei with p53 expression, 2 groups were divided: the 1st consisted of 28 (53,85%) tumor samples with p53 expression < 20% and 10 (19,23%) samples without p53 expression; the 2nd - 14 (26,92 %) samples with p53 expression > 20 % (3 patients –

20-40 %, 8 – 40-60 %, 3 – 60-80 %). In normal bladder tissue, p53 expression was not detected in all 10 samples. During the study, 1 out of 38 patients in the first group had disease progression, in the second group their number reached 13 out of 14. The patients of the comparison groups are identical in clinical characteristics. The average time to disease progression was 17.3 months.
Conclusion. The result of current study reveals that the overexpression of p53 immunohistochemical marker is a prognostic factor in the development of non-muscle-invasive urothelial carcinomas of the urinary bladder.

ТУХУМДОН САРАТОНИ БЕМОРЛАРДА ЎСМАНИНГ РИВОЖЛАНИШ ХАВФИНИ ЛАБОРАТОРИЯ ПАРАМЕТРЛАРИ АСОСИДА БАҲОЛАШ

А.К. Аманов, П.Х. Маматкулов, Г.А. Жўраева,Ю. М. Ходжамбердиева
РИОваРИАТМ Сурхондарё филиали

Мақсад. Тухумдон саратони билан оғриган беморларни комплекс даволашдан кейин ўсманинг прогрессия хавфини баҳолаш мезонларини ишлаб чиқиш
Материал ва усуллар. Тухумдон саратони (T1-3cN0-1M0-1) 80 (100%) нафар беморнинг қон зардоби бўлиб, жарроҳлик амалиёти ва адьювант полихимотерапия (ПХТ)ни ўтказган беморлар бўлиб, барча беморлар даволанишдан олдин ва даволаниш давомида махсус ўсма онкомаркерлари CA125, HE 4 ва ROMA индекс қийматлари ҳисобланд ва ўсма прогрессиясини башорат қилиш учун уларнинг клиник аҳамияти баҳоланди. Таҳлилнинг барча турларида статистик аҳамиятлилик мезони сифатида $p<0,05$ аҳамиятлилик даражаси қабул қилинди.
Натижалар. Таҳлилларга кўра, ўсма жараёнининг регрессия ҳолати 57 (71%), прогрессия ҳолати 23 (29%) нафар беморларда, турли ҳажмларда бажарилган циторедуктив операциялардан сўнгонкомаркерлар концентрацияси ва ROMA индекси дастлабки маълумотларга ($p<0,01$) нисбатан сезиларли даражада пасайган. 6 курс ПХТдан сўнг (платина ва таксон сақловчи препаратлар) ўсма онкомаркерлари ва цитокинларнинг таркибига ноаниқ таъсир кўрсатди: беморларнинг 90% да CA125, HE 4 ва ROMA, 80% ($p<0,05$) даражасининг пасайиши билан жавоб олинди. Ўтказилган текширув натижасига кўра ($p<0,05$) холатда пасайишига эришилди. Қолган беморларда ўрганилаётган параметрлар даражаси сезиларли ошиши ёки улар деярли ўзгармади. Лаборатория натижалари (CA125, HE 4, ROMA) ўсма жараёнининг ривожланиши билан сезиларли боғлиқлик билан тавсифланади. 3 курс ПХТдан кейин қондаги онкомаркер даражасининг ўзгариши билан солиштирганда сезиларли натижалар аниқланди. Статистика таҳлилига асосланган ҳолда танланган CA125 (AУC=0,793; $p<0,006$) информацион параметрлари асосида р регрессия тенгламаси яратилди.
Хулоса.Тухумдон саратони ривожланиш хавфини баҳолашнинг ишлаб чиқилган мезонлари адьювант ПХТ 3 курсидан сўнг, даводан кейин ўсманинг регрессиясига олиб келиши мумкин бўлган беморларни ва ўсма прогрессияси хавфи юқори бўлган беморларни аниқлашга имкон беради. Даволашдан кейинги жараён натижаси, бу ПХТни ўз вақтида коррекция қилиш имконини беради.

КРИОДЕСТРУКЦИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Атаханова Нигора Эргашевна[1], Яхяева Венера Кодировна[2], Турсунова Нодира Исроиловна[1]
Ташкентская Медицинская Академия[1]
Ташкентский городской филиал Республиканского Специализированного Научно Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии[2]

Цель. Оценить эффективность криодеструкции при лечении предраковых заболевании шейки матки.
Материалы и методы. В исследования были включено 95 больных с диагнозом дисплазии 1 и 2 степени шейки матки, больные были разделены на 2 группы: I группа состоит из 50

больных с CINIшейки матки. Во II группу входили 45 пациентов с установленным диагнозом CINII шейки матки. Все больные до лечение подвергнуты биопсии шейки матки и диагноз установлен на основе гистологического исследования. На пораженный участок шейки матки подавался охлажденный до минус -196°С жидкий азот с помощью криодеструктора с экспозицией от 3 до 5 минут. Через 30-35 дней больные контрольно сдавали жидкостную цитологию из шейки матки для определения эффективности данного метода.

Результаты. При изучении результатов жидкостной цитологии выявлено в I группе у 43 больных (86%) отмечалась отсутствия интраэпителиального повреждения (NILM) (p <0,01). У остальных 7 (14%) больных выявлена атрофия с воспалением шейки матки. Во второй группе больных из 45 у 37 (82,2%) достигнуто нормальный покров эпителия, у 5 больных (11,1%) выявлен дисплазия I степени (LSIL), у 3 пациенток (6.6%) отмечено атипические клетки неясного генеза (ASCUS). Этим 8 больним повторно сделано криодеструкция жидким азотом до получения удовлетворительного заключения контрольного мазка шейки матки.

Заключение. Криодеструкция при предраковых патологиях шейки матки является эффективным, безболезненным, щадящим методом. Преимущество данного метода заключается в отсутствии необходимости местного обезболивания или анестезии, а также отсутствии риска кровотечения и затрагивания здоровых соседних тканей, отсутствии грубого рубца на шейке матки после замораживания, что очень важно для нерожавших женщин.

АНАЛИЗ РЕЦИДИВОВ РАКА ЯИЧНИКА

Ахмадалиева Н.М.

Андижанский филиал РСНПМЦОиР

Цель. Изучение причин рецидивирования при местно-распространенном раке яичников.

Материалы и методы. Проведен клинико-статистический анализ 147 случаев рецидива РЯ, выявленных и пролеченных в РСНПЦОиР АФ за 5 лет. По данным РСНПЦОиР АФ в 2019–2023 гг. рецидив заболевания возник у 147 женщин, что составило 19,5% всех пролеченных больных. У 121 больной при первичном лечении выявлены поздние стадии заболевания (III–IV), а у 26 больных — I–II. Возраст колебался от 35 до 76 лет. И только 10 из них были повторно прооперированы, а затем получали курсы ППХТ. Четверо больных со II стадией заболевания и 6 больных с III стадией. Возраст больных колебался от 36 до 55 лет.

Результаты исследования. Период выявления рецидивов РЯ после проведенного первичного комбинированного лечения от 7 мес до 8 лет. У 6 больных были удалены метастатические опухоли малого таза, у 3 — метастазы в кишечник (резекция), у 1 больной метастаз в легкое. Одна больная умерла через 9 мес после удаления рецидива от инсульта. У второй больной генерализация процесса через 1 год и 4 мес после удаления рецидива, умерла месяц назад. Остальные находятся под наблюдением. Временной диапазон после удаления рецидива колебался от 9 мес до 5 лет. Одна больная после первичного комбинированного лечения была прооперирована по поводу рецидива, который возник через 2 года и 9 мес (кишечник), а второй — через 1 год 7 мес (паховые лимфоузлы) после удаления первого.

Выводы. Наиболее часто ремиссия наступает после комплексного лечения первого рецидива, включающего операцию и химиотерапию. Период ремиссии у таких больных короче, что связано с резким угнетением иммунных сил организма. Повторные циторедуктивные операции целесообразны при дальнейшем прогрессировании опухолевого процесса, наличия локального опухолевого узла, молодого возраста больной и длительного без рецидивного периода после окончания химиотерапии более 12 мес. Планирование лечения рецидивов должно быть индивидуальным.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАННЕЙ ВНУТРИПУЗЫРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПОСЛЕ ТРАНСУРЕТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕМЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Бойко Е.В., Алламова Ш.М.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Мз РУз

Цель: Изучить преимущества однократного раннего внутрипузырного введения эпирубицина после ТУР у пациентов с немышечно-инвазивным раком мочевого пузыря низкого и среднего риска.

Материалы и методы. В этом проспективном рандомизированном исследовании в период с 2020 по 2024 год приняли участие 148 пациентов с первичными, а также рецидивирующими опухолями низкого и среднего риска (Ta/T1, G1/G2). Пациенты были случайным образом распределены для получения 80 мг эпирубицина в 50 мл физиологического раствора внутрипузырно в течение 24 ч после обращения или без дальнейшего лечения после ТУР.

Результаты. После исключения из исследования для анализа оставалось в общей сложности 104 пациента. Среднее время наблюдения составило 3,9 года. В течение периода исследования у 61% (33 из 54) пациентов в группе эпирубицина и у 72% (36 из 50) в контрольной группе наблюдался рецидив (p=0,016). В многофакторной модели отношение рисков (ОР) рецидива составило 0,56 (p=0,002) при раннем введении эпирубицина по сравнению с отсутствием лечения. При анализе подгрупп лечение оказало значительное влияние на уменьшение рецидивов у пациентов с первичными одиночными опухолями, в то время как у пациентов с рецидивирующими или множественными опухолями оно не принесло никакой пользы. Кроме того, у пациентов с измененной оценкой риска Европейской организации по исследованию и лечению рака (EORTC), равной 0-2, с однократной инстилляцией и без нее частота рецидивов составила 41% и 70% соответственно (p=0,003), тогда как соответствующие показатели у пациентов с оценкой риска > или = 3 составили 81,5% и 80% соответственно (p=0,35).

Заключение. Однократная ранняя инстилляция эпирубицина после ТУР при немышечно-инвазивном раке мочевого пузыря снижает вероятность рецидива опухоли; однако у пациентов со средним или высоким риском рецидива польза, по-видимому, минимальна. Будущие испытания позволят определить ценность ранней инстилляции в дополнение к инстилляциям при немышечно-инвазивном раке мочевого пузыря.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Валидова А.Ф., Гарумов В.Г.
Андижанский филиал РСНПМЦОиР

Цель. Анализ клинико-морфологические факторы, способствующие возникновению метастазирования при раке шейки матки.

Материалы и методы. Проанализировано 102 историй болезней пациентов с РШМ. Всем 102 больным выполнена операция Вертгейма. Комбинированное лечение применяли у больных РШМ в стадии T1bN1M0 и T2N0–1M0. У 78 больных дополнена неоадъювантной ПХТ. По стадиям TNM больные были распределены следующим образом: T1aN0M0 - 12 (12%), T1bN0-1M0 - 17 (17%), T2N0-1M0 - 73 (71%). Распределение больных РШМ по гистологической структуре опухоли выглядело следующим образом: плоскоклеточный рак - 98 (96%) больных, аденокарцинома - 3(3%), светоклеточный рак - 1 (1%).

Результаты исследования показали, что при увеличении размеров опухоли частота метастазирования в регионарные лимфатические узлы также увеличивалась. Если в стадии T1b метастазы в регионарные лимфатические узлы обнаружены у 13,9% больных, то в стадии T2 – у 30,7%. Выраженное влияние на частоту метастазирования имеет степень дифференциации опухоли. При высокодифференцированном РШМ метастазы в

лимфатические узлы отмечали в 14,5% случаев, при низкодифференцированном - в 21,4% (p<0,05). Метастатическое поражение лимфатических узлов при экзофитных формах роста опухоли составило 14,2%, а при эндофитных и смешанных - 23,4% (p<0,001). Существенное влияние на частоту метастазирования оказывает глубина инвазии РШМ. Так, при инвазии до 0,3 см метастазы были обнаружены у 5,4% больных, 0,3-0,5 см - у 15,4%, а при инвазии более 0,5 см - у 24,1% больных (p<0,001).

Выводы. Установлено, что вероятность обнаружения регионарных метастазов незначительна при небольших высокодифференцированных плоскоклеточных РШМ с поверхностной инвазией и локализацией в эктоцервиксе. И, наоборот, аденокарцинома и низкодифференцированный рак цервикального канала или распространенные на всю шейку матки, которые характеризовались эндофитным ростом и глубокой инвазией, сопровождались метастазированием в лимфатические узлы таза у каждой 3-4 больной.

ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ЖЕНЩИН ДЕТОРОДНОГО ВОЗРАСТА

Валидова А.Ф.

Андижанский Государственный Медицинский Институт

Цель: Повышение качества первичной профилактики онкогинекологической патологии на основе комплексного медика – социального исследования женщин детородного возраста.

Материалы и методы: Разработана анкета для изучения критериев качество жизни, факторов онкологического риска и гинекологического статуса исследуемых групп женщин репродуктивного возраста.

Результаты: В течении 2023г проведен профилактический осмотр женщин репродуктивного возраста в общем количестве 455 (100%) в Булокбашинских и Кургантепинских районов Андижанской области. В исследования включены социальный опрос, бимануальное исследование, исследование цитологических мазков, биопсия из шейки матки.

Фоновые и гинекологические патологии выявлены у 176 (38,7%) женщин, 90 (19,8%) женщин нуждались в углубленном обследовании в условиях Андижанского филиала РСНПМЦОиР. 189 (41,5%) случаях женщины были практически здоровыми. Анализ семейного статуса обследуемых показал, что у женщин репродуктивного возраста с онкогинекологической патологией 52 (57,4%) вдовы, что в 2,3 раза выше, чем у практически здоровых женщин; состояние в браке, и вступивший в брак несколько раз и разведенные на момент обследования – 7 (7,6%) , 29 (32,2%) и 54 (59,7%) соответственно. В исследовании патолгии выявлены среди групп лиц с низким образовательным уровнем 64,2%, не системно обращающихся за медицинской помощью 72,6%, не имеющих семью 57,4%, имеющих неблагоприятный абортный анамнез 17,5%, генетическая предрасположенностью к онкологическим заболеваниям по материнской линии 51,7%, с повышенной массой тела 22,5%.

Вывод: Основные медико–социальные характеристики здоровых женщин, женщин репродуктивного возраста с фоновой гинекологической патологией имеют существенные отличия от характеристик женщин с онкогинекологической патологией.

НАШ ОПЫТ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ ПРИ ИНВАЗИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Вахабов О.У., Абдикаримов М.Г., Косимов У.К.

Ташкентский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Мз РУз.

Цель исследования – изучение результатов радикальной цистэктомии и продление жизни больных при инвазивном раке мочевого пузыря.

Материалы и методы. В Ташкентском областном филиале РСНПМЦОиР за период с 2019 по 2023 г.г. выполнено 30 радикальных цистэктомий по поводу инвазивного рака мочевого пузыря. Возраст больных варьировал от 40 до 75 лет. Из них мужчин – 26 (86,6%), женщин

– 4 (13,4%). Всем 4-м женщинам объем операции включал переднюю эвисцерацию органов малого таза с 2-х сторонней уретерокутанеостомией. Из 26 мужчин 2 была произведена пластика по Брикеру.

Результаты: послеоперационная летальность наблюдалась у 1 (3,3%). Причина летальности - тромбоэмболия легочной артерии на 10-е сутки после операции. У 1 больного после пластики по Брикеру отмечался несостоятельность кишечного анастомоза, в связи с чем произведена релапаратомия, ревизия, санация брюшной полости. У 4-х больных после операции в течение года наблюдался продолженный рост метастатического процесса в подвздошных лимфоузлах. Этим больным проведена полихимиотерапия по схеме Гемзар+Цисплатин, в результате которого получена стабилизация опухолевого процесса. Большинство прооперированных больных живы и трудоспособны в сроки наблюдения до 3-х лет.

Выводы. Таким образом, радикальная цистэктомия - современный оперативный подход в лечении инвазивного рака мочевого пузыря, который позволяет добиться увеличения сроков продолжительности жизни с сохранением удовлетворительного качества жизни у многочисленного контингента больных.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ ВЕРХНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ОСЛОЖНЕННЫМИ ПОРАЖЕНИЕМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

О.К. Жалолов

Андижанский Государственный медицинский институт

Целью исследования явилось определение показаний к радикальной нефруретерэктомии с цистэктомией у пациентов с опухолями верхних мочевыводящих путей.

Объект и методы. Проведен ретроспективный клинический анализ 84 пациентов, перенесших хирургическое лечение по поводу рака верхних мочевыводящих путей (ВМП) в период с 2017 по 2023 год. Возраст пациентов варьировался от 28 до 76 лет (64,2±5,4года). Соотношение мужчин и женщин составляет 66 (78,5%)/18 (21,5%). В ходе исследования была выявлена группа из 14 (16,6%) пациентов, у которых диагностированы опухоли мочевого пузыря, верифицированные как уриногенные мтс.

Результаты. Средний срок наблюдения составил 22,4±16,3 месяца. Во время обследования у всех пациентов диагностирован уротелиальный рак ВМП с уриногенным поражением мочевого пузыря. Во всех случаях отмечался односторонний уретерогидронефроз, приводивший к снижению секреторно-выделительной функции почки. Опухолевые поражения мочеточника выявлены у 12 (86%) пациентов, и у 2 (14%) пациентов. Всем пациентам выполняли трансуретральную биопсию образования мочевого пузыря до операции. Учитывая мультифокальные поражения мочеточника, инвазивный характер роста образований в мочевом пузыре, делавший органосохраняющее лечение невозможным, в 10 (71,4%) случаях было принято решение о выполнении радикальной нефруретерэктомии с цистэктомией, модифицированной уретерокутаностомией. Трем пациентам с поверхностно-инвазивными опухолями мочевого пузыря в качестве первого этапа была выполнена нефруретерэктомия в сочетании с трансуретральной резекцией. Одному пациенту с сохраненной функцией почек выполнена радикальная цистэктомия с резекцией мочеточника с формированием ортотопического мочевого пузыря с замещением мочеточника сегментом тонкой кишки. Метастатическое поражение лимфатических узлов выявлено у 4 (28,5%) пациентов. За период наблюдения у 4 (28,5%) пациентов наблюдался локальный рецидив, у 2 (14,2%) – отдаленные метастазы.

Выводы. Показаниями к нефруретерэктомии с цистэктомией при уротелиальном раке верхних мочевыводящих путей может быть наличие инвазивной опухоли мочевого пузыря, часто с мультифокальным ростом, с резким нарушением секреторно-выделительной функции заинтересованной почки.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ВПЧ ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН

Н.Н. Захирова, З.К. Исламова,С.Т. Зияева
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (Ташкент, Узбекистан)
Андижанский государственный медицинский институт (Андижан,Узбекистан)
Андижанский филиал РСНПМЦОиР

Цель. Улучшение эффективности скрининга и ранней диагностики предраковых заболеваний шейки матки.

Материалы и методы. В исследование включено 165 (100%) пациенток. Возрастная категория 35-55 лет. Женщины были разделены на 2 группы: 1-я группа - 86 (52%) женщин, которым был взят мазок медицинским персоналом; 2-я группа 79 (48%) женщины производили самозабор мазка из влагалища/шейки матки в специальные одноразовые трансфер тюбы для определения ДНК ВПЧ.

Результаты: Достоверных различий между результатами ВПЧ тестирования обоих групп не наблюдалось. Среди женщин репродуктивного возраста высока распространенность инфицирования ВПЧ высокого онкогенного риска (42%), более 1/2 пациенток являлись носителями 2 и более типов ВПЧ (51,2%). Наиболее чаще среди онкогенных типов вируса встречались ВПЧ 16, 18, 31, 35, 45. Использование самостоятельного забора повышает шанс выявления ВПЧ высокого канцерогенного риска в генитальном тракте в 1,6 раз. ВПЧ-тест в 3,8 раза чаще был положительный при самостоятельном заборе влагалищных выделений. Опрос женщин показал, что 96% женщин предпочитают самостоятельный забор материала для ВПЧ-тестирования.

Выводы: Таким образом, устройство для самостоятельного взятия образца ДНК ВПЧ обладает чувствительностью 90-95%, является простым и удобным в использовании и может быть рекомендован для выявления ВПЧ высокого онкогенного риска для увеличения охвата женщин целевой группы, подлежащих скринингу согласно рекомендациям ВОЗ.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН С ВПЧ АССОЦИРОВАННЫМИ ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ШЕЙКИ МАТКИ

Захирова Н.Н., Османова Э.З., Нишанов Д.А., Сайдахмедова В.А., Отажонов М.М.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (Ташкент, Узбекистан)

Цель. Изучить медико-социальные аспекты ВПЧ инфицированных женщин с предраковыми заболеваниями шейки матки.

Материал и методы**.** Из числа обследованных 189 (100%) женщин отобраны 113 девушек с воспалительной болезнью шейки матки с наличием ДНК ВПЧ 16, 18 типов и 107 девушек без ВПЧ инфекции. Наблюдалось преимущественно сочетание ВПЧ 16 и 18 типов - у 77 пациенток (67,7%), у 14 (12,4%) зафиксировано сочетание 18 и 36 типов, у остальных 23 (20,4%) - сочетание 36 и 45 типов. Результат кольпоскопии оценивался по Шведской шкале в баллах.

Результаты. Аномальные кольпоскопические результаты получены у 47 (42%) пациенток основной группы и у 33 группы сравнения – (31%) ($p>0,05$).Женщин с кольпоскопическим подозрением на рак в основной группе было высоко достоверно у - 26 (23%) ($p<0,001$).Подавляющее большинство девушек - учащиеся: 62(55%) ($p>0,05$). Существенно меньше было служащих - 35 (31%) ($p>0,05$). Небольшая часть пациенток работала на промышленных предприятиях - 6 (5%) ($p>0,05$). Никаких производственных вредностей у

этих женщин не было. Остальные пациентки являлись домохозяйками. Все пациентки жили половой жизнью, средний возраст начала половой жизни в основной группе составил 19,4±0,8 года, в группе сравнения - 19,3±0,7 года (p>0,05).Значимых различий в возрасте начала половой жизни нами не выявлено. Анализ используемых контрацептивных средств показал, что достоверные различия наблюдаются только в плане применения оральной гормональной контрацепции. В основной группе её использовала 37 (33,0±4,2%) женщина, а в группе сравнения - 22 (21,1±3,7%) (p<0,05).

Выводы. Таким образом, практически по всем социальным показателям распределение пациенток в обеих группах было однородным, за исключением показателя использования средств гормональной контрацепции. Анализ используемых контрацептивных средств показал, что достоверные различия наблюдаются только в плане применения оральной гормональной контрацепции.

СРАВНЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО СКРИНИНГА ПАТОЛОГИИ ШЕЙКИ МАТКИ ТРАДИЦИОННЫМ И ЖИДКОСТНЫМ МЕТОДАМИ

Захирова Н.Н., Османова Э.З., Нишанов Д.А., Сайдахмедова В.А., Отажонов М.М.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (Ташкент, Узбекистан)

Цель. Сравнительный анализ диагностической ценности традиционной цитологии (ТЦ) и жидкостной цитологии (ЖЦ) в выявлении cervical intraepithelial neoplasia (CIN) и рака шейки матки (РШМ).

Материалы и методы. В исследование включены 189 (100%) женщин в возрасте от 18 до 65 лет. Все женщины были направлены с подозрением на CIN либо проходили контрольное цитологическое исследование после лечения по поводу CIN и РШМ. Всем обследуемым женщинам проводили одновременно традиционное и жидкостное цитологическое исследование. Жидкостные препараты готовились по технологии Sure Path™ (BD and Company, Нидерланды, США) и E-Prep (Biodyne, Южная Корея). Традиционные цитологические препараты окрашивались по методу Романовского-Гимзы, жидкостные — по Папаниколау. С целью определения диагностической ценности ТЦ и ЖЦ с учетом возможных ошибок определялись следующие показатели: чувствительность, специфичность и точность исследования.

Результаты. Чувствительность ЖЦ в диагностике H-SIL при пороге чувствительности метода ASCUS в 1,5 раза (на 31,5%) выше аналогичного показателя традиционного теста (87,2% и 59,0% соответственно, p<0,01) при одинаково высоких показателях специфичности (96,8%). Статистически значимых различий в прогностической ценности положительных результатов обоих тестов результатов не выявлено (p>0,05). Прогностическая ценность отрицательного результата жидкостного теста достоверно выше аналогичного показателя традиционного (88,7% и 86,3% соответственно, p<0,05) Количество пропущенных случаев H-SIL при данном пороге чувствительности метода при изучении тонкослойных препаратов сократилось в 3,8 раза.

Выводы. ЖЦ является альтернативой традиционному цитологическому исследованию с целью выявления предопухолевых заболеваний и РШМ. Для объективной оценки жидкостных препаратов необходима дополнительная подготовка цитологов и мониторинг контроля качества.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАДИОВОЛНОВОГО МЕТОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Н.Н. Захирова, З.К. Исламова, С.Т. Зияева
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (Ташкент, Узбекистан)
Андижанский государственный медицинский институт (Андижан, Узбекистан)
Андижанский филиал РСНПМЦОиР

Цель: оценить эффективность лечения патологии шейки матки с применением радиоволновой хирургии.
Методы и исследование: Был проведен анализ 82 (100%) женщин, которым у 51 (62%) из них с различной патологией шейки матки произведено диатермоконизация (ДЭК) и у 31 (38%) женщин метод радиоволновой хирургии (РВХ). В исследуемой группе преобладали пациентки в возрасте 31-45 лет – 35%, пациентки возраста 20-30 лет- 18%, на третьем месте 46-50 лет – 15%.
Результаты: У 13 (25,5%) женщин в возрасте 20-30 лет была дискоординированная родовая деятельность, стеноз цервикального канала, вследствие чего родоразрешение произведено путем кесарево сечения; у 9 (17,6%) больных наблюдалось кровотечение на 9-12 сутки после ДЭК; у всех пациенток данной группы период реабилитации варьировал от 30 до 60 дней. У больных после РВХ наблюдалось легкое чувство жжения и дискомфорта, других осложнений не наблюдалось. Женщины смогли возобновить трудовую деятельность через 14 дней после лечения.
Выводы: Таким образом, применение радиоволновой хирургии улучшит качество лечения за счет минимальной травматизации, практического отсутствия интра и послеоперационных осложнений (кровотечение, ожоговые струпы, стеноз цервикального канала, болезненность), что очень важно для пациенток фертильного возраста, сократятся сроки реабилитации больных, наблюдается высокий косметический эффект.

ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРЕДОВЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ МЕТОДОМ КОЛЬПОСКОПИИ НА ОСНОВЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Захирова Н.Н., Сайдахмедова В.А., Османова Э.З., Ахмедов О.М.,
Отажонов М.М.,Некова Г.О.,
РСНПМЦОиР, Узбекистан, Ташкент

Цель. Совершенствование скрининга и ранней диганостики рака шейки матки с использованием кольпоскопии, основанной на искусственном интеллекте.
Материал и методы. В исследование были включены 283 (100%) женщин, средний возраст пациенток составил 42,6±3,2 года. Исследование проводилось на базе РСНПМЦОиР, его Самаркандском и Андижанском филиалах. Кольпоскопия была выполнена с помощью портативного кольпоскопа, основанного на искусственном интеллекте Южно Корейской компании AIDOT. После произведения фото шейки матки результаты анализа автоматически демонстрировались на экране прибора, на основании сопоставления искусственным интеллектом с имеющимися на базе данных 15 тысяч фото различных патологий шейки матки. Для оценки чувствительности и специфичности метода всем исследуемым больным произведено гистологическое исследование.
Результаты. В 66,4 %, патологии не выявлено, гистологический результат 62,2 %. Предраковые заболевания шейки матки выявлены в 28,6 % случаев, гистологический результат –26,5 %. Неинвазивный рак шейки матки выявлен в 1,2 % случаях, гистологически подтвержден во всех образцах, инвазивный рак шейки матки и кольпоскопически и гистологически без достоверных различий.
Выводы. Кольпоскопия на основе искусственного интеллекта при раннем выявлении рака шейки матки и в качестве метода сортировки при скрининге рака шейки матки может служить альтернативой традиционной кольпоскопии.

POSSIBILITIES OF PREVENTION AND EARLY DETECTION OF
CERVICAL CANCER

Zeineabedyn A.M.[1,2], Kulbayeva S.N.[2], Taiteli G.A.[1].
[1]«Zhambyl regional center of oncology and surgery» SME REM, Taraz, the Republic of Kazakhstan;
[2]«South Kazakhstan medical academy» JSC, Shymkent, the Republic of Kazakhstan

Background. Possibilities of prevention and early detection of cervical cancer
Material and methods: We conducted a systematic analysis patients with cervical which was registered in the last three years at the Zhambyl Regional Center of Oncology and Surgery according to ages, stages, diagnostic methods, definitions of HPV, histological types.
Results: To date, 606 (100%) people with cervical cancer have been registered in Zhambyl region, of which 5 or more years – 353 (58,3%) women. In 2023, 99 women were registered, including 38 at stage I, 52 at stage II, 4 at stage III, and 5 at stage IV.
First, we divided patients with cervical cancer by age, comparing the changes over 3 years. Most patients are 50-54 years old, but it should be noted that more and more patients get sick at a young age, less than 40 years old, respectively, after 70 years the incidence decreases. Today, cervical cancer is mainly detected in the early stages (I-II), thanks to screening programs, but the incidence is increasing every year. Of all the patients diagnosed with cervical cancer, 78 patients were tested for HPV, of which 51 patients had a positive result, 27 had a negative result. 21 patients were not tested for any reason. Of all patients who have HPV positive: 79.5% have only type 16 positive, 20.5% have type 16 and type 18 positive. All patients had a 100% smear from the cervix for cytological examination, 95% had a biopsy from the affected area of the cervix for histological examination. In 5% endocervical curettage was performed. By histological types, squamous cell carcinoma of the cervix was mainly detected, which amounted to 87.9%, adenocarcinoma – 8.1%, mixed type – 4%.
Conclusion: Cervical cancer is one of the major problems in the region, and efforts need to be made to remove barriers to eliminate cervical cancer. More and more patients are getting sick at a young age. The Pap smear test is a crucial and effective way to check for cervical cancer. It is advised that the National Immunization Program include HPV vaccination so that it may be integrated with the screening (via pap/HPV DNA) and national cancer control programs, reducing the hurdles of vaccine cost and poor awareness for efficient prevention.

АНАЛИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Зияева С.
Андижанский филиал РСНПМЦОиР

Целью нашего исследования являлся анализ возникновения осложнений при лечении пациенток с раком шейки матки.
Материал и методы. Проанализированы данные (истории болезни, амбулаторные карты) 87 пациенток с раком шейки матки, проходивших лечение в Андижанском филиале РСНПМЦОиР (2022–2023 гг). По стадиям процесса пациенты распределены следующим образом: IA – 8 (9,7%); IB — 18 (19,3%); IIC — 7 (8,9%); IIБ — 23 (26,5%); IIIA — 10 (11,1%); IIIБ — 15 (16,7%); IV — 6 (7,8%). Виды лечения у данной группы пациентов: хирургическое лечение – 12 (14,2%); хирургическое лечение + лучевая терапия – 48 (55,4%); лучевая терапия – 25 (28,6%); лучевая терапия + химиотерапия – 2 (1,8%).
Результаты. Среди общего числа пациентов у 23 (27,2%) пациентов возникли осложнения на фоне терапии или в результате распространения опухоли. Структура осложнений у пациентов следующая: послеоперационные кровотечения – 1 (1,3%); параметрит — 3 (7,6%); цистит – 8 (38,8%); пузырно-влагалищный свищ – 1 (1,4%); парез мочевого пузыря – 1 (1,3%); фиброз мочеточника – 9 (49,6%).
Выводы. Так, осложнения, связанные с поражением мочевыделительной системы, встречались чаще всего у 19 (91,1%) пациентов.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ КИСТОЗНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПОЧКИ

Ибодова.Д.Ф,Сохибова.З.Р

Бухарский государственый медицинский институт,кафедра медицинская радиология

Цель исследования. Изучение характерных ультразвуковых и томографических признаков кистозных образований почек.

Материал и методы. В Бухарском филиале РСНПМЦОиР в период 2013-2023гг. находилось на обследовании и лечении 122 больных кистозными образованиями почек, из них 56 кистами почечного синуса. В 15 (12,3%) наблюдениях при УЗИ выявлены перегородки, плотные, неровные стенки, неоднородное содержимое кистозных образований. Высказано предположение о наличии рака в кисте, в 4 из них заподозрена кистозная форма рака почки, в одном - саркома почки. С целью уточнения характера образований почки выполнялась мультиспиральная компьютерная (n=14) и магнитно-резонансная (n=6) томография почек.

Результаты. В ходе обследования у 9 больных удалось исключить злокачественное новообразование. У 3 при МСКТ и МРТ выявлены кистозные образования с неровными контурами, перегородками и плотными стенками, значительно накапливающими контрастные препараты. В 2 наблюдениях образования почек состояли из множества кистозных структур, с плотными перегородками. В одном наблюдении при УЗИ визуализировано гомогенное образование жидкостной плотности с плотными стенками, подозрительное на саркому почки. При СКТ опухоль интенсивно накапливала рентгенконтрастный препарат. При гистологическом исследовании выявлена ангиолейомиолипома (0,82%). 6 больных были прооперированы: 4 нефрэктомии, 1 резекция почки, 1 энуклеорезекция почки. При гистологическом исследовании полученного материала в 3 (2,46%) наблюдениях выявлен рак в кисте, 1 (0,82%) - кистозная форма рака почки, в одном при гистологическом исследовании злокачественных клеток обнаружено не было, картина соответствовала мультилокулярной кисте почки (0,82%).

В 3 (2,46%) наблюдениях при УЗИ, в одном сегменте почки выявлены киста и участок неоднородной плотности, подозрительный на опухоль. В одном из них двухсторонний синхронный рак почек сочетался с двухсторонними кистами. Для уточнения характера образований, их взаиморасположения выполнены СКТ и МРТ с контрастированием. Все больные оперированы: в 2 наблюдениях выполнена резекция почки с иссечением купола кисты, в одном - нефрэктомия.

Выводы. Таким образом, у больных кистозными образованиями почек ультразвуковое исследование не всегда позволяет определить их характер. В ситуациях, требующих уточнения полученной информации, помимо УЗИ рекомендуем прибегать к СКТ и МРТ почек, а при остающихся сомнениях о возможности злокачественного новообразования - к операции.

ВОЗМОЖНОСТИ БРАХИТЕРАПИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Каримова М.Ш, Ибадова Д.Ф
Бухарский филиал РСНПМЦОиР
Бухарский государственный медицинский институт

Цель. Сравнительная оценка клинической эффективности брахитерапии рака шейки матки с использованием различных типов радионуклидов.

Материал и методы. В основу клинического исследования были положены результаты лучевой терапии по радикальной программе 82 больных раком шейки матки IIA-IIIB стадии [FIGO], из них 51 больной брахитерапия проводилась на аппарате АГАТ-ВУ источниками 60 Co — HDR (первая группа), 31 — на аппарате ГаммаМед источниками 192 Ir — HDR (вторая группа). Возраст больных варьировал в диапазоне от 26 до 77 лет. Брахитерапия в 1ой группе проводилась в разовой очаговой дозе (РОД) в т.А — 5 Гр, режим облучения 2 раза в неделю, суммарная очаговая доза (СОД) в т.А — 50 Гр, длительность сеанса облучения составила в среднем 30 минут. Во второй группе, брахитерапия выполнялась в РОД 7,0 Гр, режим облучения 1 раз в 6 дней, СОД 35 Гр, длительность сеанса — 7–10 минут.

Дистанционное облучение в обеих группах проводилась в режиме традиционного фракционирования с 2-х встречных полей на область первичного очага в РОД 2.0 Гр до СОД в т.А 30 Гр, и 4ех встречных полей на зоны регионарного метастазирования до СОД в т. В — 22–24 Гр.

Результаты. Непосредственные результаты лечения, степень и частота опухолевого ответа, оценивались по критериям RECIST, на сроке наблюдения 6 месяцев по данным МРТ. В первой группе полная регрессия опухолевого ответа имела место у 82,3%, во 2-й у 90,3% пациентов. Частичная регрессия в 1-й группе имела место у 11,8%, во 2-й у 6,5% больных. Прогрессирование имело место у 5,9% больных 1-й группы и у 3,2% во 2-й группе ($p > 0,05$). Ранние лучевые реакции имели место в 1-й группе у 5 (9,8%), во второй группе у 1 (3,2%) больных, в их числе лучевой цистит I степени отмечен в первой группе у 3 (5,9%), во второй — в 1 (3,2%) случаях. Лучевой ректит I степени диагностирован — у 2 (3,9%) пациенток первой группы. Поздние лучевые повреждения в виде циститов и ректитов II степени выявлены в первой группе больных — у 6 (11,8%) у 1 (3,2%) во второй группе.

Заключение. Дифференцированное использование различных типов радиоактивных источников позволяет индивидуально планировать и проводить лучевую терапию, что положительно сказывается на результатах лечения.

МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ОПУХОЛИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

Камышов С.В., Ниёзова Ш.Х., Израильбекова К.Ш., Кобилов О.Р, Равшанова Н.Б, Алимова С.С.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Цель. Изучение экспрессии молекулярно-биологических маркеров опухоли у больных раком шейки матки (РШМ) и прогнозирование индивидуальных факторов риска.

Материалы и методы. У 30 пациенток с РШМ, которым было проведено стандартное комплексное лечение, исследовали экспрессию молекулярно-биологических маркеров опухоли - p53, Bcl-2, EGFR, VEGF, Ki-67.Оценивали связь между уровнем онкомаркеров и выживаемостью больных РШМ на протяжении 5-ти лет.

Результаты. У большинства пациентов уровень маркеров p53, VEGF и Ki-67 был выше среднего значения, что говорит о высокой пролиферативной активности опухоли. Однако уровень Bcl-2 и EGFR был низким.Положительный уровень маркеров p53, VEGF и Ki-67, вместе с высокой активностью деления опухоли, может быть основанием для применения дополнительной иммунотерапии у этой категории пациенток. Было показано положительное влияние сопроводительной иммунофармакотерапии при выявлении повышенных уровней этих онкомаркеров.В исследовании также прогнозировались индивидуальные факторы риска, влияющие на долгосрочные результаты лечения РШМ. Ключевыми факторами, влияющими на выживаемость больных, оказались: размер опухоли, наличие метастазов в лимфатических узлах, степень дифференцировки опухоли, а также уровень маркеров p53, VEGF и Ki-67, которые отражают пролиферативную активность опухоли. На основе этих данных был разработан алгоритм выбора методов сопроводительной иммунотерапии для лечения больных РШМ в зависимости от уровня этих факторов.

Выводы. Основными критериями для определения необходимости проведения сопроводительной иммунофармакотерапии у больных РШМ, являются размер опухоли, наличие метастазов в лимфатических узлах, степень дифференцировки опухоли, уровни онкомаркеров p53, VEGF и Ki-67, а также пролиферативная активность опухоли.

РОЛЬ ОКИСЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В РАЗВИТИИ ЭНДОТОКСИЧЕСКОГО СИНДРОМА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

Камышов С.В., Баленков О.Ю., Ниёзова Ш.Х., Израильбекова К.Ш., Кобилов О.Р.,Равшанова Н.Б., Алимова С.С.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Цель. Изучение показателей перекисного окисления липидов (ПОЛ) и эндотоксического синдрома у больных раком шейки матки (РШМ).

Материалы и методы. У 30 больных РШМ, которые получали стандартную комплексную терапию, изучали активность глутатион-зависимых ферментов и показатели эндотоксического синдрома.

Результаты. В эритроцитах больных РШМ выявлен высокий уровень процессов ПОЛ, при этом применение методов иммунофармакотерапии (ИФТ) приводило к снижению интенсивности этих процессов. У больных РШМ отмечается повышенная активность глутатион-зависимых ферментов, которая уменьшается после ИФТ, возможно, за счёт снижения уровня гидроперекисей. Активность каталазы повышается в группах с ИФТ, в то время как увеличение активности этого фермента в контрольной группе незначительно. Также отмечается выраженное увеличение активности супероксиддисмутазы у больных РШМ с ИФТ. Использование ИФТ в сопроводительной терапии существенно снижает дисбаланс в системе ПОЛ/антиоксидантной защиты. У больных РШМ после ИФТ наблюдается более заметное уменьшение содержания молекул средней массы в плазме крови, чем у контрольной группы. Интенсивность улучшения показателей эндогенной интоксикации, лейкоцитарного индекса интоксикации, состояния клеточной деструкции тканей и снижения числа нейтрофилов, генерирующих активные формы кислорода, также указывает на более эффективное купирование степени эндотоксического синдрома при использовании ИФТ.

Выводы. Таким образом, у больных РШМ наблюдается дисбаланс в протекании окислительных процессов и усиливается эндотоксический синдром. Использование сопроводительной ИФТ позволяет значительно снизить метаболические нарушения, вызванные как самим заболеванием, так и агрессивной химио- и лучевой терапии.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН

Киргизбоева Д.А.
Андижанский филиал РСНПМЦОиР

Цель: проанализировать возрастные особенности пациентов с опухолями наружных половых органов.

Материал и методы. В исследование включены 131 (100%) женщина с опухолями наружных половых органов (НПО). Средний возраст 62,3±13,4 лет. Критерии включения: 1) возраст — от 18 до 70 лет; 2) морфологическая идентификация рака вульвы.

Критерии исключения: 1) острые инфекционные заболевания; 2) наличие опухолей другой локализации; 3) наличие в анамнезе клинически значимой сердечной патологии; 4) наличие ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С; 5) периоды беременности и лактации; 6) участие в любом другом исследовании в течение последнего месяца.

Результаты. По результатам анализа возрастных характеристик пациентов, обратившихся по поводу онкологических заболеваний, установлено, что пациенты в возрасте до 40 лет составляли 7,6% обследованных, 41–50 лет — 12,2%, 51–60 лет — 17,5%, 61–70 лет — 29,8%, 71 год и старше — 32,8%. Так, была отмечена особенность распространенности рака НПО среди пациентов, обратившихся в РСНПЦОиРАф— возраст 60–70 и >70 лет.

Наибольший удельный вес пациенток в исследовании составил рак вульвы, который составил 85 клинических случаев (64,9%), опухоли больших половых губ выявлены у 20 женщин (15,3%), малых половых губ — у 9 (6,9%), сочетанные поражения — у 4 (3,0%), первичная локализация опухоли в бартолиновой железе отмечена у 4 пациенток (3,0%), поражения клитора — у 6 (4,6%), задние спайки — у 1 пациентки (0,8%), общее поражение

— у 2 пациентов (1,5%). По гистологическим признакам большая часть опухолей представлена плоскоклеточным раком — 105 (80,2%), из них ороговевшим — 78 случаев (59,6%), плоскоклеточным неороговевшим — 25 (19,1%) и базальноклеточным — 2 (1,5%).
Выводы. Установлено, что возрастными особенностями пациентов с раком НПО является увеличение заболеваемости после 50 лет (17,5%). Максимальный пик заболеваемости ($p<0,05$) установлен в период 61–70 лет (29,8%) и старше 71 года (32,8%).

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ДЖИЗАКСКОЙ ОБЛАСТИ

Махмудова О.Д[1].,Газиев Л.Т., Кобилов Б.З., Саидов Э.М., Хошимов Б.Б.
Джизакское областное управление здравоохранения[1]
Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Цель. Ретроспективное изучение эпидемиологических аспектов рака шейки матки в Джизакской области.
Материал и методы. За исследуемый период с 2021-2023 гг. в Джизакском областном филиале РСНПМЦОиР было пролечено 210 больных с диагнозом рак шейки матки (РШМ) I-III стадии. Изучены архивные данные пациенток двух возрастных групп: I группа (30-49 лет) и II группа (50-70 лет).
Результаты исследования. Показатель заболеваемости РШМ по Джизакской области в 2021-2023гг. имел тенденцию к повышению: в г. Джизаке РШМ чаще поражал больных первой возрастной группы соотношение 1:3; в 2023 году это соотношение было равно 1:4 и наблюдалось чаще в г.Джизаке, Ш.Рашидовском и Пахтакорском районах. В 2021 году среди женщин этой же возрастной группы составил 1:6, в 2023 году в этих же районах составил1:13, заболевание было выявлено преимущественно у женщин II возрастной группы. В 2021-2023 годах самыенизкие показатели были зарегистрированы в Янгиабадском и Мирзачулском районах.
Выводы: Выявлена географическая закономерность частоты заболеваемости РШМ в Джизакской области в зависимости от возраста женщин. Полученные данные позволяют выделить в области эндемичные районы, в каких районах в первую очередь необходимо проводить мероприятия по первичной и вторичной профилактике РШМ, что может оказать существенную помощь в снижении заболеваемости по регионам Джизакской области.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

Махмудова О.Д[1].,Газиев Л.Т., Кобилов Б.З., Саидов Э.М., Хошимов Б.Б.
Джизакское областное управление здравоохранения[1]
Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Цель. Провести анализ основных показателей первично-множественных злокачественных опухолей женской репродуктивной системы в Джизакском филиале РСНПМЦОиР.

Материалы и методы. Проведен анализ историй болезни 90 (100%) пациенток с первично-множественными злокачественными опухолями (ПМЗО) женской репродуктивной системы в Джизакском филиале РСНПМЦОиР. У всех больных отмечено поражение молочной железы синхронно или метахронно с вовлечением органов женской репродуктивной системы, такими как шейка матки, тело матки и яичники. Возраст больных колебался от 45 до 72 лет. Средний возраст больных составил 56 лет.

Результаты. Синхронное поражение молочной железы и других органов репродуктивной системы отмечено у 22 (24%) больных, метахронное 38(42%). Гистологическое исследование опухолей молочной железы показало, что из 90 больных у 43 (48%) больных опухоль была представлена инфильтративным протоковым раком и у 17 (19%) больных инфильтративным дольковым раком. Поражение органов гениталий распределено следующим образом: РМЖ+РШМ у 18 (20%) больных, РМЖ+РТМ у 33 (37%) и РМЖ+РЯ у 39 (43%) больных. Следует отметить, что среди органов гениталий отмечается частое поражение молочной железы и яичников. Распространённость опухолей по системе TNM рак молочной железыT2-4N0-1M0, рак шейки матки T1-3N0-1M0, рак тела матки T1-3N0-1M0-1 и рак яичников T1-3N0-1M0-1. Все больные получили комбинированное и/или комплексное лечение. Больные наблюдались в течении 5 лет, за период наблюдения из 90 больных у 54(60%) выявлен локо-регионарный рецидив, у 8(9%) отмечалась генерализация процесса. Отдаленные метастазы наблюдались чаще в легких, костях скелета и печени. У 28(31%) больных рецидивов и метастазов опухоли не выявлено.

Выводы. Таким образом, в изученных годах наблюдалась тенденция к росту количества случаев больных с ПМЗО органов женской репродуктивной системы, при этом РМЖ чаще всего сочетался с РЯ, причем заболевание выявлялось у лиц молодого возраста и имело место наследственная отягощенность.

НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ГОРМОНАЛЬНО-АКТИВНЫМИ ОПУХОЛЯМИ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ

Мамаризаев Д.Ю. Холмуродов У.Х.
Самаркандский филиал Республиканского специализированного центра онкологии и радиологии (СФ РСНПМЦОиР).

Цель. Изучить особенности ведения больных с гормонально-активными опухолями надпочечников при симультанных операциях.

Материал и методы. В период с 2015 по 2021 г. в СФРСНПМЦОиР на обследовании и лечении находились 68 пациентов с гормонально-активными новообразованиями надпочечников, у 12 из которых были диагностированы различные сопутствующие хирургические заболевания, требующие оперативного лечения. Феохромоцитома диагностирована у 8, адренокортикальный канцер у 2 и кортикостерома у 2 больных. Спектр сопутствующих патологий выглядел следующим образом: киста яичника у 4, миома тела матки у 5, эхинококковая киста печени у 1 и опухоль дистального отдела холедоха у 2 больных. В качестве контрольной группы были взяты 14 пациентов с гормонально-активными новообразованиями надпочечников, которым была выполнена только тотальная адреналэктомия. Феохромоцитома диагностирована у 9, альдостерома у 2 и кортикостерома

у 3 больных. Топическая диагностика опухолей надпочечников и сопутствующих патологий выполнялась при помощи УЗИ и МСКТ, позволивших окончательно установить диагноз. Средний возраст больных 38,2±6,4 года. Мужчин 5 (33,3%), женщин 10 (66,7%). Правосторонняя 9 (60%), левосторонняя 6 (40%).

Результаты. У всех больных основным симптомом заболевания была артериальная гипертония. У всех пациентов имелось статистически достоверное повышение ($p<0,05$) уровня гормонов крови и их метаболитов в моче. Объем предоперационной терапии был индивидуальным и зависел от нозологической формы опухоли надпочечника и сопутствующего хирургического заболевания, при этом ее длительность у пациентов основной группы составила в среднем 10,2±2,3 (M±m) суток, а у пациентов контрольной группы 9,1±1,9 (M±m) суток. Средняя продолжительность госпитализации пациентов основной группы в клинике составило 9,4±2,6 (M±m) дней, а контрольной – 8,7±3,2 (M±m) дней.

Заключение. Наши исследования показывает, что при сочетании гормонально-активных опухолях надпочечников с хирургическими заболеваниями других органов, целесообразно проводить их одновременную хирургическую коррекцию, так как это не приводит к достоверному увеличению числа осложнений.

РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОЙ СКРИНИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПЦР ДИАГНОСТИКИ ВПЧ-ИНФЕКЦИИ И ЖИДКОСТНОЙ ЦИТОЛОГИИ

Мусабаев Э.И. Абдихакимов А.Н. Шарипова И.П. МамадалиеваЯ.С., Ташев Ш.Э.
НИИ Вирусологии, Ташкентский областной филиал
РСНПМЦОиР, Ташкент, Узбекистан.

Цель исследования: изучение распространенности ВПЧ-инфекции среди групп населения в г. Ташкент, г. Андижан и в г. Самарканд с генотипированием.

Материалы и методы: Проект длился с 2020 по декабрь 2023 г. и был организован в сотрудничестве между организацией KOFIH (Республика Корея), НИИ Вирусологии и Министерством здравоохранения РУз. В г. Ташкент, г. Андижан и г. Самарканд методом ПЦР на ВПЧ-инфекцию были обследованы 45000 женщин. У женщин с положительными результатами проводилось генотипирование и далее брался анализ на жидкостную цитологию синтерпритацией результатов по классификации Bethesda.

Результаты: Показатели заболеваемости раком шейки матки в РУз на 2022 год по данным РСНПМЦОиР составил 5,1 на 100.000 населения. У 8% (n=3662) женщин обнаружена ВПЧ-инфекция. При генотипировании наиболее распространенным генотипом оказались 16 (23.9%) и 31 генотип (8,5 %). 69,7% данных женщин были протестированы методом ЖЦ. В результате были получены заключения NILM (64,9%), ASCUS (8,3%), LSIL (14,6%), ASC-H (4,9%), HSIL (7%), и SCC (0,3%). У 191 женщин было выявлено CINII-III и у 8 женщин инвазивный рак шейки матки по результатам биопсий или хирургического лечения. У женщин с цитологическими заключениями HSIL (56%), с ASC-H (31%) и с SCC (1%) по результатам биопсии и хирургического лечения был выявлен CINIII. 18% женщин с выявленной патологической цитологической картиной, в дальнейшем не прошли кольпоскопию или биопсию. Связано это с пандемией Covid-19 и потерей контакта с пациентами в регионах.

Выводы: Результаты данного проекта демонстрируют высокую эффективность котестирования (ПЦР+ЖЦ) при скрининге рака шейки матки и предраковых заболеваний шейки матки. Также проект выявил ряд проблем, которые существуют для осуществления полномасштабного скрининга: отсутствие национальных рекомендаций по лечению предраковой патологии рака шейки матки; отсутствие синергии между действиями гинекологов первичного звена, гинекологов-хирургов и онкогинекологов, в результате чего нарушается маршрутизация пациентов которые нуждаются в лечении.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕРМИНОГЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ДЕТЕЙ

ПолатоваД.Ш., ШукуллаевА.Т., Мустафоев Т.Қ., Хайитов Ф.Э.НуриддиновК.Р.
ЦДГО и КИ.,
Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучить результаты комбинированного лечения при злокачественных герминогенных опухолях яичников детского и подросткового возраста.

Материалы и методы. В отделении детской онкологии РСПМЦОиР и ЦДГО и КИ с 2010 по 2023годы находились на лечении 85 больных в возрасте до 18 лет с диагнозом злокачественная герминогенная опухоль яичников I–IV стадий. Из 85больных у 8 (9,4%) установленаI стадия заболевания , у 42 (49,4%) больных - II стадия, у 26 (30,5%) больных - III стадия и у 9 (10,5%) - IV стадия. Всем больными проведено комбинированное лечение. При I и II стадиях на первом этапе проводилась операция и на втором этапе адъювантная полихимиотерапия. При III и IV стадиях проводилась неоадъювантная полихимиотерапия + операция + адъювантная полихимиотерапия.

Результаты: В группе больных с I и II стадией заболевания 50 (58,8%) больных проводились хирургическое лечение и адъювантная полихимиотерапия по схеме BEP, или VEP (от 4 до 6 курсов). В группе больных с III и IV стадией (35 (41,1%) больных) лечение начали с применения неоадъювантной полихимиотерапии (до 4 курсов) + операция + адъювантная полихимиотерапия по схеме BEP или VEP (от 4 до 6 курсов). Количество курсов ПХТ и объем операции определяли по степени распространенности опухолевого процесса, степени агрессивности опухолевых клеток выявленных иммуногистохимическим исследованием (ген супрессор p53, онкопротеин bcl-2).

В группе больных с I - II стадией, получавших комбинированное лечение период наблюдения составил от 12 месяцев до 8 лет, рецидивов и метастазов опухоли не обнаружено. В группе с III стадией заболевания, рецидивы опухоли выявлены у 4 (15,3%) больных и метастазы опухоли - у 2 (7,6%) больных. В группе больных с IV стадией, рецидивы опухоли выявлены у 3 (33,3%) больных и метастазы опухоли - у 2 (22,2%) больных.

Вывод. Таким образом, полученные результаты показывают, что комбинированное лечение при правильном выборе тактики ведения больных со строгим учетом стадии заболевания улучшает показатели выживаемости и качество жизни больных со злокачественными герминогенными опухолями яичников детского и подросткового возраста.

ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ ГОРМОНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Н.А. Сайфутдинов
Ферганский филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Мз РУз.

РПЖ широко распространенное заболевание,в настоящее время оно выходит на 1-е место среди
всех ЗН у мужчин во многих странах мира. Ежегодно в мире регистрируется более 550 тыс. новых случаев РПЖ.

Цель исследования – изучить ожидаемую продолжительность и качество жизни мужчин с местно-распространенным и метастатическим РПЖ.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование эффективности ГТ в непрерывном и интермиттирующем режимах, включающее 15 пациента с местно-распространенным и метастатическим РПЖ. Интермитирующую ГТ (ИГТ) получали 11 больных, постоянную ГТ (ПГТ) – 4 больных. Срок наблюдения – 36 мес. Уровень ПСА до начала лечения был в пределах 14,5–20,00 нг/мл. В группе ИГТ у 4 пациентов были выявлены высокодифференцированные опухоли (сумма баллов Глисона – 4), у 11–

умереннодифференцированные опухоли (сумма баллов Глисона – 6). Больные в группе ИГТ в течение не менее 9 мес получали МАБ, включающую орхидэктомию золадекс и антиандрогены (касодекс). При снижении ПСА < 1 нг/мл лечение прерывалось и уровень ПСА контролировался ежемесячно. Больные 2-й группы получали ПГТ в режиме МАБ с бисфосфонатами и продолжают ее получать в настоящее время. МАБ в течение 12 мес в постоянном режиме получали 4 больных, в дальнейшем они переводились на ИГТ; 3 пациентов получали МАБ в постоянном, затем в прерывистом режиме в сочетании с ЛТ на зоны болевого синдрома. Оценка эффективности лечения (в среднем 30 мес) проводилась на основании исследования уровня ПСА сыворотки крови: 1 раз в 2 мес у больных с местно-распространенным процессом, 1 раз в месяц–с метастатическим процессом. Терапия возобновлялась при значениях ПСА > 4нг/мл у больных с местнораспространенным РПЖ и при значениях ПСА >10 нг/мл у пациентов, страдающих метастатическим РПЖ.

Результаты. Результаты лечения оценены во всех случаях. Андрогеннезависимый РПЖ развился у 3 больных, имеющих костные метастазы и низкодифференцированную форму опухоли (сумма баллов Глисона – 8), 2 пациента закончили 3 цикла лечения, 6 больных – 2 цикла лечения, 4 больных – 1 цикл. Период отмены лечения сопровождался улучшением эмоционального и физического состояния здоровья, восстановлением либидо и потенции у тех, кто сообщил о нормальной половой функции до лечения. Продолжительность периода отмены антиандрогенного лечения определялась прогрессированием заболевания.

Выводы. ИГТ является эффективным и безопасным методом лечения больных РПЖ как в стадии местно-распространенного РПЖ, так и в случаях метастатического рака TxNxM1. Улучшение качества жизни данной категории больных говорит о целесообразности применения ИГТ.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С ДИССЕМИНИРОВАННЫМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕГО ВОЗМОЖНОСТИ

Н.А. Сайфутдинов

Ферганский филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Мз РУз.

Цель исследования – определение возможности паллиативного лечения больных диссеминированным РПЖ путем рационального применения современных методов противоопухолевой и симптоматической терапии.

Материалы и методы. За период 2016–2018 гг. проведен анализ результатов паллиативного лечения у 37 больных: с местнораспространенным РПЖ – 17 больных, генерализованным РПЖ – 20. Средний возраст больных составил 60–75 лет. Пик заболеваемости РПЖ пришелся на возраст 63–70 лет. Больные распределены на группы: Первая группа сформирована из больных III–IV стадии РПЖ с поражением капсулы ПЖ и региональных ЛУ (n=11). Вторую группу составили больные РПЖ IV стадии только с метастатическим поражением костей скелета (n=12). Третья группа (n=14) включала в себя больных РПЖ IV стадии с осложнениями, связанными с основным заболеванием: острой задержкой мочи, болевым синдромом, не купирующимся наркотическими анальгетиками, компрессионными переломами позвонков, острой почечной недостаточностью. Больные 1-й группы получали только ГТ. Из них 6 больным была произведена 2-сторонняя орхидэктомия в качестве компонента МАБ и далее они получали нестероидные антиандрогены (флутамид в дозе 750 мг/ сут или бикалутамид в дозе 50 мг/сут). Агонисты ЛГРГ в дозе 3,6 мг 1 раз в 28 дней в комбинации с антиандрогенами в течении 12 мес в постоянном и далее в пре-рывистом режиме получали 5 больных. Бикалутамид (150 мг 1 раз в сутки) в монорежиме получали 4 больных. Для проведения ГТ в прерывистом режиме отбирались пациенты с благоприятным прогнозом (наименьшее число баллов по Глисону, минимальный первичный уровень ПСА). Во 2-й группе 9 больных получали лечение в режиме МАБ в течение 12 мес в постоянном, а в дальнейшем – в прерывистом режиме в

сочетании с бисфосфонатами (зомета). МАБ в постоянном или прерывистом режиме в сочетании с ЛТ, направ-ленной на зоны болевого синдрома получали 3 больных. Больным из 3-й группы проводилось только симптоматическое лечение. ТУР выполнена 2 больным ПЖ, 4 больным выполнена чрескожная нефростомия на стороне поражения с более выраженным болевым синдромом. В связи с острой задержкой мочи 8 пациентам наложена цистостома. Всем этим больным из 3-й группы проводилась симптоматическая терапия, направленная на облегчение страданий. Специфической терапии больные не получали, так как исчерпали свои возможности на предыдущих этапах лечения. Кроме того, все больные с метастазами в кости скелета, получающие зомету, дополнительно получали 500 мг кальция в сутки с витамином D. Прием данных препаратов уменьшает уровень паращитовидного гормона.

Данное лечение проводили на фоне иммунотерапии. Доза препарата (лайферон, роферон, реаферон) составляла не менее 250 млн ЕД. У всех больных диагноз подтвержден морфологически и все оценены по шкале Глисона. Более чем у половины больных (n=17) обнаружены низкодифференцированные опухоли (7–10 баллов по Глисону), у 20 выявлены высокодифференцированные опухоли
(2–4 балла по Глисону).

Результаты. Срок наблюдения за больными составил 36 мес. Продолжительность жизни определялась с момента первичного посещения каждого больного до последнего визита или смерти – от 2 до 36 мес. Уровень ПСА до начала лечения составлял от 14,5 до 2000 нг/мл. По истечении срока наблюдения у всех больных 1-й группы уровень ПСА был в пределах 2,5–10 нг/мл. За период наблюдения все больные (n=12) после орхидэктомии, получающие антиандрогены, живы. В настоящее время они получают МАБ в прерывистом режиме. Период между ГТ составляет от 2 до 9 мес, лечение возобновлялось при значениях ПСА > 10 нг/мл, прерывалось при значениях ПСА < 4 нг/мл. В течение наблюдения ежемесячно определяли уровень ПСА и оценивали качество жизни. По результатам лечения больных, получивших МАБ в постоянном и прерывистом режимах, мы не отметили значительных различий в ОВ, вероятно, это связано с небольшим сроком наблюдения. Важно отметить, что больные из группы прерывистой МАБ имеют лучшее качество жизни, так как у них восстанавливались потенция и сексуальный интерес. Среднее время восстановления лучшего качества жизни – 30–45 дней. Больные 2-й группы, получающие МАБ с бисфосфонатами, продолжают получать ее и в настоящее время, из них 5 пациентов получают ее в прерывистом режиме. Распределение больных по количеству метастатических очагов: 6–20 очагов – у 5 больных, > 20 и практически тотально – у 7 больных. На фоне проводимого лечения у всех больных отмечено снижение болевого синдрома, не появились новые очаги в процессе лечения, уменьшился риск возникновения патологических переломов. Медиана выживаемости составила 26 мес. У 2 больных отмечено уменьшение метастатических очагов до 4 после 12 мес ГТ в режиме МАБ. В 3-й группе больных с симптоматическим лечением медиана выживаемости составила до 8 мес. В дальней-шем наблюдалось прогрессирование заболевания, появление новых очагов в костях, рост уровня ПСА. От прогрессирования РПЖ умерли 6 больных, от осложнений основного заболевания – 5 больных. При сравнении результатов паллиативного лечения 2 групп больных с группой симптоматической терапии отмечено достоверное увеличение продолжительности жизни, улучшение ее качества. Полученные нами результаты свидетельствуют о несомненной положительной значимости данного подхода в лечении такой категории больных.

Выводы:

• ГТ местнораспространенного и генерализованного РПЖ на фоне иммунолечения достоверно увеличи-вает до 26 мес продолжительность и улучшает качество жизни больных с данной патологией.

• Интермиттирующая ГТ местнораспространенного РПЖ при ее сравнении с постоянной ГТ обладает равной с ней эффективностью и даже ее превосходит в отношении улучшения качества жизни.
• Применение различных методов паллиативного лечения значительно и достоверно увеличивает продолжительность и качество жизни больных РПЖ по сравнению с группой больных, не получавшей специфической терапии.

Линии гормональной терапии в лечении
распространенного рака предстательной железы.
Н.А.Сайфутдинов., Каримов О.М.
Ферганский филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Мз РУз.

РПЖ широко распространенное заболевание,в настоящее время оно выходит на 1-е место среди
всех ЗН у мужчин во многих странах мира. Ежегодно в мире регистрируется более 550 тыс. новых случаев РПЖ.

Цель исследования – изучить ожидаемую продолжительность и качество жизни мужчин с местно-распространенным и метастатическим РПЖ.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование эффективности ГТ в непрерывном и интермиттирующем режимах, включающее 15 пациента с местно-распространенным и метастатическим РПЖ. Интермитирующую ГТ (ИГТ) получали 11 больных, постоянную ГТ (ПГТ) – 4 больных. Срок наблюдения – 36 мес. Уровень ПСА до начала лечения был в пределах 14,5–20,00 нг/мл. В группе ИГТ у 4 пациентов были выявлены высокодифференцированные опухоли (сумма баллов Глисона – 4), у 11– умереннодифференцированные опухоли (сумма баллов Глисона – 6). Больные в группе ИГТ в течение не менее 9 мес получали МАБ, включающую орхидэктомию золадекс и антиандрогены (касодекс). При снижении ПСА < 1 нг/мл лечение прерывалось и уровень ПСА контролировался ежемесячно. Больные 2-й группы получали ПГТ в режиме МАБ с бисфосфонатами и продолжают ее получать в настоящее время. МАБ в течение 12 мес в постоянном режиме получали 4 больных, в дальнейшем они переводились на ИГТ; 3 пациентов получали МАБ в постоянном, затем в прерывистом режиме в сочетании с ЛТ на зоны болевого синдрома. Оценка эффективности лечения (в среднем 30 мес) проводилась на основании исследования уровня ПСА сыворотки крови: 1 раз в 2 мес у больных с местно-распространенным процессом, 1 раз в месяц–с метастатическим процессом. Терапия возобновлялась при значениях ПСА > 4нг/мл у больных с местнораспространенным РПЖ и при значениях ПСА >10 нг/мл у пациентов, страдающих метастатическим РПЖ.

Результаты. Результаты лечения оценены во всех случаях. Андрогеннезависимый РПЖ развился у 3 больных, имеющих костные метастазы и низкодифференцированную форму опухоли (сумма баллов Глисона – 8), 2 пациента закончили 3 цикла лечения, 6 больных – 2 цикла лечения, 4 больных – 1 цикл. Период отмены лечения сопровождался улучшением эмоционального и физического состояния здоровья, восстановлением либидо и потенции у тех, кто сообщил о нормальной половой функции до лечения. Продолжительность периода отмены антиандрогенного лечения определялась прогрессированием заболевания.

Выводы. ИГТ является эффективным и безопасным методом лечения больных РПЖ как в стадии местно-распространенного РПЖ, так и в случаях метастатического рака TxNxM1. Улучшение качества жизни данной категории больных говорит о целесообразности применения ИГТ.

ОТДАЛЕННЫЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ В КОМБИНАЦИИ С НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИЕЙ.

М.Н. Тилляшайхов[1], Е.В. Бойко[1], Ш.Х. Юсупов[2], Р.М. Тилляшайхова[2], Н.Б. Суллетбаев[2], А.В. Дю[2].

[1] Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии, [2] Ташкентский городской филиал Республиканского Специализированного Научно-практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

Введение. Неоадъювантная полихимиотерапия (НПХТ) на основе цисплатина доказала свою эффективность в улучшении результатов выживаемости у пациентов с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря (МИРМП) после радикальной цистэктомии (РЦЭ). Однако на практике применение НПХТ перед РЦЭ остается редким явлением, часто из-за использования неадекватных режимов терапии.

Цель. Анализ отдаленных онкологических результатов радикальной цистэктомии у пациентов, получавших НПХТ на основе цисплатина.

Материалы и методы. В исследовании были оценены онкологические результаты лечения 76 пациентов, которые прошли РЦЭ в период с 2018 по 2022 год. Из них 25 пациентов получали НПХТ в виде 4 курсов терапии цисплатином и гемцитабином, в то время как у 51 пациентов НПХТ не проводилась. Пациенты из обеих групп были сопоставимы по различным клиническим параметрам, таким как возраст, уровень креатинина, стадии опухоли, количество удаленных лимфатических узлов, статус метастазирования в лимфатические узлы, методы деривации мочи. Для оценки выживаемости после операции использовался метод Каплана-Мейера.

Результаты. Было выявлено полное клиническое ответное реагирование на НПХТ у 6 (24 %) пациентов, частичное - у 9 (36 %), и отсутствие ответа у 10 (40 %). В общей когорте статус метастазирования в лимфатические узлы выявлен у 17,1 % пациентов, с медианным периодом общей выживаемости (ОВ) составляющим 54 месяцев и 5-летней безрецидивной выживаемостью (БРВ) - 67,3 месяцев. ОВ и БРВ значительно зависели от стадии опухоли, статуса метастазирования в лимфатические узлы и наличия лимфоваскулярной инвазии.

Вывод. Показатели выживаемости у пациентов после РЦЭ, получавших НПХТ на основе цисплатина, оказались обнадеживающими. Цисплатин-содержащая НПХТ представляется наиболее доступной и имеющей минимальное количество побочных эффектов терапией, оставаясь стандартом предварительной подготовки пациентов с МИРМП к радикальной операции.

ГЕТЕРОТОПИЧЕСКОЙ МОЧЕВОЙ РЕЗЕРВУАР ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ ПРИ ИНВАЗИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Тилляшайхов М.Н., Бойко Е.В., Хасанов Ш.Т., Тохтамуратов У.Р., Рахматуллаев Б.Х., Алламова Ш.М.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Минздрава Узбекистана, г. Ташкент;

Цель. Изучить результаты модифицированного метода деривации мочи после радикальной цистэктомии при инвазивном раке мочевого пузыря.

Материал и методы. Надпузырное отведение мочи в изолированный сегмент слепой и восходящей кишки («Индиана-поуч») в нашей модификации выполнено 22 больным. Преобладали пациенты в молодом и среднем возрасте (то есть трудоспособном возрасте), в наибольшей степени нуждающиеся в полноценной социальной реабилитации. При оценке адекватности пассажа мочи по верхним мочевым путям выявили, что у 12 (54,5%) пациентов пассаж мочи не был нарушен, у 4(18,2%) выявлена пиелоэктазия с одной стороны, у 5(22,7%) − с двух сторон и у 1 пациента выявлен блок почки.

Результаты. В послеоперационном периоде летальности не наблюдалось. В раннем послеоперационном периоде у 4(18,2%) пациентов развилось 5 осложнений, что составило 18,2%. При рентгенологической оценке состояния почек и верхних мочевых путей установили, что умеренная пиелокаликоэктазия сохранялась у 5 пациентов, в том числе и у

больного с дооперационным блоком почки, что составило 22,7% (по данным литературы нарушения функции почек наблюдаются от 10% до 29%). При оценке качества жизни оперированных больных после формирования мочевого резервуара положительный результат достигнут у 71% больных, условно удовлетворительный – у 29%, а неудовлетворительных результатов не отмечено. Отдаленные результаты также свидетельствуют о высокой эффективности само-катетеризируемых мочевых резервуаров: годичная выживаемость составила 90,9% (20 больных), 2-годичная – 68,2% (15 больных), 3-годичная – 63,6% (14 больных) , 5 –летняя выживаемость составила 55,6%.

Выводы. Модифицированная нами методика формирования мочевого резервуара от илеоцекального сегмента обеспечивает хорошие ближайшие и отдаленные результаты, обеспечивая благоприятное течение раннего послеоперационного периода с низким числом инфекционно-воспалительных осложнений и достаточно высокое качество жизни пациентов. Предложенный вариант операции способствует улучшению качества жизни и повышает возможность социальной адаптации после перенесенного оперативного вмешательства, что крайне важно для категории пациентов, находящихся в трудоспособном возрасте.

СИСТЕМА VI-RADS И МЕДИАТОРЫ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ВЫБОРЕ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ

М.Н. Тилляшайхов[1], Е.В. Бойко[1], Ш.Х. Юсупов[2], Р.М. Тилляшайхова[2], Н.Б. Суллетбаев[2], А.В. Дю[2].

[1] Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии, [2] Ташкентский городской филиал Республиканского Специализированного Научно-практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

Цель. Определить связь между изменениями уровня факторов роста в сыворотке крови и анатомо-топографической локализацией опухоли с использованием системы VI-RADS у пациентов с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря (МИРМП).

Материалы и методы. Были проанализированы данные 85 пациентов с гистологически подтвержденным раком мочевого пузыря и 20 здоровых лиц в качестве группы сравнения. Пациенты с различными стадиями МИРМП были обследованы с использованием протокола VI-RADS для определения наличия опухолевой инвазии в мышечный слой. Пациенты были разделены на четыре группы в соответствии с оценкой VI-RADS: 1-я группа (n = 9) – VI-RADS 1 и 2 (очень низкая и низкая вероятность); 2-я группа (n = 47) – VI-RADS 3 (подозрение); 3-я группа (n = 17) – VI-RADS 4 (вероятно наличие); 4-я группа (n = 12) – VI-RADS 5 (высокая вероятность). У всех пациентов перед операцией был проведен твердофазный иммуноферментный анализ (ИФА) содержания фактора роста эндотелия сосудов (VEGF) и трансформирующего фактора роста β1 (TGFβ1) в сыворотке крови.

Результаты. На начальных стадиях опухолевого роста у пациентов с мышечно-неинвазивным раком мочевого пузыря (МНИРМП) наблюдается незначительное увеличение уровня факторов роста в сыворотке крови. Уровень TGF-β1 увеличивается только во 2-й группе пациентов с МИРМП, подозреваемых на наличие опухолевой инвазии в мышечный слой согласно системе VI-RADS 3. Пациенты 3-й и 4-й групп характеризуются повышенными уровнями факторов роста, такими как TGF-β1 и VEGF, в сыворотке крови.

Заключение. Применение системы VI-RADS и анализ уровня факторов роста в сыворотке крови при наблюдении за пациентами с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря предоставляет дополнительную информацию о степени активности злокачественной трансформации опухолевой ткани и распространенности опухолевого процесса. Совместное использование этих методов может быть перспективным подходом для мониторинга эффективности лечения таких пациентов.

ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОРРАГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ МУЛЬТИФОКАЛЬНОЙ ТРАНСРЕКТАЛЬНОЙ БИОПСИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

М.Н. Тилляшайхов[1], Е.В. Бойко[1], Ш.Х. Юсупов[2], Р.М. Тилляшайхова[2], Н.Б. Суллетбаев[2], А.В. Дю[2].

[1] Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии, [2] Ташкентский городской филиал Республиканского Специализированного Научно-практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

Цель. Оценка факторов риска геморрагических осложнений и применяемых мер профилактики.

Материалы и методы. В исследование были включены 112 пациентов, которые были случайным образом распределены на две группы. Средний возраст составил 64,8 года, уровень общего простат-специфического антигена (ПСА) в крови составил 8,16 нг/мл, а объем предстательной железы – 42,5 см^3. Процедура биопсии проводилась стандартным методом: в первой группе (n = 52) выполнялась биопсия предстательной железы под контролем трансректального ультразвука иглой 18G (Uromed Carazor 18G/1,20 мм), во второй группе (n = 60) – иглой 16G (Uromed Carazor 16G/1,65 мм). Анализировалась частота положительных результатов биопсии, оценка по шкале Глисона и выявление осложнений, включая гематурию, гемоспермию, кровотечение из прямой кишки и инфекционные осложнения, которые оценивались по шкале Clavien–Dindo.

Результаты. Возраст, объем предстательной железы, уровень ПСА, распределение баллов по шкале Глисона и количество вколов были сопоставимы между двумя группами. У 12 (23 %) пациентов из первой группы был диагностирован рак предстательной железы (РПЖ), а у 2 пациентов была выявлена атипичная мелкоацинарная пролиферация. Во второй группе у 15 (25 %) пациентов был диагностирован РПЖ, а у 3 пациентов выявлена мелкоацинарная пролиферация. Разница в частоте выявления РПЖ между группами была статистически не значима (p = 0,127). Серьезных осложнений, таких как инфекция или сепсис, не наблюдалось. Статистически значимых различий между группами 18G и 16G не было ни в частоте ректальных кровотечений (5,26 % против 6,81 %, p = 0,385) и уретральных кровотечений (18,31 % против 16,90 %, p = 0,385), ни в оценках по шкале Clavien–Dindo (12 случаев I степени против 18; ни одного случая II степени ни в одной из групп; 1 случай III степени против 3, p = 0,458). Статистически значимо различались осложнения по шкале Clavien–Dindo I степени в группе 18G (7 из 24) и 16G (23 из 29) ($p < 0,05$).

Выводы. Для пациентов с хотя бы одним фактором риска использование иглы 18G связано с меньшей частотой осложнений. Частота выявления рака предстательной железы не изменяется при увеличении диаметра иглы, используемой для мультифокальной биопсии предстательной железы под контролем трансректального ультразвука. Оценка факторов риска является важной частью подготовки к мультифокальной биопсии.

СУХАЯ УРОСТОМА ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ ПРИ ИНВАЗИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Тилляшайхов М.Н., Бойко Е.В., Хасанов Ш.Т., Тохтамуратов У.Р., Рахматуллаев Б.Х., Алламова Ш.М..

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Минздрава Узбекистана, г. Ташкент.

Цель. В сравнительном аспекте изучить непосредственные результаты различных методов деривации мочи после радикальной цистэктомии в лечении рака мочевого пузыря.

Материалы и методы. Ретроспективно изучены результаты 79 больных раком мочевого пузыря, которым выполнили радикальную цистэктомию с одновременным формированием мочевого резервуара из илеоцекального угла и восходящей толстой кишки (30 больных, 1-я

группа) и модифицированной неосигмоцистис (49 больных, 2-я группа). Возраст больных в 1-й группе колебался от 40 до 60 лет (в среднем 47,3±2,5 лет), а во 2-й гр. – от 40 до 72 лет (в среднем 48,8±3,6 лет).

Результаты и обсуждение. Сравнение результатов операции в обеих группах выявило достоверно меньшее количество осложнений в 1-й группе, в том числе и осложнений, приведших к летальному исходу В 1-й группе госпитальную летальность не наблюдали, тогда как во 2-й группе умерло 5 (10,2%) больных. В раннем послеоперационном периоде в 1-й группе у 4 (13,3%) пациентов развилось 5 осложнений. Во 2-й группе в раннем послеоперационном периоде кроме летальных исходов наблюдали 29 (59,2%) случаев осложнений. В отдаленном послеоперационном периоде в 1-й группе зарегистрированы 3 осложнения, развившиеся у 3 больных (10%). Во 2-й группе среди поздних осложнений наблюдали 14(28,6%) случаев.

Вывод. Методика деривации мочи путем формирования толстокишечного кондуита является предпочтительным методом у больных трудоспособного возраста, нуждающихся в качественной социальной реабилитации, не имеющих серьезных сопутствующих заболеваний, препятствующих выполнению кишечной цистопластики.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ЛИМФОИДНЫХ СТРУКТУР ПРИ САРКОМЕ МАТКИ.

М.Н. Тилляшайхов[1], Б.Г.Алмухамедова[2].

[1]Республиканский специализированный Научно-практический Медицинский центр Онкологии и Радиологии.

[2]Ташкентский городской филиал Республиканский специализированный Научно-практический Медицинский центр Онкологии и Радиологии

Цель: изучить распространенность и прогностическую роль маркеров микроокружения опухоли при карциносаркоме матки с помощью иммуногистохимического метода.

Материал и методы. Были обследованы 84 женщины репродуктивного и пременопаузального возраста с СМ, поступившие в городской филиал СРНПМЦОиР МЗР Уз в 2017-2022гг. Изучали особенности акушерского анамнеза у больных с саркомой тела матки, а также анализ крови. ИГХ исследование осуществляли на срезах с парафиновых блоков толщиной 3-4 мкм авидин-биотин-пероксидазным методом по стандартной методике с использованием первичных антител («Dako», Novocastra™). В качестве вторичных антител использовали биотинилированные антитела к иммуноглобулинам мыши и кролика («Dako», Novocastra™).

Результаты. При разделении по гистологическим структурам опухоли выявили, что у 41,7% больных имелась лейомиосаркома (ЛМС), у 32,1% - –эндометриальная стромальная саркома матки (ЭССМ), карциносаркома матки (КСМ) - у 19,1% , у 7,1% - низко дифференцированная саркома матки (НДСМ). Исследовали присутствие инфильтрирующих опухоль лимфоцитов среди пациентов с саркомой матки. В эпителиальной ткани были высоко экспрессированы маркеры CD3 и CD4 у 56 (66,7%) и у 59 (70,2%) пациенток соответственно. Полученные результатыкоррелировалис поздними стадиями развития канцерогенеза ($p < 0,05$). Маркер CD8 был высоко экспрессирован у 62 (73,8%) пациенток. Для саркоматозной ткани высокая экспрессиябыла выявлена для CD3 у 9(10,7%), CD4 у 30 (35,7%), CD8 у 65 (77,3%). При многомерном анализе соотношение маркеров значительно влияло на выживаемость без прогрессирования.

Вывод. Определение иммунологических маркеров, коррелирующих с течением заболевания поможет усовершенствовать методы современной противоопухолевой терапии, разработать индивидуальные подходы к лечению пациентов различными формами саркомы матки и прогнозировать успех лечения.

ИЗУЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КУМУЛЯТИВНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ В ГРУППЕ БОЛЬНЫХ С СМ.

М.Н. Тилляшайхов[1], Б.Г.Алмухамедова[2].
[1]Республиканский специализированный Научно-практический Медицинский центр Онкологии и Радиологии.[1]
Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР[2]

Цель. Изучить эффективность полихимиотерапии у больных саркомой матки и их выживаемость.

Материал и методы. Были обследованы 84 больных саркомой матки. Исследования проводились у больных, находящихся на стационарном лечении в отделениях опухоли репродуктивной системы РСНПМЦО и Р и ТГФРСНПМЦО и Р за период 2017 по 2022гг.

Проведенный соматический анализ показал, чтоу большей части исследуемых женщин был отягощен анамнез по экстрагенитальным заболеваниям. При изучении выживаемости больных использован метод построения таблиц дожития Kaplan-Mayer.

Результаты. Нами были изучены показатели эффективности полихимиотерапиии кумулятивной выживаемости в группе больных с СМ. В наших исследованиях в период с 2017 по 2022 года больные получали неодъювантную полихимиотерапию (ПХТ), которая была проведена у 84(100%) больных. Исследование было проведено с целью оценки влияния терапии для прогноза и вариабельности ответа. Анализ показал, что полная регрессия опухоли наблюдалась у 42/50,0% , частичная у 30/35,7% , стабилизация – у 12/14,3%, прогрессирования заболевания не наблюдалось. Среднее время дожития у пациентов составляло 48,56±2,31 месяцев. Цензурированная смертность в этой группе составила 3,6%, медиана равнялась 50,0±2,059 месяцев. Доля больных, достигших 3-х летнего рубежа – 65,48±5,19%, 5-ти летнего - 35,71±5,23%. Прогнозируемое время появления рецидивов у пациентов составляет 16,97±1,89 месяцев, медиана по данному параметру - 16,0±2,35 месяцев. Цензурированная смертность в этой группе составила 12,5%. Доля больных с рецидивами, достигших 3-х летнего рубежа – 52,0±9,99%, 5-ти летнего – 28,0±8,98%.

Вывод. Анализ кумулятивной доли выживания больных саркомой матки без рецидивов, достигших 3-х и 5-ти летнего рубежа выше ,чем среди больных с рецидивами.

Gormonlarga rezistentli prostata bezi saratoni (GRPBS) bilan og'rigan bemorlarda immunogistokimyo tadqiqoti natijalarini baholash

Tillyashayxov M.N.[1], Boyko Ye.V[1], Madaliyev A.A.[1], Iskandarov J.M.[2], Boltayev M.I.[2].
[1] Respublika Ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya Ilmiy Amaliy Tibbiyot Markazi
[2] Respublika Ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya Ilmiy Amaliy Tibbiyot Markazi Buxoro Filiali

Muammoni dolzarbligi: Immunogistokimyo tadqiqoti turli xil jarayonlarni tahlil qilish uchun o'tkaziladi. Ushbu tekshiruv molekulyar tuzilmalarni hujayralarda aniqlash maqsadida, hujayra joylashishini o'rganish, o'sma kasalliklarini tarqalganligi yoki gistogenezini o'rganish, kasalliklarni prognostik kuzatiladigan asoratlarini aniqlash, o'smalarning bosqichlarini va davolash taktikasini aniqlash, dinamik kuzatuv hamda davolash jarayonlarini nazorat qilish uchun ushbu tekshiruv muhim ahamiyat kasb etadi.

Tadqiqot maqsadi: GRPBS bilan og'rigan bemorlarda immunogistokimyoviy tekshiruv yordamida prognostik omillarni, o`smalarning bosqichlarini va davolash taktikasini aniqlash.

Tadqiqot usullari va metodlari: Bizning tadqiqotimiz 2020 yildan 2022 yilgacha RIOvaRIATM onkourologiya bo'limida $T_{2-4}N_{1-2}M_0$ tashxisi bilan davolangan gormonlarga rezistentli prostata bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarni immunogistokimyoviy tekshiruviga asoslangan. Tadqiqot uchun 30 nafar bemorlar tanlab olindi, 10 nafardan differensiatsiya darajasiga qarab bemorlar CD 34, AR va PSA reagentlari orqali o'rganildi.

CD34 reagenti orqali natijalar baholanganda 30 nafar bemorlarning barchasida 100% pozitiv reaksiya kuzatildi. Yuqori differensirlashgan adenokarsinoma turida qon tomirlar zichligi bo'yicha bir ko'ruv maydonida 5-10 tagacha tomirlarga borligi, o'rta differensirlashgan adenokarsinoma turida qon tomirlar zichligi bo'yicha bir ko'ruv maydonida 15-20 tagacha tomirlarga borligi, past

differensirlashgan adenokarsinoma turida qon tomirlar zichligi bo'yicha bir ko'ruv maydonida 30-40 tagacha tomirlarga borligi yaqqol namayon bo'ldi. Tadqiqotga olingan 30 nafar bemorning differensirlash darajasiga qarab 10 nafardan tanlab olinib androgen retseptorlari baholandi. 30 nafar bemorlarning barchasida 100% negativ reaksiya kuzatildi. Tadqiqotga olingan 30 nafar bemor PSA reagenti orqali 10 nafardan differensirlashish darajasiga qarab o'rganildi. Yuqori differensirlashgan adenokarsinomada 4 nafar bemorda negativ, 3 nafarda past pozitiv, 3 nafarida o'rta pozitiv natija kuzatildi. O'rta differensirlashgan adenokarsinomada 4 nafar bemorda past pozitiv, 4 nafarida o'rta pozitiv, 2 nafarida yuqori pozitiv natija kuzatildi. Past differensirlashgan adenokarsinomada 1 nafar bemorda past pozitiv, 2 nafarida o'rta pozitiv, 7 nafarida yuqori pozitiv natija kuzatildi.

Xulosa: GRPBS da immunogistokimyo tekshiruvidan CD34, AR, PSA muhim prognostik omil hisoblanadi. Yuqorida aytib o'tilgan reagentlar orqali immunogistokimyo tekshiruvi xulosalari shuni ko'rsatdiki, mikroskopik ko'rinishida qon tomir zichligi qanchalik ko'p bo'lsa kasallik shunchalik agressiv kechganligini ko'rishimiz mumkin.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Тилляшайхов.М.Н[1]., Болтаев.М.И[2]., Бойко.Е.В[1]., Хасанов.Ш.Т[1]., Абдусаматов.Н.Т[1]., Искандаров.Ж.М[2]

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии[1], Бухарский филиал РСНПМЦОиР[2]. (Узбекистан)

Цель исследования. Оценить результаты экстраперитонеальной цистэктомии (ЭПЦЭ) у больных инвазивным раком мочевого пузыря (РМП) и выявить прогностические факторы, влияющие на выживаемость пациентов.

Материал и методы. Проанализированы результаты 90 ЭПЦЭ, выполненных по поводу местнораспространенного РМП в отделении хирургической онкоурологии РСНПЦОиР в 2015-2022 гг. Общую и скорректированную выживаемость оценивали по методу Kaplan-Meier, различия выживаемости в группах определяли с помощью log-rank теста.

Результаты исследования. Из 90 больных, подвергнутых ЭПЦЭ, в соответствии с международной клинической классификацией рака мочевого пузыря по системе TNM, III стадия (PT3NOMO - 27 чел., pT4NOMO - 27чел.) была у 51 больных (58%), IV стадия (у 2 p2aN+MO, у 9 pT2bN+MO, у 9 pT3N+MO и у 19 p4N+MO) была у 39больных (42%). Адъювантное химио- и/или лучевое лечение получили 25 (27%) пациентов. Среднее время наблюдения за больными составило 29,57‡37 мес . Локорегиональный рецидив заболевания после ЭПЦЭ имел место у 9 (9,6%) больных, отдаленные метастазы появились у 44 (47%) больных, из них у 7 пациентов имелось сочетание местного рецидива и отдаленных метастазов. У больных РМП III стадии медиана общей выживаемости после цистэктомии составила 31 мес, пятилетняя общая и скорректированная выживаемость - 26,1%. У больных РМП IV стадии медиана общей выживаемости после цистэктомии составила только 9,86 мес, общая пятилетняя выживаемость - 11,9%, медиана скорректированной выживаемости - 10,98 мес, скорректированная пятилетняя выживаемость - 13,5%. Различия между показателями общей и скорректированной выживаемости больных РМП III и IV стадии статистически достоверны. Негативное влияние на результаты цистэктомии оказал и гидронефроз. У 60,71% больных с гидронефрозом наблюдали прогрессирование заболевания.

Выводы. ЭПЦЭ целесообразна при местораспространенных и осложненых формах РМП, так как избавляет больных от мучительной дизурии, кровотечений, улучшая при этом качество жизни.

Андрогендепривационная терапия как метод спасения при биохимическом рецидиве после первичной терапии местнораспространенного рака предстательной железы

М.Н.Тилляшайхов[1], Е.В.Бойко[1], М.С.Саломов[2]

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии[1]
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Сурхандарьинский филиал[2]

Цель: Изучение влияния андрогендепривационной терапии на смертность у пациентов местнораспространенным раком предстатательной железы.

Материалы и методы. Мы собрали истории болезни ретроспективную группу из всех 125 мужчин с впервые диагностированным локализованным раком простаты в период с 2000 по 2020 год, у которых наблюдалось повышение простатического специфического антигена (биохимический рецидив) после первичной радикальной простатэктомии или гормонотерапии. Мы использовали модели пропорциональных рисков Кокса для оценки смертности при использовании спасительной андрогенной депривационной терапии в качестве временного предиктора.

Результаты: Общая спасительная андрогенная депривация не была связана со смертностью от всех причин или специфической смертностью от рака простаты в когорте простатэктомию (ОР 0,94, 93% ДИ 0,68–1,31 или ОР 1,15, 95% ДИ 0,66–1,98) или в когорте гормонотерапии (ОР 0,84, 95% ДИ 0,70–1,01 или ОР 1,06, 95% ДИ 0,80–1,40 соответственно). Среди мужчин со временем удвоения ПСА менее 9 месяцев после повышения ПСА спасительная андрогенная депривация была статистически значимо связана со снижением риска смертности от всех причин и смертности от рака предстательной железы в когорте простатэктомии ОР 0,35, 94% ДИ 0,20–0,61 и ОР 0,43, 94% ДИ 0,21–0,89 и в когорте гормонотерапии (ОР 0,62, 95% ДИ 0,48–0,80 и ОР 0,65, 95% ДИ 0,47–0,90 соответственно)

Выводы: Мы не обнаружили связи спасительной андрогенной депривации со смертностью от всех причин или конкретной причины у большинства мужчин с биохимическим рецидивом после первичной радикальной простатэктомии или гормонотерапии по поводу клинически локализованного рака предстательной железы. Мужчины с быстро прогрессирующим заболеванием могут получить клиническую пользу от спасительной андрогенной депривационной терапии.

THE FREQUENCY OF CARDIOVASCULAR COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH PROSTATE CANCER ON THE BACKGROUND OF ANTIANDROGENIC THERAPY

Tillyashaykhov M.N., Alimov J.U.
Samarkand State Medical University Department of "Urology"
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan

The aim of the study: to identify the frequency of complications from the cardiovascular system in patients with prostate cancer who received androgen deprivation therapy

Materials and methods. During the period from 2017 to 2022, 128 men who were diagnosed with prostate cancer in the T3-T4-N+ stage were treated at the RSSPMCOandR. All patients were prescribed standard antiandrogenic therapy. The patients were divided into 2 groups. Group 1 patients comprised 76 patients who were prescribed treatment in the mode of maximum androgenic blockade (MAB) (Adrocur depot 300mg i/m twice a month + A-LGRG p / k once every 28 days) Group 2 included 52 patients who received similar therapy in the A-LGRG monorode n/a once every 28 days. The average age of patients in group 1 was 64.6±4.8 years, the average age of patients in group 2 was 72.3± 3.7 years. All patients underwent the necessary examination including: laboratory blood tests (total analysis of blood, biochemistry of blood, coagulogram, PSA-total, Testosterone), transrectal ultrasound examination, ECG, cardiologist consultation. All patients with concomitant pathology from the cardiovascular system took the appropriate therapy. The average PSA index before treatment was 62 ng/ml in the range from 17 to 639 ng/ml, with PSA values above 20 ng/ml, all patients underwent skeletal bone scintigraphy.

When the MTS process was detected in the bones of the skeleton, patients took Zoledronic acid preparations. Before the start of treatment, according to ECG data in group 1, 36 (48) patients had signs of chronic coronary heart disease. In group 2 patients, similar changes were found in 27 (62%) patients. Dynamic examination was carried out every 3 months, which included PSA, Testeron, and transrectal ultrasound examination. In addition, ECG+ cardiologist consultation was performed quarterly in patients with concomitant congenital heart disease (CHD) diagnosis. Adenocarcinoma was verified in all patients of the 2 groups.

Results. Treatment continued until the onset of signs of hormonal resistance (progression of pathology despite low testosterone levels in the blood). After another consultation with a cardiologist, in cases of an increase in signs of coronary heart disease, specific drugs were cancelled with subsequent correction of treatment. Against the background of treatment in group 1 patients, the therapy regimen in 16 patients (22%) had to be changed.Also, for group 2 patients, the therapy regimen was changed in 6 patients (13%). The total follow-up period of patients was 84 months, the median follow-up was 40 months.

The change of the treatment regimen in group 1 patients was performed at the treatment periods of 3, 7, 12 months. The change of treatment in patients of group 2 was performed at the treatment periods of 6, 12, 19 months.

Conclusions.

Older men who have been diagnosed with prostate cancer for the first time are at high risk of pathology from the cardiovascular system. Monotherapy a-LGRG recommended for patients with locally advanced prostate cancer with signs of cardiovascular pathology is not inferior to the results of MAB and does not increase the frequency of hormonal resistance.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИММУНОТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО УРОТЕЛИАЛЬНОГО РАКА.

М.Н. Тилляшайхов[1], Е.В. Бойко[1], Ш.Х. Юсупов[2], Р.М. Тилляшайхова[2], Н.Б. Суллетбаев[2], А.В. Дю[2].

[1] Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии, [2] Ташкентский городской филиал Республиканского Специализированного Научно-практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

Цель. Заключается в изучении эффективности применения иммунотерапии у пациентов с метастатическим раком уротелиальным раком в реальной клинической практике.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ, включающий 38 пациентов, проходивших лечение в ТГФ РСНПМЦОиР с 2020 по 2023 год. Пациенты были разделены на три группы в зависимости от режима лечения. Первая группа (12 пациентов) получала иммунотерапию в качестве первой линии терапии при наличии противопоказаний к использованию платинового дуплета. Вторая группа (10 пациентов) получала платиновый дуплет с последующей поддерживающей иммунотерапией. Третья группа (16 пациентов) получала иммунотерапию во второй линии после прогрессирования на фоне платиносодержащей химиотерапии.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 69 лет, преобладали мужчины (73,7%). Распространенность метастазов была различной, чаще всего они локализовывались в лимфатических узлах, костях, легких и печени. Радикальное лечение локализованного рака урогенитальных органов получили менее половины пациентов. В первой группе медиана выживаемости без прогрессирования составила 5 месяцев, частота объективного ответа – 25%, частота контроля заболевания – 50%. Медиана общей выживаемости составила 9 месяцев. Во второй группе медиана выживаемости без прогрессирования составила 9 месяцев, частота объективного ответа – 40%, частота контроля заболевания – 90%. Медиана общей выживаемости составила 13 месяцев. В третьей группе медиана выживаемости без прогрессирования составила 8 месяцев, частота объективного ответа – 8%, частота контроля заболевания – 56%. Медиана общей выживаемости составила 14,5 месяцев.

Вывод. Выявлена высокая эффективность иммунотерапии в лечении метастатического рака урогенитальных органов, что соответствует данным рандомизированных исследований. Планируется продолжить исследование для получения более полных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСТРАПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Тилляшайхов.М.Н[1]., Болтаев.М.И[2].,Бойко.Е.В[1].,Хасанов.Ш.Т[1].,
Абдусаматов.Н.Т[1].,Искандаров.Ж.М[2]
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии[1], Бухарский филиал РСНПМЦОиР[2]. (Узбекистан)

Цель исследования. Оценить результаты экстраперитонеальной цистэктомии (ЭПЦЭ) у больных инвазивным раком мочевого пузыря (РМП) и выявить прогностические факторы, влияющие на выживаемость пациентов.

Материал и методы. Проанализированы результаты 90 ЭПЦЭ, выполненных по поводу местнораспространенного РМП в отделении хирургической онкоурологии РСНПЦОиР в 2015-2022 гг. Общую и скорректированную выживаемость оценивали по методу Kaplan-Meier, различия выживаемости в группах определяли с помощью log-rank теста. Для выявления факторов, прогностически значимых для выживаемости, использовали одно- и многофакторный регрессионный анализ Cox.

Результаты исследования. Из 90 больных, подвергнутых ЭПЦЭ, в соответствии с международной клинической классификацией рака мочевого пузыря по системе TNM, III стадия (PT3NOMO - 27 чел., pT4NOMO - 27чел.) была у 51 больных (58%), IV стадия (у 2 p2aN+MO, у 9 pT2bN+MO, у 9 pT3N+MO и у 19 p4N+MO) была у 39больных (42%). Адъювантное химио- и/или лучевое лечение получили 25 (27%) пациентов. Среднее время наблюдения за больными составило 29,57‡37 мес . Локорегиональный рецидив заболевания после ЭПЦЭ имел место у 9 (9,6%) больных, отдаленные метастазы появились у 44 (47%) больных, из них у 7 пациентов имелось сочетание местного рецидива и отдаленных метастазов. У больных РМП с метастазами в регионарные лимфатические узлы прогрессирование заболевания диагностировали достоверно чаще ($p<0,05$). У больных РМП III стадии медиана общей выживаемости после цистэктомии составила 31 мес, пятилетняя общая и скорректированная выживаемость - 26,1%. У больных РМП IV стадии медиана общей выживаемости после цистэктомии составила только 9,86 мес, общая пятилетняя выживаемость - 11,9%, медиана скорректированной выживаемости - 10,98 мес, скорректированная пятилетняя выживаемость - 13,5%. Различия между показателями общей и скорректированной выживаемости больных РМП III и IV стадии статистически достоверны. Негативное влияние на результаты цистэктомии оказал и гидронефроз. У 60,71% больных с гидронефрозом наблюдали прогрессирование заболевания (достоверно чаще по сравнению с больными без гидронефроза - 34,8%), продолжительность жизни таких пациентов была достоверно меньше. Как показал одно-факторный анализ, прогностически значимыми для общей выживаемости после цистэк-томии оказались 3 фактора: стадия РМП ($p<0,0001$), гидронефроз ($p<0,0001$) и степень дифференцировки опухоли ($p<0,018$). Больные без гидронефроза, а также имевшие высоко и умеренно дифференцированные опухоли (G1-2), жили достоверно дольше. По данным многофакторного анализа значимыми для общей выживаемости после цистэктомии явились только 2 фактора: стадия опухоли ($p<0,036$) и наличие гидронефроза($p<0,001$).

Выводы. Результаты лечения больных с местораспространенным РМП не вполне удовлетворительны. 5-летняя выживаемость при III стадии составляет 26,1%, при наличии МТС в регионарные лимфоузлы она уменьшается до 13,5% ($p=0,005$).

Тем не менее мы считаем, что ЭПЦЭ целесообразны при местораспространенном и осложненых формах РМП, так как избавляет больных от мучительной дизурии, кровотечений, улучшает качество жизни. Прогностически значимыми для выживаемости

больных месторaспространенным РМП после экстраперитонеальной цистэктомии являются следующие факторы: стадия рака, гидронефроза ,.степень дифференцировки опухоли .

МУЛЬТИФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ РАКА ПОЧКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПРОГНОЗА.

М.Н. Тилляшайхов[1]., Р.М. Тилляшайхова[1]., Л.Т. Газиев[1]., Саидов Э.М[2].

[1]Ташкентский городской филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Мз РУз.

[2]Джизакский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Мз РУз.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ для изучения причины и условий генерализации у 150 больных ПКР, ранее подвергавшихся оперативному лечению. Во время исследования были изучены такие гистологические показатели как: степень дифференцировки, лимфоваскулярная инвазия, соотношение паренхимы к строме опухоли, инфильтрация опухоли лимфоцитами. ИГХ исследование было проведено в целях определение следующих рецепторов: PD-1/PD-L1, mTOR, VEGF-A, KIT.

Результаты: Наличие инвазии опухоли в лимфатические и венозные сосуды органа с высокой вероятностью являлся признаком способствующим ранней прогрессии опухоли (RR= -19,771, p<0,001). Еще одним неблагоприятным признаком обнаруживаемый с опытным патоморфологом является соотношение стромы к паренхиме опухоли (RR= -17,693, p<0,001). Инфильтрация опухоли лимфоцитами наоборот является высоко достоверным благоприятным признаком и чаще встречалась у больных с длительной ремиссией ПКР (RR= 16,454, p<0,001).

Нами изучались закономерности прогрессирования ПКР. Предполагалось, что характер корреляционных связей между клинико-морфологическими, иммуногистохимическими и молекулярно-биологическими характеристиками может иметь прогностическое значение в развитии раннего прогрессирования заболевания (*r=0,001*).

При ретроспективном анализе имелась корреляционная связь между такими данными как мультифокальный рост опухоли, инвазия туморозной тканью лимфоваскулярной системы, со скудной стромой и отсутствием инфильтрации опухоли лимфоцитами. Все эти признаки являлись высоко – достоверными неблагоприятными гистологическими симптомами. Инфильтрация опухоли лимфоцитами являлась признаком высокой иммуннологической защиты организма, создавая своеобразный барьер экспансии опухоли. ИГХ позитивный статус: экспрессия PD-1/PD-L1, mTOR, VEGF-A и KIT, является весьма неблагоприятным признаком, повышающий риск прогрессирования опухоли в после оперативной лечение.

Заключение: Таким образом, в нашей работе показано, что характер корреляционных отношений между молекулярно-биологическими и клинико-морфологическими характеристиками опухоли отражает ее биологические потенции и свидетельствует о способности к раннему прогрессированию.

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОСТАТЫ

Тилляшайхов М.Н.[1], Бойко Е.В. [1], Абдусаматов Н.Т. [1], Искандаров Ж.М. [2], Болтаев М.И. [2].

[1]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Минздрава Узбекистана, г. Ташкент;

[2]Бухарский филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Минздрава Узбекистана, г.Бухара.

Цель. Оценить эффективность лекарственной терапии с применением простаника и дексаметазона у больных гормонорезистентным раком предстательной железы.

Материалы и методы. С 2023 года в РСНПМЦОиР 50 пациентов в возрасте от 52 до 80 лет с РПЖ лечились амбулаторно с помощью препарата простаник. В начале лечения 7 (14 %)

пациентов ранее подвергались хирургической кастрации, а 43 (86%) подвергались химической кастрации. У всех были метастазы в кости. Средний уровень тестостерона на фоне лечения в сыворотке крови составил 0,8 нг/мл.

Результаты. С помощью контроля ПСА выявлено: у 40 больных (58,8%) – положительная динамика на фоне комбинированного лечения, у 6 (23,5 %) – стабилизация опухолевого процесса и только у 4 больных (17,6%) – отрицательный ответ на лечение. Таким образом, более 92% пациентов положительно отреагировали на комбинированное лечение препаратом простаник ($P < 0,005$). У многих пациентов уровень ПСА снижался на фоне лечения. У пациентов, получавших лечение, не наблюдалось снижения основных показателей крови. До лечения средний показатель по шкале Карновского составлял 70%. После 6 месяцев лечения средний показатель составляет 80%. На фоне лечения отмечался частичный, а у некоторых больных и полный регресс болевого синдрома. У 30 (60 %) пациентов наблюдалось снижение уровня ПСА, у 10 (20%) наблюдалось уменьшение или отсутствие болевого синдрома, а у 3 (6 %) наблюдались новые метастазы в течение 6 месяцев лечения. У 47 (94 %) из 50 пролеченных пациентов не наблюдалось прогрессирования заболевания в течение первых 6 месяцев на фоне комбинированного лечения простаником. Из них у 27 (54 %) пациентов наблюдалось снижение уровня ПСА. Общее среднее время до прогрессирования составляло 8 месяцев. Осложнений лечения практически не отмечено.

Выводы. Использование препарата простаник с ранее леченным метастатическим РПЖ показал длительный положительный ответ при отсутствии побочных эффектов.

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ОПУХОЛЕАССОЦИРОВАННОГО АНТИГЕНА СА 125 У БАЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ

Туляганова Ш.Х., Уморов М.Х., Мухаммаджанова С.Х.,Сабирджанова З.Р.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (Ташкент, Узбекистан)

Целью данной работы было изучение возможностей использования определения СА-125 в сыворотке больных РЯ в качестве критерия для объективного мониторинга комбинированного лечения РЯ.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные 39 больных РЯ, диагноз: Рак яичников T3N0-1M0, состояние в ходе комбинированного лечения, получавших лечение в РСНПМЦО и Р МЗ РУз. Возраст больных варьировал от 42 до 72 лет. У всех больных диагноз был подтвержден морфологически. Исследование СА-125 проводилось на этапах комбинированной противоопухолевой терапии (операция + химиотерапевтическое лечение). Взятие крови проводилось утром натощак до начала лечения. Определение СА-125 осуществлялось с помощью коммерческих наборов СА 125 – ИХА (ХЕМА тест СА-125), СА= 0 – 35 Ед/мл.

Результаты. Изучение сывороточного уровня СА-125 у больных РЯ до начала лечения показало, что у всех пациенток определялся повышенный уровень онкомаркера (100%). На этапах лечения повышенное содержание онкомаркера оставалось высоким у всех пациенток в течение 2-х курсов химиотерапии. Исследование онкомаркера перед 3 курсом лечения показало снижение до нормальных величин у 15% больных. Перед началом 4 курса лечения показатель СА-125 был в пределах нормы у 23% больных. СА-125 снизился до нормы у 38,5% больных перед получением 5 курса лечения и у 49,6% - перед 6 курсом лечения. У остальных пациентов в динамике определялось постепенное снижение уровня СА-125, но не до границ нормы. Больные продолжали получать комбинированное лечение согласно Стандартам лечения от 2021 года.

Выводы. Исходя из вышеизложенного, можно сказать, что определение СА-125 в сыворотке больных РЯ на этапах комбинированного лечения, позволяет судить о терапевтическом эффекте проводимой терапии, а в дальнейшем использовать его в мониторинге рецидива заболевания.

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ОПУХОЛЕАССОЦИРОВАННОГО АНТИГЕНА СА 125 У БАЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ

Туляганова Ш.Х., Уморов М.Х., Мухаммаджанова С.Х.,Сабирджанова З.Р.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (Ташкент, Узбекистан)

Целью данной работы было изучение возможностей использования определения СА-125 в сыворотке больных РЯ в качестве критерия для объективного мониторинга комбинированного лечения РЯ.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили данные 39 больных РЯ, диагноз: Рак яичников T3N0-1M0, состояние в ходе комбинированного лечения, получавших лечение в РСНПМЦО и Р МЗ РУз. Возраст больных варьировал от 42 до 72 лет. У всех больных диагноз был подтвержден морфологически. Исследование СА-125 проводилось на этапах комбинированной противоопухолевой терапии (операция + химиотерапевтическое лечение). Взятие крови проводилось утром натощак до начала лечения. Определение СА-125 осуществлялось с помощью коммерческих наборов СА 125 – ИХА (ХЕМА тест СА-125), СА= 0 – 35 Ед/мл.

Результаты. Изучение сывороточного уровня СА-125 у больных РЯ до начала лечения показало, что у всех пациенток определялся повышенный уровень онкомаркера (100%). На этапах лечения повышенное содержание онкомаркера оставалось высоким у всех пациенток в течение 2-х курсов химиотерапии. Исследование онкомаркера перед 3 курсом лечения показало снижение до нормальных величин у 15% больных. Перед началом 4 курса лечения показатель СА-125 был в пределах нормы у 23% больных. СА-125 снизился до нормы у 38,5% больных перед получением 5 курса лечения и у 49,6% - перед 6 курсом лечения. У остальных пациентов в динамике определялось постепенное снижение уровня СА-125, но не до границ нормы. Больные продолжали получать комбинированное лечение согласно Стандартам лечения от 2021 года.

Выводы. Исходя из вышеизложенного, можно сказать, что определение СА-125 в сыворотке больных РЯ на этапах комбинированного лечения, позволяет судить о терапевтическом эффекте проводимой терапии, а в дальнейшем использовать его в мониторинге рецидива заболевания.

Результаты экзентерации малого таза у больных раком шейки матки: клинический опыт

Хакимов Г.А., Хакимова Г.Г., Урмонов У.Б.
Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР, г.Ташкент, Узбекистан
Ташкентский педиатрический медицинский институт, кафедра «Детской онкологии»

Цель. Оценить отдаленные результаты экзентерация органов малого таза у больных местно-распространенным рецидивирующим раком шейки матки (РШМ).

Материалы и методы: С сентября 2021 по декабрь 2022 г. в клинике Nano Medical Clinic выполнено 23 ЭМТ, из которых тотальных – 12 и передних – 11. Средний возраст пациенток составил 52,2±10,0 года, диапазон – от 39 до 83 лет. У всех пациенток процесс признан местнораспространенным, осложненным, рецидивным РШМ.

Гистологически у 23 пациентов подтвержден плоскоклеточный РШМ. Средняя продолжительность операции составила 303,7±53,6 мин (от 210 до 390 мин), для передней и тотальной ЭМТ – 273,6±49,9 и 331,3±42,0 мин (p=0,007) соответственно. Средний объем кровопотери – 1947,8±1467,8 мл (от 600 до 6500 мл), для передней и тотальной ЭМТ – 1718,2±1860,0 и 2158,3±1030,9 мл. Среднее количество исследованных лимфатических узлов – 16,9±9,2, для передней и тотальной ЭМТ – 20,4±7,3 и 13,6±10,0 соответственно. R0 резекции удалось выполнить в 17 (85%) случаях, наличие микроскопических очагов опухолевого роста по латеральному краю резекции выявлено у 3 (15%) пациенток (R1).

Результаты: Среднее время наблюдения за больными составило 9,4±8,8 мес, для передней и тотальной ЭМТ – 9,9±7,2 и 9,0±10,3 мес соответственно. Медиана времени до прогрессирования для пациенток с местно-распространенным рецидивирующим РШМ составляет 8,7 мес, для пациенток после передней и тотальной ЭМТ – 9,8 и 3,9 мес соответственно. Общая 1-летняя выживаемость составила 38,7±10,9% (медиана – 8,9 мес), для передней ЭМТ – 40,9±17,7% (медиана – 9,6 мес), для тотальной ЭМТ – 33,3±13,6% (медиана – 4,1 мес). Однолетняя опухоль-специфическая выживаемость составила 60,6±14,0% (медиана – 14,1 мес), для передней ЭМТ – 50,0±20,4% (медиана – 9,8 мес), для тотальной ЭМТ – 70,0±18,2% (медиана – 14,1 мес); p=0,421 (рис. 1, а). Однолетняя и 3-летняя выживаемость без прогрессирования (ВБП) составили 63,0±11,4 и 49,0±12,4% (медиана – 13,4 мес) соответственно. Для пациентов после передней и тотальной экзентрации органов малого таза 1-летняя ВБП составила 51,9±17,6 и 72,9±13,5%; 3-летняя – 25,9±15,7 и 72,9±13,5% (p=0,178) соответственно.

Заключение: Таким образом, у пациенток с местно-распространенным рецидивирующим РШМ, когда возможности химиотерапии и лучевой терапии исчерпаны, несмотря на высокую летальность и низкое качество жизни больных, ЭМТ является оправданной.

БАЧАДОН ТАНАСИ САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ БОСҚИЧЛАРИГА КЎРА ДИНАМИК БАҲОЛАШ

Холиков С.К. Алибоева М.Д.
РИО ва РИАТМ Наманган филиали

Ишнинг мақсади: бачадон танаси саратони билан касалланиш кўрсатикичларини динамик таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар: бачадон танаси саратони билан касалланган ва 2017-2020 йиллар давомида РИО ваРИАТМ Наманган филиалида бирламчи аниқланиб рўйхатга олинган беморлар асосида ўрганилди.

Натижа: 2017йилда Наманган вилояти бўйича бачадон танаси саратони билан 19 нафар бемор рўйхатга олиниб, улардан 15 (79%) нафари I-II босқичда, 2 (10,5%) таси III босқичда ва 2 (10,5%) таси эса IV-босқичда аниқланди. 2018 йилда бачадон танаси саратони билан 41 нафар бемор рўйхатга олиниб, улардан 38 (92,6%) нафари I-II босқичда, 2 (4,8%) таси III-босқичда ва 1 (2,4%) таси эса IV-босқичда аниқланди. 2019 йилда бачадон танаси саратони билан 38 нафар бемор рўйхатга олиниб, улардан 31 (81,6%) нафари I-II боскичда, 7 (18,4%) таси III-босқичда аниқланди. IV-босқичда эса кузатилмади. 2020 йилда бачадон танаси саратони билан 48 нафар бемор рўйхатга олиниб, улардан 41 (85,4%) нафари I-II босқичда, 7 (14,6%) таси III-босқичда аникланди. IV-босқичда эса аникланмади.

Хулоса: Бачадон танаси саратони билан касалланиш йил сайин ошиб бораётганлигини хусусан 2017 йилги кўрсаткичлардан кўра 2,5 баробарига ошганлиги кузатилган. IV-босқичда касалланиш кўрсаткичлари эса камайиб бораётганлиги касалликни эрта босқичларида аниқланиши вилоятимизда йўлга қўйилган профилактик тадбирларнинг махсули деб қараш мумкин.

РАЗДЕЛ 6.
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И ДРУГИХ.

ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ

Х.Г.Абдикаримов, Д.Ш.Полатова, Р.Р.Давлетов, С.К.Насиров, Ф.Ш.Файзиев, Б.Б.Султонов, А.И.Нуржабов, Н.К.Асамединов, О.К.Абдусатторов, Л.А.Ахмадбоев
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Минздрава Узбекистана

Цель исследования. Анализ результатов эндопротезирования крупных суставов в лечении опухолей трубчатых костей.

Материал и методы. В условиях РСНПМЦОиР в период с 2006 по 2024 г.г. было выполнено 260 эндопротезирований суставов. У 240 больных была первичная опухоль и 20 метастатическое поражение. Мужчин было 158, женщин – 102. По локализации опухоли: в 15 случаях было поражение проксимального отдела бедренной кости, в 147 – дистального отдела бедренной, в 39 – проксимального отдела большеберцовой кости и в 59 – проксимального отдела плечевой кости.

Результаты. Больные прослежены от 2 мес до 16 лет. Осложнения появились у 36 больных (20,2%) – инфекции ложа протеза (16), нестабильность эндопротеза (16), в 4 случаях эти осложнения сочетались. В 11 случаях инфекционные осложнения купированы консервативно. В 7 случаях проведены оперативные вмешательства в различном объеме: 4 – калечащие операции, 2 – реэндопротезирование, 1 – удаление эндопротеза с наложением компрессионно-дистракционного остеосинтеза аппаратом Илизарова. Причиной нестабильности в 6 случаях было расшатывание ножки эндопротеза в костномозговом канале, в 9 – разрушение конструкции (перелом ножки – 6, перелом шарнирной части – 2, перелом шейки тазобедренного эндопротеза), в 1 – раскручивание конструкции (винта шарнирной части), в 1 – вывих головки тазобедренного и в 1 – плечевого эндопротеза. У 3 больных с расшатыванием ножки эндопротеза в сочетании с инфицированием и у 2 – с переломами ножки эндопротеза произведены калечащие операции. В 4 случаях произведено реэндопротезирование, в 2 – реконструкция эндопротеза и у 2 больных с переломом шарнирной части в настоящее время коленный сустав фиксирован снаружи тутором. Следует отметить, что с началом использования костного антибиотикосодержащего цемента для фиксация ножки эндопротеза резко уменьшилась частота как инфекционных осложнений, так и нестабильности конструкции – с 43,8 до 9,1%.

Заключение. Эндопротезирование крупных суставов является идеальным методом в хирургическом лечении опухолей костей, позволяет получить удовлетворительные функциональные результаты.

Опыт тотального эндопротезирования при опухолях бедренной кости.

Абдикаримов[1] Х.Г., Давлетов[1] Р.Р., Насиров[2] С.К., Нуржапов[3] А.И., Асаметдинов[3] Н.К., Абдусаттаров[3] О.К., Султанов[1] Б.Б.

[1]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ Республики Узбекистан

[2]Ташкентская медицинская академия

[3]Ташкентский стоматологический институт

Цель. Оценить результаты тотальной резекции и эндопротезирования бедренной кости при опухолевом поражении.

Материалы и методы. Тотальная резекция с эндопротезированием выполнена 5 пациентам с протяженным опухолевым поражением бедренной кости. Четверо мужчин и одна женщина, в возрасте от 17 до 39 лет. У 3 больных была саркома Юинга (2-с поражением диафиза и проксимального отдела, 1-дистального отдела и диафиза) у 1- остеосаркома дистального отдела с распространением на диафиз, у 1-протяженная хондросаркома с поражением проксимального отдела и диафиза. Протяженность поражения по длине кости от 27 до 40 см. В трех случаях произведено первичное эндопротезирование. Двум пациентам замещение выполнено в отсроченном периоде. В первом случае, пациенту с саркомой Юинга с протяженным поражением дистального отдела, через 5 лет после резекции с установлением металл-цементного спейсера. Во втором, через 11 лет после обширной резекции и эндопротезирования диафиза, в связи с асептической нестабильностью, возникшей на фоне остеопороза и перелома проксимального сегмента бедренной кости.

Результаты. Во всех случаях для реконструкции использован индивидуальный эндопротез фирмы «ChunLi», который был изготовлен для каждого пациента, по чертежам, на основании рентгенологического обследования и компьютерной томографии. Средняя длительность операций – 280 мин, средняя кровопотеря – 600 мл. Дистальная ножка коленной части

эндопротеза фиксировалась в канале большеберцовой кости медицинским цементном. С целью снижения риска смещения и вывиха головки эндопротеза использован вертлужный компонент без цементной фиксации «Dualis», который обеспечивает двойную мобильность – головка-вкладыш и вкладыш-чашка. Интраоперационных осложнений не наблюдалось. Пациенты были активизированы в постели на вторые сутки. С учетом общего состояния и функционального состояния сохраненных мышц нижних конечностей на 2-4 сутки разрешали подъем и дозированную ходьбу с помощью костылей. Срок наблюдения 2-13 месяцев. Итоговая оценка восстановления функции оперированной конечности по шкале MSTS — от 60 до 80%.

Заключение. При протяженных опухолевых поражениях бедренной кости методом выбора является тотальное эндопротезирование, который обеспечивает адекватный локальный контроль, позволяет достичь хороших функциональных результатов и улучшить качество жизни больного.

Хирургическая тактика при опухолях проксимального отдела плечевой кости

Абдикаримов[1] Х.Г., Гафур-Ахунов[2] М.А., Полатова[3] Д.Ш., Давлетов[1] Р.Р., Абдусаттаров[3] О.К., Насиров[4] С.К., Нуржабов[3] А.И., Асаметдинов[3] Н.К., Султанов[1] Б.Б., Ахмадбоев Л.А.

[1]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ Республики Узбекистан

[2]ЦРПКМР РУз

[3]Ташкентский стоматологический институт

[4]Ташкентская медицинская академия

Цель. На основании анализа результатов определить объем хирургического лечения опухолей проксимальной отдела плечевой кости.

Материалы и методы. 90 больным с опухолями проксимального отдела плечевой кости проведено хирургическое лечения. Из них мужчин было – 46, женщин – 44, в возрасте 15-69 лет. У 19 больных была остеосаркома, у 13 -хондросаркома, у 5 - фибросаркома, у 30 - доброкачественная гигантоклеточная опухоль, у 18- злокачественная гигантоклеточная опухоль, у 3 – саркома Юинга и у 2 -ретикулосаркома. При остеосаркоме, саркоме Юинга и низкодифференцированной хондросаркоме проведено до 4 курсов неоадьювантной химиотерапии. В 20 случаях произведена сегментарная резекция проксимального отдела плечевой кости с аутопластикой. Следует отметить, что операции в таком объеме выполнялись до 2000 года. У 46 пациентов выполнена сегментарная резекция с эндопротезированием плечевого сустава, у 8 - межлопаточно-грудная резекция и у 16 - межлопаточно-грудная ампутация.

Результаты. В сроках наблюдения от 6 месяцев до 15 лет, в группе больных после сегментарной резекция с аутопластикой у 3 (15%) больных выявлен рецидив опухоли, у 4 (20%) метастазы. После эндопротезирования плечевого сустава у 5 (10,8%) - рецидив и у 7 (11,6%) - метастазы, после межлопаточно-грудной резекции – 2 (25,0%) и 5 (62,5%), межлопаточно-грудной ампутации - 2 (12,5%) и 4 (25 %) соответственно.

Заключение. При определении объёма хирургического вмешательства учитывается гистологическая структура, степень распространения, размеры опухоли, пораженная анатомическая область, состояние сосудисто-нервного пучка и кожи. Сохранная операция показана при небольших размерах опухоли, когда поражение ограничено одной анатомической структурой. Межлопаточно-грудная резекция показана при поражении нескольких анатомических структур, с вовлечением элементов плечевого сустава и отсутствии поражения сосудисто-нервного пучка. Межлопаточно–грудная ампутация показана при поражении нескольких анатомических структур, большом мягкотканном компоненте с вовлечением в процесс сосудисто–нервного пучка и распаде опухоли.

Чрескожная трепанбиопсия в диагностике деструктивных поражений костей.

Абдикаримов[1] Х.Г., Полатова[3] Д.Ш., Давлетов[1] Р.Р., Абдусаттаров[3] О.К., Насиров[4] С.К., Нуржабов[3] А.И., Асаметдинов[3] Н.К., Султанов[1] Б.Б., Ахмадбоев[3] Л.А.

[1]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ Республики Узбекистан

[2]Ташкентская медицинская академия

[3]Ташкентский стоматологический институт

Цель: определить эффективность трепанбиопсии в морфологической верификации деструктивных поражений костей.

Материал и методы: 126 пациентам с деструктивными изменениями костей скелета с целью морфологической верификации проведена чрескожная трепанационная биопсия. Манипуляция проводилась под трех проекционным рентгенологическим контролем или под КТ стандартной костной биопсийной иглой 8G-10G/10-15 см. Из 126 пациентов у 79 (62,6%) было множественное поражение скелета. Биопсия позвоночника выполнена у 45, длинных костей – 56, таза – 25.

Результаты: Из 126 больных у 6 выявлена неонкологическая патология. Неспецифический спондилит на фоне воспаления у 1, остеопороз неясной этиологии у 2 и туберкулёзное поражение у 3 пациентов. Онкологическая патология установлена 120 больным. Гистолгически: у 22 больных миеломная болезнь (плазмоцитома), у 48- метастаз аденокарциномы, у 17 – гигантоклеточная опухоль, у 37 – саркомы и у 2 больных лимфома.

В дальнейшем пациенты с неонкологической патологией направлены в другие специализированне медицинские учреждения. Пациентам со злокачественными поражениями в зависимости от гистологического варианта проведено специализированное лечение.

Выводы. Таким образом, малоинвазивный метод чрескожной трепанбиопсии является обязательной хирургической диагностической манипуляцией при деструктивных изменениях скелета. Гистологическое исследование биоптата позволяет достичь морфологической верификации диагноза, результат которой и предопределяет дальнейшее обследование и лечение пациента.

Опыт применение «коллапана» при лечении доброкачественных опухолеподобных поражений костей у детей

Жуманиёзов Х.И., Саидов Х.Х., Валиев С.Э., Салохиддинов Х.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкентский городской филиал РСНПМЦО и Р

Цель исследования: разработка оптимальных методов хирургического лечения доброкачественных опухолей костей с последующим заполнением костного дефекта с помощью остеопластических препаратов.

Материалы и методы исследования: По вышеуказанной методике прооперированно n=23 больных с различной локализацией патологического процесса: мальчики – 15 (65,2%) пациентов, девочки – 8 (34,8%) пациенток. По локализации: бедренная кость - 5 (21,7%) случаев, большеберцовая кость – 12 (52,2%) случаев, плечевая кость – 3 (13%) случаев, пяточная кость – 2 (8,7%) случаев, малоберцовая кость – 1 (4,4%) случаев.

Результаты лечения: Данный метод позволил получить полное восстановление костного дефекта у 87% больных. В одном случае после операции результат патогистологического исследования показал остеосаркому, в связи с чем начата спец. терапия. В двух случаях наблюдался рецидив заболевания. Отдаленный срок наблюдения - 6 лет. Имплантация коллапана не увеличивает объем оперативного вмешательства и не усложняет его, не требует дополнительного инструментария, и может применяться в комбинации с другими методами (мышечная пластика, чрескостный внеочаговый остеосинтез).

Вывод: По результатам исследования видно, что применение комбинации остеопластических материалов для заполнения костных дефектов, образовавших после

операции намного эффективнее по сравнению с традиционной методикой. Полученные положительные результаты применения остеопластических материалов были обоснованы клинической симптоматикой пролеченных пациентов, проведенными после лечения рентгенологическими и МРТ исследованиями.

Таким образом, простота и доступность метода позволяет внедрить его в профильных лечебных учреждениях при лечении фиброзной дистрофии и костных кист с целью замещения костных дефектов и стимуляции репаративного остеогенеза.

СУЯК ҲАВФЛИ ЎСМА КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШДАГИ ЯҚИН НАТИЖАЛАР

1. РИО ва РИАТМ Фарғона вилояти филиали
2. Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти
Каримов О.М[1]., Сулайманов Д.А[2]., Тожибоев Д.Р[1].

Мақсад: 2019-2023 йил мобайнида суяк ҳавфли ўсма касалликларини комбинирлашган даводан кейин беморлар яшовчанлигини аниқлаш.

Материаллар ва даволаш усуллари: 2020-2023 йил мобайнида филиалда суяк ҳавфли ўсма касалликлари ва асоратлари билан 22 та бемор назоратга олинган бўлиб, булардан 7 (36%) нафари аёллар, 15 (64%) нафарини эса эркаклар ташкил қилди. 18 ёшгача бўлган беморлар 9 (41%) нафар бўлиб. 19-45 ёшгача бўлган беморлар 10 (45%) нафарни ташкил қилди. 45-64 ёшгача бўлган беморлар 3 (14%) нафар. Морфологик тузилиши бўйича қуйдагилардан иборат: остеоген саркома (73%), ходросаркома (9%) ни, юинг остеосаркомаси (18%) холатларда аникланади. TNM бўйича тахсимланганда 16 (73%) нафар бемода T2N0M0 аникланган бўлса, 2 (9%) нафар беморда T2N1M0 аниқланди ва 4 (18%) нафарида T2N0M1 аниқланди.

Учраши бўйича: Елка суяклари проксимал қисмида 4 (18%) нафарда, диафизар қисмида 1 (5%) нафарида, сон суяклари проксимал қисмида 5 (22%) нафарда, дистал қисмида 8 (36%) нафарида, катта болдир суяклари проксимал қисмида 3 (14%) нафар беморларда, дистал қисмида 1 (5%) нафар беморларда.

Беморларнинг барчасига комбинациялашган даво чоралари ўтказилан бўлиб 2 (9%) нафар беморга хирургик даво+ПХТ (CAP схемасида). 12 (55%) нафар беморга (хирургик даво+ 4 курс ПХТ CAP схемасида) + хирургик даво+ 4 курс ПХТ Ифосфамид + Месна + Этопозид). 8 (36%) нафар беморга эса (CAP схемасида) ПХТ+хирургик даво+ПХТ (GemTax схемасида) ўтказилган.

Бажарилган жаррохлик амалиёт хажмига кўра: Кўраклар аро елка ампутацияси 1 (5%) нафар беморда, елка юқори проксимал соха ампутацияси 2 (9%), нафарда, сон ампутацияларида 17 (77%) нафар беморда ва болдир юқори проксимал соха ампутацияси 2 (9%) нафар беморда бажарилган.

Натижа. Кузатувга олинган беморларда ўтказилган комбинациялашган даводан кейин 6 (27%) нафар беморда ўпкада метастаз аниқланди. 1 (5%) нафар беморда эса ўпкага ва бош мияга метастаз кузатилди. 2020-2023 йил мобайнида кузатувга олинган беморлардан 5 (22%) нафарида ўлим кузатилди. Эркаклар орасида 2 (40%) нафар ва аёлларда 3 (60%) нафарини ташкил қилади.

ПРИМЕНЕНИЕ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОСТЕОНКОЛОГИИ

Пирмаматов Суннат Мухаммадиевич, Пардаев Дастон Баходирович, Турсунов Шерали Сирожиддинович

Самаркандский Филиал Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии И Радиологии

Цель работы. Анализ результатов лечения пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями скелета в условиях специализированного отделения онкологической клиники.

Материалы и методы. Специализированное отделение хирургических методов лечения новообразований кожи, мягких и костных тканей существует на базе Самаркандского областного онкологического диспансера с 2023 года. Основная задача отделения – это оказание хирургической помощи пациентам, страдающим от новообразований кожи и опорно-двигательного аппарата. Ежегодно в отделении выполняется более 400 операций.

Результаты. За период с 2014 по 2023 гг на базе отделения прооперировано 252 пациентов с саркомами опорно-двигательного аппарата. Из них 12% пациентов составили больные, имеющие IV стадию заболевания. Виды лечения распределялись согласно следующей последовательности: комплексное лечение (сочетание предоперационной химиотерапии и хирургии) составило 42%, хирургическое – 56%, комбинированное (сочетание предоперационной лучевой терапии и хирургии) – 2%. Благодаря внедрению комплексного подхода продолжительность жизни пациентов со злокачественными новообразованиями костей скелета при IV стадии процесса увеличилась с 10 мес. (2004–2014) до 18 мес (2015–2023). За период 2022–2023 гг. органосохранные операции выполнены 82 пациентам, ампутации и экзартикуляции в 9 случаях, что составило 10,9%. Таким образом, имеется достоверное снижение процента инвализирующих операций в 4 раза.

Заключение. Опыт работы отделения остеонкологии демонстрирует широкие возможности применения современных хирургических технологий, комплексного метода лечения, позволяющие достоверно увеличить продолжительность жизни пациентов с одновременным снижением количества инвалидизирующих операций.

Пластика при помощи лоскута на сосудистой ножке при лечении рака кожи век

Сулайманов Д.А[1]., Назиржонов Д.Х.[2], Йигиталиев А.Б[1].

[1]Ферганский медицинский институт общественного здаровия, Фергана, Узбекистан,
[2]Ферганский областной филиал РСНПМЦОиР

Цель: изучить результаты реконструктивно - пластических операций при раке кожи век.

Материалы и методы: В отделении опухоли головы и шеи у 9 больных с раком кожи век ст. T2-T3N0M0 проведена реконструктивно - пластическая операция. Возраст больных варьировал от 45 до 77 лет. Мужчин было 6 (67%), женщин 3 (33%). У 5 больных (55%) был плоскоклеточный рак, у 4 (45%) – базальноклеточный рак. У 3 больных (33%) опухоль была на коже верхнего века, у 4 больных (45%) — нижнего века, у 2 больных (22%) – кожа внутреннего угла глаза. Методика операции заключалась в следующем: после удаления опухоли век, для закрытия дефекта нами выкраивался лоскут на сосудистой ножке, с верхнего или нижнего века, в зависимости от локализации опухоли.

Результаты: у всех больных пересаженный лоскут прижился первичным натяжением, отторжения или некроза лоскута не наблюдалось, пораженное веко сохранилось как орган, грубых рубцов не отмечалось, заворотов или выворотов не наблюдалось. Через 3-4 месяца пересаженный лоскут практически не выделялся от окружающей ткани. Срок наблюдения от 1 до 3 лет. Рецидивы не отмечались.

Заключение: внедрение в практику нового метода реконструктивно-пластической операции с пересадкой лоскута на сосудистой ножке позволяет сохранить веко как анатомический

орган и избежать косметических дефектов лица, заворотов, а также улучшить качество жизни больных с этой патологией.

Результаты костно-пластических операций при гигантоклеточной опухоли костей кистей и стоп.

Тожибоев А.А[1]., Гафур-Ахунов М.А.[2], Абдикаримов Х.Г.[3]
[1]Наманганский филиал РСНПМЦОиР, [2]ЦРПКМР РУз, [3]РСНПМЦОиР

Цель исследования: Улучшение результатов хирургического лечения гигантоклеточной опухоли костей кисти и стопы.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находились 29 больных с диагнозом гигантоклеточная опухоль костей кисти и стопы. Мужчин 11(37,9%), женщин 18(62,1%). Возраст больных колебался от 15 до 44 лет, в среднем-27,4 лет. Продолжительность анамнеза составила от нескольких месяцев до 2 лет. Из 29 больных у 21(72,4%) в костях кисти (15 в фалангах и 6 в запястьях) и у 8 (27,6%) в костях стопы (1 в плюсневой кости и 7 в фалангах). Размеры поражения составили от 2,0 до 3,5 см в наибольшем измерении. Из 29 больных у 5 отмечен патологический перелом. В большинстве (20) случаев больные жаловались на наличие опухоли, у 9 - первым симптомом заболевания был болевой синдром. Все больные обследованы комплексно с использованием рентгенологического, МРТ, МСКТ, УЗИ и морфологического исследования. Гистологическая верификация опухоли достигнута у всех 29 больных. У 26 больных выявлен доброкачественный вариант и у 3 пациентов злокачественный вариант гигантоклеточной опухоли кости. Из 29 больных у 21(72,4%) экскохлеация, криовоздействие и цементопластика, у 2 (6,9%) – произведена операция экскохлеация и цементопластика и у 6 (20,7%) - экскохлеация и аутопластика.

Результаты. Больные прослежены от 6 месяцев до 5 лет. Из 29 больных у 1 (3,4%) отмечен рецидив опухоли после операции экскохлеации с аутопластикой.

Заключение. Результаты исследования показали, что наиболее эффективным методом хирургического лечения гигантоклеточной опухоли костей кисти и стопы является экскохлеация опухоли, криовоздействие с последующей цементопластикой образовавшейся полости.

Результаты лечения агрессивного фиброматоза

Шарипов М.М., Гафур-Ахунов М.А., Вахабов О.У., Косимов У.К., Абдикаримов М.Г.
Ташкентский областной филиал РСНПМЦОиР МЗ РУз

Цель исследования: провести анализ результатов лечения больных с десмоидной опухолью мягких тканей конечностей и туловища

Материал и методы исследования: Нами проведен анализ методов лечения 31 пациентов, которые находились на лечение с 2017 по 2023 гг в ТОФ РСНПМЦОиР с диагнозом: десмоидная опухоль мягких тканей конечностей и туловища. Из 29 пациентов мужчин было - 11 (35,4 %), а женщин 20 (64,5 %). Возраст больных колебался от 23 до 64 лет., средний возраст составил - 37,24 лет. У всех больных диагноз был подтвержден гистологическим исследованием. На верхних конечностях опухоль локализовалась у 6 больных (19,3 %), в передней брюшной стенке — 11 (35,4 %), в нижних конечностях — 6 (19,3 %), в подлопаточной области – 2 (6,4 %), в поясничной области - 3 (9,6 %), в грудной стенке - 2 (6,4%) и в подмышечной области - 1 (3,2%). В 26 случаях была первичная опухоль и в 5 рецидивная. Хирургическое лечение в объеме - широкое иссечение было проведено у 30 больных и у 1 больного иссечение опухоли сочеталось с резекцией прилежащей кости. У 5 больных произведено иссечение опухоли с аллопластикой передней брюшной стенки. 3 пациентов получают таргетную терапию (Пазопаниб). 5 пациентам проведена химиотерапия, но из-за неэффективности лечения переведены на таргетную терапию (Сорафениб). 6 пациентам проведена лучевая терапия в адъювантном режиме и в одном случае проведено комплексное лечение.

Результаты: Больные прослежены от 6 месяцев до 4 лет. За это время у 4 больных (16%) выявлен рецидив опухоли. Всем больным в последующем выполнена операция. У одного пациента наблюдалась малигнизация опухоли, которому в последующем проведено хирургическое лечение. Самая высокая частота рецидивов наблюдалась в группе больных, которые получали только хирургическое лечение. Послеоперационные осложнения и летальных исходов не наблюдали.

Выводы: Использование в адъювантном режиме лучевой терапии, химио – и таргетной терапии у больных с десмоидной опухолью позволило снизить частоту рецидива. Использование технологии пластики операционных дефектов брюшной стенки с аллопластикой (композитной сеткой) позволяет добиться хороших непосредственных, функциональных и косметических результатов.

РАЗДЕЛ 7.
Химиятерапия.

Diffuz B-yirik hujayrali limfoma bilan og'rigan bemorlarning yashovchanlik prognostik modelidagi immungistokimyoviy belgilar.

Ataxanova N.E., Kamishov S. B., Qobilov O.R., Niyozova Sh.X., Ziyaev Sh.V., Isxakov D.M.
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi
RIOvaRIATM Toshkent shahar filiali.

Dolzarbligi: Hozirgi vaqtda terapiya natijalarini prognoz qilish uchun diffuz B-yirik hujayrali limfoma (DBYHL) extranodal zararlanishi bilan og'rigan bemorlarda immungistokimyoviy belgilarning ro'lini o'rganish dolzarbdir.

Material va metodlar. Retrospektiv tadqiqotga, davolangan va kasalxonada dispanser nazorati ostida bo'lgan, jigar va taloq DBYHL extranodal zararlanish bilan kasallangan 81 ta bemor kiritilgan. Bemorlarning o'rtacha yoshi 60,7±7.5. Bemorlarda CD20, CD79A, PAX 5 (monomorf intensiv yadroli ekspressiya), CD5, CD45, CD30, BCL-2, BCL-6, Ki-67, MUM1, GCET1, FOXP1 pan-B- hujayralari antigenlarining expressiyasi o'rganilgan. CD5 ni expressiyasida mantiya hujayralaridan limfomaning polimorf- hujayrali blastoid variantini istisno qilish uchun siklin -D1 o'rganildi.

Natijalar. Barcha kasallarda davolash R-CHOP sxemasi bo'yicha ximioterapiyadan bo'shlangan. 37 ta holatda ushbu rejim 23 (62,2%) bemorda 1-darajali kimyoterapiya samaradorligi pastligi sababli va 14 tasida (37,8%) davolashning to'liq kursi (6 kurs) tugagandan so'ng DHAP bilan almashtirilishiga to'g'ri keldi. 6 yillik kuzatuv natijasida, xuddi shunday davolanishga qaramay, 5 yillik yashovchanlik darajasi 60,5% ni tashkil etdi. 32 (39,5%) bemorda esa patologik jarayonning kuchayishi tufayli davolanish vaqtida o'lim kuzatilgan. O'rtacha expressiya CD5, CD30, PAX-5, FOXP1 va GCET1 markerlari uchun xos edi, CD10, CD45, CD79A, Bcl-6, MUM1 va Ki-67 lar uchun esa yuqori expressiya xos.

Bcl-2, Bcl-6, GCET1 va Ki-67 ning 60 % dan yuqori expressiyasi , bemorlarning yashovchanligiga sezilarli darajada salbiy ta'sir ko'rsatadigan salbiy prognostik omil xisoblanadi. Eng yomon natijalar Bcl-2, Ki-67 ning 60% dan ortiq va CD-45ning expressiyalari kombinatsiyasi bilan kuzatildi. Ki-67, CD-79 va MUM1 ning 60% dan ortiq expressiyalari kombinatsiyasi ham barcha holatlarda kasallik uchun salbiy oqibatlarga olib keldi. Koksning nomutanosib xavfidan foydalanib, DBYHL (ekstranodal zararlanishi bilan) ning 87,2% ehtimollik bilan prognoz qilsa bo'ladi.

Xulosa. Tadqiqotlarimiz shuni ko'rsatdiki, DBYHL (ekstranodal zaralanish bilan) ning salbiy immunogistokimyoviy xususiyatlari quyidagilardan iborat: Bcl-2, Bcl-6, GCET1 yuqori expressiyasi , Ki-67 ning proliferatsiya indeksi 60% dan yuqori. ($p<0,025$).

ДООПЕРАЦИОННОЕ СТАТИЧЕСКОЕ ПРОГНОЗИРОВАНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Абдурасулов И.М., Тусматов О.Т., Якубова Д.С., Саидрасулова М.Т.
(Кокандский филиал РСНПМЦОиР)

На сегодняшний день в стандарты хирургического лечения рака молочной железы все еще входит обязательное удаление всех лимфатических коллекторов. При этом, дооперационный статистический прогноз метастатического поражения регионарных лимфоузлов у больных раком молочной железы даст возможность уже до начала операции оценить возможность оптимизации лимфодиссекции.

Целью данной работы является выявление статистически значимых морфологических и молекулярных характеристик первичной опухоли молочной железы, полученных в результате дооперационного клинического обследования больных, для прогнозирования метастатического поражения регионарных ЛУ.

Данные были получены в ходе комплексного исследования 223 пациенток, прошедших лечение в РСНПМЦОирКФ. В перечень исследований, которые прошли пациентки, кроме прочего вошли физикальное обследование, маммография + УЗИ молочных желез и регионарных зон; трепанобиопсия опухоли с патоморфологическим исследованием опухолевой ткани и определением рецепторов эстрогенов (РЭ) и прогестерона (РП), HER2, Ki67 и установлением биологического подтипа опухоли. Размер опухоли традиционно считается (и наши исследования это подтвердили) наиболее прогностическимфактором метастатического поражения ЛУ. Однако, следует учитывать тот факт, что определение этого параметра с помощью функциональных исследований (маммография + УЗИ) дает среднюю ошибку в 30%, что является существенной проблемой. По этому дооперационные прогнозы метастатического поражения следует строить на основе морфологических и молекулярных характеристик.

Так, на пример, анализ влияния биологического подтипа опухоли на наличие метастаз в лимфоузлах показал, что при люминальной А опухоли шанс появления метастаз оценивается в 22,22%, в то время как с люминальной формой В HER+ уже в 26,67%, для люминальной формойВ HER- в 41%. При этом, если люминальная А устанавливается, например, при гистологическом диагнозе «инвазивная карцинома G2», то шанс появления метастаз оценивается в 20,34%, для люминальной В HER+ в 30,77%, Люминальный В Her – 46,67%.

Выводы. Проведенный статистический анализ данных позволяет утверждать, что дооперационное прогнозирование метастатического поражения регионарных лимфатических узлов у больных РМЖ, основанного на гистологическом и морфологическом исследовании первичной опухоли, является задачей решаемой.

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ ПОЧЕЧНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ЛЁГКИХ.

Бойко Е.В[1], Юсупов Ш.Х[2], Тилляшайхова Р.М[2], Суллетбаев Н.Б[2], Рахматуллаев Б.Х[1].

[1]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Минздрава Узбекистана, г. Ташкент;

[2]Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Минздрава Узбекистана, г. Ташкент.

Цель. Доказать эффективность при метастатическом раке почки.

Материалы и методы. Больные отбирались по следующим критериям – первично-генерализованный в 42,3% и с отдалёнными метастазами 57,7%, с первоначальным распространением процесса T2-4N+M1, общее состояние по шкале ECOG ≤ 2. Проводилась терапия мультикиназным ингибитором тирозинкиназ сорафенибом в суточной дозе 800 мг, по 400 мг два раза в сутки. Оценивалась частота ответа опухоли на терапию. Терапия проводилась в течении от 3 до 9 месяцев. В исследование вошли 34 пациента с метастазами в легкие рака почки в возрасте от 45 до 74 лет. У всех пациентов была проведена верификация. Преобладал светлоклеточный вариант – 93%. Первично-генерализованный процесс выявлен у 73,52% (25), метастатический рак почки 26.47% (9). Метастатическое поражение только в легких выявлено у 15(44,1%) больных, у 24 (70,58%) – имело место многоочаговое поражение включая легкие и кости скелета.

Результаты. Общий эффект от лечения составил 79,4% (27): 17,64% (6) – полная ремиссия, 32,35 % (11) – частичная ремиссия, в 50 % (17) – стабилизация. У 8 (23,52%) наблюдались побочные явления в виде общей слабости, потеря аппетита, изменения вкуса пищи, головные боли. Выраженность нежелательных явлений не приводила к отмене препарата. Средняя продолжительность жизни пациентов на момент сбора данных, составила 11,3 мес., медиана безрецидивной выживаемости составила 9,6 месяцев. 25 пациентов (73,52%) живы на данный момент.

Вывод. Сорафениб переносится больными удовлетворительно с минимальными токсическими проявлениями, обладает высокой эффективностью (73,52%) в процессе лечения больных почечно-клеточным раком с метастатическим поражением легких.

КОМБИНИРОВАНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРВИЧНО-ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО РАКА ПОЧКИ

О.У. Вохобов., М.Г. Абдикаримов.
Ташкентский областной филиал РСНПМЦОиР (Узбекистан).

Цель исследования - оценить эффективность таргетной терапии в сочетании с иммунотерапией при метастатическом раке почки.

Материал и методы. Проведен анализ таргетной терапии в сочетании с иммунотерапей у 16 больных с метастатическим раком почки за период с 2019 по 2023г.г.. У всех больных диагноз установлен на основании данных КТ, УЗИ, экскреторной урографии, подтвержден морфологически. У 9 больных было выявлено метастатическое поражение легкого, у 7 – метастаз в костях скелета. Всем 16 больным была произведена паллиативная нефрэктомия. В послеоперационном периоде больным проведена иммунотерапия препаратом Альтевир по 3 млн. ед. ежедневно в течение 10 дней. Повторный курс иммунотерапии через 3 недели. Одновременно с иммунотерапией больные принимали Сунитинаб по 50 мг в сутки с перерывом. Эффективность лечения оценивалась после 2 курсов лечения (УЗИ брюшной полости, рентгенография и КТ органов грудной клетки).

Результаты: на фоне применения Альтевира в сочетании с Сунитинабом у 2-х больных – регрессия мелких метастатических очагов в легких, у 6-х больных отмечается стабилизация метастатических очагов в легких. У 4-х больных с метастазами в костях скелета – стабилизация опухолевого процесса. Побочные эффекты (гриппоподобный синдром, лейкопения 1-й степени) легко купировались НПВС, общеукрепляющими препаратами, ГКС, не требовали отмены лечения.

Выводы: в настоящее время стандартом лечения метастатического рака почки является таргетная терапия, иммунотерапия с использованием интерферонов. Применение Сунитинаба в сочетании с Альтевиром в указанной группе больных привело к стабилизации метастатического процесса и показало необходимость проведения данного метода терапии в качестве паллиативного лечения.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФУЛВЕСТРАНТА ПРИ ГОРМОНОПОЗИТИВНОМ ПЕРВИЧНО-ДИССЕМИНИРОВАННОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Профессор Гафур-Ахунов М.А., Ахраева Д.Б.
Ташкенский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического центра Онкологии и радиологии

Цель. Анализ опыта лечения у больных ГР+ Her 2 neu - первично-диссеминированного рака молочной железы получавших Фулвестрант+ палбоциклиб или ИА.

Материал и методы лечения. На базе ТОФРСНПМЦОиР было пролечено 20 больных первично диссеминированным раком молочной железы гормонопозитивным Her 2 neu негативным статусом. 15 больных в качестве первой линии получали комбинацию фулвестрант+палбоциклиб , 5 больных фульвестрант+ИА. 15 больных были с сохранной менструальной фуекцией до начала лекарственной противоопухолевой терапии,которым был добавлен Золадекс. 10 больных имели метастатическое поражение костей скелета, 7 больных метастатическое поражение печени, 3 больные поражение легких+ костей скелета. При этом у 10 больных был T2N1M1, у 3 больных T3N2M1, у 7 больных T4N1M1 статус. Возраст больных варьировал от 35 до 45 лет. Наблюдение за больными составило 24 месяца.

Выводы. Анализ результатов лечения показал улучшение качества жизни больных, регресс первичной опухоли и стабилизацию метастатических очагов. При этом 3 больным

выполнена паллиативная мастэктомия,1 больная с T4N1M1 с метастатическим поражением костей скелета и легких, 2 больная с T4N1M1 с метастатическим поражение печени и костей скелета, 3 больная с метастатическим поражением костей скелета. Частота клинической пользы (частичный ответ + стабилизация заболевания ≥ 24 недель) составила 62,2%. У ответивших на лечение пациентов медиана DOR (от рандомизации до прогрессирования) составила 19,0 мес. Таким образом Фулвестрант в комбинации с CDK4/6 ингибитором палбоциклибом или ИА является эффективной опцией 1 линии лечения.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО

Профессор Гафур-Ахунов М.А., Ахраева Д.Б.
Ташкенский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического центра Онкологии и радиологии

Цель. Анализ опыта лечения больных метастатическим мелкоклеточным раком легкого получавших лечение по схеме атезолизумаб+этопозид+карбоплатин.

Материал и методы лечения. На базе ТОФРСНПМЦОиР было пролечено 3 больных метастатическим мелкоклеточным раком легкого.

Выводы (клинические случаи). Все пациенты с метастатическим мелкоклеточным раком легкого.

Пациент №1, мужчина, 57 лет. В период с 25.01.по 25.03.21 получил 4 курса химиоиммунотерапии по схеме «Атезолизумаб +Этопозид+карбоплатин» с частичным регрессом при обследовании. Далее и до сих пор больной получает поддерживающую терапию атезолизумабом. Отмечается стабилизация процесса.

Пациент №2, женщина 55 лет выявлена в 2021 году в апреле опухоль легкого с метастатическим поражением костей скелета и единичный очаг в печени. Больная получила 6 курсов по схеме «Атезолизумаб +Этопозид+карбоплатин» отмечался частичный регресс, далее продолжено лечение монотерапии атезолизумабом, отмечалось через 3 месяца поддерживающего лечения прогрессирование процесса метастатическое поражение головного мозга, больной проведено 4 курса терапии Темозоламида, больная скончалась от прогрессирования процесса.

Пациент №3, мужчина 61 год в 2021 году в июне выявлена опухоль легкого с метастатическим поражением костей скелета. Больная получила 2 курса по схеме «Атезолизумаб +Этопозид+карбоплатин» отмечались гастроинтестинальные осложнения III степени в связи с чем продолжено лечение монотерапии атезолизумабом, отмечался частичный регресс, через 6 месяцев поддерживающего лечения больной скончался от ТЭЛА.

Анализ результатов лечения показал что мелкоклеточный рак легкого обладает различной клинической картиной и течением. Необходимо перед назначением финансово токсичной схемы лечения дополнительные методы дообследования и определения чувствительности к иммунотерапии.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЕРИОПЕРАЦИОННОЙ ПОЛИХИОТЕРАПИИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА В РЕЖИМЕ FOLFOX-6 И FLOT

Профессор Гафур-Ахунов М.А., Ахраева Д.Б.
Ташкенский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического центра Онкологии и радиологии

Цель. Оценить эффективность периоперационной полихимиотерапии местно-распространенного рака желудка в режиме FOLFOX-6 в стандартных дозах с режимом FLOT

Материал и методы лечения. На базе ТОФРСНПМЦОиР было пролечено 30 больных в период с 2020 по 2022 год с диагнозом Местно-распространенный рак желудка T2-4N1-3M0, гистологически аденокарцинома G 2-3. Оценка общего состояния по шкале ECOG 2-3. Все пациенты имели отрицательный Her 2 neu статус. 1 группа больных-20 пациентов с ECOG статусом 3 получали FOLFOX-6 в стандартных дозах, 2 группа -10 пациентов с ECOG статусом 2 получали FLOT с редукцией дозы препаратов до 20%.

Выводы. По результатам контрольного обследования (МСКТ,ФГДС) после 4 курсов ПХТ у пациентов получавших FOLFOX-6 получены результаты: у 10 пациентов (50%) отмечена стабилизация заболевания по критериям RECIST 1.1, у 3 (15%) больных отмечалось прогрессирование в виде появления метастазов в печень, у 7 (35%) отмечался положительный эффект в виде уменьшения обьема опухоли, количества и размеров регионарных лимфатических узлов. У пациентов из группы, получавших FLOT с редукцией 20% получены результаты: у 6 пациентов (60%) отмечался частичный эффект в виде уменьшения обьема опухоли , количества и размеров регионарных лимфатических узлов, у 3 пациентов (30 %) отмечалась стабилизация процесса, у 1 пациента отмечалось прогрессирование процесса в виде метастазов в печени. 8 пациентам их группы FOLFOX-6 и 7 пациентам из группы FLOT после 4-х курсов проведено оперативное лечение обьеме: гастрэктомия, лимфодиссекция D 2. По результатам гистологических исследований в группе пациентов получавших химиотерапию по схеме FOLFOX-6 получены следующие результаты у 28% отмечается лечебный патоморфоз 2 степени, у 47% лечебный патоморфоз 3 степени, в 24% не отмечено лечебного патоморфоза. В группе пациентов, получивших 4 курса химиотерапии по схеме FLOT получены следующие результаты у 30% отмечается лечебный патоморфоз 2 степени, у 60% лечебный патоморфоз 3 степени, в 10% не отмечено лечебного патоморфоза. С учетом полученных результатов можно говорить о том, что периоперационная ПХТ в режиме FLOT с редукцией 20 % позволяет достичь даже у ослабленных больных лучших результатов и является предпочтительным режимом, однако с учетом небольшого числа пациентов результаты требуют дальнейшего анализа на большой группе.

ПЯТИЛЕТНИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ “FOLFIRINOX” В СРАВНЕНИИ С ГЕМЦИТАБИНОМ В КАЧЕСТВЕ АДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ёров Л.Ш., Рауфов Ф.М., Усманов Ш.Н., Тошкулова Ш.О.

Самаркандский Филиал Республиканского Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

Цель: Сообщить о 5-летних результатах и изучить прогностические факторы общей выживаемости.

Материалы и методы: Это ретроспективное клиническое исследование по данным из архива СФРНПМЦОИР проводилось и включало пациентов в возрасте от 18 до 79 лет с гистологически подтвержденной аденокарциномой протоков поджелудочной железы, которым была выполнена полная макроскопическая (R0/R1) резекция в течение 3-12 недель. Пациенты были включены в исследование с 16 апреля 2016 года по 3 октября 2022 года. Датой окончания этого анализа было 28 июня 2023 года. Вторичные конечные точки включали общую выживаемость, выживаемость без метастазов и выживаемость, специфичную для рака. Были определены прогностические факторы общей выживаемости.

Результаты: Из 493 пациентов 216 (43,8%) были женщинами, а средний возраст (СВ) составил 62,0 (8,9) года. При медиане наблюдения в 69,7 месяцев было отмечено 367 случаев безрецидивной выживаемости. У пациентов, получавших химиотерапию модифицированным ФОЛФИРИНОКСОМ по сравнению с гемцитабином, медиана безрецидивной выживаемости составила 21,4 месяца (95% СП 17,5-26,7) против 12,8 месяцев (95% СП 11,6-15,2) (отношение рисков [ОР] 0,66; 95% СП 0,54-0,82; $P < .001$) а 5-летняя безрецидивная выживаемость составила 26,1% против 19,0%; медиана общей

выживаемости составила 53,5 месяца (95% СП 43,5-58,4) против 35,5 месяцев (95% СП 30,1-40,3) (ОР 0,68; 95% СП 0,54-0,85; P = .001), а 5-летняя общая выживаемость составила 43,2% против 31,4%; медиана выживаемости без метастазов составила 29,4 месяца (95% СП 21,4-40,1) против 17,7 месяцев (95% СП 14,0-21,2) (ОР 0,64; 95% СП 0,52-0,80; P < .001); и медиана выживаемости, специфичной для рака, составила 54,7 месяца (95% СП 45,8-68,4) против 36,3 месяцев (95% СП 30,5-43,9) (ОР 0,65; 95% СП 0,51-0,82; P < .001).
Выводы:Многофакторный анализ выявил модифицированный ФОЛФИРИНОКС, возраст, степень злокачественности, стадию опухоли и очаг большего объема как значимые благоприятные прогностические факторы для общей выживаемости. Более короткая задержка рецидива была неблагоприятным прогностическим фактором.

НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Жалолов О. К.

АГМИ

Актуальность. Основным видом лечения инвазивного рака мочевого пузыря является радикальная цистэктомия. Несмотря на такое объемное вмешательство, хирургия помогает излечить лишь около 50% больных этим заболеванием. У остальных пациентов развивается рецидив или появляются метастазы, что в конечном итоге становится причиной их гибели (1). Наиболее значимым клиническим прогностическим признаком является стадия заболевания. В связи с этим уже несколько десятилетий ведется поиск улучшения отдаленных результатов лечения за счет комбинации хирургического вмешательства и химиотерапии.
Цель исследования: Провести анализ отдаленных результатов лечения и сравнить различные режимы неоадьювантной химиотерапии у пациентов, получающих комплексное лечение по поводу рака мочевого пузыря. **Материалы и методы:** В наше исследование включен 231 больной переходно-клеточным раком мочевого пузыря стадий T2-3; N0-X; M0, получивший на первом этапе комплексного лечения неоадьювантную химиотерапию. В основную группу вошло 96 пациентов, получавших неоадьювантную химиотерапию комбинацией препаратов гемцитабин и цисплатин. В контрольной группе из 135 человек использовалась схема цисплатин, метотрексат, винбластин+доксорубицин. В зависимости от переносимости и эффекта проводилось от 1 до 6 курсов химиотерапии. После проведенной неоадьюватной химиотерапии, спустя 4 недели, пациентам выполнялось оперативное лечение в объеме резекции мочевого пузыря или цистэктомии или лучевая терапия.
Результаты: Объективный эффект в основной группе составил 66,7%, в контрольной - 62,2%. Полная регрессия зарегистрирована в 29,2% и 26,7% случаев соответственно, различия статистически не достоверны. При анализе профиля токсичности чаще выявлялась нейтропения 4 степени у пациентов контрольной группы (p0,1).
Выводы: Преимуществом обладает комбинация гемцитабина и цисплатина, за счет снижения токсичности при одинаковой эффективности и сроках отдаленной выживаемости пациентов основной и контрольной групп. ДОПУЩЕН

Disseminatsiyalashgan me’da saratoni ximioterapiyasi.

Ibragimov S. S., Mamatqulov O.A., Ibragimov O.S., Xasanov D.SH.
Andijon davlat tibbiyot instituti.
RIORIATM Andijon filiaali.

Mavzuni dolzarbligi: Me’da saratoni davolash zamonaviy onkologiyani dolzarb muuommolaridan bulib qolmoqda. Xozirgi kunda me’da saratoni dunyoda xavfli o‘smalar keltirib chiqaruvchi o‘lim ko‘rsatkichi bo‘yicha o‘pka saratonidan so‘ng 2-o‘rinni egallab turibdi. Maxsus davo o‘tkazilmagan disseminatsiyalashgan me’da saratoni bilan bemorlar yashovchanlik

medianasi 3-4 oyni tashkil qiladi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki bu bemorlarda ximioterapiya yashovchanlik kursatkichini 3 oydan 10 oygacha ortiradi.

Tadqiqot maxsadi: Disseminatsiyalashgan me’da saratoni davo natijalarini yaxshilash.

Material va uslublar: Tadqiqot 2018-2021 yillarda RIORIATM Andijon filiali ximioterapiya bo‘limida disseminatsiyalashgan me’da saratoni tashxisi bilan davolangan 44 nafar bemor kuzatuv natijalariga asoslangan. Bemorlar 2 guruxga bo‘linib o‘rganilgan, 1-gurux PF. sxemada, 2-guruxga DCF sxemada ximioterapiya o‘tkazilgan.

Tadqiqot natijalari: Birinchi guruxda ximioterapiya PF: Sisplatin 75 mg/m2 1- kun, 5-ftoruratsil 1000 mg/m2 1-5 kunlar rejimi qo‘lanilgan, davo kurs xar 4 xaftada takrorlangan. Ikkinchi guruxda ximioterapiya DCF: Dotsetaksel 75 mg/m2 1-kun, Sisplatin 75 mg/m2 1-kun, 5-ftoruratsil 750 mg/m2 1-4 kunlar rejimi qo‘lanilgan, davo kurslar xar 4 xaftada takrorlangan. Davo samaradorligi xar 4 xaftada klinik va ultratovush, endoskopik tekshiruvlar yordamida baxolangan. Davo samaradorligini taxlil qilishda birlamchi o‘sma lokalizatsiyasi, gistologik turi, differensirovka darajasi, aloxida metastazlar mavjudligi, bemor yoshi, jinsi, xamrox kasalliklari e’tiborga olindi.

O‘tkazilgan davoga ob’ektiv javob 1-guruxda- 10,7%, 2-guruxda- 44,2%, jarayon stabilizatsiyasi 44,8%- 67,1%, xayot davomiyligi medianasi o‘rtacha 8,5 oy, 12,2 oy, 1 yillik umumiy yashovchanlik 31,0% -46,1% birinchi va ikkinchi guruxda mos ravishda tashkil qilgan.

Xulosa: Disseminatsiyalashgan me’da saratonida DCF sxemada ximioterapiya xayot davomiyligi medianasi o‘rtacha 3,7 oyga ortiradi va kasallik stabilizatsiya vaqtini 23,7%ga uzaytiradi.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ОЛАПАРИБА У БОЛЬНЫХ С СИНХРОННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Израильбекова К.Ш., Камышов С.В., Ниёзова Ш.Х., Кобилов О.Р., Равшанова Н.Б., Алимова С.С.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

В настоящее время ведутся активные исследования, посвященные влиянию мутаций BRCA1/2 на риск развития первично-множественных злокачественных опухолей молочной железы. PARP-ингибиторы - один из видов таргетной терапии, показавший многообещающие результаты в лечении BRCA-ассоциированного РМЖ. В то же время, существует недостаточно исследований, посвященных лечению синхронного РМЖ и рака яичников (РЯ).

Цель. Изучить результаты примения стандартной химиотерапии (ХТ) пациенток с PARP-ингибитором олапарибом у больных с синхронным РМЖ и РЯ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 23 пациенток, проходивших лечение в 2017-2022 годах. Средний возраст составил 45,3±5,6 лет. Большинство из них находилось на стадиях IIb-IIIa РМЖ и IIb-IIIc РЯ. У 8 пациенток (34,8%) обнаружили герминальные мутации в генах BRCA1/2, при этом 5 из них (21,7%) имели тройной отрицательный тип РМЖ. В 1-ю группу (n=11) вошли больные без мутаций BRCA1/2, которые получали стандартную ХТ по схеме: паклитаксел 175 мг/м2 + карбоплатин с AUC 6, один раз в 3 недели. 2-я группа (n=12) включала пациенток с мутациями или без них в генах BRCA1/2, которые также получали указанную схему ХТ, дополненную приемом олапариба в дозе 800 мг. В эту группу также вошли 8 пациенток с герминальными мутациями BRCA1/2.

Результаты. Всем пациенткам было проведено 3 курса терапии, через 4 недели после окончания последнего курса они прошли хирургическое лечение в виде радикальной мастэктомии, экстирпации матки, яичников и большого сальника. После операции больные получали курс адъювантной ХТ по тем же схемам. Во 2-й группе пациенток также продолжалось назначение олапариба в течение года. Медиана общей выживаемости составила 34,2 месяца (95% CI: 28,6-37,5) в 1-й группе и 36,8 месяца (95% CI: 31,4-41,1) во

2-й группе. Добавление олапариба значимо увеличило медиану времени до прогрессирования с 13,8 месяцев (95% CI: 11,8-14,5) до 15,2 месяцев (95% CI: 12,4-15,8), p=0,042.

Выводы. Добавление олапариба к стандартной химиотерапии улучшает результаты лечения у пациенток с синхронным РМЖ и РЯ, ассоциированным с герминальными мутациями BRCA1/2, способствуя увеличению резектабельности больных и достоверно увеличивая медиану времени до прогрессирования заболевания.

Metastatik yog'on ichak saratonida qo'llaniladigan kimyoviy target terapiyasining afzalliklari.

Kamishov S.V., Qobilov O.R., Niyozova Sh.Kh., Ravshanova N.B. AlimovaS.S., Izrailbekova K.Sh.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, RIOvaRIATM.

Dolzarbligi: Hozirgi vaqtda yo'g'on ichak saratonini (jigarning metastatik zararlanishi bilan) davolashda ma'lum maqsadli dorilarni qo'llash samaradorligini ko'rsatadigan ma'lumotlar, shuningdek ularni an'anaviy kimyoterapiya (KT) bilan birlashtirishning maqbul sxemalarining yagona standartlari yo'q.

Material va metodlar. 2015 yildan 2021 yilgacha bo'lgan davrda to'g'ri ichak va yo'g'on ichakning adenokarsinomasi jigarga sinxron metastazlar bilan og'rigan 115 nafar bemorning davolash natijalarini retrospektiv tahlil qilish o'tkazildi. Ularning 60 nafari (52,2 foizi) erkaklar va 55 nafari (47,8 foizi) ayollar, o'rtacha yoshi 62,3±4,9 yosh. Bemorlar 3 guruhga bo'lingan: 1) XELOX/FOLFOX4 rejimiga muvofiq operatsiyadan oldingi kimyoterapiya olganlar (n=54); 2) bir xil rejimlar bo'yicha opertsiyadan oldingi kimyoterapiya + bevasizumab olganlar (n=33); 3) FOLFOX4 + setuksimab rejimiga muvofiq operatsiyadan oldingi kimyoterapiya olganlar (n=28). Target preparatni tanlash KRAS gen mutatsiyalarini tahlil qilish natijalariga asoslangan edi. REA va CA 19-9 ning yuqori darajalari operatsiyadan oldingi kimyoterapiya boshlashdan oldin, bemorlarning o'rtacha 80% da kuzatilgan. Operatsiyadan oldingi kimyoterapiyaning muvaffaqiyati barcha bemorlarda ob'ektiv ta'sirga ega (to'liq/qisman regressiya) REA va CA 19-9 darajasining pasayishi bilan birga keldi. Shu bilan birga, o'sma belgilari darajasining eng sezilarli pasayishi bevacezumab qo'llanilgan guruhda kuzatildi.

Natijalar. Bemorlarning 1-guruhidagi o'rtacha umumiy yashovchanligi 7,4 oyni tashkil etdi. (95% CI: 6,2-8,6) oy, 2-guruhda - 11,5 (95% CI: 10,5-12,4) va 3-guruhda - 9,7 (95% CI: 8,8-10,7) oy. Ushbu guruhlardagi bemorlarda kasallikning rivojlanishi uchun o'rtacha vaqt 4,9 oyni tashkil etdi. (95% CI: 4,1-6,4), 5,6 (95% CI: 4,1-7,2) va 6,9 (95% CI: 5,3-8,7) oylar. mos ravishda. Target dori vositalaridan foydalanish keyingi jarrohlik amaliyotini o'tkazish imkoniyatini ham oshirdi: 1-guruhda bunday bemorlarning soni 20,4%, 2-guruhda - 30,3% va 3-guruhda - 25,0% ni tashkil etdi. Shu bilan birga, target dori vositalaridan foydalanish terapiyaning toksikligining sezilarli darajada yomonlashishiga olib kelmadi.

Xulosa. XELOX/FOLFOX4 rejimida bevasizumabni o'z ichiga olgan yo'g'on ichak saratoni(jigar metastazlari bilan) uchun kombinatsiyalangan terapiyaning terapevtik taktikasi davolash natijalarini yaxshilashda standart kimyoterapiyadan, shuningdek, setuksimab+ KT dan foydalanishda afzalliklarga ega.

Махаллий тарқалган бачадон бўйни саратонини даволашда химиотерапия интеграцияси.

Мамадалиева Я.С., Бабажанова Н.З., Талипов Р.Н.

ТХКМРМ. РИОваРИАТМТВФ.

Долзарблиги: Аёлларда бачадон бўйни саратони ўлим кўрсаткичи бўйича 5-ўринда туради(Тошкент вилояти). Бачадон бўйни саратони барқарор ўсиши, шунингдек ёш аёллар ўртасида касалланишнинг ошиши қўшма нур давонинг янги усулларини ишлаб чиқиш ва мавжуд усулларни такомиллаштириш зарурлигини тақазо этмоқда.

Мақсад: Бачадон бўйни саратонни даволашда қўшма нур давони клиник самарадорлигини ошириш.

Қўлланилган усуллар: Ушбу мақсадни амалга ошириш 60 нафар бачадон бўйни саратони IIB-IIIB боскичидаги беморларни клиник кузатувларига асосланган. Гистологик тузилишига кўра турли даражада дифференциацияли ясси хужайрали рак. Даво самарадорлигини бахолаш мақсадида беморлар 2 гурухга бўлинган. Асосий гурухда қўшма нур даво билан бир вақтда химиотерапия олган беморлар, назорат гурухида фақат қўшма нур даво олган беморлар. Бирламчи ўсма ва махаллий лимфа тугунлар сохасига нур даво ДГТ РОД - 2Гр(СОД-48Гр) хафтасига 5 марта ташқи нур даво ва химиятерапия; брахитерапия 5 Гр х 7 (56 Гр (EQD2)) А нуқтасида.

Нур даво фонида - цисплатин 40 мг/м2, хафтада бир марта, 4 хафта давомида. Асосий гурухда нурдан кейинги асоратлар I-II даражадан (EORTC/RTOG) ошмади ва стандарт даволаш воситалари билан даволанди.

Олинган натижалар: Қўлланилаётган комбинирлашган қўшма нур даво беморларни даволаш натижаларини яхшилаш имконини берди. Асосий гурух беморларда 3 йиллик яшаш кўрсаткичи 78,5 ± 6,9% ($p \leq 0,05$). Нур даводан кейинги асоратларни ва уларни пайдо бўлиш частотасини қиёсий бахолашда сезиларли фарқлар аниқланмади. Асосий гурухда ректит 18 (30%), цистит - 12 (20%), назорат гурухида 2 (3%) билан қайд этилган. Асосий гурухда қон кўрсаткичлари камайиши кўринишида нур даводан кейинги асоратлар анемия 15 (25%), лейкопения 21 (35%) назорат гурухида эса 3 (5%) беморда қайд этилган.

Хулоса: Тақдим этилган маълумотлар бачадон бўйни саратони билан оғриган беморларда комбинир нур даво ва химиотерапиянинг мақсадга мувофиқлигини кўрсатади. Бачадон бўйни саратони билан касалланган химиотерапиянинг мақсади беморларда нафақат нур даво самарасини яхшилаш, бальки узоқ метастазлар олдини олишдир.

Неоадъювантная химиотерапия больных с раком легких.

А.А. Муйдинов, С.Д. Муминов, А.А.Тожибоев.
Наманганский филиал РСНПМЦО и Р РУз.

Лечение местно-распространенного инкурабельного рака легкого остается дискурабельным. Активно развиваются методы лучевой терапии или лекарственной противоопохуолевой терапии.

Цель исследования: оценить эффективность режима Паклитаксел+ цисплатин, Пеметрексат + цисплатин при лечения местно - распространенного инкурабельлного рака легкого.

Материал и методы: нами проанализированы результаты лекарственной противоопухолевой терапии 40 больных с III - IV стадией заболевания. Были проведены курсы НПХТ по схеме ТР , у 42 больных с III - IV стадией заболевания были проведены курсы НПХТ по схеме РР. У всех пациентов была морфологическая верификация, NSE+. Возраст пациентов составил от 38 до 65 лет. Химиотерапия была проведена в неоадъювантном режиме. Терапевтический режим введения препаратов 1 группы больных- ПХТ ТР схемы - Паклитаксел 175 мг/кв, - Цисплатин 75 мг м/кв. во 2-ой группе больных- ПХТ - РР схемы -Пеметрексат 500 мг/м2в/в 1-й денъ, -Цисплатин 75 мг/м2 в/в 1-й день. Интервал между курсами 21 день. Каждому пациенту проведено от 4 до 6 курсов химиотерапии. Введение препаратов сопровождалось с премедикацией и постмедикацией дексаметазоном, гипергидратацией, введением мочегонных, антацидных препаратов. На основании результатов контрольного МСКТ, ПЭТ-|КТ исследования и уровня онкомаркера NSE.

Результаты: При проведении химиотерапии у 1 группы больных наблюдалось: Частичная регрессия опухоли, которая выявлена у 16 (44%+3,5%) пациентов, при этом. -Общая эффективность составила 42%+4%. Стабилизация выявлена у 30%+4%. Прогрессирование у 26%+4,2%.

Во 2-ой группе больных: Частичная регрессия опухоли, которая выявлена у 21 (49%+3,7%) пациентов, при этом общая эффективность составила 32%+4%. Стабилизация выявлена у 30%+4%. Прогрессирование у 31%+4,2%. В процессе лечения при данном режиме наблюдались - тошнота, рвота, для предотвращения которых вводились антагонисты 5 НТ3, для ликвидации гематологических осложнений назначались колониестимулирующие факторы - нейпоген. Токсичность была контролируемая и прекращение химиотерапии не потребовалось.

Выводы: режим химиотерапии по схеме РР является эффективным при лечении рака легких.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Норматова Ф.Р. – врач онкогинеколог, Гарумов В.Г. – к.м.н., онколог хирург
РСНПЦОиР Аф

Актуальность. На сегодняшний день в мире нет единого мнения о ведении пациенток с распространённым раком шейки матки (РШМ). Существующие стандарты предлагают проведение курсов химиотерапии II линии до развития непереносимой токсичности или только симптоматическую терапию. Целесообразно ли назначать дорогостоящие цитостатики II-III линии пациентке с распространенным РШМ? Или лучше обеспечить удовлетворительную качество жизни путем проведения адекватной симптоматической терапии? Главный принцип паллиативной помощи – каким бы трудным заболевания не было, какие средства не были бы использованы для его лечение, всегда можно найти способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни.

Цель исследования: оценить целесообразность, польза и значение паллиативной химиотерапии распространенного РШМ по сравнению с симптоматической терапией.

Материалы и способы. В исследование было включено 22 пациентки с РШМ, средний возраст больных 28,5 лет. Всем пациенткам до начала лечение предлагалось обсудить с врачом вариант дальнейшей паллиативной терапии: химиотерапия или симптоматическая терапия. I группа (n=11) – проведение курсов химиотерапии по схеме ТР (паклитаксел 135 мг/м2 + цисплатин (50 мг/м2). II группа (n=11) – симптоматическая терапия.

Результаты. Через 4 месяца все пациентки I группы были живы и продолжали курсы химиотерапии. Эффект лечения пациенток I группы: стабилизация процесса – 6 больных (54,5 %), прогрессирование – 4 больных (36%). Осложнения в I группе имели обратимый характер и не превышали II степень токсичности, что позволило продолжать дальнейшее специальное лечение. 8 пациенток (73%) II группы к концу 4 месяца умерли и 2 пациентки (18%) продолжали симптоматическую терапию.

Выводы. Возможность продлить жизнь пациента еще на несколько недель или месяцев, даже при развитии токсических осложнений и наличия материальных затрат, стоит того. Жизнь всегда дороже материальных затрат. Считаем оправданным проведение паллиативной химиотерапии пациентов с распространенным РШМ. Увеличение продолжительности жизни пациенток с распространенным РШМ возможно за счет обеспечение удовлетворительного качества жизни.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТАКСАНОВ В АДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ I-III СТАДИИ ПОСЛЕ ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ.

У.С.Раззоқов.,[1] Б.Т.Туланов.,[2] Э.Р.Гафуров.,[1] А.С.Рамазонов[2]
Кашкадарьинский Филиал РСНПМЦОИР

Цель исследования: Изучить отдаленные результаты лечения пациенток с резектабельными формами рака молочной железы (РМЖ) после проведения адъювантной химиотерапии (АХТ) на основе препаратов таксанового ряда, в зависимости от распространённости процесса и молекулярно-генетического подтипа опухоли.

Материалы и методы: В исследование включена 64 пациентка в возрасте от 27 до 63 лет (средний возраст составил 45 года). Распределение по стадиям заболевания представлено следующим образом: I стадия – 10 пациенток, IIA ст – 24, IIB ст – 19, IIIA ст – 8 и IIIC ст – 3 пациенток. Люминальный тип А опухоли диагностирован у 14 пациенток (21,9%), люминальный В – 15 (23,4%), HER2-тип – 18 (28%), triple-negative – 17 (26,6%). Всем пациенткам в первом этапе комбинированного лечения выполнялось хирургическое вмешательство в объеме: радикальной резекции с лимфодиссекциями. Через 4-6 недель после хирургического лечения пациенткам начиналось проведение АХТ по стандарту одной из альтернативных схем: ТР, ТАС или АС-Т, ТА. Далее при наличии показаний выполнялась дистанционная лучевая терапия с последующей гормонотерапией и/или терапией трастузумабом.

Результаты: В настоящее время под наблюдением находится 58 пациенток, завершивших весь комплекс лечения. Период наблюдения составляет от 3 месяцев до 6 лет. Без признаков прогрессирования заболевания находится 6 из 7 пациенток при I стадии заболевания, 12 из 14 – при IIA ст, 8 из 11 – при IIB ст, 8 из 16 – при IIIA ст и 3 из 6 - при IIIC стадии заболевания. В большинстве случаев прогрессирование наступало в течение года после окончания лечения за счёт появления отдаленных метастазов. При этом следует отметить, что практически все спрогрессировавшие пациентки с III стадией заболевания относились к неблагоприятным с прогностической точки зрения молекулярно – генетическим подтипам РМЖ и использование таксанов в данной ситуации не привело к улучшению отдаленных результатов лечения по сравнению со стандартными антрациклиновыми режимами.

Выводы: Промежуточный анализ исследования демонстрирует обнадеживающие результаты лечения у пациенток с прогностически неблагоприятными формами РМЖ в случае локализованного заболевания, чего нельзя сказать о более распространенном процессе.

ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА НА РЯДЕ ОПУХОЛЕВЫХ ШТАММОВ С ИЗВЕСТНЫМИ ЦИТОСТАТИКАМИ

Салихов Ф. С.Еникеева З.М., Ибрагимов А.А., Агзамова Н.А., Камышов С.В.
Республика Узбекистан, г.Ташкент, РСНПМЦОиР МЗ РУз,

В клинической онкологии давно известны природные соединения такие как алкалоиды винка, таксоиды и другие с тубулинингерактивным действием и в настоящее время широко применяются их новые дериваты. Нами разрабатывается целый класс веществ на основе митозтормозящих трополоновых алкалоидов, которые имеют лучший профиль токсичности и высокий терапевтический эффект. Так разработан новый препарат колхицинол-2 (К-26-в), с высокой активностью, которая была сравнена на экспериментальных опухолях с активностью известных цитостатиков.

Цель работы. Оценка противоопухолевой активности К-26-в на животных с опухолевыми штаммами в сравнении с с рядом применяемых цитостатиков.

Материалы и методы: Изучение противоопухолевой активности выполнено на беспородных мышах и крысах с перевиваемыми опухолями. Препараты вводили мышам и крысам на 3-й день, а также через 10 и 14 дней после перевивки опухоли 4 и 8-кратно в/б в разных дозах, в сравнении с таксолом, этопозидом, винкристином, доксорубицином, циклофосфаном и цисплатином. Оценку результатов проводили по стандартным критериям. Достоверными считали различия при $p<0,05$.

Результаты. На 2-х штаммах опухолей мышей (С-180 и СОЭ) активность К-26-в выше 90%, как при лечении в раннем периоде, так и при лечении развившихся опухолей. К-26-

в на этих опухолях более активен (на 5-6%), чем доксирубицин, таксол и этопозид, и не вызывает гибели животных и побочных эффектов при воздействие на селезенку и гемопоэз. Изучение К-26-в схемах –в сочетании с этопозидом и доксорубицином на мышах с опухолью СОЭ в поздний период после перевивки, а также К-26-в с цисплатином на опухоли С-180 показало, что К-26-в в моно режиме эффективнее, чем в схемах. На опухоли КСУ его эффект (98-96%) был выше активности таксола и этопозида, а на опухолевом штамме Саркома 45 был выше действия цисплатина и близок к эффекту циклофосфана, при снижении уровня побочных эффектов.

Заключение. Активность К-26-в оказалась выше, чем у ряда известных препаратов, при отсутствии гибели и снижении уровня побочных эффектов, что обусловлено его комплексным механизмом действия: подавлять синтез НК, активность топоизомераз, стимулировать p53, а также подавлять экспрессию гена лекарственной устойчивости MDR2, а отсутствие побочных эффектов-стимуляцией КОЕс.

Ретроспективный анализ ранних осложнений при проведении неадъювантной терапии рака молочный железы со стороны сердечно -сосудистой системы.

Ё.С. Сайфуллаева[1], Д.С. Шодмонова[2]
Наманганский[1] и Ташкентский[2] городской филиал РСНПМЦОиР

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) подчеркивает, что рак молочной железы остается одним из самых распространенных онкологических заболеваний в мире. В 2023 году было диагностировано 2,3 миллиона случаев, что привело к 685 000 смертельных исходов. ВОЗ запустила новую Глобальную инициативу по борьбе с раком молочной железы, напоминая о важности раннего выявления и комплексного подхода к лечению. Лечение рака молочной железы остается комбинированным, включая хирургическое вмешательство, лучевую терапию и прием препаратов.

Цель. Оценка и анализ ранних осложнений со стороны сердечно- сосудистой системы при неадъювантной терапии рака молочной железы.

Материалы и методы. В НФ РСНПМЦОиР в период с января 2022 г. по июль 2023 г. проспективно была проведена оценка ранней кардиотоксичности неоадъювантной терапии у 100 пациенток в возрасте от 24 до 67 лет (средний возраст 46,4±11,8 лет) со злокачественным заболеванием молочной железы IIA-IIIC стадий. Было проведено 4 курса неоадъювантной терапии по схеме «АС» (доксорубицин 60 мг\м2 в\в в 1-й день + Эндоксан 600 мг\м2 в\в в 1-й день каждые 3 недели).

Были анализированы результаты исследований, отражающих изменение состояния сердечно-сосудистой системы: ЭКГ и ЭхоКГ. Оценка динамики показателей была проведена до начала терапии, через 1, 3 и 6 месяцев после ее начала.

Результаты. Изменения показателей наблюдались на 3-м месяце проводимого лечения. Во время проведения курсов химиотерапии был зафиксирован прирост значений частоты сердечных сокращений (ЧСС) к 3-му месяцу: от 74,8±1,93 до 79,7±2,15 уд./мин. ($p>0,05$). Также, к 3-му месяцу проводимой терапии средняя продолжительность интервала QT уменьшилась относительно исходного значения: от 0,369±0,004 до 0,361±0,006 с ($p>0,05$). В то же время, к 6-му месяцу на фоне уменьшения ЧСС появляется тенденция к удлинению QT=0,387±0,005 с ($p>0,05$). Принято считать последствием кардиотоксического действия на сердце снижение ФВ ЛЖ более 10% от исходного уровня или любое снижение менее 50%. За весь период наблюдения показатели ФВ ЛЖ несколько снижались в течение 1-го месяца терапии с последующим увеличением к 3-му месяцу (до начала терапии 63,9±1,22%, через 1 мес.— 62,9±0,98%, к 3 мес.— 65,8±1,12% ($p>0,05$). Конечная оценка ФВ ЛЖ через 6 месяцев незначительно отличалась от первоначальных значений (64,2±1,10%). По показаниям эхокардиографии конечные систолический (КСР) и диастолический размеры (КДР) ЛЖ незначительно уменьшались в течение наблюдения (КСР: 27,4±0,62 мм; 26,5±0,80 мм; КДР: 44,5±0,83 мм, 42,5±0,67 мм ($p>0,05$) до начала лечения и через 6 мес. соответственно). Оценка показателей размера правого желудочка

(ПЖ) (до начала лечения 28,3±0,11 мм) и среднего давления в легочной артерии (до начала лечения 20,8±1,55 мм рт. ст.) не выявило значительных изменений: через 6 мес. терапии показатели составили 23,5±0,06 мм и 19,4±1,33 мм рт. ст. соответственно (p>0,05).

Выводы. Рак молочной железы остается одной из основных причин смерти от рака среди женщин во всем мире. Одной из основных причин заболеваемости и смертности в этой группе больных остаются сердечно-сосудистые заболевания, обусловленные современной онкологической терапией. В связи с этим крайне необходимо проводить полноценную программу скрининга для раннего выявления любых нарушений сердечно-сосудистой системы среди этой группы высокого риска и проводить ЭХО КГ каждые 3 месяца с последующей консультацией у кардиолога.

Kolorektal saratonni davolash palliativ kimyoterapiyani optimallashtirish.

Sabirov R.O., Nurmanov Sh.N.,
RIO va RIATM Xorazm filiali.

Tadqiqotning maqsadi. To'g'ridan-to'g'ri operatsiya qilib bo'lmaydigan, uzoqlashgan metastazlar bo'lgan kechikkan bosqichdagi kolarektal saratoniga chalingan bemorlarda palliativ kimyoterapiya uchun optimal yondashuvlarni aniqlash.

Materiallar va uslublar. Ushbu maqsadga erishish uchun retrospektiv tahlil qilish usuli 2019-2023 yillarda kolarektal saratoni bilan og'rigan kechikkan bosqichdagi 38 nafar bemorni, shu jumladan 13 nafar to'g'ri ichak saratoni va 25 nafar yo'g'on ichak saratoni bilan og'rigan bemorlarni davolash natijalarini o'rgandik.

Natijalar. Palliativ kimyoterapiya yo'g'on ichak saratoni bilan og'rigan bemorlarda sinxron ravishda aniqlangan izolyatsiya qilingan jigar metastazlari borligida o'tkazildi. Qayd etilishicha, 3-komponentli rejimning samaradorligi (ftorpirimidinlar + oksaliplatin yoki irinotel+bevacizumab) 2-komponentli (FOLFOX yoki FOLFIRI) rejimlarga qaraganda sezilarli darajada yuqori (67%) - 41%. Shunga qaramay, palliativ kimyoterapiyasi dastlab rezektsiya qilinib bo'lmaydigan metastazlar bo'lgan bemorlarning qo'shimcha 21 foizida jigar rezektsiyasini amalga oshirishga imkon berdi. Shuni ta'kidlash kerakki, palliativ kimyoterapiyaning 3 komponentli sxemasidan foydalanish yuqori toksikligi tufayli cheklangan (o'rtacha palliativ kimyoterapiyasini olgan bemorlarning umumiy sonining 20% dan ko'p emas). To'g'ri ichak saratoni bilan og'rigan bemorlarda palliativ kimyoterapiyani o'tkazish (T3/T4 va/yoki N+ jarayonining tarqalishi) sinxron jigar metastatik zararlanganda (FOLFOX sxemasi) - 14% ga dastlab olib tashlash imkoni bo'lmagan metastaz rezektabilnistini oshirish. Umuman olganda, palliativ davolanishni olgan metastatik kolarektal saraton bilan kasallangan bemorlarning umumiy 2 yillik yashovchanligi palliativ kimyoterapiyaga bog'liq bo'lib 33% ni tashkil qiladi.

Xulosa. Palliativ kimyoterapiyasi rezeksiya qilish mumkin bo'lmagan jigar metastazlari bo'lgan kolarektal saratonga chalingan bemorlarni, shuningdek mahalliy darajada rivojlangan saraton bo'lgan bemorlarda davolashning komponentidir. Platina saqlovchi preparatlarga ustunlik berish kerak.

ОПЫТ ИММУНОТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ПЕМБРОЛИЗУМАБОМ В КОМБИНАЦИИ С АКСИТИНИБОМ ПРИ ПОЧЕЧНОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ.

М.Н. Тилляшайхов[1], Е.В. Бойко[1], Ш.Х. Юсупов[2], Р.М. Тилляшайхова[2], Н.Б. Суллетбаев[2], А.В. Дю[2].
[1]РСНПМЦОиР МЗ РУз, [2]ТГФ РСНПМЦОиР МЗ РУз.

Цель. Провести анализ результатов лечения пациентов с метастатическим почечно-клеточным раком, получавших комбинированную терапию перолизумабом и акситинибом.

Материалы и методы. В исследование включены 21 пациент с метастатическим почечно-клеточным раком, которым в период с 2021 по 2023 год была назначена комбинированная иммунотаргетная терапия пембролизумабом и акситинибом в ТГФ РСНПМЦОиР. Все пациенты на момент начала терапии имели светлоклеточный вариант метастатического почечно-клеточного рака. Из них 17 прошли нефрэктомию, в 4 случаях первичная опухоль

не была удалена. По полу пациенты распределились следующим образом: мужчины - 16 (76%) пациентов, женщины - 5 (24%). Средний возраст составил 62,4 года. Все пациенты были оценены по группе прогноза по IMDCC: 14 пациентов отнеслись к промежуточному прогнозу, 7 - к неблагоприятному. Ни один пациент не был отнесен к группе благоприятного прогноза. Все пациенты получали иммунотаргетную терапию в качестве первой линии лечения метастатического светлоклеточного почечно-клеточного рака.
Результаты. Все пациенты получили не менее 4 курсов терапии комбинацией пембролизумаба и акситиниба. Прогрессирование заболевания было зарегистрировано у 3 пациентов: у одного после 4 курсов, у второго после 9 курсов, и у третьего после 11 курсов терапии. Двое пациентов из числа прогрессировавших умерли на второй линии терапии. Объективный ответ, оцененный методом компьютерной томографии, включал полный ответ в 1 случае, частичный ответ в 14 случаях и стабилизацию заболевания в 3 случаях. На момент анализа выживаемости без прогрессирования и общей выживаемости данных не было достаточно для оценки. Среднее количество курсов терапии на данный момент составило 5 на пациента. Нежелательные явления включали артериальную гипертензию у 18 (86%) пациентов, диарею у 7 (33%) пациентов, кожную токсичность у 5 (24%) пациентов.
Выводы. Иммунотаргетная терапия пембролизумабом и акситинибом может улучшить результаты лечения пациентов с метастатическим почечно-клеточным раком. Эта комбинация продемонстрировала эффективность в реальной клинической практике. Профиль безопасности сходен с данными клинических исследований

Наш опыт регионарных методов лечения нерезектабельного гепатоцеллюлярного рака печени

Тилляшайхов М.Н., Якубов Ю.К., Эгамбердиев Д.М., Мустанов Ю.Ғ., Туйев Х.Н., Рахимов С.С.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Онкологии и Радиологии МЗ РУз

Цель: оценить безопасность и эффективность химиоинфузии (ХИ) и трансартериальная химиоэмболизации (ТАХЭ) печеночной артерии у больных нерезектабельной гепатоцеллюлярный карциномой (ГЦК).
Материалы и методы: регионарные методы лечения проведена у 23 больных (11 мужчин и 12 женщин) в возрасте от 23 лет до 75 года (средний возраст 60,5 года) с нерезектабельной ГЦК с множественным билобарным распространением. При стадировании по классификации TNM у 12 (53%) выявлено стадии Т3 и Т4 процесс - у 11 (47%)]. ТАХЭ выполнили у 18 (78%) пациентов, ХИ в общую печеночную артерию только у 1 (4,3%), сочетание этих методик у 4 (17 %) пациентов. Всего провели от 2 до 4 цикла (в среднем 3) по схемам Доксорубицин + липиодолдля ТАХЭ и эндоартериально Доксорубицин в монорежиме для ХИ.
Результаты: летальных исходов и тяжелых осложнений, связанных с ангиографией и/или регионарными методами лечения не было. Осложнения I степени по классификации CIRSE 2017 развились у 3 (13%) пациентов: реакция гиперчувствительности (кожная сыпь) на введение контрастного вещества наблюдалась у 1 (4,3%), гематома в области пункции бедренной артерии у 2 (8,7%). Постэмболизационный синдром был купирован НПВС у 17 (73%) пациентов, наркотическими анальгетиками - у 3 (13%) больных. Гематологическая токсичность I–II степени по CTC NCIC наблюдалась у 12 (52%) пациентов и не требовала дополнительной терапии. Проявления гастроинтестинальной токсичности I степени (тошнота, однократная рвота) наблюдалась у 17 (74%) пациентов и были купированы назначением антиэмических препаратов. В результате ТАХЭ частичный ответ отмечен у 9 (39%) пациентов, стабилизация у 11 (48%), прогрессирование у 3 (13%) пациентов. 15 больных живы и находятся под наблюдением в течение 3, 6, 12 мес. Средняя

продолжительность жизни 8 умерших составила 10,3 мес; 1-летняя выживаемость составила 65% соответственно.

Выводы: Регионарные методы химиотерапии является безопасным и эффективным методом лечения неоперабельного ГЦР. Требуется дальнейшее изучение эндоваскулярных методик, эффективных схем химиопрепаратов и возможностей сочетания их с системной и иммунной терапией, таргетными препаратами.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЭВОЛЕРИНА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.

Тилляшайхов М.Н.[1], Бойко Е.В. [1], Хасанов Ш.Т. [1], Искандаров Ж.М[2], Болтаев М.И[2].

[1]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Минздрава Узбекистана, г. Ташкент;

[2]Бухарский филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Минздрава Узбекистана, г.Бухара.

Введение. Аналоги ГТРГ блокируют выработку ЛГ передней долей гипофиза, что в свою очередь предотвращает выработку тестостерона гонадами. Применение этих препаратов позволяет получить кастрационные уровни тестостерона через 14 дней после первого введения. На сегодняшний день используются бусерелин, госерелин, трипторелин, лейпрорелин и эволирен.

Цель исследования. Оценить влияние препарата эволирена на уровень тестостерона сыворотки крови; влияние на показатели ПСА; влияние на обьём предстательной железы;

Материалы и методы. Оценены результаты лечения 13 больных пациентов с гистологически доказанным РПЖ в период с 2019-2020г: На основании полученных данных клинический диагноз локализованного РПЖ (T2N0M0) был установлен у 2 больных, местно-распространненного (T3N0M0) у 6 и диссеминированного (T3NxM1-T4N1M1) у 5. Средний возраст-67.3 года. Двое имели цистостому на момент начала лечения. Всем пациентам производили две в/м иньекции андрокур депо, далее проводили иньекции эволирена - 3.75 мг в/м 1 раз в 28 дней (не менее 3 месяцев).

Результаты. В результате проводимого лечения нами отмечено достоверное снижение тестостерона с 33.13 нмоль/мл до 5.4 и 0.74 к концу 1-го и 3-го месяца соответственно. Отмечено также снижение уровня ПСА с 34.29 нг/мл до 16.60 нг/мл и 3.46 нг/мл к концу 1-го и 3-го месяца соответственно. Также было отмечено уменьшение объёма предстательной железы на 29.4%. Из побочных явлений почти у всех больных были отмечены “приливы”, снижение либидо и эректильная дисфункция. Аллергических проявлений и местной реакции на введение препарата отмечено не было.

Выводы. Препарат является эффективным препаратов из группы аналогов ГТРГ.Применение Эволирена в монорежиме в качестве первой, а также второй линии ГТ при РПЖ позволяет добиться хороших результатов лечения. А также учитывая возможность применения препарата в амбулаторных условиях, позволяет снизить занятость койки стационара, сэкономив бюджет.

Vasohibin-1 expression as a biomarker of aggressive growth in prostate ductal adenocarcinoma

M. N. Tillyashaykhov[1], E.V.Boyko[1], M.S. Salomov[2]

Republican specialized scientific and practical medical center of oncology and radiology[1]

Republican specialized scientific and practical medical center of oncology and radiology Surkhandarya branch[2]

Background: To characterize ductal adenocarcinoma of the prostate by comparing VASH1 expression levels in ductal and acinar adenocarcinoma of the prostate.

Materials and methods: 125 patients who underwent radical prostatectomy or transrectal resection over the past 5 years, 14 patients diagnosed with ductal adenocarcinoma and 20 patients with acinar adenocarcinoma with Gleason scores of 4+4 were included in the study. VASH1

density was taken as the number of activated endothelial cells (number of vessels per mm2), microvessel density (MVD) was determined through CD34 expression, all results were obtained by immunohistochemistry. The main method for evaluating the results was to determine the presence of a relationship between MVD and VASH1 density in ductal and acinar adenocarcinoma, the secondary method for evaluating the results was the oncological outcomes of these forms of cancer.

Results: 9 patients (64.3%) with ductal adenocarcinoma were diagnosed with advanced clinical stage and 5 patients (35.7%) died of cancer during a median follow-up period of 56.0 months. VASH1 density (mean ± SD) in ductal and acinar adenocarcinoma was 45.1 ± 18.5 vs. 16.1 ± 21.0 ($p < 0.001$), respectively, while MVD (mean ± SD) in ductal and acinar adenocarcinoma was 65.3 ± 21.9 versus 80.8 ± 60.7. ($p = 0.666$), respectively. The five-year survival rate for high and low VASH1 expression was 70.0% and 100.0% ($p = 0.006$), respectively. High expression of VASH1 and diagnosis of ductal adenocarcinoma were important predictors of survival.

Conclusions: Ductal adenocarcinoma has more aggressive growth and higher expression of VASH1 than acinar adenocarcinoma, with MVD rates being equivalent in both forms of prostate cancer. The obtained results suggest that the level of VASH1 expression may be a new biomarker for the aggressive course of ductal adenocarcinoma.

АНАЛИЗ РАННИХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Туйчибоев А.М., Якубова Д.С., Шерматов И.И.
(Кокандский филиал РСНПМЦОиР)

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее распространенным видом рака у женщин во всем мире. В настоящее время от 30 до 60% пациенток при первичном обращении за медицинской помощью имеют местно-распространенный процесс, а также, учитывая первично-системный характер клинического течения рака молочной железы, необходимость неоадъювантной полихимиотерапии. Терапия рака молочной железы является сложным процессом и включает в себя сочетание различных методов, включая хирургическое вмешательство, лучевую терапию, химиотерапию, гормональную терапию, проводимую в различных последовательностях.

Цель. Оценить и проанализировать ранние токсические реакции сердечно-сосудистой системы при неоадъювантной терапии рака молочной железы.

Материалы и методы. В РСНПМЦОиРКФ в период с 2019 г по 2023 г. проспективно была проведена оценка ранней кардиотоксичности неоадъювантной терапии у 198 пациенток в возрасте от 24 до 67 лет (средний возраст 46,4±11,8 лет) со злокачественным заболеванием молочной железы IIA-IIIC стадий. Было проведено 4 курса неоадъювантной терапии по схеме «АС» (доксорубицин 60 мг\м2в\в в 1-й день + циклофосфамид 600 мг\м2 в\в в 1-й день). Анализировались результаты исследований, отражающих изменение состояния сердечно-сосудистой системы: ЭКГ и ЭхоКГ. Оценка динамики показателей была проведена до начала терапии, через 1, 3 и 6 месяцев после ее начала.

Результаты. Максимальные изменения показателей наблюдались на 3-м месяце проводимого лечения. Во время проведения курсов химиотерапии был зафиксирован прирост значений частоты сердечных сокращений (ЧСС) к 3-му месяцу: от 74,8±1,93 до 79,7±2,15 уд./мин. ($p>0,05$). Также, к 3-му месяцу проводимой терапии средняя продолжительность интервала QT уменьшилась относительно исходного значения:от 0,369±0,004 до 0,361±0,006 с ($p>0,05$). В то же время, к 6-му месяцу на фоне уменьшения ЧСС появляется тенденция к удлинению QT=0,387±0,005 с ($p>0,05$). Принято считать последствием кардиотоксического действия на сердце снижение ФВ ЛЖ более 10% от исходного уровня или любое снижение менее 50%. За весь период наблюдения показатели ФВ ЛЖ несколько снижались в течение 1-го месяца терапии с последующим увеличением к 3-му месяцу (до начала терапии 63,9±1,22%, через 1 мес.— 62,9±0,98%, к 3 мес.— 65,8±1,12% ($p>0,05$). Конечная оценка ФВ ЛЖ через 6 месяцев незначительно отличалась

от первоначальныхзначений (64,2±1,10%). По показаниям эхокардиографии конечные систолический (КСР) и диастолическийразмеры (КДР) ЛЖ незначительно уменьшались в течение наблюдения (КСР: 27,4±0,62 мм; 26,5±0,80 мм; КДР: 44,5±0,83 мм, 42,5±0,67 мм (p>0,05) до начала лечения и через 6 мес. соответственно). Оценка показателей размера правого желудочка (ПЖ) (до начала лечения 28,3±0,11 мм) и среднего давления в легочной артерии (до начала лечения 20,8±1,55 мм рт. ст.) не выявило значительных изменений: через 6 мес. терапии показатели составили 23,5±0,06 мм и 19,4±1,33 мм рт. ст. соответственно (p>0,05).

Выводы. Рак молочной железы остается одной из основных причин смерти от рака среди женщин во всем мире. Одной из основных причин заболеваемости и смертности в этой группе больных остаются сердечно-сосудистые заболевания, обусловленные современной онкологической терапией. Методы диагностики, применяющиеся в реальной клинической практике на сегодняшний день, не позволяют выявить ранних признаков повреждения миокарда. В связи с этим крайне необходимо проводить полноценную программу скрининга для раннего выявления любых нарушений сердечно-сосудистой системы.

Персонализированная адъювантная химиотерапия на основании молекулярно-генетических маркеров немелкоклеточного рака легкого

Урмонов У.Б., Родионов Е.О.

Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР Минздрава РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Введение. Несмотря на улучшение техники хирургического вмешательства выживаемость при раке легкого остается неблагоприятным. В связи с этим перспективым является применение персонализированной адъювантной химиотерапии на основании молекулярно-генетических маркеров химиочувствительности.

Цель. Изучить отдаленные результаты комбинированного лечения немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ) с использованием предоперационной химиотерапии (ХТ), радикального хирургического вмешательства и персонализированного назначения адъювантной химиотерапии (АХТ) на основании уровня экспрессии генов монорезистентности в опухоли.

Материалы и методы. В отделении торакальной онкологии НИИ онкологии Томского НИМЦ проведено проспективное исследование с участием 72 больных НМРЛ II–III стадии и проанализированы 4-х летние результаты. Всем больным на первом этапе комбинированного лечения проводилось 2 курса НАХТ винорелбин/карбоплатин и хирургическое лечение. Далее больные были распределены на две группы. Основную группу составили 35 пациентов, которым после операции проведено 3 курса персонализированной АХТ на основании уровней экспрессии генов ABCC5, RRM1, TYMS, TOP1, TOP2α, TUBB3, BRCA1 и ERCC1 в виде карбоплатинсодержащих дублетов со следующими химиопрепаратами: винорелбин, гемцитабин, доксорубицин, паклитаксел. В группе контроля (n=37) проведено 3 курса АХТ по схеме винорелбин/карбоплатин.

Результаты. После проведения 2 курсов НАХТ в обеих группах наиболее распространенным эффектом явилась стабилизация процесса (48 больных – 66,7%; 95% ДИ: 55,2–76,5). У 22 больных (30,6%; 95% ДИ: 21,1–42,0) зафиксирована частичная регрессия, и лишь у 2 больных (2,8%; 95% ДИ: 0,8–9,6) – полная регрессия опухолевого процесса. Статистически незначимых отличий по количеству осложнений при проведении НАХТ, хирургического лечения и АХТ в сравниваемых группах не выявлено (p>0,05). Безрецидивная выживаемость в основной группе составила 60,0% (95% ДИ: 43,6–74,5), в группе контроля – 43,2% (95% ДИ: 28,7–59,1). Общая выживаемость в основной группе составила 77,1% (95% ДИ: 61,0–87,9), в контрольной группе – 54,1% (95% ДИ: 38,4–69,0).

Заключение. Разработанный способ персонализированного назначения адъювантной химиотерапии больным НМРЛ на основании молекулярно-генетических характеристик опухоли позволяет улучшить показатели безрецидивной и общей выживаемости.

Maxalliy tarqalgan me'da saratoni ximioterapiyasi natijalari.
Xasanov D.Sh. Shuhratbekov Z.D.
Andijon davlat tibbiyot instituti.

Mavzuni dolzarbligi: O'zbekistonda onkologik kasalliklar strukturasida me'da saratoni stabil 2-o'rinni egallab, xazm trakti a'zolarida uchrovchi xavfli o'smalar 3tadan 1tasi mazkur kasallikga to'g'ri kelmoqda. Respublikamizda keyingi vaktlarda tibbiyot birlamchi tizimiga berilayotgan katta e'tiborga qaramasdan me'da saratoni bilan bemorlar asosiy qismi kasallik 3-4-bosqichlarida murojat qilmoqda. Kasallik kechki bosqichlarida asosiy maxsus davo ximioterapiya bo'lib qolmoqda. Maxsus davo o'tkazilmagan disseminatsiyalashgan me'da saratoni bilan bemorlar yashovchanlik medianasi 3-4 oyni tashkil qiladi. Shunday qilib, disseminatsiyalashgan me'da saratoni ximioterapiyasi sxemalar taxlilini o'tkazishga ehtiyoj sezadi.

Tadqiqot maxsadi: Me'da saratoni ximioterapiyasi natijalarini yaxshilash.

Material va uslublar: Tadqiqot 2020-2023 yillarda RIORIATM Andijon filiali ximioterapiya bo'limida disseminatsiyalashgan me'da saratoni tashxisi bilan davolangan 54 nafar bemor kuzatuv natijalariga asoslangan. Bemorlar 2 guruxga bo'linib o'rganilgan, 1-gurux PF. sxemada, 2-guruxga DCF, 3- guruxga CAPEOX sxemada ximioterapiya o'tkazilgan.

Tadqiqot natijalari: Birinchi guruxda ximioterapiya PF: Sisplatin 75 mg/m2 1- kun, 5-ftoruratsil 1000 mg/m2 1-5 kunlar rejimi qo'lanilgan, davo kurs xar 4 xaftada takrorlangan. Ikkinchi guruxda ximioterapiya DCF: Dotsetaksel 75 mg/m2 1-kun, Sisplatin 75 mg/m2 1-kun, 5-ftoruratsil 750 mg/m2 1-4 kunlar rejimi qo'lanilgan, davo kurslar xar 4 xaftada takrorlangan. Uchinchi guruxda CAPEOX: Oksaliplatin 130мг/м2 1-кун, Kapesitabin 2000мг/2 sutkada 14 kun rejimi qo'lanilgan, davo kurslar xar 4 xaftada takrorlangan. Davo samaradorligi xar 4 xaftada klinik, ultratovush, endoskopik tekshiruvlar yordamida baxolangan. Davo samaradorligini taxlil qilishda birlamchi o'sma lokalizatsiyasi, gistologik turi, differensirovka darajasi, aloxida metastazlar mavjudligi, bemor yoshi, jinsi, xamrox kasalliklari e'tiborga olindi.

O'tkazilgan davoga ob'ektiv javob 1-guruxda- 10,7%, 2-guruxda- 44,2%, 3-гурухда- 48,2%, jarayon stabilizatsiyasi 44,8%- 67,1%, 72,3%, xayot davomiyligi medianasi o'rtacha 8,5 oy, 12,2 oy, 14,3 oy birinchi, ikkinchi, uchinchi guruxlarda mos ravishda tashkil qilgan.

Xulosa: Me'da saratonida DCF CAPEOX sxemada ximioterapiya xayot davomiyligi medianasi o'rtacha 3,7-5,8 oyga ortiradi va kasallik stabilizatsiya vaqtini 23,7%-28,9%ga uzaytiradi.

PECULIARITIES OF METRONOMIC THERAPY IN THE TREATMENT OF PLATINUM-RESISTANT RECURRENT OVARIAN CANCER COMPLICATED BY ASCITES

Shakhanova Sh.Sh., Abdurakhmonov J. A.,Rakhimov N.M., Kazimov B.B.
Samarkand branch Republican specialized Scientific and Practical Center of Oncology and Radiology

Abstract: Treatment of platinum-resistant recurrent ovarian cancer complicated by ascites is an urgent problem of gynecologic oncology. In platinum-sensitive recurrent ovarian cancer with ascites, the most optimal therapy regimen is the combination of paclitaxel with liposomal doxorubicin and/or gemcitabine+bevizumab. But in platinum-resistant ovarian cancer with recurrence of the disease complicated by ascites the therapeutic options are limited, the results of standard therapies are not comforting. Usually in such cases 2-3 lines of chemotherapy are used, which have many side effects, are moderately and severely toxic, and eventually negatively affect the quality of life.

Keywords: platinum-resistant recurrent ovarian cancer, gynecologic oncology. Purpose of the study: to investigate the separated results of metronomic therapy using cyclophosphan and pazopanib in the palliative treatment of recurrent platinum-resistant ovarian cancer.

MATERIALS AND METHODS: The study was conducted on the basis of Samarkand regional branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Center of Oncology and Radiology from 2020 to 2023. The total number of patients was 47. The average age was 58±3.7 years. The

first group 21(44,7%) received pazopanib 400 mg once daily, with intra-abdominal administration of cyclophosphane. Second group 26(55.3%) received pazopanib 400 mg, cyclophosphane 50 mg once daily from days 1 to 28. Results: Objective response rate in group 1 it was 55%, in group 2 54%. In group 1 complete 29%, partial 26.3%, stabilization 4.1%, progression 40.1%; in group 2 compared group complete 29.7%, partial 24.3%, stabilization 5.4%, progression 40.5%, median duration of response was 7.8 months 95% CI 2-22 months. Median progression-free survival was 5.1 months (95% CI 3.1-10.3) in group 2, and in group 1 it was 3.4 months (95% CI 3-5m). Fourteen (53.8%) patients in group 2 and 10(47.6%) in group 1 experienced adverse events according to NCI criteria.

Conclusions: The addition of pazopanib to oral cyclophosphamide to metronomic therapy resulted in improved progression-free survival as well as overall survival with a well-tolerated toxicity profile.

ПОЛИХИМИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАК.

ЭгамбердиевГ.М, АбдихакимовА.Н, Гафур-АхуновМ.А, МухаммедаминовШ.К.
ТОФРСНПМЦОиР, ЦРПКМР, Ташкент, Узбекистан.

Цель исследования: оценить эффективность и токсичность различных схем полихимиотерапии у больных с метастатическим колоректальным раком.

Материалы и методы: в исследование включены 98 больных с метастатическим колоректальным раком получившие лечение с 2018 по 2023гг. в возрасте от 23 до 78 лет. Мужчин было 51 , женщин 47. Диагноз у всех больных подтвержден морфологически. Метастазы в печень выявлены у 69(70,4%) больных, в легкие у 29 (29.6%). 31 больным 216 курсов по схеме XELOX, 23 больным 103 курсов по схеме FOLFOX-6, 19 больным 94 курсов по схеме FOLFIRI, 25 больным 158 курсов по схеме FOLFOX+Авастин.

Результаты: Частичный и объективный эффект наблюдался у 54(55%) больных. Стабилизация процесса у 36 (36,7%) больных. Медиана общей выживаемости составила - 18,6 мес. Токсичность при проведении лечения по схеме XELOX отмечено- 1-2 степени нейтропения у 3,4% больных, диарея у 11,3%, тошнота/рвота у 10%, ладонно-подошвенный синдром у 8,2%, периферическая сенсорная нейропатия у 19,6%. При применении схемы FOLFOX гематогенные отмечена: нейтропения I-II ст у 7,3% больных; тромбоцитопения I-II ст у 31%, III-IV ст у 1,5%; анемия I-II ст у 41,2%, III-IV ст у 2%; тошнота I-II ст у 36,5%, у рвота I-II ст у 14,6%, III-IV ст у 1,8%, диарея I-II ст у 29%, III-IV ст у 1,2%, мукозит I-II ст у 19%, нейротоксичность I-II ст у 37,4%. При применении схемы FOLFIRI отмечена нейтропения у 38%, из них III-IV ст у 9,4%; анемия у 47,3%, из них III-IV ст у 1,1%; тошнота у 36,7%, из них III-IV ст у 2%, рвота у 23,4%, из них III-IV ст у 1,7%, диарея у 43,3%, III-IV ст из них у 15,4%, мукозит у 29%, из них III-IV ст у 2,1% больных.Токсичность при применении схемы FOLFOX+Авастин отмечены нейтропения I-II ст -у 8,3% больных; тромбоцитопения I-II ст у 34,6%; анемия I-II ст у 27,7%, III-IV ст у 2,2%; тошнота I-II ст у 33,5%, рвота I-II ст у 17%, III-IV ст у 1,4%, диарея I-II ст у 28%, III-IV ст у 1,8%, мукозит I-II ст у 23%, нейротоксичность I-II ст у 32% больных.

Заключение. Химиотерапевтическое лечение метастатического колоректального рака включает использование разных режимов непрерывного лечения. Сопроводительная терапия уменьшает токсических проявлений противоопухолевых препаратов позитивно изменяет качества жизни пациентов.

Проведенный анализ так же показывает что сопроводительная терапия при проведении химиотерапевтического лечения уменьшают токсических проявлений противоопухолевых препаратов; позитивное изменение качества жизни пациента во время лечения и после его завершения.

Возможности применения химиотерапии в лечение рака желудка

Якуббекова С.С.

АГМИ

Цель исследования. Оценить целесообразность комплексного лечения распространенных стадий операбельного рака желудка.

Материалы и методы. 96 пациентов в возрасте от 33 до 77 лет с морфологически верифицированным диагнозом рак желудка. Из них 39 пациентов в раннем послеоперационном периоде получили курс эндолимфатической полихимиотерапии (два введения по схеме этопозид 100 мг, фторурацил 750 мг, цефтриаксон 3,0 г) и 6 курсов системной полихимиотерапии по схеме ELF, остальные получали только хирургическое лечение. Группы были сопоставимы по основным показателям. В обеих группах преобладали распространенные опухоли (IIIA-IV стадии до 80%). **Результаты.** Запланированное лечение полностью завершили 90% пациентов (36/40 случаев). Местные осложнения эндолимфатической ПХТ составили 17%, системная токсичность – 15% без токсичности III-IV ст. Системная токсичность III-IV ст при проведении курсов системной ПХТ составила 8%. **Вывод.** В группе комплексного лечения отмечено увеличение медианы общей выживаемости на 16,7±5,0 месяцев, безрецидивной выживаемости на 17,7±7,19 месяцев (P=0,049), снижение частоты внутрибрюшного рецидива в первые два года наблюдения на 22±18,2%

ЭФФЕКТИВНОСТЬ СХЕМЫ ВИНОРЕЛБИН-ЦИСПЛАТИН В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ ОТЁЧНО-ИНФИЛЬТРАТИВНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Эсонова М.Х, Кузиева Г.Х, Якубова Д.С.
(Кокандский филиал РСНПМЦОиР)

Актуальность. Наиболее агрессивным и непредсказуемым среди видов рака молочной железы является отёчно-инфильтративная форма молочной железы, который обладает высокой пролиферативной активностью и большой скоростью роста, рано приводит к поражению внутренних органов, центральной нервной системы. При достижении полной морфологической регрессии(ПМР) опухоли в ходе проведения неоадъювантной химиотерапии (НПХТ) улучшается прогноз заболевания и показатели выживаемости пациентов с этим видом. Однако до настоящего времени не определена наиболее эффективная схема терапии.

Цель. Анализ непосредственной эффективности новой схемы полихимиотерапии в неоадъювантном лечении пациентов, страдающих отёчно-инфильтративной формы РМЖ.

Материалы и методы. В исследование включено 9 пациентов с отёчно-инфильтратвной формой РМЖ. Возраст пациентов варьировал от 35до 64 лет. Распределение по стадиям опухолевого процесса: II стадия – 6 пациентов, III стадия – 2, IV стадия – 1. В неоадъювантном режиме проводилось четыре курса по схеме: винорелбин – 25 мг/м 2 в/в в 1-й и 8-й дни, цисплатин 50 мг/м 2 в/в в 1-й день, с интервалом между курсами в 21–28 дней. Через 21 деньпосле завершения 2-го, 4-го курсов ПХТ выполнялось УЗИ молочных желез и регионарных зон с определением объема опухоли и размеров лимфатических узлов.Следующим этапом выполнялось хирургическое вмешательство.

Результаты. Мастэктомия выполнена в 8 случаях. Послеоперационный период протекал без особенностей. Прогрессирования опухолевого процесса не отмечено. Осложнениями в ходе проведения химиотерапии явились: лейкопения и нейтропения 3 степени (в 1 случае), что потребовало редукции доз препаратов, флеботромбоз глубоких вен нижних конечностей (у 2 пациентовпосле 3-го и 4-го курсов НПХТ), в связи с чем химиотерапия была прекращена.

Выводы. Проведенное исследование показало эффективность разработанной схемы химиотерапии. Целесообразно продолжить исследования.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ "АМБУЛАТОРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ".

А.Н. Абдихакимов[1], М.А. Гофур-Ахунов[2], Х.К. Мирзамухамедов[2], Ш.М. Турдибеков[1], Г.А. Авезмуратова[1], Д.Б. Ахраева[1].

(1. Ташкентский Областной Филиал Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии. Город Ташкент ул.Тахтапул дарвоза №341, 2. Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников)

Актуальность. Химиотерапия (ХТ) является неотъемлемой частью комплексного лечения многих онкологических заболеваний. В процессе лечения каждого онкобольного на том или ином этапе стоит вопрос о возможности или целесообразности химиотерапии. Однако использование этого метода всегда должно быть строго индивидуализировано. ХТ следует применят по показанием с учетом не только особенностей патологического процесса, но и общего состояния больного.

Цель исследования. Улучшение качества оказанной медицинской помощи, в том числе химиотерапии в амбулаторных условиях.

Материал и методы. В 2023 году обследовано 2112 пациентов в отделении амбулаторной химиотерапии Ташкентского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии. Из них 883 больных пролечено в I-II стадиях, 466 больных в III стадии, 728 больных в IV стадии и обследовано 35 больных с подозрением на рак. По всем локализациям выполняли пациентам нПХТ-443, аПХТ-506, пПХТ-1022, МХТ-102. 4 пациента отказались от лечения. Схемы химиотерапии назначаемые пациентам: AC, FAC, CMF, CAP, TAC, Ptx+T, Dtx+T, EP, AP, PC, DC, PC, GC, GV, ABVD, BEACOPP, R-CHOP, R-CHOEP, XELOX, ниволумаб, атезолизумаб, пембролизумаб. За исключением долгосрочных высокотоксичных схем, использовались все препараты, включая таргетную и иммунотерапию. Чтобы предотвратить экстравазацию цитостатиков, процедуры проводили через периферический катетер, центральный венозный катетер и порт-систему. Амбулаторная химиотерапия имеет такие преимущества, как экономия средств, затраченных на койку день в стационаре при круглосуточном нахождении больных, лечение без негативных социальных факторов и значительное снижение нагрузки для медицинского персонала.

Заключение. Таким образом, амбулаторная ХТ является высокоэффекивным, легко выполнимым, малотравматичным и комфортным для больного, а также экономичным для государства методом лечения опухолевых заболеваний.

РАЗДЕЛ 8.
Диагностика и лечения онкологических заболеваний органов грудной клетки

МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЛЁГКИХ В УСЛОВИЯХ ДИСПАНСЕРА

А.Н. Абдихакимов, Ш.М. Турдибеков, Д.Б. Ахраева, А.А. Касимов, У.Н. Абдихакимов, Д.П. Саитназаров.
Ташкентский Областной Филиал Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии. Город Ташкент

Актуальность. Несмотря на достижения современной клинической онкологии, вопрос ранней диагностики рака легких остается актуальным. Современные методы лечения рака легких зависят от его гистологического типа, молекулярно-генетических особенностей. При раке легкого, периферическом расположении опухоли верификация диагноза при атипичных типах создает определенные трудности.

Цель исследования. Определение эффективного метода верификации диагноза аденокарциномы легкого.

Материал и методы. За 2018-2023 годы ретроспективно проанализированы 194 амбулаторные карты и истории болезни 194 пациентов, находящихся на лечении с диагнозом АЛ в Ташкентском областном филиале РСНПМЦОиР. Возраст пациентов колебался от 19 до 85 лет.

Результаты. Для диагностики больных использованы следующие методы: торакотомия + радикальная операция- 20 больных, торакотомия + биопсия 13 больных, торакоскопия + биопсия 11 больных, открытая биопсия надключичных лимфатических узлов 28 больных, рентгенологическое исследование, УЗИ, трансторакальная трепан-биопсия под контролем МСКТ -60 больных, фибробронхоскопия (ФБС). Гистологический диагноз АЛ был подтвержден в 62 случаях. У пациентов, перенесших торакотомию и торакоскопию + биопсию, осложнений не было. Осложнение (пневмоторакс) наблюдалось у 1 (1,67%) из 60 пациентов, которым была выполнена трансторакальная трепан-биопсия под контролем рентгенографии, УЗИ, МСКТ. 44 из этих пациентов прошли молекулярно-генетические и ИГХ-тесты. В 3 случаях биоматериалы, отправленные на исследование под контроль УЗИ, ткани оказались недостаточными для молекулярно-генетического исследования. Трансторакальная трепан-биопсия и методы ФБС охватили 62,9% больных в связи с их малой инвазивностью, отсутствием необходимости в специальной подготовке и возможностью выполнения процедуры в амбулаторных условиях.

Заключение. Трансторакальная трепан-биопсия и методы ФБС являются менее инвазивными методами забора образцов для гистологического и ИГХ-исследований и обладают высокой точностью, что в свою очередь, позволяет провести морфологическую диагностику и лечение в короткие сроки. Взятие биопсии из периферической ткани легкого под контролем УЗИ не позволяет полностью подтвердить диагноз.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ЛЕГКОГО В УСЛОВИЯХ ОНКОДИСПАНСЕРА.

А.Н. Абдихакимов, Ш.М. Турдибеков, Д.Б. Ахраева, Г.М. Эгамбердиев.
Ташкентский Областной Филиал Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

Актуальность. У 70-75% пациентов рак легких диагностируется на поздних стадиях. Медиана выживаемости больных раком легких, диагностированного на поздних стадиях без специального лечения, составляет 5-6 месяцев. Химиотерапия является основным методом лечения таких пациентов. Таргетная терапия считается будущим современной химиотерапии аденокарциномы легкого и значительно увеличивает выживаемость больных.

Цель исследования. Анализ и улучшение результатов лечения АЛ.

Материал и методы. Исследование основано на результатах наблюдения за 194 пациентами, находившимися на лечении с диагнозом АЛ в Ташкентском областном филиале РСНПМЦОиР в 2017-2021 годах. 44 из этих пациентов прошли молекулярно-генетическое и ИГХ-тестирование (EGFR, ALK, ROS1, BRAF, MET, RET, PD-L1 и KRAS). Положительный результат получен у 20 пациентов. Исследование проводилось в 2 группах, 1-я группа получала ПХТ (схема Этопозид+Платина, Пеметрексед+Платина, Таксан+Платина), 2-я группа получала таргетную терапию (эрлотиниб, гефитиниб, осимертиниб, кризотиниб) и иммунотерапию (ниволумаб, атезолизумаб, пембролизумаб).

Результаты. В первой группе курс химиотерапии (этопозид+платина, пеметрексед+платина, таксан+платина) повторялся каждые 21 день. Во второй группе применялась таргетная терапия (эрлотиниб 150 мг/сут, гефитиниб 250 мг/сут, осимертиниб 80 мг/сут, кризотиниб 250 мг 2 раза в сутки) и иммунотерапия (ниволумаб 3 мг/кг 1 раз в 14 дней, атезолизумаб 1200 мг 1 раз в 21 день, пембролизумаб 200 мг каждые 21 день). Эффективность лечения оценивали с помощью МСКТ и уровня онкомаркеров каждые 6 недель, а также ПЭТ/КТ-исследований каждые 6 месяцев. При анализе эффективности лечения учитывали локализацию первичной опухоли, размер, наличие мутаций, наличие метастазов, возраст, пол, расовую принадлежность больных, сопутствующие заболевания.

Частичный эффект на лечение составил 21,3% в 1-й группе, 29,8% во 2-й группе, стабилизация процесса - 38,5-64,5%. Медиана продолжительности жизни - 8,9 месяцев и 13,4 месяцев в 1 и 2 группах, 1-летняя общая выживаемость - 37,2%. -48,9% в первой и второй группах соответственно.

Заключение. Использование таргетной и иммунотерапии на поздней стадии АЛ имеет меньше осложнений после лечения, увеличивает продолжительность жизни на 4,5 месяца.

НАРАСТАЮЩАЯ ИШЕМИЯ ТРАНСПЛАНТАТА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА И КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО ПЕРЕХОДА.

А.О. Абдукодиров. А.Н. Абдихакимов. А.А. Касымов.
Ташкентский областной филиал РСНПМЦОР МЗРУз

Актуальность: Ишемия и некроз пищеводного (трансплантата) кондуита являются редкими, но разрушительными осложнениями эзофагэктомии и остаются одной из наиболее сложных проблем в хирургической практике. Частота возникновения, время развития симптомов и клиническая картина сильно варьируют и не имеют предсказуемой закономерности. Проблемы, связанные с некрозом кондуита, поражающего желудок, тощую и толстую кишку, при резекции пищевода являются жизнеугрожающим осложнением и пока что не освещены научным обществом в различных рандомизированных исследованиях. Диагностика является сложной задачей даже для самого опытного хирурга. Наиболее информативным из всех методов исследования является эндоскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта и компьютерная томография грудной клетки (или рентгенография) с пероральным и внутривенным контрастированием.

Цель исследования: подчеркнуть остроту проблемы и эффективность ранней эндоскопической диагностики нарастающей ишемии и некроза трансплантата.

Материалы и методы: Изучены результаты эндоскопических исследований у 13-ти пациентов, которые лечились в отделении торако-абдоминальной хирургии ТОФ РСНПМЦОиР, за период с 2015 по 2023 годы.

Результаты: за исследуемый период в отделении Торако-абдоминальной хирургии ТОФ РСНПМЦОиР выполнено 74 оперативных вмешательств по поводу рака пищевода и кардиоэзофагеального перехода, из которых клиническую картину нарастающей ишемии и некроза наблюдалось у 13-ти пациентов, которые перенесли резекцию пищевода. Согласно эндоскопическим данным, у 6-ых из пациентов наблюдались картина 1-го дефекта, у 4-ых наблюдалось картина 2-ух дефектов в разных областях трансплантата и 3-их пациентов наблюдалась клиника рецидивирующей нарастающей ишемии трансплантата, что приводило к формированию более 3-х дефектов с различным временным интервалом. Дефекты в свою

очередь были распределены по категориям: по размеру - до 5мм, -до 10 мм, более 11мм; по количеству: одиночные и множественные; и по временному промежутку возникновения в послеоперационном периоде: на ранние, которые возникали в течении 15 дней после операции и поздние - более 15 дней после операции. В зависимости от этих данных применялись различные методы их устранения.

Выводы: Своевременная и точная диагностика нарастающей ишемии и некроза кондуита позволяет наиболее верно определить дальнейшую тактику ведения пациента, в том числе снизить риск летального исхода.

СТЕНТИРОВАНИЕ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО РАКА ПИЩЕВОДА ОСЛОЖНЕННЫМ ДИСФАГИЕЙ И СВИЩЕМ

[1]Джураев М. Д., [1]Шамурадов И. И.

Самаркандский Филиал Республиканского Специализированного Научно Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

Материалы и методы: Анализу подвергнут 3-летний опыт стентирования опухолевых стенозов пищевода и кардии желудка в эндоскопическом отделении Самаркандского филиала Республиканского специализированного Научно Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии. Все 68 стентирований выполнялись как в плановом порядке (61) так и в 7 наблюдении по экстренным показаниям вследствие прогрессирующей дисфагии III-VI степени с поражением верхней трети пищевода 5 (7,3%) больных, средней 24 (35,29 %) больных и нижней трети пищевода 39 (57,3 %) больных. В основном превалировал рак средней и нижней трети пищевода. В том числе у 28 больных раком пищевода было выявлено пищеводно трахеальные и пищеводно бронхиальные свищи. У 9 (32,14 %) пациентов фистула возникла после лучевой терапии на область первичной опухоли, у 19 (67,85 %) — явилась следствием распада первичной опухоли. Всем больным проводили реканализацию и устанавливали саморасширающиеся стенты с покрытием фирмы (FLEXTENT). Изучение морфологических вариантов опухоли показало: что у 39 (57,35%) больных больных было аденокарцинома и 29 (42,640%) плоскоклеточный рак.

Результаты: Из 68 больных только у 6 пациентов наблюдалась миграция стента, при этом во всех случаях была проведена успешная репозиция стента. В 100% наблюдений отмечены улучшение общего состояния, стабилизация и умеренный прирост массы тела. Максимальная продолжительность жизни оперированных нами больных с протезированием пищевода по поводу ракового процесса составила 19 мес.

В ходе нашей работы нами отмечены осложнения у 13 (19,1%) больных, которые подлежат отдельному детальному разбору и анализу. Из осложнений, связанных с реканализацией и стентированием пищевода, во всех случаях отмечалась боль за грудиной разной интенсивности в первые 5-7 дней после установки стента. Интенсивность боли зависела от протяженности и степени исходного стеноза пищевода. Кровотечение мы наблюдали у 3 пациентов, поступивших к нам в отделения с диагнозом рак нижней трети пищевода осложненным кровотечением.

В одном наблюдении нами отмечена проростание опухоли средней трети пищевода в трахею, что незамедлительно было устранено путем стентирования пищевода и трахеи. Стеноз трахеи развивается довольно быстро и лечебные мероприятия (установка трахеального стента) должны проводиться незамедлительно, что нами и было выполнено.

Дистальная миграция стента в желудок (при раке кардии) наблюдалась у 7 пациентов в сроки до 24 часов после стентирования. У 3-х пациентов миграция в дистальном направлении покрытых стентов явилась следствием активной перистальтики. Только в 1-м случае миграция стента была обусловлена патологией.

У 10 больных через 6-8 месяцев произошло прорастание и врастание опухоли в стент по проксимальному или дистальному краям с рецидивом дисфагии. В этом случае нами выполнена имплантация в зону стеноза второго стента (стен в стент), или искуственная проксимальная или дистальная миграция стента.

Заключение

Использование современных методов малоинвазивного лечения открывает перспективы для проведения полноценной паллиативной терапии инкурабельных больных с распространенным, стенозирующим раком пищевода, кардии и пилородуоденальной зоны.

Также остаётся неопределенным влияние на частоту осложнений проводимой лучевой и/или химиотерапии. Новейшие технические разработки – рассасывающиеся стенты, стенты симпрегнацией радиоактивными изотопами и т.д. возможно, позволят улучшить длительность и качество жизни пациентов, но до их внедрения в широкую практику необходимы перспективные контролируемые исследования.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПИЩЕВОДА II-III СТАДИИ

Урмонов У.Б., Афанасьев С.Г., Добродеев А.Ю.

Ташкентский городской филиал Республиканского специализированного Научно-практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии Минздрава РУз.

Цель исследования. Изучить эффективность и переносимость комбинированного лечения раком пищевода (РП) с использованием предоперационной химиотерапии (ХТ) и радикальной операции.

Материалы и методы. В отделении абдоминальной онкологии НИИ онкологии Томского НИМЦ проведено проспективное исследование, в которое включено 70 больных плоскоклеточным РП II–III стадии. В основной группе (n=35) использовалось комбинированное лечение, включающее 2 курса предоперационной ХТ гемцитабин/цисплатин и радикальную операцию. В группе контроля (n=35) проводилась только радикальная операция. По прогностическим признакам исследуемые группы были сопоставимы (p>0,05). После завершения предоперационного лечения в основной и контрольной группах во всех случаях выполнена расширенная субтотальная резекция пищевода с 2-зональной (2F) лимфодиссекцией из комбинированного лапаротомного и правостороннего торакотомного доступа с одномоментной эзофагопластикой.

Результаты. Непосредственная эффективность предоперационной ХТ составила 47,0%, включая полную – 2 (5,7%) и частичную регрессию – 18 (51,4%). Стабилизация отмечена в 12 (34,3%) случаях, прогрессирование наблюдалось у 3 (8,6%) больных. Переносимость ХТ гемцитабин/цисплатин была удовлетворительная. Значимых различий в частоте послеоперационных осложнений и летальности между группами не отмечено (p>0,05).

В результате комбинированного лечения с предоперационной ХТ количество местных рецидивов (3,1%) и отдаленных метастазов (25%) было значимо меньше, чем при хирургическом лечении – 15,1% и 45,4% соответственно (p<0,05). Длительность безрецидивного периода в основной группе так же была достоверно выше, чем в группе контроля – 21,8±1,1 мес против 18,1±1,2 мес (p<0,05). Таким образом 2-летняя безрецидивная выживаемость больных РП II–III стадии в основной группе составила 71,8%, в контрольной группе – 39,4% (p<0,05). Общая 2-летняя выживаемость больных в основной группе при комбинированном лечении составила 81,3%, в контрольной группе всего – 51,5% (p<0,05).

Заключение. Лечение больных РП II–III стадии требует применения мультимодального подхода, включающего сочетание хирургического лечения с ХТ.

Комбинированное лечение РП II–III стадии с использованием предоперационной ХТ позволяет значимо увеличить 2-летнюю безрецидивную и общую выживаемость относительно больных, перенесших только хирургическое лечение.

Роль эндоскопического стентирования при раке пищевода осложненная стенозом свищем в трахеобронхиальное дерево

[1]Шамурадов И. И. [1]Джураев М. Д., [2]Улмасов Ф.Г,

[2]Самаркандский Филиал Республиканского Специализированного Научно Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

Цель исследования – Улучшить качества жизни у больных с опухолями пищевода осложнившимися стенозом и свищем.

Материалы и методы исследования: С 2019 года в СФ Р СНПМЦО и Р пересмотрены принципы лечения больных со злокачественной пищеводной фистулой в пользу активной тактики эндоскопической установки стентов с нитиноловыми покрытиями. Нами проанализированы результаты лечения 28 больных раком пищевода осложненным образованием свища. У 3 пациентов фистула возникла после лучевой терапии на область первичной опухоли, у 25 — явилась следствием прорастание опухоли в трахею ир бронхиальное дерево распада первичной опухоли. Всем больным проводили эндоскопическое стентирование пищевода для устранения свища и поддержания проходимости пищевода.

Результаты: Входе оперативных вмешательств во время установления стента осложнений не выявлено. В послеоперационном периоде осложнения (миграция) стента наблюдали у 6 (21,4%) пациентов которым требовалось проводить рестентирование, других осложнений не выявлялось. Неприятные ощущения за грудиной и кашель при приёме пищи или жидкости отмечено у всех 28 больных (100%), повышение температуры тела до 38°*Су 5 (55,5%),* органическая дисфагия – у 16 (57,2 %) больных, регургитация– у 17 (60,7%), неприятный запах изо рта у 15 (53,6%). Качества жизни пациентов после стентирование достаточно улучшилась от 40 до 70% в среднем.

Одно годичная выживаемость составило 6 пациентов (66,6%), а выживаемость больше 1 года на фоне проведения паллиативной химиотерапии и симптоматического лечения составило 33,4% (3) больных.

Вывод: Анализ результатов стентирования опухолевых свищей у неоперабельных больных под эндоскопическим и рентгенологическим контролем позволяет сделать выводы о том, что метод стентирования является высоко безопасным и адекватным паллиативным методом лечения рака пищевода осложненным свищем. Данный метод достоверно улучшает качество жизни и её продолжительность.

Результаты хирургического лечения больных раком легкого с сопутствующей ИБС на базе.

НОФ РСНПМЦОИР.

У.М.Эшмуродов. Р.Р.Нуров. Р.Б.Ражабов

Актуальность: Ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает одну из лидирующих позиций среди сопутствующих заболеваний у больных раком легкого. Однако на сегодняшний день нет единых клинических рекомендаций по лечению онкологических больных с сопутствующей ИБС, требующей предоперационной лекарственной терапии; по-прежнему остается предметом дискуссий выбор хирургической тактики; окончательно не изучены непосредственные и отдаленные результаты лечения этой группы пациентов.

Цель исследования: изучить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения больных раком легкого с сопутствующей ИБС, требующей реваскуляризации миокарда.

Материалы и методы: в исследование включено 65 больных раком легкого с сопутствующей ИБС, оперированных с 2019 по 2023 гг. включительно. Из них было 58 (89%) мужчины и 7 (11%) женщины, средний возраст составил 62,7 года (от 50 до 70 лет). Распространенность опухолевого процесса соответствовала I стадии у 5 (7,5%), II – у 8 (12,3%) и III-IV – у 52 (80%) больных. Морфологический вариант рака легкого чаще был представлен аденокарциномой и плоскоклеточным раком – 33 (50,7%) и 27 (41,6%) соответственно, у 4-х больных (6,2%) выявлены другие варианты опухоли и у одного пациента недифференцированный рак легкого. Сопутствующая ИБС у большинства пациентов характеризовалась как безболевая ишемия миокарда (ББИМ) – 33,8%, стенокардия малых нагрузок – 35,4% либо нестабильная стенокардия – 12,3% наблюдений. По результатам проведенной коронарографии у 4.6% (3/65) пациентов отмечено тяжелое

поражение коронарного русла по шкале «SYNTAX Score» (SS>33 баллов). У 10,7% (7/65) пациентов наблюдалос ПИКС, у 49,2% (32/65) наблюдались ИБС стенокардия напряжения, у 43% (28/65) безболевая ишемия миокарда (ББИМ). При передоперационном периоде подготовка пациента осуществлялось медикаментозное лечения препаратомы β-блокаторами, статинамы, антикоагулянтыми, креатинин-фосфатами. По поводу рака легкого выполнены лоб-/билобэктомии у 20% пациентов (13/65), пневмонэктомии – у 1,5% (1/65) больных. Открытая операции выполнены у 78,5% (51/65) больных.

Результаты: частота развития послеоперационных осложнений составила 33,8% (22/65), При выполнении операций по поводу рака легкого после предварительной медикаментозное лечения препаратомы β-блокаторами, статинамы, антикоагулянтыми, креатинин-фосфатами, частота развития послеоперационного инфаркта миокарда составила 3,3% (2/63), с летальным исходом в 1,6% (1/63). В отдаленные сроки общая 1-, 3- и 5-летняя выживаемость радикально оперированных больных составила: при I стадии 95,7%, 86,3%, 64,7%, при II – 82,6%, 62,4%, 49,9% и при III – 66,0%, 55,8% и 34,3%.

Выводы: выполнение профилактической медикаментозное лечения препаратомы β-блокаторами, статинамы, антикоагулянтыми, креатинин-фосфатами больным раком легкого с тяжелыми формами сопутствующей ИБС позволяет расширить группу радикально оперированных пациентов, достичь удовлетворительных непосредственных и отдаленных результатов лечения.

Миниинвазивные технологии в диагностике и лечении опухолей тимуса

Юсупбеков А.А.[1], Мадиёров Б.Т.[1,2], Расулов А.А.[1], Хайруддинов Р.В.[1], Усманов Б.Б.[1,2], Жураев Э.Э.[1], Джуманазаров Т.М.[1], Туйчиев О.Д.[1], Чернышова Т.В.[1]

1. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Министерства Здравоохранений Республики Узбекистан (РСНПМЦОиР МЗ РУз),

2. Ташкентский педиатрический медицинский институт (ТашПМИ)

[1]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ Республики Узбекистан, г. Ташкент

[2]Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель: улучшение результатов диагностики и лечения опухолей вилочковой железы путем использования мининвазивных технологий.

Материал и методы: За период с 2000г по 2022г, в клинике было пролечено 257 больных с образованием вилочковой железы. Из них женщин – 147(57,2%), мужчин – 110(42,8%). По возрасту распределены: до 19 лет – 15(5,8%), с 19-44 лет – 162(63,03%), с 45-59 – 49(19,1%), с 60-75лет – 30(11,6%), старше 75 лет – 1(0,38%). Средний возраст 38,2±14,4. Всем больным с целью диагностики проведено МСКТ исследование с контрастным усилением сосудов средостения. По классификации Masaoka, тимомы распределены следующим образом: I стадия-37(14,4%), II-23(8,94%), III-98(38,1%), IV-68(38,5%) больных. Тимома с миастенией у 18 (9,9%) больных. С целью гистологической верификации под конролем УЗД и КТ у 114 больных выполнена трансторакальная срезовая биопсия. После комплексного исследования, показания в хирургическому вмешательству выявлены у 85 (33,7%) больных, из них 51 (60%) больным выполнены видеоторакоскопические вмешательства. Из 51 видеоторакоскопий, в 32(62,74%) случаях диагностическая торакоскопия окончена биопсией, 19(37,25%) больным выполнено видеторакоскопическое удаление. При больших размерах, удаление опухоли торакотомным доступом произведено у 19 (22,35%), стернотомным-13(16,04%), эксплоративная стернотомия у 2х (2,35%) пациентов. Учитывая распространенность процесса у 114 (66,93%) больных проведена консервативная химиолучевая терапия с удовлетворительным исходом.

Результаты: при видеоторакоскопических вмешательствах отмечено достоверное снижение объема кровопотери, срока экссудации в послеоперационном периоде, снижение сроков дренирования, времени нахождения в палате интенсивной терапии, длительности операции,

и дозы принимаемых анальгетиков. Рецидива, продолженного роста и летальных исходов не отмечено.

Выводы: видеоторакоскопический доступ при новообразованиях тимуса снижает сроки экссудации и дренирования после операции в сравнении с торакотомией и стернотомией. При увеличении длительности видеоторакоскопической тимэктомии травматичность операции не меняется. Видеторакоскопическая тимэктомия является эффективным и малотравматичным методом лечения опухолей вилочковой железы, в первой и во второй стадии.

Результаты хирургического лечения немелкоклеточного рака легкого

Юсупбеков А.А.[1], Мадиёров Б.Т.[1,2], Усманов Б.Б.[1,2], Расулов А.А.[1], Хайруддинов Р.В.[1], Жураев Э.Э.[1], Джуманазаров Т.М.[1], Туйчиев О.Д.[1], Чернышова Т.В.[1]

1. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Министерства Здравоохранений Республики Узбекистан (РСНПМЦОиР МЗ РУз),

2. Ташкентский педиатрический медицинский институт (ТашПМИ)

[1]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ Республики Узбекистан, г. Ташкент

[2]Ташкентский педиатрический медицинский институт

Цель: анализ хирургической активности при немелкоклеточном раке легкого.

Материалы и методы: за последние 5 лет, анализированы результаты хирургического лечения немелкоклеточного рака легкого, как компонента комбинированной и комплексной терапии. В период с 2019-2023 года пролечено 930 пациентов с диагнозом рак легкого, в 87,2% (811 больных) установлен немелкоклеточный рак. Показатель хирургической активности немелкоклеточного рака составило 27,8%. Распределение по стадиям заболевания: I – 1,1%; II – 18,6%; III – 35,0%; IV – 39,5%. В 5,8% случаев стадия остается неуточненной. Годичная летальность составило 42%. Радикальное хирургическое вмешательство выполнено в 4,8%, из них процент высокотехнологических вмешательств составило 6,1%, паллиативное 2,6% случаев. За последние 5 лет выполнено 238 (100%) оперативных вмешательств при НМРЛ. Процент радикальных вмешательств составил 35,3% (88 больных), диагностических вмешательств 64,7% (158 случая). Из них, расширенные и расширенно-комбинированные пневмонэктомии выполнены у 14 больных (16,66%), лобэктомии у 27 (32,14%), билобэктомии в 8 (9,52%), VATS ассистированное прецезионное удаление опухоли у 35 (41,66%) пациентов. Количество трахеобронхопластических и ангиопластических операция за последние 5 лет составило 14. Комбинированное лечение при 2 стадии начинали с хирургического пособия, а при 3А стадии проводили неоадъювантную ПХТ (4 цикла) с последующим оперативным вмешательством, и адъювантной терапией. Частота послеоперационных осложнений: сердечно-сосудистая недостаточность 5,1%; внутриплевральное кровотечение 2,9%; нарушение бронхиальной проходимости, пневмония 5,9%; тромбоэмболия 2,5%; бронхиальный свищ с эмпиемой плевры 3,1%; нагноение послеоперационной раны 3,4%; ранняя послеоперационная летальность 5,9%.

Выводы: хирургическое пособие немелкоклеточного рака легкого, как компонент комбинированного лечения является один из основных методов. Объем вмешательства определяется стадией процесса, уровнем поражения регионарных лимфатических узлов, гистологической структурой опухоли, функциональным состоянием пациента.

Роль Helicobacter Pylori в реабилитации пациентов после радикальных операций на пищеводе

Юсупбеков А.А.[1], Туйчиев О.Д.[1], Усманов Б.Б.[2]

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, МЗ РУз[1]

Ташкентский государственный медицинский институт[2]

Цель: изучить частоту встречаемости Helicobacter Pylori (HP) в периоперационном периоде у больных с раком пищевода (РП).

Материалы: Субъектом исследования были 93 больных переносившие субтотальную экстирпацию пищевода (операция Льюиса) в отделении онкохирургии Пищевода и желудка РСНПМЦОиР МЗ. РУз. с начала 2021 года по 07.2023 года. Всем больным была выполнена диагностика HP инфицированности с помощью Уреазного теста при первичной диагностике РП, а также для изучения HP контаминации в гастротрансплантате после радикальных вмешательств мы использовали CLO–тест с использованием планшетов «AMA RUT Pro». Объектом исследования были клинические материалы, взятые из пяти точек желудка во время первичной диагностической эзофагогастродуоденоскопии через 30 дней после вмешательства.

Результаты: Работа была направлена на исследование HP контаминации желудочного трансплантата, которая существенно влияет на течение комплексного лечения и реабилитации больных с РП. По результатам уреазного дыхательного теста проведенного на все 93 больных при первичной диагностике, у 41 (44,0%) больных выявлена персистенция HP. Из них 10 (10,7%) мужчин и 31 (33,3%) женщин. Пациенты с положительным тестом на HP получили параллельно с основным методом лечения эрадикационную терапию с ингибиторами протоновой помпы и двумя антибиотиками.

Показатели послеоперационного CLO–теста на персистенции HP в гастротрансплантате через 30 дней после операции показали у 8 (8,6%) больных положительный и у 12 (12,9%) слабоположительный результат. Данный результат показывает, что 20 (48,8%) из 41 больных с HP ассоциированным РП страдают от персистенции HP в послеоперационном периоде не смотря на полученную эрадикационную терапию.

Заключение: среди контингента больных с РП, распространенность HP составила 44%. У инфицированных больных, после радикальной операции совместно с эрадикационной терапией, в 48,8% случаях бактерии HP продолжают персистировать в желудочном трансплантате. Этот факт указывает острую необходимость изучение резистентности HP к антибиотикам.

ОСОБЕННОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХЕЛИКОБАКТЕР АССОЦИИРОВАННЫМ РАКОМ ПИЩЕВОДА

Юсупбеков А.А.[1], Туйчиев О.Д.[1], Расулов А.Э.[1], Хайруддинов Р.В.[1], Жураев Э.Э.[1], Мадиёров Б.Т.[2], Усманов Б.Б.[2], Джуманазаров Т.М.[1], Алмардонов Р.Б.[1], Хасанов А.А.[1]

1. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан (РСНПМЦОиР МЗ РУз);

2. Ташкентский педиатрический медицинский институт (ТашПМИ);

Цель: изучить особенностей влияния Helicobacter Pylori (HP) инфицированности к клиническим проявлениям у пациентов с раком пищевода (РП).

Материалы: Субъектом исследования были 190 больных переносившие субтотальную экстирпацию пищевода (операция Льюиса) в отделении онкохирургии Пищевода и желудка РСНПМЦОиР МЗ. РУз. Больные были разделены на две группы, первая группа: 93 больных, для которых была выполнена диагностика HP инфицированности с помощью Уреазного теста при первичной диагностике РП и соответствующая эрадикационная терапия при выявлении инфекции. Вторая группа: 97 больных, которые прошли стандартную диагностику РП и операцию без учета HP инфицированности. Объектом исследования были клинические проявления и субъективные ощущения пациентов за 30 дней после вмешательства.

Результаты: самыми частыми субъективными жалобами больных в раннем послеоперационном периоде были боли загрудинные, регургитация желчи (горечь во рту), потеря аппетита, тошнота, рвота, чувство переполнения желудка (тяжесть в загрудинной области). Загрудинные боли встречались у 25 больных (26,9%) в перовой группе и у 36

больных (37,1%) во второй. Регургитация желудочного содержимого встречалась у 11 (11,8%) и 17 (17,5%) больных соответственно. Тошнота и рвота встречались у 9 (9,6%) и 3 (3,2%) больных в первой, у 10 (10,3%) и 6 (6,2%) больных во второй группе. 25 (26,9%) и 11 (11,8%) пациентов в первой, 41 (42,2%) и 28 (28,8%) пациентов во второй группе испытывали снижение аппетита и чувство переполнения желудка, соответственно.

Заключение. Исходя из результатов исследования следует отметить, что добавление диагностики НР контаминации к первичной диагностике РП и применение соответствующих мер значительно улучшает качество жизни больных после радикальных вмешательств.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА

Юсупбеков А.А.[1], Усманов Б.Б.[1,2], Расулов А.А.[1], Хайруддинов Р.В.[1], Жураев Э.Э.[1], Мадиёров Б.Т.[1,2], Джуманазаров Т.М.[1], Туйчиев О.Д.[1], Алмардонов Р.Б.[1], Чернышова Т.В.[1], Отабоев А.Х.[1]

1. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Министерства Здравоохранений Республики Узбекистан (РСНПМЦОиР МЗ РУз),

2. Ташкентский педиатрический медицинский институт (ТашПМИ)

Цель. Анализ результатов хирургического лечения у больных раком грудного отдела пищевода.

Материалы и методы. С 2000 до 2023 год в отделении торакальной онкохирургии РСНПМЦОиР МЗ РУз были проведены радикальные операции по лечению грудного отдела пищевода у 860 пациентов. Из них 381(44,3%) составляли мужчины, а 479 (55,7%) – женщины. Средний возраст пациентов составил 55,4 года, варьируя от 20 до 76 лет. В период с 2000 по 2012 годы 289 пациентам была выполнена ТХЭ с анастомозом на шеи, в то время как с 2012 по 2023 годы 495 больным была выполнена ТТЭ по методу Льюиса. Кроме того, за исследуемый период 3-х зональная операция МакКейна была выполнено у 76 пациентов. Среди 860 пациентов рак верхнегрудного отдела пищевода был диагностирован у 88 (10,2%) больных, среднегрудного отдела - у 251 (29,2%), нижнегрудного отдела у 201 (23,4%), а средне-нижнегрудного отдела - у 320 (37,2%) пациентов. Распределение больных по стадиям опухоли выглядело следующим образом: I – 18 (2,1%), II – 357 (41,5%), III – 485 (56,4%).

Результаты. Общие послеоперационные осложнения отмечены у 266 (30,9%) пациентов. После ТХЭ у 289 больных отмечены следующие осложнения: несостоятельность пищеводно-желудочного анастомоза выявлена - у 17 (5,88%) пациентов, сердечно-сосудистые - у 9 (3,11%), послеоперационное кровотечение - у 5 (1,73%), некроз апикального отдела желудочного трансплантата - у 12 (4,15%), легочные - 11 (3,8%), плевральные - 22 (7,61%), гнойно-септические - у 6 (2,1%), панкреатит - у 1 (0,34%) больного. Послеоперационная летальность отмечена у 31 пациента, что составляет 10,7%. После ТТЭ у 495 пациентов зарегистрированы следующие осложнения: несостоятельность пищеводно-желудочного анастомоза выявлена - у 16 (3,2%) пациентов, сердечно-сосудистые осложнения - у 17 (3,43%), послеоперационное кровотечение - у 3 (0,6%), некроз апикального отдела желудочного трансплантата - у 12 (2,42%), легочные осложнения - 18 (3,6%), плевральные осложнения - 22 (4,4%), гнойно-септические осложнения - у 12 (2,4%), панкреонекроз - у 2 (0,4%) больных. Послеоперационная летальность составила 5,2%, затрагивая 26 больных. После операции МакКейна (76 больных) выявлены следующие осложнения: несостоятельность пищеводно-желудочного анастомоза - у 4 (5,2%) пациентов, сердечно-сосудистые - у 2 (2,6%), легочные - у 4 (5,3%), плевральные - у 2 (2,6%), гнойно-септические - у 2 (2,6%), панкреатит - у 3 (3,9%) пациентов. Послеоперационная летальность отмечена у 7 пациентов, составляя (9,2%).

Заключение. Исходя из представленных данных, можно сделать вывод, что с учетом принципов онкологического лечения предпочтительным методом хирургического вмешательства при раке верхнегрудного отдела пищевода является операция МакКейна. При

локализации патологического процесса в средне-нижнем грудном отделе пищевода наиболее адекватным и оптимальным с точки зрения онкологии является операция Льюиса. Применение ТХЭ оправдано в случаях, когда необходимо увеличить операбельность у пациентов с тяжелой сопутствующей патологией и функциональными дефицитами сердечно-сосудистой и дыхательных систем. Этот метод может быть особенно эффективен для пациентов с высоким риском хирургических осложнений. Таким образом, выбор метода хирургического лечения должен быть индивидуализированным, учитывая характер и распространенность опухоли, общее состояние пациента и его сопутствующую патологию.

Хирургическое лечение метастатических опухолей легких

Юсупбеков А.А.[1], Усманов Б.Б.[1,2], Расулов А.А.[1], Хайруддинов Р.В.[1], Жураев Э.Э.[1], Мадиёров Б.Т.[1,2], Джуманазаров Т.М.[1], Туйчиев О.Д.[1], Чернышова Т.В.[1]

1. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Министерства Здравоохранений Республики Узбекистан (РСНПМЦОиР МЗ РУз),

2. Ташкентский педиатрический медицинский институт (ТашПМИ)

Цель: повышение результатов хирургического лечения метастатического поражения легких.

Материалы и методы: за период с 2012 по 2019 год в РСНПМЦОиР МЗ РУз нами были прооперированы 135 пациентов с опухолями различной локализации, у которых имелись метастазы в легкие, из них 72 (53,3%) мужчины и 63 (46,7%) женщины. Средний возраст составил 45,3 года. Операции выполнялись с использованием торакотомных, видеоторакоскопических и видеоассистированных доступов.

Результаты: солитарный метастаз был диагностирован у 80 (59,3%) пациентов, единичные метастазы — у 35 (25,9%), множественные — у 20 (14,8%). Гистологическая структура первичной опухоли: саркома мягких тканей — у 39 (28,8%), рак почки — у 34 (25,1%), рак молочной железы — у 29 (21,5%), рак яичка — у 11 (8,1%), рак прямой кишки — у 3 (2,2%), лимфоидная тимома — у 3 (2,2%), хорионэпителиома яичника — у 3 (2,2%), рак щитовидной железы — у 3 (2,2%), остеосаркома — у 3 (2,2%), рак тела матки — у 2 (1,5%), меланома — у 2 (1,5%), рак надпочечника — у 2 (1,5%) пациентов. Всего выполнено 138 операций, из них 10 двусторонних и 3 повторных оперативных вмешательства. ВТС резекции легкого выполнены у 56 (41,5%) пациентов. Послеоперационные осложнения были констатированы у 6 (4,4%) пациентов. Летальных случаев не наблюдалось. 5-летняя выживаемость составила 31,2%, из них без прогрессирования — 21,6% при солитарных метастазах; при единичных метастазах — 27,2%, без рецидива — 18,6% соответственно; при множественных метастазах — 10,6% и 8,0%, а также улучшение объективных показателей безрецидивного периода.

Вывод: применение видеоторакоскопии у данной категории пациентов позволяет расширить возможности хирургического лечения метастазов в силу малой инвазивности в сочетании с высокой информативностью вмешательства.

Ранний левосторонний плеврит после радикальных вмешательств по поводу рака грудного отдела пищевода

Юсупбеков А.А.[1], Жураев Э.Э.[1], Расулов А.А.[1], Хайруддинов Р.В.[1], Усманов Б.Б.[1,2], Мадиёров Б.Т.[1,2], Джуманазаров Т.М.[1], Туйчиев О.Д.[1], Чернышова Т.В.[1]

1. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Министерства Здравоохранений Республики Узбекистан (РСНПМЦОиР МЗ РУз),

2. Ташкентский педиатрический медицинский институт (ТашПМИ)

Левосторонний плеврит является одним из самых частых осложнений после операции Льюиса, требующий хирургического вмешательства.

Цель: изучить частоту встречаемости левостороннего плеврита при реабилитации больных после радикальных вмешательств.

Материалы и методы: с начала 2021 года по окончанию 2022 года в отделении онкологии пищевода и желудка были проведены 93 радикальных операций (47 и 46 соответственно) по поводу рака грудного отдела пищевода. Мужчин 36 (38,7%), женщин 57 (61,3%). Средний возраст больных составил 56,2 лет. 85 (91,4%) больным была проведена операция Льюиса, 4 (4,3%) больным гибридная операция Льюиса и еще 4 (4,3%) больным операция МакКейна. Всем больным в 3-4 сутки после операции была выполнена рентгеноскопия, в результате которой, при выявлении свободной жидкости в плевральных синусах выполнено УЗИ плевральных полостей.

Результаты: по данным стандартной рентгеноскопии на 3 и 4ые сутки после операции из 93 прооперированных у 57 (61,3%) больных был выявлен свободная жидкость в левой плевральной полости. При дальнейшей обследовании методом УЗИ плевральной полости у 39 (41,9%) больных определена более 300мл свободной жидкости что потребовала пункционной эвакуации жидкости – торакоцентеза. По результатам анализа данных оперированных больных только у 1 (1,07%) случая потребовался повторный торакоцентез в связи с продолжающееся плеврита.

Манипуляции в основном протекали без осложнений, только у 1 (1,07%) больной наблюдался кровотечение из точки пункции что было остановлено консервативным методом.

Заключение: послеоперационный плеврит после радикальных вмешательств у больных с раком пищевода является самым частым осложнением требующий хирургической ликвидации, добавочным стрессом и ухудшающий состояние больных в период интенсивной терапии. Вопрос о необходимости интраоперационного дренирования левой плевральной полости остается дискутабельным.

РАЗДЕЛ 9.
Диагностика

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У БОЛЬНЫХ С АБЛАЦИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ

Ахмадалиева Мубина Мухаммадрозик кизи
АГМИ

Актуальность. Разработка неинвазивных методов оценки эффективности электрохирургической аблации эндометрия при пролиферативных процессах не до конца изучен.

Цель исследования. Определить значимость использования ультразвукового исследования органов малого таза при оценке эффективности электрохирургической аблации эндометрия.

Материал и методы. В исследование включено 55 пациенток с пролиферативными процессами эндометрия. В том числе: с рецидивирующей гиперплазией эндометрия 24, с атипической гиперплазией – 14, с диагнозом рак эндометрии Ia стадии – 9. Комплексное УЗИ выполнялось до проведения электрохирургической аблации, а также на 1, 3, 4, 6, 7, 12, 30 и 45-е сутки.

Результаты. Выявлено, что в первые четверо суток размеры матки превышали исходные на 5-7 мм, толщина М-эха в среднем составила 10мм, граница с миометрием была нечеткой, сохранялась некоторая неоднородность М-эха, имелось наличие свободной жидкости в заднем своде, которая исчезла к 7-м суткам. На 12-е сутки отмечалось уменьшение размеров матки и отечности тканей, граница между эндометрием и миометрием становилась более отчетливой, срединное М-эхо более однородным и эхогенным с уменьшением толщины до 4 мм. К 30-45-м суткам у 100% женщин М-эхо выглядело однородным, аваскулярным, толщиной 2-4 мм.

Выводы. Таким образом, применение динамического ультразвукового контроля у больных после электрохирургической аблации эндометрия обеспечивает доступную и неинвазивную оценку течения раннего послеоперационного периода.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ ПРИ МНОГОУЗЛОВОМ ЗОБЕ

Аннамуратова М.С., Исмаилова М.Х., Айтимова Г.Ю.
Ургенчский филиал ТМА

Цел исследования. Изучить возможности методов диагностики при многоузловом зобе.

Материалы и методы. Проведен анализ результатов обследования 939 больных с узловыми образованиями ЩЖ (2016-2023 гг.). МУЗ был установлен у 466 (55,0%), солитарные образования — у 45,0% чел. Структуру МУЗ составили: коллоидный зоб — 62,0%, АИТ — 7,13%, РЩЖ — 8,82% и АЩЖ — 2,72% чел. Среди сочетания доброкачественных заболеваний ЩЖ наиболее часто выявляли сочетание коллоидного зоба и АЩЖ (67,96%), несколько реже — коллоидный зоб и АИТ (25,24%), АЩЖ и АИТ (2,43%), коллоидный зоб с АЩЖ и АИТ (4,32%). При комплексном обследовании использовали разные методы диагностики: оценку уровней гормонов (Т3, свТ4, ТТГ), УЗИ ЩЖ, цветное допплеровское картирование (ЦДК), магнитно-резонансную томографию (МРТ). Ультразвуковая диагностика МУЗ оказалась сложнее, чем при солитарных образованиях ЩЖ. Это обусловлено значительным разнообразием сонографической семиотики множественных образований ЩЖ. Сонографические признаки доброкачественных образований при МУЗ отличались от солитарных образований ЩЖ. В этих случаях чаще выявляли жидкостные включения и кальцинаты, отмечали разную эхогенность узлов. Из-за компрессии рядом расположенных узлов несколько чаще визуализировались их неровные контуры и отсутствие четкости капсулы. При РЩЖ «на фоне» МУЗ чаще отмечали неоднородность, неровность контуров, кальцинаты, а иногда

выявляли инкапсулированные формы. Преобладали гипоэхогенные очаги РЩЖ. Особые трудности в диагностике РЩЖ возникали в случаях, когда его фокус был расположен вблизи множественных доброкачественных образований. Чувствительность, специфичность и точность УЗИ в диагностике МУЗ составили 90,5 и 84,9% соответственно, а при солитарных образованиях ЩЖ —91,4 и 86,8% соответственно. Следовательно, с помощью УЗИ можно установить МУЗ без уточнения характера его гистоструктуры. Эффективность УЗИ ТЦЖ была улучшена дополнительным использованием ЦДК на основании оценки специфических особенностей кровотока при разных образованиях ЩЖ. Аваскулярный и перинодулярный типы кровотока более характерны для доброкачественных образований, а активный интранодулярный и смешанный кровоток — для РЩЖ.

Заключение. С использованием ЦДК чувствительность в диагностике МУЗ, по сравнению с УЗИ, возросла до 70,4%, специфичность — до 92,6%, точность — до 88,1%, а при солитарных образованиях ЩЖ соответственно до 81,3; 93,8 и 90,6%. Таким образом все еще недостаточные диагностические возможности основных методов диагностики МУЗ во многом обусловлены гетерогенностью поражения ЩЖ.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА 18F-ФТОРДЕЗОКСИГЛЮКОЗА (ФДГ) ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ С ПОМОЩЬЮ ПЭТ-КТ

Абдуллаева В.А.
Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт

Введение: Основой для правильной диагностики служат различные диагностические процедуры. В современной диагностике злокачественных новообразований особое значение имеет ПЭТ-КТ, метод, признанный одним из самых точных благодаря использованию РФП.

Цель: Изучение эффективности препарата ФДГ в диагностике злокачественных новообразований.

Материалы и методы: Основу для тезиса составили случаи из клинической практики, научная литература и применение ФДГ в диагностике злокачественных новообразований.

Результаты: ПЭТ-КТ с использованием 18F-фтордезоксиглюкозы (18F-ФДГ), аналога глюкозы, позволяет оценить гликолитическую активность тканей. 18F-ФДГ интенсивно накапливается в органах и тканях с активным гликолизом (головной мозг, миокард, желудок, кишечник, печень, мышцы) и в клетках злокачественных опухолей за счет "метаболической ловушки". Визуализация опухолей осуществляется за счет повышенной гликолитической активности и активности глюкозных транспортеров опухолевых клеток, которые захватывают глюкозу.

Выводы: 18F-фтордезоксиглюкоза (18F-ФДГ) транспортируется в клетки, где подвергается фосфорилированию до фтордезоксиглюкозы-6-фосфата [18F], которая не участвует в дальнейших реакциях и остается в клетках злокачественных опухолей.

Наш опыт применения маммографии и томосинтеза в ранней диагностике новообразований молочных желез

Абдукаримов У.Г., Саидов Г.Н., Ихтиярова Г.А., Ососков А.В., Джанклич С., Ширинов М.М., Шодиева Д.Ш., Набиева Ш.
Республика Узбекистан Бухарская область г. Бухара
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Бухарский государственный медицинский институт

Заболевания молочных желез являются важной медицинской и социальной проблемой в связи с широким распространением и неуклонным ростом количества таких пациентов. В структуре заболеваемости неоплазмы молочной железы в РУз занимает 1 место, в структуре смертности - 2 место. Выявление рака молочной железы является

первоочередной задачей рентгеновского маммографического исследования (ММГ). Маммография занимает основное место в ряду диагностических методов. Сегодня особый интерес уделяется новым методикам ММГ, позволяющим выявить доклинические формы рака при минимальных объемах поражения.

Цели исследования: Оценить точность и определить показания новых методик цифрового рентгеновского маммографического исследования: томосинтеза молочных желез (DBT)

Материалы и методы. В период с 10.06.2021 г. по 1.03.2024 г. выполнено порядка 201011 стандартных цифровых маммографий на аппарате AMULET FUJIFILM из них 60303 (30%) исследований с использованием методики DBT. Возрастной интервал пациенток составил от 45 до 65 лет. На томосинтез отбирались пациенты с плотной структурой молочной железы, оцененной по системе ACR (c, d), с рубцово-фиброзными изменениями, деформирующими структурный рисунок, с очаговыми образованиями, требующими детализации визуальной картины, состояния окружающей ткани, в т.ч. для возможного выявления перифокальных мелких очагов. Использование DBT включено в пилотную программу скрининга рака молочной железы (РМЖ). Снимки выполнялись в стандартных проекциях СС (кранио-каудальной) и MLO (медио латеральной или косой), при DBT в косой (MLO). Метод использован для выбора тактики и объема последующего хирургического лечения, для мониторинга после химиотерапии, отбора пациентов для последующей пункции, при исследовании пациентов с семейным анамнезом РМЖ.

Результаты. Нами проанализированны результаты исследования, по результатам исследования DBT злокачественные новообразования выявлены в - 623 случаев, доброкачественные образования у 1365 больных. Чувствительность метода составила 93,75%, специфичность- 88,2%. Все злокачественные опухоли верифицированы после биопсии или хирургического удаления. У всех пациенток прошедших цифровую маммографию с томосинтезем побочных явлений и осложнений не наблюдалось

Выводы. Использование цифровой маммографии с томосинтезем результативно в случаях с «плотным» структурным рисунком молочной железы, как достоверный метод в скрининге РМЖ при проведении исследования у более «молодого» контингента, без снижения чувствительности и эффективности маммографического метода.

ROLE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF BRAIN TUMORS

Alisherova M.A., Nishanova Y.X., Usmonov B.T.
Republican Scientific Center of Neurosurgery of the Republic of Uzbekistan
Tashkent Medical Academy

Purpose of research: Improving the diagnosis of brain tumors using improved methods for analyzing and interpreting MRI images.

Materials and Methods: This study is founded upon the comprehensive examination findings of 60 patients with histologically confirmed diagnoses who underwent assessment and treatment at the Republican Scientific Center of Neurosurgery of the Republic of Uzbekistan between 2022 and 2023. The diagnosis and assessment of brain tumors involved utilizing magnetic resonance imaging (MRI) with contrast enhancement. The examinations were conducted using a 1.5 Tesla magnetic field strength scanner and included standard sequences such as T1-weighted imaging (T1), T2-weighted imaging (T2), T2-fluid-attenuated inversion recovery (FLAIR), diffusion-weighted imaging (DWI), and T1-weighted imaging with post-contrast administration (T1-post contrast).

Results. The research involved MRI data analysis from a cohort of 60 patients diagnosed with brain tumors. Within this group, 31 patients were identified as having malignant tumor types (glioma or metastasis), while 29 patients presented with benign tumors (meningioma). The patients' ages ranged from 3 to 70 years, with a mean age of 44 ± 2.14 years. Among the 60 patients, 21 were male and 39 were female. In retrospect, malignant brain neoplasms were further categorized into subgroups based on the histological characteristics of the tumors, following the

classification criteria outlined by the World Health Organization (WHO). Gliomas were diagnosed in 26 patients, with an average age of 35 ± 2.8 years. Among these patients, 11 were male and 15 were female. MRI data from 29 patients who underwent surgical treatment for brain meningiomas were analyzed. Among these patients, 10 were male and 16 were female, out of a total of 26 patients. The age of the patients varied from 18 to 70 years, with an average age of 53 ± 2.3 years.

Conclusion. Indeed, the study results underscore the importance of using magnetic resonance imaging (MRI) in differentiating benign and malignant brain tumors. MRI, as a modern and powerful diagnostic method, plays a key role in oncology by providing specialists with detailed information about the structural characteristics of tumors. Thus, the use of MRI in oncological practice is an indispensable tool, providing specialists with all the necessary information for optimal management of patients with brain tumors.

РОЛЬ ПЭТ/КТ В КОНТРОЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.

Бойко Е.В., Хасанов Ш.Т., Тохтамуратов У.Р., Рахматуллаев Б.Х., Алламова Ш.М..
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Минздрава Узбекистана, г. Ташкент;

Цель настоящего исследования заключалась в ретроспективном изучении вклада позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ/КТ) в оценке ответа на химиотерапию на основе гемцитабина и цисплатина в первой линии у пациентов с метастатическим раком мочевого пузыря учитывая сопутствующую патологию.

Методы. В период с сентября 2023 по декабрь 2023 года 34 пациента прошли ПЭТ/КТ с диагнозом метастатического рака мочевого пузыря (М-РМП). В исследование вошли 34 пациента (32 мужчины, 2 женщины), которым была проведена химиотерапия на основе гемцитабина и цисплатина. После завершения терапии пациентам проводили повторное исследование ПЭТ/КТ результаты которого сравнивались с данными ПЭТ/КТ до начала химиотерапии в соответствии с критериями Европейской организации по исследованию и лечению рака. Средний возраст составил 66,1 года, стандартное отклонение - 10,7 лет (диапазон: 41-84 года).

Результаты. Из всех пациентов 5 (14.7%) находились в полной ремиссии, 18 (52.9%) - в частичной ремиссии, 7 (20.5%) имели стабильное состояние, а 4 (11.7%) - прогрессировавшую болезнь. Общая частота ответа составила 67.6%.

Выводы. ПЭТ/КТ можно рассматривать как успешное средство визуализации для оценки ответа на химиотерапию первой линии при метастатическом раке мочевого пузыря. Анатомические и функциональные данные, полученные из сканов ПЭТ/КТ, могут быть полезны при планировании химиотерапии второй и третьей линий.

Трансторакальная биопсия под контролем КТ и УЗИ в диагностике опухолей средостения

Бабаджанов А.Б., Улмасов Ф.Г., Уразов Н.С., Кулиев А.А.
Самаркандский филиал Республиканского Специализированного Научно-практического медицинского центра Онкологии и Радиологии.

Актуальность: клинико-морфологическая диагностика опухолей средостения затруднительна изначальна. Установление итогового диагноза возможно только после морфологической верификации.

Материалы и методы: В период с 2013г. по 2023г., в клинике Торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала РСНПМЦОиР с целью гистологической верификации под конролем КТ и УЗИ у 348 больных выполнена трансторакальная срезовая биопсия. Возраст от 1 до 83 лет (в среднем 42 года). Размеры опухоли составили от 2.5 до 4 см в 55, от 5 до 8 см в 102, более 8 см у 163 случае. В 91% случае располагалась в передне-верхнем средостении. При небольших по размеру опухолях трансторакальная срезовая биопсия

выполнялась под контролем КТ. Срезовая биопсия проводилась с использованием игл BARD 18G и 16G, с длиной проникновения иглы 22 мм. В проекции патологического очага по верхнему краю нижележащего ребра вводилась игла, до вхождения иглы в плевральную полость выбиралось направление движения иглы, после чего игла внедрялась в центр тени образования. Рентгеновский и УЗИ контроль развития возможных осложнений осуществлялся непосредственно после проведения пункции. Выявлены следующие гистологические варианты: тимомы – 221, доброкачественные опухоли – 30, лимфомы – 54, нейробластомы – 15, саркомы – 23. В 5 наблюдения материал не получен. Осложнения у 3: в 1 – пневмоторакс, в 1 – кровотечение из межреберной артерии. Лечение консервативным путем.

Выводы: трансторакальная срезовая биопсия является информативным и малоинвазивным методом, которое позволяет выполнить морфологическую верификацию, для выбора дальнейшей тактики лечения, провести дифференциальную диагностику заболевания.

ЗНАЧЕНИЕ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Газиев Л.Т., Темиров Ш.К., Кобилов Б.З., Саидов Э.М.
Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Введение. При раке молочной железы (РМЖ) определен мультимодальный подход, включающий МСКТ томографию молочной железы (МСКТ), особенно когда рассматривается консервативное хирургическое вмешательство, поскольку это наиболее чувствительный метод выявления дополнительных очагов заболевания.

Цель исследования. Улучшение ранней диагностики РМЖ.

Материал и методы исследования. Данные маммографии (МГ), УЗИ и МСКТ сравнивали с морфологической картиной как «золотым стандартом». Всем пациенткам выполняли гистологическое исследование выявленных образований. Обследовано 70 женщин, в возрасте от 21 до 56 лет. Средний возраст пациенток составил 39 лет. В наших исследованиях у 21 (%) женщин были родственники, которые имели РМЖ по материнской линии - из них у 2 пациенток мать страдала двусторонним РМЖ.

Результаты исследования. Всего нами выявлено 6 (8,6%) фиброаденом, 25 (35,7 %) случаев РМЖ, из которых 2 (8,0%) – внутрипротоковый рак, 9 (36,0%) – инфильтративно-дольковый рак, у 14 (56,0%) – инфильтративно-протоковый рак. При клиническом обследовании в 10 из 25 случаев РМЖ выявлен не был. При МГ признаки РМЖ выявлено у 16 (64,0%) из 25 больных. Основной причиной ложноотрицательных результатов явилась высокая рентгенологическая плотность МЖ у 7 (77,8%) пациенток, что объясняется преобладанием в этой группе молодых женщин до 40 лет. Из 9 неопределенных РМЖ при МГ, в 7 случаев РМЖ был диагностированы при МСКТ. При УЗИ выявлено 19 (76,0%) из 25 РМЖ. Ложноотрицательные результаты УЗИ были в 1 (4,0 %) случаях при ВПР и в 5 (20,0%) случаях при малых размерах выявленных образований, их глубокой локализации и большом объеме МЖ. Ложноположительные результаты при УЗИ встретились в 3 случаях при гиперваскуляризированных фиброаденомах и в 1 случае при железистой дольке. При МСКТ РМЖ выявлено у 23 (92,0%) из 25; ВПР были диагностированы в обоих случаях. Кроме того, в 3 (12,0 %) случаях при МСКТ выявлено РМЖ у женщин без клинических симптомов при отрицательных результатах МГ и/или УЗИ (у одной пациентки МГ не проводилась из-за наличия импланта, что повышает роль МСКТ у женщин с эндопротезированием). Данные образования имели маленькие размеры - до 1,1 см. Таким образом, чувствительность МГ, УЗИ и МСКТ составила 64%, 76% и 92 % соответственно, специфичность – 92%, 90% и 94 % соответственно. МСКТ позволила не только обнаружить большее число случаев РМЖ (внутрипротокового рака) по сравнению с МГ и УЗИ, но и диагностировать РМЖ при клинически и рентгенологически скрытых образованиях. В связи с низкой эффективностью стандартных методов обследования (МГ и

УЗИ) возникла необходимость включения дополнительного метода, позволяющего объективно характеризовать изменения в ткани МЖ.

Заключение. МСКТ показал высокую чувствительность в выявлении раннего РМЖ, независимо от возраста пациенток. Наше исследование, как и многие другие, подтверждает целесообразность использования комплексного подхода в диагностике наследственного РМЖ с применением МСКТ наряду с МГ и УЗИ.

Ошқозон ичак тизими бирламчи-кўплаб хавфли ўсмалари диагностикаси.

Галдиев М.К.
РИО ва РИАТМ БФ

Муаммонинг долзарблилиги.Бирламчи-кўп ўсмаларни ташхислаш ва даволаш клиник онкологиянинг энг қийин муаммоларидан биридир. Жаҳон адабиёти маълумотларига кўра, сўнгги йилларда бирламчи кўп ўсмалари бўлган беморларнинг кўпайиши тенденцияси кузатилмоқда ва улар хатарли ўсмалари бўлган беморларнинг умумий сонининг 1,5% ни ташкил қилади (Чиссов В.И., Старинский В.В., 2003).

Максад. Ошқозон-ичак тизими бирламчи-кўплаб хавфли ўсмаларида диагностика усуллари самарадорлигининг тахлили.

Тахлил материали.Ошқозон-ичак тизими бирламчи-кўплаб хавфли ўсмаларида диагностика усуллари клиник кўрикдан ташқари ўз ичига қоннинг умумий ва биокимёвий таҳлили, коагулограмма, ўсма маркерларини текшириш, рентгенологик, ултратовуш, МСКТ, МРТ, фиброгастроскопия, фиброколоноскопия ва ПЕТ/КТ усулларидан иборат бўлган. 29 нафар беморга ошқозон рентгенографияси, 111 беморга ирригоскопия, 115 беморга қорин бўшлиғи ва кичик тос аъзолари ултратовуш текшируви, 113 беморга қорин бўшлиғи аъзолари МРТ текшируви, 74 беморга қорин бўшлиғИ МСКТ текшируви ва 4 нафар беморга ПЕТ/КТ текшируви ўтказилган.

Ирригоскопия текширувида 60 нафар беморда йўғон ичакда ўсманинг эндофит характердаги ўсиши, 36 нафарида экзофит ва 15 нафарида инфилтратив ўсмага хос белгилари аниқланди. Ошқозон рентгенологик текширувида 21 нафар беморда тўлиш нуқсони белгиси, 8 нафарида эса “токча симптоми” белгиси аниқланган. Ўтказилган қорин аъзолари МРТ текширувида 102 нафар беморда йўғон ичак ўсмасига хос белгилар аниқланган бўлса, 11 тасида у инкор этилган. Қорин бўшлиғи аъзолари МСКТ текширувида эса, фақатгина 15 нафар беморда ўсмага хос ўзгаришлар аниқланган ва 31 нафарида эса ўсмага хос ўзгаришлар аниқланмаган.

29 нафар беморга фиброгастроскопия текшируви ўтказилган ва шундан 22 тасида меъда саратони аниқланди. Текшириш биопсия олиш билан тугатилган.

Фиброколоноскопия текшируви 115 нафар беморда бажарилган бундан 65 нафар беморда бирламчи синхрон ўсмалар аниқланган ва 50 нафарида эса синхрон иккинчи ўсма аниқланган.

Метахрон, синхрон-метахрон ва метахрон-синхрон (50 бемор) фиброколоноскопия текшириш усуллари бажарилган.

Бизнинг кузатишларимиз натижасига кўра, баъзи бир беморларда фиброколоноскопия ва ирригоскопия текширувида операциядан олдин йўғон ичакнинг бошқа қисмларидаги иккинчи ўсмани аниқлаш имкони бўлмаган, фақат операция вақтида иккинчи ўсма аниқланган.

Хулоса. Шу билан бирга, фиброколоноскопия текширувида диагностика хатоси 29% ни ташкил этди, ирригоскопия текширувида эса диагностик хатолик 7,6% ни ташкил этди. 3 беморда ингичка ичакда ўсима фақат жарроҳлик пайтида аниқлаш мумкин бўлган, бу ўсмалар операциядан олдин инструментал тадқиқот усуллари билан аниқланмаган. Шу сабабли текширув муоложаларига ПЭТ\КТ текширувини кенг куллаш лозим.

Непальпируемые образования молочной железы: оценка с помощью маммографии и УЗИ

Исакова Шакари Исаковна
Клиника Москов медикал г.Фергана

Цель исследования. Проспективное исследование непальпируемых поражений менее 1,0 см в диаметре.

Материалы и методы исследования. Проспективно были включены 518 пациенток с небольшими образованиями диаметром менее 1,0 см, прошедших маммографию и УЗИ с 2022 по 2023 год в нашем учреждении. Среди них биопсию прошли 40 пациентов, у которых образования увеличились более чем на 30% от первоначального размера, имели нечеткие границы или неправильную форму. За всеми пациентами наблюдали в среднем 12 месяце, а поражения, идентифицированные как типы опухолей высокого риска, такие как рак или атипическая гиперплазия опухолей при патологоанатомическом исследовании, были помечены как «значимые поражения». Затем были проанализированы соответствующие факторы, влияющие на обнаружение значимых поражений.

Полученные результаты. В целом из 518 пациентов у 40 были обнаружены значимые поражения, а у 478 пациентов были несерьезные поражения, для которых было рекомендовано только наблюдение. Доля пациентов старше 45 лет в этих группах составила 20% и 16,5% соответственно (P=0,833). Не было значительной разницы в частоте выявления значимых поражений между пациентками с семейным анамнезом рака молочной железы или без него или до и после менопаузы (P=0,403 и P=0,185 соответственно), а также не отмечалось возраста родов или менархе. оказывают значительное влияние на выявление значимых поражений (P=1,000). Всего было выявлено 40 значимых поражений, в том числе 2 рака молочной железы, что составило 3,8% и 0,2% всех пациентов соответственно. Одномерный анализ выявил неправильную форму (P=.018), неясные границы (P=.024) и васкуляризацию (P=.023) как факторы риска для выявления значимых поражений (P<. 05).

Заключение. Общая заболеваемость раком среди непальпируемых образований диаметром менее 1,0 см низкая. Биопсия настоятельно рекомендуется пациентам с небольшими образованиями неправильной формы, тогда как регулярное последующее наблюдение, вероятно, безопасно для других пациентов с небольшими, непальпируемыми поражениями молочной железы.

Сут бези саратони ва саратон олди касалликларини эрта ташхислашда ультратовуш текшируви ахамияти

Ибрагимов С.С., Рашидова М.Б., Маматкулов О.А., Ибрагимов О.С., Хасанов Д.Ш.,
Андижон давлат тиббиёт институти.

Мавзуни долзарблиги: Сут бези саратони бошқа хавфли ўсма касалликлари билан таққосланганда аёллар ўлимига энг кўп олиб келувчи сабаблардан бири ҳисобланиб, сўнгги ўн йилда Республика онкологик касалликлар структурасида биринчи ўринни эгаллаб келаётганкенг тарқалган хавфли ўсма саналади.Сут бези саратони ва саратон олди касалликларини диагностикасидаултратовуш текширувибез тўқимаси холати, регионар лимфатугунлариўзгаришлар холатинитўлиқаниқлашимкониниберувчиусулҳисобланади.

Тадқиқот махсади: Сут бези саратони ва саратон олди касалликларини эрта ташхислашдаултратовуш текширувиимкониятлариниўрганиш.

Материал ва услублар: Тадқиқот 2019-2021 йилларда Андижон шаҳри ва Андижон туманида истиқомат қилувчи 17-75 аёлларорасида олиб борилган профилактик кўрув давомидасут безлари ултратовуш текширувинатижаларитаҳлил қилишга асосланган.

Тадқиқот натижалари: Андижон шаҳаридапрофилактик кўрув давомидасут безлари ултратовуш текшируви ўтган жами 1116 нафар аёлдақуйидаги натижалар кўрилди: соғлом аёллар 535 (49,7%), фиброз-кистоз мастопатия 163 (14,6%), фиброз мастопатия 140 (12,5%), тугунли мастопатия 64 (5,7%), диффуз мастопатия 30 (2.68%), сут бези кистоз зарарланиши 95 (8,51%), фиброаденома 13 (1.16%), Минц касаллиги 13 (1,16%) ва ҳавфли ўсмага гумон 11 (0,98%). Галактоцеле, атерома ва липома каби бошқа касалликлар 2(0,26%) ва 1 (0,089%)

нафар аёлда аникланган.Андижон туманида жами 1065 нафар аёлдан 530 нафарида (49,8%)сут безидатурли патологик холатлараникланган, 130 нафар (12,2%) фиброз мастопатия, 153 нафар (14,3%) фиброз-кистоз мастопатия ва 54 нафари (5%) тугунли мастопатия, колган касалликлар мос равишда озрок фоизларда учради.Иккиала худудда хам олинган натижаларга кўра, текширилган аёлларнинг50 фоизидасут безида турли патологик холатлари аникланди.

Хулоса: Тадкикот натижаларисут бези саратони ва саратон олди касалликларини эрта ташхислашда ультратовуш текшируви имкони юкорилигини кўрсатади.

Features of computed tomography in the diagnosis of metastatic lesions of regional lymph nodes in patients with kidney cancer

Ibodova.D.F., Sohibova.Z.R.
Bukhara State Medical Institute, Department of Medical Radiology

Relevance. One of the most modern and promising methods for detecting metastases is computed tomography (CT), which is largely determined by the accuracy and completeness of preoperative diagnosis, which allows one to determine the extent of the tumor process. According to the literature, sensitivity (CT) in the diagnosis of metastatic lesions of the paracaval and para-aortic lymph nodes in cancer kidneys is 79%, specificity is 89%.

The purpose of the study is to clarify the role of CT in the diagnosis of metastatic lesions of the paracaval and para-aortic lymph nodes in kidney cancer**.**

Materials and methods: In the Bukhara branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Center of Oncology and Radiology, a comparison was made of the results of morphological and tomographic examination of 160 patients operated on in the period from 2017-2022. for kidney cancer. All patients underwent radical nephrectomy, which included removal of the kidney with perinephric tissue en bloc and depending on the side of the lesion, paracaval or para-aortic lymphadenectomy from the diaphragm to the bifurcation of the vessels. CT was performed using a standard method using the "ComatomAR.T" apparatus .

Research results. Preoperative computed tomography revealed lymph node involvement in 29 (18.12%) operated patients. Enlargement (from 0.8 to 2.0 cm) of paracaval lymph nodes was detected in 13 (8.0%) patients, para-aortic lymph nodes – in 16 (10.0%). Among 29 patients with lymph node lesions diagnosed by CT, morphologically no metastases were detected in 5 (17.2%). According to the results of histological examination of lymph nodes removed during surgery, their metastatic lesion was noted in 36 (22.5%) patients. The sensitivity of CT was 80%, specificity -85%.

Conclusions: The results of our studies confirmed the high sensitivity and specificity of CT in the diagnosis of metastatic lesions of the paracaval and para-aortic lymph nodes in kidney cancer

To‘g‘ri ichak saratoni diagnostikasi va rezektabelligini baxolashga kompleks yondashuv

Ibragimov S. S., Mamatqulov O.A., Ibragimov O.S., Xasanov D.SH.
Andijon davlat tibbiyot instituti. RIO va RIATM Andijon filiaali.

Mavzuni dolzarbligi. Hozirgi kunda to‘g‘ri ichak saratonida o‘smaning tarqalish darajasini baholash zamonaviy onkologiya dolzarb vazifasidir. Bubutun dunyoda, shu jumladan mamlakatimizda xam yo‘g‘on ichak saratoni bilan kasallanish va o‘lim darajasining intensiv o‘sishi bilan tushuntiriladi. Kolorektal saraton onkopatologiyani11,4% ni tashkil qilib, ularning 55% ga to‘g‘ri ichak saratoniga to‘g‘ri keladi. Optimal davolash taktikasini tanlash va kasallikning prognozi o‘smaning joylashishiga, jarayonning tarqalish darajasiga, mahalliy xamda uzoq metastazlarning mavjudligiga bog‘liq. So‘nggi o‘nyillikda to‘g‘ri ichak saratoni tashxisi uchun kompleks ultratovush va MRT tekshiruvi keng qo‘llanilmoqda. Bu tekshiruv usullari to‘g‘ri ichak saraton diagnostikasida o‘sma maxalliy tarqalganlik xolati, regionar limfa tugunlari va boshqa a’zolarda metastatik o‘zgarishlar xolatini to‘liq aniqlash imkonini beruvchi usullar hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. To‘g‘ri ichak saratoni rezektabelligini baholashda ultratovush tekshiruvi va magnit-rezonans tomografiya imkoniyatlarini o‘rganish.
Material va uslublar. Tadqiqot 2019-2021 yillarda RIOva RIATM Andijon filiali 4-jarroxlik bo‘limida to‘g‘ri ichak saratoni tashxisi bilan davolangan 54 nafar bemor kuzatuv natijalariga asoslangan.
Tadqiqot natijalari. Tadqiqotga olingan bemorlarda to‘g‘ri ichak bo‘shliq ichi ultratovush tekshiruvi o‘sma xajmi T mezonga ko‘ra, sezuvchanlik 88,1%, spetsifiklik - 94,0%,umumiy aniqlik - 93,8% ni tashkil etdi. Mazkur kasallikda transabdominal ultratovush tekshiruvi regionar limfa tugunlar metastatik zararlanishi N mezonga ko‘ra sezuvchanlik, spetsifiklik va aniqlik mos ravishda 55,7%, 79,8% va 74,2%, boshqa a’zolar metastatik zararlanishi M mezoniga ko‘ra - 85,7%, 94,1% va 94,6% ni tashkil qildi. Kompleks ultratovush tekshiruvi to‘g‘ri ichak devoriga invaziya chuqurligini baholashda (93,8%), neoplazma bosqichini aniqlashda (93,5%) yuqori informatsiya berishi kuzatildi. To‘g‘ri ichak saratonida MRT tekshiruvi o‘sma jarayonining maxalliy tarqalish xolatini aniqlashda (96,9%), regionar limfa tugunlarida metastazlarni aniqlashda (94,6%) yuqori diagnostik aniqlikka ega ekanligi aniqlandi.
Xulosa. Tadqiqot natijalari to‘g‘ri ichak saratonining lokal-regionar tarqalishini baholashda o‘smaning joylashuvi va jarayon bosqichiga qarab jarayon rezektabelligini aniqlashda MRT va kompleks ultratovush tekshiruvi imkoni yuqoriligini ko‘rsatadi.

РОЛЬ ЦИФРОВОГО ТОМОСИНТЕЗА В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Исмаилова М.Х., Нишанова Ю.Х., Суяркулов Ж.С.
Ташкентская медицинская академия

Цель исследования: оценить возможности томосинтеза в диагностике РМЖ.
Материал и методы. Средний возраст пациенток составил 50,9 лет (возраст исследуемых пациенток варьировал от 45 до 50 лет). Интерпретация изображения проводилась по системе BI-RADS. Для верификации природы выявленных изменений производили тонкоигольную аспирационную биопсию (ТАБ) и трепан-биопсию (Core-биопсию) под ультразвуковым контролем в зависимости от визуализации образования.
Результаты исследования: У 150 пациенток было выявлено 111 новообразований, из них 61,3% доброкачественной природы (n=92), 38.7% злокачественной- (n=19). У 39 пациенток патологии не было выявлено (локализованный фиброз, интрамаммарные лимфатические узлы). Пальпируемые образования были выявлены у 42 пациенток (38%), непальпируемые – у 69 (62%). Размер образований варьировал от 0,3 до 3,9 см. Все результаты комплексного обследования 150 пациенток были классифицированы по системе BI-RADS следующим образом: BI-RADS 1 – 14,7% (n=22), BI-RADS 2 – 32,7% (n=49), BIRADS 3 – 13,3% (n=20), BI-RADS 4 – 26% (n=39), BI-RADS 5 – 13,3% (n=20). 7 заключений были изменены в процессе дополнительного томосинтеза, тем самым была снижена частота гипо- и гипердиагностики, число неоправданных инвазивных вмешательств. Чувствительность рентгенологического томосинтеза при РМЖ составила 92,6%, специфичность – 88,5%, , точность – 90,0%,. Чувствительность маммографии при РМЖ составила 79,6%, специфичность – 77,1%,, точность – 78,0%,
Выводы: таким образом, томосинтез в качестве скринингового и диагностического инструмента значительно превосходит метод маммографии, обеспечивая более информативные результаты и, следовательно, меньшую частоту ложноотрицательных и ложноположительных заключений врачей-радиологов.

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ОСТЕОАРТРОЗА ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА

[1]Мадумарова З.Ш., PhD, [2]Ходжибеков М.Х. д.м.н., проф., [3] Назарова Г.У., к.м.н.. доцент

1АГМИ, кафедра Медицинской радиологии, Андижан, Узбекистан
[2]ТМА, кафедра Медицинской радиологии, Ташкент, Узбекистан
[3]АГМИ, кафедра Семейной медицины, Андижан, Узбекистан

Цель исследования заключается в усовершенствовании ультразвуковой диагностики ревматоидного артрита и остеоартроза тазобедренного сустава.

Материалы и методы исследования. Обследовано всего 163 лиц, 103 из которых составили пациенты с остеоартритом тазобедренного сустава, 31 пациентов с ревматоидным артритом, и 29 лиц контрольной группы. Всем пациентам проводили ультразвуковое, рентгенологическое, лабораторное исследование и как рефрентный метод МРТ исследование.

Результаты исследования. Результаты сонографического исследования показали изменение формы головки бедра при остеоартрозе (ОА) тазобедренного сустава (ТБС) у взрослых: при 1 степени сохранялась сферичность головки (96%), но при 2 ст. отмечалось видоизменение в виде умеренного уплощения (42 % случаев) и значительного уплощения при 3 степени (96%) и резкая деформация с потерей формы при 4 степени. Выпот в полость сустава у пациентов с ОА 1 ст. практически отсутствовал (1 % случаев), при 2 ст. отмечалось у 10 %, а у пациентов 3 ст. визуализировался в 37% случаев, при ревматоидном артрите (РА) выпот присутствовал до 90%.

Основываясь на ROC анализ, показателями проявления РА было незначительное истончение гиалинового хряща ≤1,3 мм (чувствительность – 94,1%, специфичность- 93,5%, AUC-0,964, P<0,001), утолщение фиброзной капсулы ≤2,26 мм (чувст. -83,3%, специф.- 67,7%, AUC-0,766, P<0,001), размеры остеофитов составляли >4,4 мм (чувст. -71,3%, специф.- 93,5%, AUC-0,893, P<0,001). Оценка кровотока латеральной огибающей артерии бедра при РА показало чувствительность пиковой систолической скорости кровотока (ПСС) ≤24 (чувст. – 32,1%, специф.- 82,6%, AUC-0,692, P<0,001), и индекса резистентности (ИР) ≤0,77 (чувст. – 52,9%, специф.- 93,5%, AUC-0,764, P<0,001), а конечно-диастолическая скорость (КДС) не была столь чувствительна >4,4 (чувст. – 42,7%, специф.- 90,3%, AUC-0,582, P-0,079).

Учитывая эти данные основными патогномичными ультразвуковыми признаками РА были: синовит с наличием внутрисуставного выпота, утолщение синовиальной и фиброзной оболочки и множественные сигналы синовия при энергетическом допплеровском картировании, а также усиление кровотока в латеральной огибающей артерии головки бедра.

При сопоставлении данных ОА ТБС 2 и 3 степени отмечались достоверные результаты размеров остеофитов со специфичностью 96,8% и чувствительностью 100% (AUC-0,99±0,002, P<0,001). Истончение толщины гиалинового хряща и утолщение фиброзной капсулы отмечались чувствительностью 74,2% и 54,8%, и специфичностью 93,3% и 100% соответственно (AUC-0,84±0,05 и AUC-0,6±0,085, P<0,001 и P-0,154). При ПСС, КДС и ИР показателях скорости кровотока латеральной огибающей артерии головки бедра, отмечается их специфичность 100%, 96,8%, 64,5% и чувствительность 100%, 96,8% и 87,1% (AUC-1,0±0,0, 0,99±0,007, 0,8±0,05, P<0,001), что говорит о высокой достоверности скоростей кровотока.

На основе полученных данных критерием ОА ТБС является наличие остеофитов, деформация головки бедра и истончение гиалинового хряща сустава и снижение кровотока в латеральной огибающей артерии головки бедра.

Мы разработали достоверные пороговые ультразвуковые значения ОА ТБС: при 1 степени гиалиновый хрящ от 1,0 до 1,5 мм, во 2 ст. от 0,8 до 1,0 мм, 3 ст. <0,8 мм; размеры остеофитов - в 1 ст.>4,0≤5,1 мм, во 2 ст. >5,1≤7,0 мм, при 3 ст. >7,0 мм; ПСС латеральной артерии бедра при 1 ст- <25,2 >18,4 см/сек, во 2 ст.>18,4 ≤25,2 см/сек, а при 3 ст. ОА <18,4 см/сек; ИР 1ст. ≤0,76, во 2 ст. >0,75, при 3 ст. >0,78.

Вывод. Таким образом, возможности мультипараметрической сонографии позволяет точно дифференцировать ревматоидный артрит и остеоартроз тазобедренного сустава в ранних стадиях с уточнением степени поражения процесса.

Совершенствование ультразвуковой диагностики рака молочной железы у женщин Андижанской области

Мадумарова З.Ш., Назарова Г.У., Давронова Ф.Т.
Андижанский Государственный медицинский институт.

Цель исследования: Улучшение ранней дифференциальной диагностики РМЖ при помощи ультразвуковой эластографии.

Материалы и методы исследования. В основу работы положены результаты современного ультразвукового обследования 50 женщин с новообразованиями молочных желез. В качестве методов лучевой диагностики использованы цифровая эхография высокого разрешения с применением допплеровских методик на аппарате «LOGIC F6» (GE Healthcare, США) с использованием мультичастотных линейных трансдюсеров 7-13 МГц.

Результаты исследования. При анализе данных пациентов при злокачественных образованиях в 78,6% определялся четвертый и пятый тип эластограммы. В то время как, при доброкачественных заболеваниях в 94,5% определялся первый, второй, третий, шестой и седьмой тип эластограммы. Эти данные улучшают дифференцировку BI-RADS II категории от BI-RADS IV и V. К примеру, дифференциальная диагностика кисты с густым содержимым и фиброаденомы на основе данных рентгеновской маммографии и традиционного ультразвукового исследования часто бывает затруднительна, но применение эластографии показало высокие результаты. Данные соноэластографии помогли не только в диагностике пальпируемых образований, но и в сложных случаях при непальпируемых образованиях менее 1 см.

Вывод. Определение чувствительности, специфичности и точности ультразвуковой эластографии в уточнении характера роста образования, показало, что традиционная маммография и УЗИ позволяют выявить образование, а в комплексе с соноэластографией установить его природу и проводить раннюю диагностику РМЖ, что немаловажно в практике врача для своевременного лечения и снижения риска осложнений.

IMPROVEMENT ULTRASOUND IMAGING OF HIP OSTEOARTHRITIS

Madumarova Zarnigor Shukhrat qizi, PhD, Andijan State medical institute, Chair of Department of Medical Radiology ASMI, Andijan, Uzbekistan
Khodjibekov Marat Khudoykulovich, DSc, professor of medical radiology department TMA, Tashkent, Uzbekistan

Aim of research. Improvement ultrasound diagnostics of inflammatory and degenerative HJ diseases.

Methodology. A total of 163 persons were examined, 103 of which were patients with osteoarthritis (OA) of the HJ, 31 patients with rheumatoid arthritis (RA), and 29 peoples of the control group. All patients underwent ultrasound, X-ray, laboratory examination and, as a reference method, MRI examination.

Results. The results of a sonographic study showed a change in the shape of the femoral head in OA of the HJ in adults: at grade 1, the sphericity of the head remained (96%), but at grade 2. there was a modification in the form of moderate flattening (42% of cases) and significant flattening at grade 3 (96%) and a sharp deformity with loss of shape at grade 4. Effusion in the joint cavity in patients with OA 1 st. practically absent (1% of cases), with 2 st. was noted in 10%, and in patients 3 st. was visualized in 37% of cases, with RA effusion was present up to 90%.

Based on ROC analysis, indicators of RA manifestation were mild hyaline cartilage thinning ≤1.3 mm (sensitivity 94.1%, specificity 93.5%, AUC-0.964, P<0.001), fibrous cap thickening ≤2.26 mm (sens. -83.3%, spec.-67.7%, AUC-0.766, P<0.001), osteophyte sizes were >4.4 mm (sens. - 71.3%, spec.- 93.5% , AUC-0.893, P<0.001). Assessment of blood flow in the lateral circumflex artery in RA showed sensitivity of peak systolic blood flow velocity (PSV) ≤24 (sens. - 32.1%,

spec. - 82.6%, AUC-0.692, P<0.001), and resistance index (RI) ≤0.77 (sens. - 52.9%, spec. - 93.5%, AUC-0.764, P<0.001), and end-diastolic velocity (EDV) was not as sensitive >4.4 (sens. - 42.7%, specific - 90.3%, AUC-0.582, P-0.079).

Given these data, the main pathognomic ultrasound signs of RA were: synovitis with the presence of intra-articular effusion, thickening of the synovial and fibrous membranes and multiple synovial signals on power Doppler mapping, as well as increased blood flow in the lateral circumflex artery of the femoral head. When comparing the data of grade 2 and 3 hip OA, there were significant results of osteophyte sizes with a specificity of 96.8% and a sensitivity of 100% (AUC-0.99±0.002, P<0.001). Thinning of the hyaline cartilage thickness and thickening of the fibrous capsule were noted with a sensitivity of 74.2% and 54.8%, and a specificity of 93.3% and 100%, respectively (AUC-0.84±0.05 and AUC-0.6±0.085, P <0.001 and P-0.154). With PSV, EDV and RI indicators of the blood flow velocity of the lateral circumflex artery of the femoral head, their specificity is 100%, 96.8%, 64.5% and sensitivity is 100%, 96.8% and 87.1% (AUC-1.0 ±0.0, 0.99±0.007, 0.8±0.05, P<0.001), which indicates a high reliability of blood flow velocities.

Based on the obtained data, the criterion for hip joint OA is the presence of osteophytes, deformity of the femoral head and thinning of the hyaline cartilage of the joint, and reduced blood flow in the lateral circumflex artery of the femoral head.

Conclusion.

Thus, the possibilities of multiparametric sonography make it possible to accurately differentiate rheumatoid arthritis and osteoarthritis of the hip joint in the early stages, specifying the degree of damage to the process.

Возможности маммографии в диагностике непальпируемого рака молочной железы

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Темиров Ш.К., Кобилов Б.З., Саидов Э.М.

Джизакское областное управление здравоохранения[1]

Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Введение. В настоящее время злокачественные опухоли молочной железы являются ведущей онкологической патологией у женского населения. Большое количество доброкачественных заболеваний молочной железы, возрастные особенности строения, омоложение контингента женщин больных раком молочной железы затрудняют раннюю диагностику.

Цель. Оценить возможности стереотаксической 3D биопсии под контролем маммографии в диагностике непальпируемого рака молочной.

Материал и методы. Нами было исследовано 57 женщин в возрасте 35–57 лет, которым выполнялась цифровая рентгеновская маммография. У 19 из них были выявлены участки до 1,0 см в диаметре с локальным скоплением микрокальцинатов без видимого опухолевого узла. Всем женщинам выполнялось гистологическое исследование биоптатов с исследованием структуры, степени злокачественности опухолевого процесса, его рецепторного статуса.

Результаты. Непальпируемый рак молочной железы рентгенологически проявляется в четырех вариантах: в виде узла, локального скопления микрокальцинатов, локальной тяжистой перестройки структуры молочной железы, внутрипротокового рака, характеризующегося синдромом патологических выделений из соска.

Основные методы дооперационной морфологической верификации непальпируемых опухолей – тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия (ТПАБ), которую чаще всего проводят под контролем УЗИ и биопсия системой «пистолет-игла», которую можно осуществлять как под контролем сонографии, так и с помощью стереотаксической рентгеновской системы.

В исследуемой группе женщин рак молочной железы был выявлен у 26 пациентки. В 3 случаях верифицирована карцинома in situ. Доброкачественные изменения по результатам

гистологического исследования биоптатов диагностированы у 28 женщин и были представлены, локальным фиброзом, гиперплазией железистой дольки.

Выводы. Таким образом, маммография является золотым стандартом и основным методом, позволяющим выявлять микрокальцинаты, а стереотаксическая 3D биопсия под контролем маммографии обладает высокой эффективностью в ранней диагностике рака молочной железы и является уточняющей в дифференциальной диагностике злокачественных и доброкачественных образований.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РЕЦИДИВОВ РАКА ЯИЧНИКОВ

Набиева Ф.С., Мамедов У.С., Харибова Е.А.
Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино
Кафедра онкологии и медицинской радиологии
Бухарский филиал РСНПМЦОиР

Актуальность: В большинстве индустриальных стран мира рак яичников имеет самые высокие показатели смертности среди всех гинекологических опухолей, что связано с поздней диагностикой заболевания. Несмотря на успехи первичного лечения рака яичника, у большинства больных с распространенным опухолевым процессом в течение ближайших двух лет развивается рецидив заболевания, который является причиной смерти этих больных. Хотя излечить больных при рецидиве рака яичника сегодня не представляется возможным, большинству больных можно продлить жизнь при сохранении удовлетворительного уровня ее качества. Одним из нерешенных вопросов остается раннее прогнозирование и объективность оценки рецидива заболевания.

Цель: Изучение возможностей и эффективности ультразвукового исследования в диагностике рецидивов рака яичника.

Материалы и методы исследования: На базе Бухарского филиала РСНПМЦОиР, за период 2021- 2023г., 26 женщинам с диагнозом рак яичников после хирургического лечения проводилось ультразвуковое исследование. Объем хирургического вмешательства включал ампутацию матки с придатками и резекцию большого сальника. Гистологической диагноз в большинстве случаев был представлен аденокарциномой Возрастной ценз пациенток составлял 41-60 лет. Проводилось комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза с использованием трансабдоминального и трансвагинального сканирования, на ультразвуковых сканерах SonoScapeE3.Все рецидивы были обнаружены во время планового контрольного УЗИ. Рецидивирующие поражения описывали с помощью критериев оценки и стадирования по FIGO, M. Ludovisi, «SIMPLE RULES» от IOTA.

Результаты.УЗИ впервые выявило 12из 26 (46.1%) рецидивов. Общее время до рецидива составило 26,5 месяца. В заключение следует отметить, что рецидивы были выявлены при обычном ультразвуковом скрининге до появления симптомов или при физическом осмотре в 46.1% случаев. Хотя лучший метод наблюдения остается спорным, в этом обзоре представлены доказательства, подтверждающие использование рутинного ультразвукового наблюдения для раннего выявления рецидива РЯ.Из 26 пациенток с раком яичников перенесших хирургическое лечение у 5 были обнаружены рецидивы в области культи, 2 в области культи большого сальника, 1-в подвздошных и 1-паховых лимфоузлах, 2-в передней брюшной стенке, 1-м случаях в надключичных лимфоузлах.

Заключение: Это исследование демонстрирует ограниченную ценность диагностического ультразвукового исследования как независимого метода выявления рецидива эпителиального рака яичников у женщин, которым провели хирургическое вмешательство.

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ИДЕНТИФИКАЦИИ РЕЦИДИВА РАКА ЯИЧНИКОВ.

Набиева Ф.С., Мамедов У.С., Харибова Е.А.
Бухарский государственный медицинский институт им Абу Али ибн Сино
Бухарский филиал РСНПМЦОИР

Актуальность: в настоящее время злокачественные новообразования яичников находятся на третьем месте в структуре онкогинекологической заболеваемости, являясь при этом ведущей причиной смерти среди заболеваний женской репродуктивной системы. Ввиду отсутствия эффективных скрининговых программ и асимптомности течения болезни на ранних стадиях, у большинства больных рак яичников (РЯ) выявляется в диссеминированной форме, что существенно снижает эффективность первичного лечения и оказывает отрицательное влияние на дальнейший прогноз заболевания. В связи с вышесказанным своевременная диагностика и организация скрининга РЯ, а также тщательного мониторинга его рецидивов является важнейшей задачей для онкологов всего мира.

Цель: изучить опыт применения магнитно-резонансной томографии (МРТ) в диагностике частоты и сроков возникновения рецидивов у больных с раком яичников после оперативного лечения.

Материалы и методы. На базе Бухарского филиала РСНПМЦОиР, за период 2021- 2023г., 33 женщинам с диагнозом рак яичников после хирургического лечения проводилось магнитно-резонансная томография. Объем хирургического вмешательства включал ампутацию/экстирпацию матки с придатками и резекцию большого сальника. Представлены результаты диспансерного наблюдения 33 больных с раком яичников перенесших хирургическое лечение продолжительностью 3-36 (медиана-12) месяцев. Рецидивирующие опухоли яичников в брюшной полости и тазу классифицировали в зависимости от локализации следующим образом: (1) местный тазовый рецидив в области культи, (2) перитонеальное поражение, (3) метастазы в лимфатические узлы и (4) отдаленные метастазы.

Результаты: Из 33 пациенток с раком яичников перенесших хирургическое лечение у 18 были обнаружены рецидивы в области культи, в 13 случаях с использованием МРТ (5 - местный тазовый рецидив в области культи, 2 в области культи большого сальника, 2-в подвздошных и 1-паховых лимфоузлах, 3-в передней брюшной стенке.

Выводы: Полученные результаты свидетельствуют о том, что МРТ таза является эффективным методом выявления и оценки распространения раннего рецидива в области таза у больных с раком яичника перенесших оперативное лечение.

MR -TOMOGRAPHY FOR STAGING OF BLADDER CANCER

Nishanova Y.Kh, Norboyev Sh.M.
Tashkent medical academy
Uzbekistan, Tashkent

Purpose of the study. To evaluate the diagnostic capabilities of the dynamic magnetic resonance cystography method in detecting invasion of perivesical tissue in bladder cancer.

Material and methods. The study included 125 patients (105 men and 20 women, mean age 62±6 l} 11.0 years) with transitional cell carcinoma of the bladder. To evaluate the accuracy of dynamic cystography, cases with a tumor size greater than 20 mm involving the wall outside the bladder triangle and suspected of perivesical fat invasion on magnetic resonance imaging were selected. Furacilin solution was injected fractionally into the catheterized bladder to obtain repeated series of T2 haste-FS images until the bladder was completely dilated.

Research results. During post-processing, regions of interest (ROI) were selected along the contour of the affected wall in cross section through the center of the tumor. A comparison was made of the displacement of the affected and intact walls according to the diagram of magnetic resonance signal intensity values in the dynamics of bladder dilatation. The verification method

was a morphological study of surgical material after surgical treatment. A limit of values with a more likely lesion of the perivesical tissue was established, amounting to less than 11% of the change in the intensity of the magnetic resonance signal in selected ROIs with dilatation of the bladder wall.

Conclusions. The effectiveness of dynamic magnetic resonance cystography in the differential diagnosis of perivesical fatty infiltration in bladder cancer is characterized by a sensitivity of 90.0%, specificity of 93.3% and accuracy of 92.0%. The proposed technique increases the accuracy of magnetic resonance imaging in cases of suspected infiltration of perivesical tissue and is well tolerated by patients.

ПОКАЗАТЕЛИ КРОВОТОКА ВО ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ И ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Озодова Н.М., Разыходжаева Г.А., Айтимова Г.Ю.
Ургенчский филиал ТМА

Цель работы: сравнительная оценка показателей кровотока в проксимальном и дистальном участках ВЯВ.

Цветовое дуплексное сканирование внутренних яремных вен выполнено у 30 здоровых мужчин в возрасте от 30 до 55 лет без заболеваний органов дыхания и кровообращения, симптомов венозной дисциркуляции. В группу патологии вошли пациенты кардиологического отделения (21 человек) в возрасте от 49 до 70 лет (7 мужчин и 14 женщин). Все больные получали стандартную терапию по поводу АГ I или II степени. В 30% случаев АГ сочеталась с ишемической болезнью сердца (ИБС) в виде стенокардии. Длительность заболевания АГ во всех случаях превышала пять лет. В исследование не включались лица с гемодинамически значимыми деформациями внутренних сонных артерий по данным дуплексного сканирования. У испытуемых обеих групп было получено информированное согласие об участии в исследовании. Изучение параметров кровотока во внутренних яремных венах проводили при помощи ультразвуковой системы Vivid-3 Pro (GE, США) линейным датчиком с частотой 6-10 МГц в положении пациента “лежа на спине”, избегая переразгибания головы. Измерение площади и запись допплерограммы спектра кровотока выполняли в правой и левой ВЯВ. Кровоток в проксимальном отделе ВЯВ оценивали на уровне нижней луковицы (НЛ). Для стандартизации измерений в дистальном отделе ВЯВ, учитывая вариабельную визуализацию, использовали точку в проекции внутренней сонной артерии (ВСА), отступив 1,5-2 см от места бифуркации общей сонной артерии, где ВЯВ расположена параллельно ВСА и доступна локации в 100% случаев.

У здоровых лиц величина усредненной по времени максимальной скорости кровотока в ВЯВ не зависит от места измерений, тогда как максимальная скорость кровотока увеличивается от дистальной части по направлению к нижней луковице.

Заключение. У пациентов с АГ величина площади ВЯВ как в проксимальном, так и в дистальном отделе достоверно больше, чем в группе сравнения. Максимальная и усредненная по времени максимальная скорости кровотока в дистальном отделе ВЯВ у здоровых и пациентов с АГ статистически значимо не различаются. При нарушенной форме допплеровского спектра на уровне нижней луковицы ВЯВ целесообразно оценивать показатели кровотока в дистальном отделе ВЯВ (на уровне ВСА).

Modern diagnosis by ultrasound examination methods of the eyelids tumors

Rasulova N.R.
Bukhara branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology

Relevance. In recent years in the structure oncopositive clinical signs specifics grew increasingly growing. The over all incidence ophtalmology in particular her 100-120 see the population in the year to 1 million units of the body, the tumor diagnosis sheep cylarthem in more than 80%

Brovkina of information, according to the eyelids occurs in the field and is characterized by the following: blind clinicalshoots a big gems and at the same time an ornamental value, safe tumor almost doubled, despite the fact that 1-20% cases (and with the form of a pigment- almost 50% of cases) the tumor's malignant tumor b state theycan die. In this connection, wide comprehensive research taking advantage of changes arising from the method is pressing the issue of timely diagnosis. At the present time, the skin tumor, thepreoperative differential diagnosis of, for the eyelids and periorbital zone containing, in the case of dermatoscopy of the cytology and most widely used method.

The aims of this researchhave known in conjunction with UV scanningthe content of a horse is determined and mainly eyelids 5 mm tumorcharacteristics and quantitative, to assess the quality of products it is necessary.

Material and methods. Small eyelids tumorc (<5 mm) in 25 patients (50 eyes) check was: 32 femaleand 2to 6 for 7 from the age of6 under the age of 18 male. An ophthalmologist in addition to the standard checkings, all patients Voluson E8 (healthcare) system using ultrasound b-scanning.

Results: 1-in the group of benign tumors in patients with s 1 of their size,7 4,6 mm. often made to localize the pathological process epiderma-dermal zone separated or without dermidi in (18 eyes), as well as the projection of tarsus in clonal pumpkin plates (12 eyes). In two patients (4 eyes) is located at epiderma new formation. In many cases, the form on form I was able to (26 eyes), less — chaotic (6 eyes). The contour of the zone of pathological foci of the 14 specific patients , and it was clear even and uneven - 8 in patients, and even fuzzy — 12 in front of her eyes. 14 patients (14 eyes) the tumor of echogens with a decrease of is a description of, two patients (4 eyes) — average of echogens, five in the position ekzogen mixed three cases, the pathological changes in unechogen zone. The internal structure of the form outlined more rollers at the same level (24 eyes), less heterogeneous (5 eyes), respectively. In many cases (22 eyes) around in the dark is not a violation of imaging studies, that was their only changes when available.

Conclusions: Eyelid tumors are of a scanning UV of invasive the complex from the use of small size, structure, information about the desired level this allows. Tumor of the world, the dangerous nature of the characters from 40 to 60% be echo signals of amplituda (average level), as well as its gradually grow into the type of formation in the tissues of the border"on the stairs" will be in form.

DESCRIPTION OF THE FIELD OF RADIOLOGY IN MEDICAL IMAGING

Rashidova M.B. Ibragimov S.S.
Andijan state medical institute

Abstract. In medicine, the role of medical images in the field of radiology is very important. Accuracy of medical images and high quality of images are very important to the attending physician in making an accurate diagnosis of the patient. Processing, storage, transformation of medical images, conversion from analog to digital form.

Keywords: Medical images, digital forms, analog form, the clarity and high quality of the images.

INTRODUCTION

In medicine, doctors mainly use medical images to accurately diagnose and treat patients.

Medical imaging is the creation of visual images of the internal structures of the body for clinical analysis and medical intervention, as well as some. Medical imaging allows you to visualize the internal structures hidden by skin and bones, the method and process of visual representation of the functions of organs or tissues, as well as to diagnose diseases.

MATERIALS AND METHODS. *Medical imaging* is the creation of visual images of the internal structures of the body for clinical analysis and medical intervention, as well as some. Medical imaging allows you to see the method and process of visual representation of the functions of organs or tissues of the internal structures hidden by the skin and bones, as well as to diagnose diseases.

RESULTS AND DISCUSSION. *Radiography* - Medical practice divides two forms of radiography - radiography and fluoroscopy. This 2D technique is still widely used today due to its low cost, high accuracy and low radiation doses, leading to the development of 3D tomography. This imaging technique uses a wide range of x-rays to create an image and is considered the first imaging technique used in modern medicine.

Magnetic Resonance Imaging - Magnetic resonance imaging uses powerful magnets to target the hydrogen nuclei (ie, protons) of water molecules in human tissue, producing a spatially encoded, detectable signal, resulting in images of the body. The MRI machine emits a radio frequency (RF) pulse at the resonance frequency of hydrogen atoms in water molecules. Radio frequency antennas send pulses to target areas of the body.

CONCLUSION. The accuracy of the images and the high quality of the images in the diagnosis make the attending physician not to make mistakes. The first priority in solving this problem is that all medical devices are in modern condition, and all medical specialists have high qualifications, and we are sure that there will be no errors in diagnosing patients.

ПРИМЕНЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РАЗЛИЧИЙ В ХАРАКТЕРИСТИКАХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ

Хайитбаева М.Р, Исмаилова М.Х. Таирова М.И.
Ташкентская медицинская академия

Цель исследование: Исследование фокусируется на роли магнитно-резонансной томографии (МРТ) в процессе дифференциальной диагностики опухолей яичников. Авторы освещают преимущества использования МРТ для выявления морфологических и структурных особенностей опухолевых образований.

Материалы и методы. В основу настоящей работы положены результаты комплексного обследования 50 женщин с гистологически верифицированными диагнозом, которые находились на обследовании и лечении в Республиканском Специализиррованным Научным Практическом Медицинском Центре Онкологии и Радиологии Республики Узбекистан с 2022-2023годы. В настоящее исследование включены 25 пациенток с доброкачественными образованиями, 25 со злокачественными образованиями.

Исследование таза у женщин выполняли на 1,5 ТС установке «Magnitum Sonata» (Siemens Германия)

Полученные результаты и обсуждение. При гистологическом исследовании, среди пациенток с доброкачественными новообразованиями выявлено: 3 (6 %) папиллярные цистаденомы, 9 (18 %) серозных цистаденом, 2 (4 %) муцинозная цистаденома, 2 (4 %) дермоидные кисты, 3 (6 %) эндометриоидных кист, 3 (6%) аденофибром, 2 (4%) геморрагических кист, 1 (2%) параовариальная киста. Среди злокачественных новообразований: 22(44 %) аденокарцином, 2(4 %) папиллярных цистаденокарцином, 1(2%) муцинозная аденокарцинома.

При оценке опухолевого процесса в яичниках оценивались следующие критерии: локализация (односторонняя, двухсторонняя); размеры образований; края (ровные, неровные); структура (кистозная, кистозно-солидная); наличие жидкости (есть, нет) и метастазы (есть или нет); состояние лимфа узлов (увеличены, неувеличены), интенсивность сигнала кистозного компонента на Т2 режиме МРТ (гипер-, гипоинтенсивный). Дополнительными клиническими критериями были возраст пациентов и количество онкомаркеров в крови (ед/мл).

На основе проведенного исследование можно сделать следующие ключевые выводы: при дифференциальной диагностике между группами ДОЯ и ЗОЯ такие критерии как: локализация (одностороняя, двухстороння), края (ровные, неровные), структура (кистозная, кистозно-солидная); наличие жидкости (есть, нет), метастазы (есть или нет); состояние лимфа узлов (увеличены, неувеличены), интенсивность сигнала кистозного компонента на Т2 режиме МРТ (гипер-, гипоинтенсивный), возраст пациентов и

количество онкомаркеров статически значимы, а размеры образований не значимы.
Вывод: Полученные данные подчеркивают высокую точность и надежность МРТ в выявлении различий между разными типами опухолей, что является ключевым элементом для определения оптимального плана лечения и повышения прогноза пациенток с подобными заболеваниями.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ВОЗРАСТА И ОНКОМАРКЁРА (CA-125) В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ

Хайитбаева М.Р, Исмаилова М.Х. Таирова М.И.
Ташкентская медицинская академия

Цель исследование: Исследование направлено для определение важности возраста и количество онкомаркёра (CA-125) в дифференциальной диагностике опухолей яичников.

Материалы и методы.

В основу настоящей работы положены результаты комплексного обследования 50 женщин с гистологически верифицированными диагнозом, которые находились на обследовании и лечении в Республиканском Специализиррованным Научным Практическом Медицинском Центре Онкологии и Радиологии Республики Узбекистан с 2022-2023годы. В настоящее исследование включены 25 пациенток с доброкачественными образованиями, 25 со злокачественными образованиями.
Исследование таза у женщин выполняли на 1,5 ТС установке «Magnitum Sonata» (Siemens Германия)

Полученные результаты и обсуждение.

На основе проведенного исследования опухолей яичников, была выявлена значимая вариативность в показателях возраста и онкомаркёра. Среднее значение возраста у пациенток первой группы составило 37±2, а количество онкомаркёра 40 ±5,7 у пациенток второй группы среднее значение возраста 54±2, а показатель онокомаркёра равен 170,7±45,3.

Вывод: Анализ данных выявил существенные различия в возрасте и в количестве онкомаркёра (CA-125) между группами пациенток с доброкачественными и злокачественными опухолями. Эти результаты свидетельствуют о том, что эти показатели могут служить значимыми индикаторами при разграничении типов опухолей яичников. Учет возраста и онкомаркёра (CA-125) при дифференциальной диагностике не только обогащает клиническую картину, но и может оказать влияние на выбор методов диагностики и оптимальные стратегии лечения. Таким образом, возраст и онкомаркёр оказываются важными параметрами, которые следуют включать в комплексный анализ при принятии медицинских решений для обеспечения наилучшей практической релевантности и результативности лечения у пациенток с опухолями яичников.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Хайдаров Ф.Г., Саидов Г.Н.
РСНПМЦ Онкологии и Радиологии Бухарского филиала

Введение. Разнообразие клинических проявлении внутримозговой опухоли (глиомы), которое часто встречается среди населения представляет собой патологию зачастую установливаемое на очень поздних сдиях развития. Вопрос своевренной постановки диагноза данной патологии связано и с тем, что на практике ее симптоматика имеет общие характерные признаки с другими патологиями головного мозга [1, 2, 3, 4].
В связи с этим, цель нашей работы определить основные современные методы диагностики злокачественных глиом головного мозга. Начальная стадия развития новообразований происходит в глиальных клетках, которые представлют основу для деятельности головного мозга. Известно, что глиомы классифицируются в соответствии с типом глиальных клеток, из которых в дальнейшем формируется злокачественная опухоль. В клинике выделяют

четыре типа: астроцитому, эпендимому, глиобластому и олигодендроглиому. Для диагностики глиомы особо важное значение имеют начальные нарушения, установленные при осмотрах и связанных с деятельностью нервной системы. Определяются состояние слухового анализатора и рефлексов, процесс координации и равновесия. Наиболее эффективным для диагностики являются тесты: МРТ (Магнитно-резонансная томография), которая позволяет наиболее точно подтвердить либо опровергнуть наличие глиомы. Преимущество данного исследования заключается в том, что результаты устанавливают глубокие и очень мелкие детали изучаемой патологии. Следовательно, определяются размеры опухоли, ее локализация, расположение по отношению к других участков головного мозга. На практике МРТ проводят с контрастным веществом, что позволяет выявить даже самые мелкие опухоли. При наличии противопоказаний к МРТ ее можно заменить проведение компьютерной томографии (КТ). Однако, компьютерная томография помогает выявить локализованный патологический очаг, наличие перифокального отека, сдавления головного мозга. В дифференциальной диагностике различных видов глиом данный вид исследований является менее информативным. В случаях, где известны параметры расположения глиомы выполняется биопсия с помощью тонкой иглы (стереотаксическая игольчатая биопсия), перед лечением или во время операции по удалению глиомы головного мозга. В целях диагностики новообразований головного мозга выделяют позитронно-эмиссионную томографию (ПЭТ), где используются специфические для головного мозга вещества - метаболиты, накапливающиеся в опухоли. Так, широкое применение в нейроонкологии нашло радиоактивно меченые метионин и фторхолин, являющиеся специфичными для новообразований.

Вывод. Таким образом, первые признаки внутримозговых опухолей, характеризующихся гипертензионными симптомами: эпилептическими припадками, двигательными нарушениями после тщательного осмотра для дальнейшего подтверждения диагноза направляются на нижеследующие диагностические исследования: магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, позитронно-эмиссионная томография, а также стереотаксическая игольчатая биопсия.

ДИАГНОСТИКА РАКА ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН В АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Халилова Мавжуда Мамировна
Олимжонова Райёна
АГМИ, Андижанский филиал РСНПМЦОиР

Введение. Среди новообразований гинекологической локализации в экономически развитых странах рак яичников в 2010 году занимает 2-е место после рака тела матки. Заболеваемость злокачественными опухолями яичников в Андижанской области за последние 10 лет имеет тенденцию к росту, но пятилетняя выживаемость по - прежнему составляет не более 30%.

Цель исследования. Выделение групп риска по развитию рака яичников.

Материалы и методы исследования. В гинекологическом отделении в Андижанском филиале РСНПЦОиР ежегодно проходит лечение 80-100 пациенток с впервые выявленным раком яичников. Разработан и применяется алгоритм обследования этой группы пациенток: двуручное влагалищное и ректовагинальное исследование; УЗИ органов малого таза с ЦДК; УЗИ брюшной полости, щитовидной железы, молочной железы; КТ; МРТ; маммография; гастроскопия, ирригоскопия; хромоцистоскопия; рентгенография органов грудной клетки для исключения метастатического поражения.

Выводы: Мы считаем, что в связи с отсутствием патогномоничных симптомов при ранних стадиях заболевания, все пациентки с подозрением на рак яичников 1-2 раза в год должны подвергаться обследованию по скрининг - программе: ректовагинальное обследование, УЗИ малого таза, УЗИ брюшной полости, определение опухолевых маркеров.

Сут бези саратони ва саратон олди касалликларини эрта ташхислашда ультратовуш текшируви имкониятларини баҳолаш

Хасанов Д.Ш., Мамарасулова Д.З.,Урманбоева Д.А.Яккубекова С.С.
Андижон давлат тиббиёт институти.

Мавзуни долзарблиги: Сут бези саратони сўнгги ўн йилда Республика онкологик касалликлар структурасида биринчи ўринни эгаллаб келаётган кенг тарқалган хавфли ўсма саналади. Мазкур касаллик бошқа хавфли ўсма касалликлари билан таққосланганда аёллар ўлимига энг кўп олиб келувчи сабаблардан бири ҳисобланади. Сут бези саратони ва саратон олди касалликларини диагностикасида ультратовуш текшируви без тўқимаси холатини, регионар лимфа тугунлари ўзгаришларни тўлиқ аниқлаш имконини берувчи усул ҳисобланади.

Тадқиқот махсади: Сут бези саратони ва саратон олди касалликларини эрта ташхислашда ультратовуш текшируви натижаларини ўрганиш.

Материал ва услублар: Тадқиқот 2020-2023 йилларда Андижон шахри ва Андижон туманида истиқомат қилувчи аёллар орасида олиб борилган профилактик кўрув давомида сут безлари ультратовуш текшируви натижалари таҳлил қилишга асосланган.

Тадқиқот натижалари: Андижон шаҳарида профилактик кўрув давомида сут безлари ультратовуш текшируви ўтган жами 1116 нафар аёлда қуйидаги натижалар кўрилди: соғлом аёллар 535 (49,7%), фиброз-кистоз мастопатия 163 (14,6%), фиброз мастопатия 140 (12,5%), тугунли мастопатия 64 (5,7%), диффуз мастопатия 30 (2.68%), сут бези кистоз зарарланиши 95 (8,51%), фиброаденома 13 (1.16%), Минц касаллиги 13 (1,16%) ва ҳавфли ўсмага гумон 11 (0,98%). Галактоцеле, атерома ва липома каби бошқа касалликлар 2 (0,26%) ва 1 (0,089%) нафар аёлда аниқланган. Андижон туманида жами 1065 нафар аёлдан 530 нафарида (49,8%) сут безида турли патологик холатлар аниқланган, 130 нафар (12,2%) фиброз мастопатия, 153 нафар (14,3%) фиброз-кистоз мастопатия ва 54 нафари (5%) тугунли мастопатия, қолган касалликлар мос равишда озроқ фоизларда учради. Иккиала худудда хам олинган натижаларга кўра, текширилган аёлларнинг 50 фоизида сут безида турли патологик холатлари аниқланди.

Хулоса: Тадқиқот натижалари сут бези саратони ва саратон олди касалликларини эрта ташхислашда ультратовуш текшируви имкони юқорилигини кўрсатади.

ЭХОСОНОГРАФИЯ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОБРАЗОВАНИЙ ЯИЧНИКОВ

Ходжибеков М.Х., Таирова М.И., Исмаилова М.Х., Хайитбоева М.Р.
Ташкентская медицинская академия

Цель: Повышение эффективности дифференциальной диагностики опухолей яичников с применением усовершенствованной скоринговой системы оценки данных мультипараметрической ультрасонографии.

Материалы и методы: Настоящее исследование основано на результатах ультрасонографии выполненной у 121 женщин с гистологически верифицированными опухолями яичников, в том числе 70 пациенток с доброкачественными опухолями и 51 со злокачественными новообразованиями, в возрасте от 16 до 74 лет, 68 женщин находилось в репродуктивном статусе, 53 в постменопаузальном периоде. Комплексное ультразвуковое исследование включало сершкальную эхографию, импульсно-волновую доплерографию и энергетическое доплеровское картирование. Ультразвуковые исследования выполнялись на аппарате Aplio 500 с использованием внутриполостного датчика с частотой 6.0 МГц для трасвагинального исследования малого таза и конвексного датчика с частотой 3.75 МГц для трансабдоминального исследования брюшной полости. При анализе данных эхографии, наряду с традиционным визуальным распознаванием по изображениям, применен усовершенствованный метод скоринговой (рейтинговой) оценки эхопризнаков. Референс методом явилось патогистологическое исследование образцов опухолевой ткани, взятой на

операции. Патогистологическое исследование образцов опухолевой ткани проведено в патоморфологическом отделении РСНПМЦОиР.

Результаты: Установлено что выявляемые при визуальном анализе ультразвуковых изображений эхопризнаки злокачественности нередко перекрываются в сравнимых группах больных с доброкачественными и злокачественными опухолями яичников, ограничивая возможность предсказания морфологической класса визуализируемого образования. В связи с чем нами, с применением мультипараметрического регрессионного анализа эхопризнаков, предварительно градуированных полуколичественным методом по балльной шкале, разработана логистическая модель предсказания доброкачественной или злокачественной природы образований яичников. Модель сконструирована методом машинного обучения, обязательным условием которого является отбор из всего анализируемого перечня эхопризнаков наиболее значимых (релевантных), но при этом менее взаимозависимых (неколлинеарных) эхопризнаков в качестве предикторов конструируемой модели. Для отбора таких эхопризнаков применен наиболее часто используемый в машинном обучении оберточный метод обратного отбора признаков – Wrapper backward selection features.

Эффектность сконструированной модели оценена методом ROC анализа с построением кривой зависимости истинно-положительных и ложно-отрицательных результатов, показавших высокую чувствительность (92.3%), специфичность (92.8%) и точность (92.6%), при AUCROC=0,974±0,011(P <0,0001).Определено пороговое значение индекса злокачественности в дискриминации злокачественных опухолей от доброкачественных, которое составило >0,364 (при диапазоне индекса злокачественности от 0 до 1).

Выводы: Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что применение в дополнении к визуальной оценке эхограмм вычисляемого с использованием уравнения скоринговой модели индекса злокачественности, позволяет ориентируясь на установленный дискриминационный порог, с высокой точностью определить природу образования, предопределяя тем самым лечебную тактику.

Роль сонографии в дифференциальной диагностике мягкотканых образований

М.Х. Ходжибеков, М. Х. Исмаилова, Г. А. Ходжамова., Давлетов Р.Р.
Ташкентская медицинская академия

Цель: Неинвазивное дооперационное определение доброкачественной или злокачественной природы мягкотканых образований с применением разработанной ультразвуковой скоринговой модели предсказания гистологического класса визуализируемого образования.

Материал и методы: Проведен ретроспективный анализ данных ультразвукового исследования 121 больных, с гистологическими верифицированными мягкоткаными опухолями, в том числе, 51 больных с доброкачественными опухолями, 70 со злокачественными опухолями. Возраст больных варьировал от 28 до 73 лет, мужского пола-59, женского пола-62. Наиболее часто мягкотканые опухоли располагались в бедренной области – 36 больных (29,7%), в т.ч. 8 доброкачественных образований и 28 злокачественных сарком различного типа. Реже мягкотканые опухоли располагались в надлопаточной области, здесь соотношение доброкачественных и злокачественных новообразований было одинаковым (4 доброкачественных и 4 злокачественных новообразований). У всех больных ультразвуковые исследования выполнены до операции и лечение и включали серошкальную эхографию и цветное доплеровское картирование (ЦДК), которые выполнялись на аппарате Aplio 500 с использованием линейного датчика с частотой от 7 до 12 МГц. Положение пациентов зависело от локализации опухоли, в соответствии с этим исследование проводились в горизонтальном положении на животе/спине, в вертикальном положении и в положении сидя. Патогистологические исследования образцов тканей опухоли, полученных при эксцизионной биопсии и/или операции выполнялись в патоморфологическом отделении РСНПМЦОиР.

Результаты: Визуальная оценка эхографических изображений проводились по 12 параметрам: локализация, размер, форма, тип образования (кистозный, солидный или смешанный кистозно-солидный) глубина расположения по отношению к глубокой фасции, контуры, эхогенность, эхоструктура, инвазия в прилежащие мягкие ткани, костная деструкция, увеличение регионарных лимфоузлов, а также степень васкуляризации опухоли по данным ЦДК. При этом установлено, что большинство признаков злокачественности образования, характеризующих размеры, глубину расположения, отчетливость контуров, тип образования и так далее, встречались с различной частотой как при злокачественных, так и доброкачественных мягкотканных образованиях, что затрудняло вынесение безошибочного заключения о принадлежности опухоли к гистологическому кассу доброкачественного или злокачественного поражения.

Для получения количественного критерия дискриминации злокачественных мягкотканных опухолей от доброкачественных нами разработана ультразвуковая предиктивная модель, в которой в качестве независимых переменных-предикторов отобраны значимые, но не избыточные эхопризнаки, а в качестве зависимой переменной гистологический класс опухоли.

Для этого все 12 эхопризнаков оценены в бальной системы, например, опухолям до 50 мм в диаметром присваивается нулевой балл, большая 50 мм- 1 балл, степень васкуляризации на ЦДК оценивалась по 4 балльной системе, и т. д, что позволило представить все эхопризнаки в категорийном выражении. Далее вся совокупность 12 эхопризнаков подверглась мультивариатному регрессионному анализу с построением логистической регрессионной модели предсказания природы мягкотканых образований. Данная модель сконструирована методом машинного обучения данных ультрасонографии у больных с установленным гистологическим классом мягкотканых образований. Алгоритм машинного обучения предусматривает отбор значимых неколлинеарных эхопризнаков в конструируемую модель. Для этой цели нами использован метод обратного отбора признаков - Wrapper backward selection features. Данным методом в качестве предикторов отобраны всего 2 из 12 признаков: тип образования и степень васкуляризации по данным ЦДК. На основе двух указанных предикторов сконструирована логистическая скоринговая регрессионная ультразвуковая модель определения индекса злокачественности мягкотканого образования описываемая следующим уравнением регрессии:

$Y = 1(1 + \exp) - (-8.28 + 2.4 * X1 + 3.36 * X2)$,

Где: Y - индексс злокачественноисти мягкотакнного образования;

X1 - эхографический тип образования;

X2 - степень васкуляризации по данным ЦДК.

Эффективность модели оценена по показателям ROC-кривой соотношения истинно-положительных и ложно-отрицательных результатов. Площадь под ROC кривой AUC составила 0, 926 ± 0,022, $p < 0, 001$, при 95% доверительном интервале от 0,864 до 0,966, чувствительность 72,9%, специфичность 94,1%, предсказательная точность 84,3%, положительная предсказательная ценность 94,7%, отрицательная предсказательная ценность- 75,0%, дискриминационный порог > 0,474. Приведенные данные указывали на высокую эффективность ультразвуковой скоринговой модели в предсказании злокачественный или доброкачественной природы мягкотканного образования.

Представляемая модель отличается простотой, оба эхопризнака – предиктора, а именно, тип образования и степень васкуляризации по данным ЦДК, легко и точно распознаваемые при визуальном анализе изображений эхопризнаки. Данная модель, разработанная методом машинного обучения, отличается от ранее описанных ультразвуковых скоринговых моделей отбором релевантных, но неколлинеарных признаков, что подтверждено корреляционной матрицей, в которой оба эхопризнака-предиктиктора между собой корреляциями не так сильно ($Г = 0,29$, $p < 0.05$), как они коррелировали с гистологическим классом опухоли ($Г=0,48$, $p<0,001$ и $Г=0,62$,$p<0,001$, соответственно). Т. е. занимая в рейтинге релевантности первые места, оба отобранных эхопризнака оставались

неколлинеарными, хорошо соответствующими требованиям, предъявляемым к признакам-предикторам конструируемых логистических регрессионных моделей.

Предполагаемая ультразвуковая скоринговая модель предсказания доброкачественной или злокачественной природы мягкотканных образования проста в использовании и может быть полезна в клинической практике.

Выводы:

1. Использование обёрточной (backward) технологии отбора предикторов обеспечивает адекватность конструируемой методом машинного обучения ультразвуковой скоринговой модели дифференциации доброкачественных и злокачественных мягкотканых опухолей;
2. Разработанная ультразвуковая скоринговая модель позволяет с чувствительностью 72,9% и специфичностью 94,1% предсказать вероятность доброкачественной или злокачественной природы мягкотканого образования;
3. Применение в дополнение к визуальной оценке эхограмм скоринговой модели определения индекса злокачественности мягкотканого образования, позволяет ориентируясь на установленный дискриминационный порог величины индекса злокачественности (>0,47) с высокой точностью (84,3%) определить гистологический класс опухоли, способствуя правильному выбору тактики лечения.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Юсупова М.А., Джуманязов С.С.
Ургенчский филиал ТМА

Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место в структуре женской онкологической заболеваемости практически во всем мире. Начальный РМЖ, по данным разных авторов, встречается в 15–25 % случаев. Активный скрининг РМЖ с помощью маммографического исследования за последние годы привел к учащению диагностики преинвазивного рака. Одним из самых характерных рентгенологических критериев преинвазивного протокового рака являются выявляемые на маммограммах микрокальцинаты (50–87 %), либо характерная тень уплотнения, что в 50 % соответствует морфологии долькового рака in situ или «рака на месте». Диагностирование ранних форм РМЖ с каждым десятилетием увеличивается. Было подсчитано, что у одной из восьми женщин в США в течение жизни будет развиваться РМЖ.

За прошедшее время стало известно, что основным путем метастазирования рака молочной железы является лимфогенный, так как, в отличии от кровеносных сосудов, лимфатические сосуды более проницаемы, а скорость тока приблизительно в 100-500 раз медленнее, причем изначально считалось, что метастазирование - достаточно пассивный процесс. Однако в 1889 г. Д. Педжет описал модель «семени и земли», согласно которой клетки с метастатическим потенциалом («семена») могут отделяться от первичной опухоли, но только те, которые найдут благоприятную для опухолевого роста микросреду («землю»), смогут сформировать метастатический очаг. Доказательством этому служит ряд современных исследований, показавших, что в органах-мишенях рака молочной железы изначально в норме присутствуют хемокины C-X-C-4 и C-C-7 и их рецепторы, играющие роль микросреды и способствующие миграции метастатических клеток. Кроме того, выработка опухолью эндотелиального фактора роста A (VEGF A) самостоятельно создает преметастатическую нишу в органах-мишенях для формирования метастазов.

Ультразвуковое исследование при раннем раке молочной железы. По данным УЗИ однозначно диагноз «рак молочной железы» был выставлен в 58,3 % случаев. Подозрение на злокачественную опухоль молочной железы определялось примерно с одинаковой частотой – 28,7 %. Диагноз «фиброаденома» в два раза чаще устанавливался, что было статистически достоверно значимым ($p < 0,001$). Выраженная разница в постановке предварительного диагноза была обнаружена при узловой мастопатии. Чувствительность сонографии составляет 79,9 %.

Основой раннего выявления РМЖ является маммографический скрининг, который рекомендуется Международным агентством по изучению рака (МАИР, ВОЗ) для женщин 50 - 70 лет. Исследование методом маммографии позволяет выявить опухоли от 2 мм на начальных стадиях развития болезни, которые зачастую не определяются на ощупь. Рентгеновская маммография наиболее чувствительная и щадящая техника обнаружения РМЖ. Именно поэтому она выбрана в качестве основного метода исследования. Но ее информативность зависит не только от качества снимков, но и от интерпретации (важны квалифицированные специалисты)/ Маммография значительно дополнила диагностические возможности клинического метода и является основным способом профилактического (скринингового) обследования женщин. Американское онкологическое общество рекомендует выполнять первую маммографию в 35—39 лет, повторять — в возрасте 40—49 лет с интервалом 1—2 года, а после 50 лет проводить маммографию ежегодно.

РАЗДЕЛ 10.
Радиалогия

BACHADON TANASI SARATONI KOMBINIRLASHGAN DAVOSIDA NEOADYUVANT NUR TERAPIYANING AHAMIYATI

Ataxanova Nigora Ergashevna[1], Yahyayeva Venera Kodirovna[2], Tursunova Nodira Isroilovna[1]
Toshkent Tibbiyot Akademiyasi[1]
Respublika Ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya Ilmiy amaliy tibbiyot markazi Thoshkent shahar filiali[2]

Butun dunyoda reproduktiv yoshdagi va menopauzadagi ayollar orasida bachadon tanasi saratoni bilan kasallanish darajasi ortib bormoqda. Hozirgi vaqtda endometriy saratoni bilan kasallanish darajasi 100 000 ayol aholisiga 19,5 ni tashkil qiladi; so'nggi 30 yil ichida bachadon tanasi saratoni (BTS) uch baravar oshdi. Rivojlangan mamlakatlarda bu ayol jinsiy a'zolarining eng keng tarqalgan xavfli o'smasidir.

Tadqiqotning maqsadi - kombinirlangan davolashda differentsial yondashuvni ishlab chiqish orqali bemorlarda bachadon tanasi saratonini davolash natijalarini yaxshilash.

Materiallar va usullar. Tadqiqotda I bosqichda bo'lgan bachadon tanasi saratoni tashxisi qo'yilgan 105 bemor ishtirok etdi; bemorlar 2 guruhga bo'lingan: I - asosiy guruh operatsiyadan oldin braxiterapiya (Summar dosa (SD) = 16-20 Gy) olgan 60 bemordan iborat. II nazorat guruhiga bachadon bo'shlig'ining kuretajidan so'ng darhol total gisterektomiya qilingan va rejali ravishda kombinirlangan nur terapiyasini olgan 45 bemorni o'z ichiga oldi: distansion nur terapiya SD = 44 Gy dan, braxiterapiyadan SD = 20 Gy. Bachadon bo'shlig'ini kuretaj qilishdan va ikkala guruhdagi jarrohlik amaliyotidan olingan barcha biologik materiallar immunogistokimyoviy tekshiruv qilindi. Mutant p53 geni va apoptoz geni bcl-2 immunogistokimyoviy usul bilan o'rganildi.

Natijalar. Kam differensirlangan endometrial adenokarsinomasi bo'lgan bemorlarda nur terapiyasidan so'ng mutant p53 genining ekspressiyasi pasayishi bilan umumiy va retsidivsiz besh yillik yashovchanlik darajasi 69,7 ± 7,2 va 68,8 ± 7,4% ni tashkil etdi, agar p53 ning ijobiy ekspressiyasi ko'rsatkichi saqlanib qolgan holatda, bu ko'rsatkichlar 66 ,5 ± 9,5 va 64,9 ± 7,3% ga kamaydi (p <0,01). Gistologik turidan qat'i nazar, braxiterapiyadan so'ng bcl-2 genining ekspressiyasi o'zgarmagan bemorlarda umumiy va retsidivsiz besh yillik yashovchanlikning statistik jihatdan sezilarli darajada pasayishi qayd etildi.

Xulosa. Kasallikni diagnostika qilish vaqtida o'smaning gistologik turi va differensirlanish darajasiga qo'shimcha ravishda, biz p53 va bcl-2 genlarining ekspressiyasini aniqlashtirishni tavsiya qilamiz. BTS ning seroz papillyar adenokarsinoma, bezli - yassi hujayrali karsinoma va endometrial adenokarsinomaning past differentsiatsiyasi kabi gistologik shakllari bilan p53 va bcl-2 genlarining yuqori ekspressiyasi bilan birgalikda kelgan holatlarida davolashni operatsiyadan oldingi nur terapiyasi bilan boshlash lozim.

Комплексное лечения при опухолях головного мозга разных морфологических структур

Ташкентский областной филиал РСНПМЦОиР
Ганиев А.А., Исломов Ф.З., Талипов Р.Н.

Цель Провести анализ пролеченных больных с опухолями головного мозга за период с 2018 гг п 2022гг.

Материал и методы. По нашим данным в Ташкентской области за период с 2018 по 2022 год заболеваемость опухолями головного мозга составила 13,4 на 100 000 населения. За 4 года была выявлена тенденция к увеличению числа заболевших от 5,9 до 7,0 на 100 000 среди мужчин и от 4,1 до 5,2 на 100 000 среди женщин. Из них 16,7 % являются глиобластомами, а 17,9 % астроцитомами и т.д. Общий принцип лечения пациентов со злокачественными опухолями головного мозга – комплексное воз действие, включающее в

себя хирургическое пособие, лучевую терапию, химиотерапию, иммунотерапию. Для определения адекватности лучевой терапии при применении разных суммарных доз были проведены исследования Brain Tumor Study Group протоколы BTSG 66 01, 6901, 7201. , СОД 60 Гр является на сегодняшний день стандартом лучевой терапии при лечении глиальных опухолей головного мозга, что и применялось в ТОФРСНПМЦОиР. По протоколу, разработанному Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG), у 23 больных со злокачественными анапластическая астроцитома к курсу послеоперационной лучевой терапии добавлялся темозаламид + авастин. Продолжительность жизни составила в среднем 13 месяцев. Средняя продолжительность жизни 12 пациентов с глиобластомой составила 48 недель. При этом следует отметить, что последовательное химиолучевое лечение по сравнению с одновременным является менее эффективным. Пациентам лучевая терапия проводилась в режиме обычного фракционирования до СОД 60 Гр. и назначался темодал в дозе 75 мг/м2 7 дней в неделю, но не более 40 дней (всего в среднем 5400±620 мг за курс). Далее с интервалом в 28 дней пациент получал не более 6 циклов адъювантной химиотерапии в соответствии со стандартной 5 дневной схемой (150 мг/м2 в день до суммарной дозы 1250 мг). Медиана выживаемости при одновременной химиолучевой терапии составила 14,6 мес. по сравнению с 12,1 мес. в группе лучевого лечения. При этом лучевая терапия является настолько мощным фактором эрадикации опухоли, что при комбинированном воздействии, в отличие от использования одного темодала, даже изменение метаболизма глюкозы (определяемое при ПЭТ) не является прогностическим фактором. Несколько больных получили на фоне лучевой терапии авастин. Кроме того, препарат авастин может снижать частоту радионекроза головного мозга. Медиана выживаемости при добавлении Авастина к лучевой терапии составила 16,6 мес.

Вывод Сравнение результатов лечения опухолей головного мозга высокой степени злокачественности показал, что средняя продолжительность жизни пациентов, получивших полный курс химиолучевой терапии при глиобластоме, оказалась достоверно выше по сравнению с больными, получившими только одно хирургическое лечение, либо дополненное химиотерапией, особенно при использовании темозоламида и авастина.

ПРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В КАШКАДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Э.Р.Гафуров., У.С.Раззоков., Б.Т.Туланов., Давронова М.О.

Кашкадарьинский Филиал Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии Мз РУз

Цель исследования: изучить эффективность сочетанной лучевой терапии у больных местнораспространенным РШМ.

Материалы и методы: Сочетанная лучевая терапия по радикальной программе, как единственный метод лечения, проведена у 52 пациенток местнораспространенным РШМ в 2023г . Возраст женщин варьировал от 31 до 72 лет, медиана 49,25±1,53 лет.

Диагноз подтвержден морфологически у всех пациенток. Преобладающим гистотипом плоскоклеточный вариант рака шейки матки, который был диагностирован в 94,6% случаев: у 23,2% больных плоскоклеточный неороговевающий рак, а в 71,4% – ороговевающий плоскоклеточный рак. Аденокарцинома обнаружена у трех больных (5,4%).

Стадия II по FIGO установлена у 21 (40%) женщин, в 28 (53,8%) случаев выставлена стадия III , а стадия IV B – у 3 (5,8%) больных. При анализе полученных клинических данных оценивалась безрецидивная и общая 1-годняя выживаемость больных (по Kaplan-Meier), также оценено влияние некоторых факторов на показатели выживаемости [3]. Статистические расчеты выполнены на персональном компьютере с помощью лицензионного пакета SPSS v. 15.0.

Результаты и обсуждение: Средняя суммарная очаговая доза на точку «А» составила 87,13±0,95 Грей с 85 минимумом в и максимумом в 98,96 Грей. Большая часть пациентов получила суммарную очаговую дозу на точку «А» от 85 до 88,5 Грей.

Результаты лечения прослежены у 52 больных. Среднее время наблюдения за данной группой пациенток составило 6,33±0,2 мес. Медиана наблюдения – 6 мес. Максимальный срок наблюдения составил 10, а минимальный – 1,8 мес.

Мы оценили влияние репродуктивного возраста на результаты лечения. Так, выявлены лучшие исходы заболевания у женщин, которые находились в состоянии менопаузы.. Так, различия в выживаемости начинаются уже с конца первого года наблюдения и составляют 94,7±5,1% у женщин менопаузального возраста и 6,0±6,6% в репродуктивном периоде.

Таким образом, анализ отдаленных результатов сочетанной лучевой терапии при местнораспространенном РШМ показал, что общая выживаемость равно 98,1±0,8%, безрецидивная выживаемость равно– 69,2±1,7%. Выявлено, что наибольшее число рецидивов случается в первые 4 мес. после завершения лечения.

Лучевая терапия больных с опухолями головного
мозга в период пандемии в Джизакском филиале РСНПМЦОиР

Газиев Л.Т., Саидов Э.М.
Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Актуальность. Безусловно, новая инфекция COVID-19 не обошла стороной онкологических больных. В этот период особого внимания требуют пациенты из группы риска (пожилые люди), а также больные, которые получают лучевую терапию по поводу злокачественных образований. На данный момент насущным вопросом является, как быть со специализированным лечением больных? Лучевое лечение пациентов с опухолями головного мозга имеет свои особенности, которые зависят от гистологического типа новообразования и общего состояния больного после проведенного хирургического лечения. Если лечение во время пандемии было начато, то нежелательно его прерывать и очень важно не увеличивать период прохождения терапии.

Цель. Предоставить информацию о возможность проведения лучевой терапии в режиме гипофракционирования у больных со злокачественными опухолями головного мозга в период пандемии в Джизакском филиале РСНПМЦОиР.

Материал и методы. В период пика пандемии в нашем филиале нами было проведено лучевое лечение 13 больным с опухолями головного мозга различных гистологических типов. Всем больным при поступлении в стационар проводились ПЦР-тест и МСКТ легких, которые не показали определенных изменений. У 2 больных из 13, при отрицательном результате теста на COVID-19, МСКТ-исследование легких указало на картину перенесенной бронхопневмонии вирусного генеза.

Результаты. В период пандемии мы, радиологи, были вынуждены изменить количество укладок, тем самым, усилить сопроводительную терапию и меры безопасности по предотвращению инфицирования больных COVID-19. Лучевая терапия больным проводилась в режиме гипофракционирования, в зависимости от биологической активности опухоли, учитывая риск внутрибольничного и внебольничного инфицирования COVID-19. При поступлении в стационар у исследованных больных отсутствовали симптомы вирусной инфекции COVID-19. Этим больным лучевая терапия проводилась независимо от результатов дополнительных обследований с усиленной сопроводительной терапией, как противоотечной, так и с целью повышения иммунитета. Всем 13 больным режим гипофракционирования лучевой терапии выполнялся по стандарту: 1. Глиобластома G-IV с 2,7 Гр до 40 Гр с ХТ при индексе Карновского 80%. При индексе Карновского 60% лучевое лечение в режиме от 5,0 Гр до 25 Гр без ХТ. При индексе Карновского 50% назначали только ХТ или поддерживающую терапию. 2. Менингиома GI. GII. При опухолях этого типа больным рекомендовали наблюдение или лучевую терапию в режиме 5 Гр.5 фракций.

Выводы. Принимая во внимание появление новых рекомендаций по лучевой терапии онкологических больных в условиях пандемии COVID-19, важно определить правильный подход к выбору лечения у больных злокачественными заболеваниями головного мозга в период пандемии и использовать модифицированные режимы лучевой терапии в этих непростых условиях для всей страны.

РАДИОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА В РЕСПУБЛИКЕ КАРАКАЛПАКСТАН ОТ ПРОШЛОГО К БУДУЩЕМУ

Жолдасбаев А. Сатуллаева Г. Рзамбетов.М

Каракалпакстанский филиал Республиканского Научно-практического центра Онкологий и Радиологии

Введение. В 2024 году Каракалпакстан отмечает 76-летие онкологической службы.

Цель. Показать историю развития Онкологический и Радиологической службы как одного из основных звеньев помощи онкологическим пациентам.

Материалы и методы. Архивные данные врача-журналиста Ассоциации врачей Узбекистана Алламбергена Нурниязова и директора КК филиала

Результаты. Участники Первого научно методической конференций Каракалпакстана г. Нукусе 1948 году под руководством зав. кафедры хирургии ТашИУВ проф. Г.А. Ротенберга, директора Онкологического диспансера Д.Д Довнера, доцента Сайдова, Финкелья предложили открыть в Нукусе Онкологический кабинет. Организован первый онкокабинет в городской больнице города Нукус. В 1952 году здесь открылся 10 коек городской онко диспансер Нукуса и главным врачом назначен Ф.А.Кадиров. 1957году койки расширились на 25 коек и на базе этого диспансера 1962 году преобразовалась 50 коек с радиологическим отделением. 1972 году вышел 369-указ КабМин РУз о создании КК филиала Уз НИИОиР МзРУз. Директором КК филиала назначен к.м.н., заслуженный врач Республики Каракалпакстан Наурыз Ешниязов. В филиале проводилось научные исследования, актуальные проблемы профилактики, ранняя диагностика и лечение, а также региональные особенности рака пищевода. В 1972-1973году проводился скрининг исследование рака пищевода. 1973 году в г. Москве на Всесоюзном конгрессе обсудили доклад «рак пищевода» на территории Каракалпакстана. В 1976 году в результате труда КК филиала УзНИИОиР вышел с печати сборник «Вопросы эпидемиологии злокачественных новообразовании в Республике Каракалпакстан»

В данный момент действующий ККФ РСНПМЦОиР введена в эксплуатацию 1966 году. В развитиях онкослужбы Каракалпакстана, вложили много труда О. Халмуратов, Н. Каландаров, Н. Ешниязов, М. Кабулов, К. Палманов, М. Курбанов и другие специалисты. В ноябре 2014 г. и мая 2022 года в нашем центре проведена научно-практическая конференция онкологов под руководством директора РСНПМЦОиР РУз, профессора М.Н.Тилляшаихова и Минздрава РК М. Курбанова. В них участвовали профессора и научные руководители разных стран и 235 онкологов из Узбекистана. Радиологический корпус введена в эксплуатацию 1979 году, в составе которого функционировало первое радиологическое отделение и имелись активные койки для проведения внутриполостного облучения, проводилось дистанционное облучение на Аппарате Луч-1, рентгенотерапевтическом аппарате (БФРТ рентгенотерапия) и АГАТ-В и открытые ионной излучающих источников иглы и аппликаторов. Под руководством Д. Очилова, С. Жумагазиева, Н. Бегжанова, Т. Мынжасарова, Ш. Сейтниязова. Радиологическая служба была представлена отделением на 40 коек. В нем на оснащении 2 гамма-терапевтических аппарата для дистанционной лучевой терапии, 1аппарат АГАТ-Р1 1989года выпуска, модернизированный в 2011 году. Для брахитерапии 1 аппарат Флексетрон эксплуатируется с 2021года. 7 радиологов, 7 лаборантов и 2 физики на базе РСНПМЦОиР проходили подготовку и переподготовку курсанты по специальности «Радиология» (ныне — радиотерапия). На гамма-терапевтической установке лучевую терапию в филиале получают более 1200 человек в год.

Выводы. В Нукусе работают высококвалифицированные специалисты, подготовленные медперсонал, который при переоснащении радиологических отделений готов оказывать медицинскую помощь на современном уровне.

Оценка эффективности применения различных методик лучевой терапии рака молочной железы в отношении снижения дозовой нагрузки на органы риска

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Саидов Э.М.
Джизакское областное управление здравоохранения[1]
Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Введение. Лучевая терапия (ЛТ) является важной составляющей комплексного лечения рака молочной железы, повышающей локо-региональный контроль опухолевого процесса. Вместе с тем, воздействие ионизирующего излучения на прилежащие к зоне облучения ткани приводит к развитию радиоиндуцированных повреждений, среди которых особую клиническую значимость имеет кардиоваскулярная токсичность, играющая ведущую роль в повышении уровня смертности от неопухолевых заболеваний.

Цель. Сравнительная оценка методик ЛТ в отношении дозовой нагрузки на органы риска при облучении пациенток по поводу рака левой молочной железы.

Материалы и методы. В исследование включено 80 пациенток, проходивших адъювантный курс дистанционной ЛТ по поводу рака левой молочной железы, для каждой из которых были подготовлены лечебные планы использованием методик 3D-CRT, IMRT, VMAT на свободном дыхании и в режиме активного контроля дыхания. Для представленных 480 планов проведена сравнительная оценка дозового распределения в объеме мишени и органах риска. ЛТ проводилась в режиме стандартного фракционирования дозы (РОД 2 Гр, СОД 50 Гр).

Результаты. Проведение ЛТ в режиме синхронизации с дыхательным циклом в сочетании с методиками 3D-КЛТ, IMRT и VMAT позволяет снизить среднюю дозу излучения на весь объем сердца на 33,5%, 24,2% и 26,5% ($p<0,001$), а также его левый желудочек на 40,2%, 33,5% и 31,3% соответственно по сравнению с аналогичными методиками ЛТ на свободном дыхании. Сочетание режима синхронизации с дыхательным циклом и методик IMRT и VMAT дополнительно обеспечивает снижение максимальной дозы на весь объем сердца на 10,9% и 13,0% ($p<0,001$), его левый желудочек – на 21,8% и 24,9% ($p<0,001$), переднюю межжелудочковую ветвь левой коронарной артерии (зона ЛВКА) – на 19,1% и 19,4% ($p<0,001$) соответственно.

Выводы. Применение режима синхронизации с дыхательным циклом в сочетании с высококонформными методиками ЛТ (IMRT и VMAT) позволяет снизить лучевую нагрузку в отношении величин максимальной дозы на левый желудочек сердца и зону ЛВКА.

ҚИЗИЛЎНГАЧ РАКИДА НУР ТЕРАПИЯСИ ЎТКАЗИЛИШИДА РАДИОПРОТЕКТОР СИФАТИДА КИМЁТЕРАПИЯ ҚЎЛЛАНИЛИШИНИНГ НАТИЖАЛАРИ

А.Р. Носиров. С.Қ Хамроқулов. Н.А. Шерматов.
(РИО ВА РИАТМ НАМАНГАН ВИЛОЯТ ФИЛИАЛИ)

Мақсад: Қизилўнгач ракида нур терапияси ўтказилишида радиопротектор сифатида кимётерапия қўллаб даволаш натижаларини яхшилаш

Материал ва услублар: 2019-2022 йилларда даволанган 86 нафар беморлар касаллик тарихи тахлил қилиниб, беморлар 2 гурухга ажратилган:

1-гурух: Нур терапия СОД-60 Гр + 2 курс ПХТ (Цисплатин 75 мг/м2 в/и 1- кун + Фторурацил 1000 мг/м2 в/и в 1-4-кунлар) олган 66 нафар (76,7 %) беморлар;

2. Фақат Нур терапия СОД-60 Гр олган 20 нафар (23,3 %) беморлар.

86 нафар беморлар 100% морфологик верификация қилинган:

- ясси хужайрали рак - 72 (83,7%) бемор,
- аденокарцинома – 14 (16,3 %) бемор.

Натижалар: даволаш натижалари қуйидаги критерийлар асосида бахоланди: бирламчи ўчоқ ўлчами кичрайиши (бирламчи ўчоқ ўлчами даво тугагандан сўнг 3 ой ўтиб бахоланди) ва яшовчанлиги.

Қизилўнгач раки билан касалланган 86 нафар бемордан 2 курс ПХТ + Нур терапия ўтказилган 66 (100 %) нафар беморда қуйидаги натижалар кузатилди:

1. тўлиқ эффект -12 (18,2 %);
2. қисман эффект -28 (42,4 %);
3. стабилизация -25 (37,9 %);
4. прогрессия –1 (1,5%).

Яшовчанлик:

1. 1 йилгача- 15 (22,8 %);
2. 3 йилгача -29 (43,9 %);
3. 3 йилдан ортиқ-22 (33,3 %).

Қизилўнгач раки билан касалланган 86 нафар бемордан фақат нур терапия олган 20 (100 %) нафар беморда қуйидаги натижалар кузатилди:

1. тўлиқ эффект - 2 (10,0 %);
2. қисман эффект - 2 (10,0 %);
3. стабилизация - 5 (25,0 %);
4. прогрессия – 11 (55,0 %).

Яшовчанлик:

1. 1 йилгача- 10 (50,0 %);
2. 3 йилгача - 6 (30,0 %);
3. 3 йилдан ортиқ - 4 (20,0 %).

Хулоса: кимётерапия -нур терапия олган беморларнинг 3 йилгача ва 3 йилдан ортиқ бўлган яшовчанлик кўрсаткичлари фақат нур терапия олган беморларга нисбатан деярли 1,5 марта юқори эканлиги аниқланган.

SUT BEZI RAKI BILAN KASALLANGAN YOSHI KATTA BEMORLARNI NUR TERAPIYASI O`TKAZISHGA TAYYORLASH BOSQICHIDA KARDIVASKULYAR ASORATLAR OMILINI KLINIK AMALIYOTDA BAHOLASH

Raxmatov Dilsod Baxriddinivich,Ergashev Abdulatif Ernafasovich,Turaev Sunnatillo Rasuljonovich
Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiya amaliy tibbiyot markazi Samarqand filiali

Aktuallik: Sut bezi raki ayollar orasida eng ko`p tarqalgan xavfli o`sma kasalligi hisoblanadi. Respublikamizda,shu jumladan Samarqand viloyatida sut bezi raki onkologik kasalliklar tuzilmasida keyingi yillarda muntazam birinchi o`rinni egallab kelmoqda. Кардиотоксиклик – o`smaga qarsi terapiyaning eng ko`p uchraydigan va eng noqulay asoprati hisoblanadi.Ayniqsa kardiovaskulyar asoratlar yoshi katta bemorlarda ko`p uchrab turadi.

Maqsad**:** Sut bezi raki bilan kasallangan yoshi katta bemorlarni nur terapiyasiga tayyorlash bosqichida yurak qon-tomir tizimi asoratlarini kundalik klinik amaliyotda aniqlash va ushbu kardiovaskulyar asoratlarni oldini olish.

Materiallar va usullar: 2022- 2023 yillar davomida Markazning Samarqand filialida chap sut bezi raki bilan davolangan 57 nafar og`ir shakldagi yurak qon tomir tizimi kasaslliklari bo`lmagan bemorlar tekshiruvdan o`tkazildi.Asosiy guruhga 33 nafar yoshi katta bemorlar kiritildi,ularning o`rtacha yoshi 63,2±3,7 ga teng bo`ldi. Qiyoslash uchun tashkil qilingan guruhga 24 nafar o`rtacha yoshi 47,3±4,3 ga teng bo`lgan bemorlar kiritildi. Score shkalasi bo`yicha xavf omillarini baholashdan tashqari qo`shimcha omillar,shu jumladan ruhiy-ijtimoiy omillar ham o`rganildi.Chap tomonlama radikal mastektomiya qilingan bemorlar 3D konform nur terapiyasi uchun radiologiya bo`limiga
yotqizildi yoki ularning ayrimlari ambulatoriya sharoitidagi nur terapiyasi uchun qabul qilindi.

Natija:Yoshi katta bemorlarda semizlik,qandli diabet,гиперхолестеринемия va артериал гипертензия kabi xavf omillari ishonchli tarzda ko`p uchrashi,har ikkala guruhda jismoniy faollikni pastligi aniqlandi. Tekshiruvdan o`tkazilgan barcha bemorlarda Спилбергер-Ханин shkalasi bo`yicha o`rtacha ifodalangan reaktiv tashvishlanish mavjudligi namoyon bo`ldi. Yoshi katta bemorlarda yuqori darajadagi shaxsiy tashvishlanish borligi aniqlanib to`plangan ballar miqdori 47,3±2,9 ga teng bo`lgan bo`lsa, Score shkalasi bo`yicha o`rtacha xavf omili 19 nafar (57,6%) bemorlarda, yuqori xavf omilllari esa14 nafarida (42,4%) bemorlarda aniqlandi.

Xulosa: O`tkazilgan tekshirishlar natijasida olingan ma`lumotlar chap sut bezi raki bilan kasallangan yoshi katta bemorlarni nur terapiyasiga tayyorlash bosqichida kardiovaskulyar asoratlar xavf omillarini aniqlashni maqsadga muvofiqligini hamda ushbu bemorlarga nur terapiyasi o`tkazishda yurak qon-tomir tizimi asoratlarini oldini olish uchun individual yondoshuv zarurligini ko`rsatadi.

«ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ» В ЛЕЧЕНИЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ.

К.А. Саидова, Г.Б. Мансурова, Х.Х.Туйджанова, Е.Е. Чен.

Республиканский специализированный научно- практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ РУз,г. Ташкент

Основную роль в лечении больных раком шейки матки (РШМ) играют хирургическое вмешательство и лучевая терапия. Хирургическое лечение является основным на ранних стадиях заболевания (IA–IB), в то время как лучевая терапия, сама по себе или в сочетании с оперативным вмешательством, широко используются при лечении местно-распространенного РШМ (IB2-IVA). 5-летняя выживаемость при использовании лучевой терапии достигает 65% и варьирует от 15% до 80% в зависимости от степени распространения опухолевого процесса. Прогрессирование процесса в области малого таза является наиболее частой причиной смерти больных распространенным РШМ.

Для улучшения результатов лучевой терапии с целью радиомодификации мы применяли химиопрепарат Цисплатин, который обладает высокой эффективностью в монорежиме, подавляет восстановление сублетальных повреждений, потенцирует действие лучевой терапии.

Материалы и методы. Материалом исследования составили 55 больных местнораспространенным РШМ. Из них 25 больным проводили лучевую терапию без радиомодификаторов- 1 группа, а 30 – проводили лучевую терапию на фоне Цисплатина - 11 группа.

Больным назначался лучевая терапия на весь малый таз: РОД-2Гр 5 раз в неделью до СОД-46-48Гр, на 6-день вводился Цисплатин 50 мг в/в до СУД-200мг, затем после 2-х недельного перерыва проводился курс брахитерапии: РОД-5Гр до СОД-30-35Гр..

Результаты исследования: у больных в первой группе наблюдались интоксикация, снижение показателей крови и медленная регрессия опухоли.

У больных во второй группе наблюдалась быстрая регрессия опухоли, менее выраженная интоксикация, хорошая переносимость препарата, а так же улучшает качество жизни больных. В дальнейшем рецидивы в этой группе практически не наблюдались.

Работа по исследованию данного материала продолжается и представляет собой перспективное направление в поиске прогностических факторов эффективного лечения рака шейки матки.

Выводы: Таким образом, применение Цисплатин как радиомодификатор при лучевой терапии помогает быстрой регрессии опухоли, обладает низкой токсичностью и улучшает показатели безрецидивной выживаемости.

РАННИЕ И ПОЗДНЫЕ ДЕСТРУКТИВНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В РЕГИОНАХ ПРИАРАЛЬЯ

(Каракалпакский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии)

Торемуратова. С.Е., Кутлымуратов. Е.С. Измурзаева.А.У

Введение. Рак шейки матки является одним из самых распространённых заболевании в области онкологии. С развитием скринга в выявляемость среди женщин рака шейки матки стало гораздо легче и в основных случаях выявляется в ранних стадиях. Для лечения рака шейки матки одним из основных методах лечения является лучевая терапия. В нашем филиале для лечения рака шейки используются аппараты лучевой терапии АГАТ-Р1 и Flexitron. Сочетанная лучевая терапия является традиционным способом лечения местно распространенного рака шейки матки IIб-IIIа стадий. Осложнения после проведения лучевой терапии выделяются на ранние и поздние. К ранним осложнениям относится тошнота, кожные осложнения, кишечные расстройства, явления цистита. Одним из наиболее частых и серьезных осложнений сочетанной лучевой терапии является мукометра или пиометра, при этом общепринятая тактка лечения этих состояний в настоящее время не разработана.

Цель. Проанализировать причины возникновения и определить тактику лечения ранних и поздних деструктивных осложнений лучевой терапии у больных раком шейки матки.

Материалы и методы. В исследование включено 50 больных с раком шейки матки IIб-IIIа стадий в возрасте от 36 до 65 лет, у которых в сроки от 6 месяцев до 3-х лет после проведения сочетанной лучевой терапии возникли ранние и поздние лучевые осложнения. Ранние осложнении выявлено почти у всех пациентов особенно повышенное утомляемость, наиболее часто встречается у 18 (36%) пациенток отмечено кишечные расстоиства, 6 (12)пациентом отмечался явления цистита. У 14 (28%) пациенток отмечено развитие постлучевой мукометры, а в 6 случаях отмечено ее сочетание с мукокольпосом в тех случаях, когда обтурация имела место на уровне нижней трети шеечного канала. Пиометра, как осложнение сочетанной лучевой терапии, наблюдалась в 2 (4%) случаях.

Результаты. Установлено, что развитие ранних осложнении является негативные воздействие ионизирующего излучение на здоровые ткани, а для развитие поздних деструктивных осложнений связано с разрастанием рубцовой и опухолевой ткани на уровне нижнего сегмента тела матки. В качестве лечения поздних деструктивных осложнений оперативное пособие (гистерэктомия) была использована у 2 (9%) пациенток, у 16 (72%) пациенток было произведено бужирование цервикального канала. Для лечения ранних осложнении проводилось симптоматические лечение в зависимости от выявляемых признаков.

Выводы. Ранние осложнение при лучевой терапии является негативные воздействие ионизирующего излучение на здоровые ткани, нарушая целости и обмена веществ в клетках. А для развитие поздних деструктивных осложнений в большинстве случаев связано с прогрессированием опухолевого процесса, что делает важной своевременную диагностику этих состояний.

ТРЕХЛЕТНИЙ ПРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СОЧЕТАННОГО ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ В КАШКАДАРЬИНСКОМ ФИЛИАЛЕ РСНИМЦОиР

Т.ф.н. У.Э.Убайдуллаев, Э.Р.Гафуров, Ш.А.Махмудов., К.У.Амриддинова.

Кашкадарьинском филиале РНИМЦОиР , г. Карши

Каршинский Государственный Университет, Медицинский Факультет г.Карши.

Цель: В настоящее время отмечается рост заболеваемости раком тела матки в Области Кашкадарья.

Материалы и методы: За 3 лет (2021-2024 гг.) проведено лучевое лечение 40 больным: 1) I стадии - 13 (%), II стадии – 25 (%), III стадии - 2 (%), 2) до 40 лет - 1, 41- 60 лет -21, после 60 лет -21; 3) с высокодифференцированной аденокарциномой — 14,

умереннодифференцированной — 14, низкодифференцированной — 2, с прочими формами — 9. Всех больные получили лечение сочетанно-лучевое по радикальной программе. У 3 больных выявлен рецидив в культя влагалища, у 2 — метастазы в тазовые лимфатические узлы.

Выводы: 1. Основной контингент больных раком тела матки имеют I—II стадии заболевания в возрасте от 40 до выше 60 лет . 2. Стадия заболевания больных с рецидивом и метастазами — IIb и III. 3. Выживаемость больных после комбинированного и сочетанного лучевого лечения находится на уровне среднестатистических данных по Узбекистане.

ТЎҒРИ ИЧАК САРАТОНИДА АМАЛИЁТ ОЛД НУР ТЕРАПИЯ ЎТКАЗИЛГАНДАГИ КЛИНИК НАТИЖАЛАР

С.Қ Хамроқулов. Н.А. Шерматов. М.М. Махмудов.
(РИО ВА РИАТМ НАМАНГАН ВИЛОЯТ ФИЛИАЛИ)

Мақсад: амалиёт олд нур терапия тўғри ичак ракида даво стандарти хисобланиб, нур даво усулларини таққослаб, асоратларини камайтириш

Материал ва даво услублари: РИО ВА РИАТМ НАМАНГАН ВИЛОЯТ ФИЛИАЛИ 2017-2022 йилларда тўғри ичак раки билан касалланган 24 нафар беморда амалиёт олд йирик фраксия нур терапия ўтказилган, беморларни морфологик хулоса натижаси аденокарцинома бўлиб, ўсмага клиник ташхис cT3-4N0-1M0 қўйилган ва ўсма резектабел деб хисобланган. 19-50 ёшлардаги беморларда АГАТ Р-1 аппаратида нур терапия ўтказилган ва натижалар ўрганилган.

Беморлар 2 гурухга ажратилган:

1-гурух: 12 та бемор амалиёт олд нур терапия тўғри ичак, ўсмаси ва параректал клетчатка билан қамралган холда РОД-5 Гр, СОД-25 Гр, 5 фракция/хафтасига;

2-гурух: 12 та бемор амалиёт олд нур терапия тўғри ичак, ўсмаси ва параректал клетчатка билан қамралган холда РОД-3 Гр, СОД-36 Гр, 5 фракция/хафтасига, ўтказилган.

Текширувлар натижалари:

1-гурухда: даволаш мобайнида назорат қон умумий тахлили ўтказилганда қон кўрсаткичлари кескин камайиши 5 та (41,6 %), нурлантириш майдонларида турли даражада иккиламчи эпителитлар юзага келиши 4 та (33,3 %), нур терапиядан кейинги иккиламчи цистит 1 та (8,3 %) беморда кузатилган, 2 та (16,6 %) бемор нур терапияни асоратсиз олган;

2-гурухда: даволаш мобайнида назорат қон умумий тахлили ўтказилганда қон кўрсаткичлари кескин камайиши 1 та (8,3 %), нурлантириш майдонларида иккиламчи эпителитлар юзага келиши 1 та (8,3 %) беморда кузатилган, 10 та (83,4 %) бемор нур терапияни асоратсиз олган.

Хулоса:

Тўғри ичак саратони билан касалланган беморларда амалиёт олд йирик фраксия нур терапия ўтказилганда РОД-5 Гр, СОД-25 Гр, 12 та (83,3 %) беморда, РОД-3 Гр, СОД-36 Гр эса 2 та (16,6 %) беморда турлича асоратлар кузатилган. Тўғри ичак саратони билан касалланган беморларда ўтказилган тахллиларга асосан 2-гурухдаги беморларни 1-гурухдаги беморларга таққослаганда нур даводан кейинги асоратлар 6 марта камлиги аниқланди.

ПОЗДНЯЯ ТОКСИЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА.

Республиканский Специализированный Научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Чен Е.Е., Мансурова Г.Б, Саидова К.А., Исламов Х.Ж., Израильбекова К.Ш., Матниязова Ш.Я., Рашидова Л.Т.

По оценкам GLOBOCAN в 2020 году по всему миру было зарегистрировано 279 419 новых случаев заболеваемости раком у пациентов детского возраста (0-19 лет) и 107 833 случаев смертей. В Узбекистане по данным РСНПМЦОиР в 2020 году на учет было взято 687 пациентов из них 4.8% находились в терминальной стадии заболевания. В структуру детского рака входит более 10 нозологий, практически все виды детского рака в той или иной мере нуждаются в проведении курса лучевой терапии. Однако лучевая терапия может

вызвать изнурительные или даже смертельные поздние нежелательные явления, которые крайне важно понять, смягчить или предотвратить. Многие дети, пережившие рак, имеют большую ожидаемую продолжительность жизни, и у них могут развиться вызванные лечением вторичные раковые заболевания и тяжелые повреждения органов/тканей через 10, 20 или более лет после лечения.

Цель: оценить тяжесть развития поздней токсичности у детей.

Материалы и методы: Спектр поздних эффектов лучевой у терапии у детей гораздо обширнее чем у пациентов взрослого возраста. Это обусловлено рядом особенностей таких как: органы и ткани находящиеся в стадии развития, более высокая чувствительность тканей к дозам радиации. Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из ведущих причин поздней смертности среди детей. Наиболее частые проявления поздних сердечно-сосудистых заболеваний после лучевой терапией являются ишемическая болезнь сердца, заболевания перикарда, клапанная дисфункция и нарушения проводимости. Терапия рака, направленная на центральную нервную систему детей, может привести к различным поздним последствиям, включая глазные, слуховые, эндокринные и сосудистые поражения. Негативное влияние лучевой терапии на когнитивные функции отмечается в первые пять лет и может сохраняться более 10 лет после постановки диагноза. Облучение скелетно-мышечной системы может привести к деформации или потере функций, изменению состава тела или проблемам с костями и суставами. Облучение позвоночника может привести к низкому и асимметричному росту с последующим сколиозом.

Результаты: Как мы видим поздняя токсичность у детей связана с воздействием практически на все органы и ткани и осложнения могут проявится спустя многие годы.

Выводы: Изучение поздней токсичности у педиатрических пациентов привело к пониманию важности индивидуального подхода к выбору терапии. **При принятии решения о терапии необходимо учитывать как медиану выживаемости так и влияние поздних эффектов на нормальные ткани и на качество жизни.**

ТЯЖЕСТЬ ЛУЧЕВЫХ РЕАКЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОЗЫ И РЕЖИМОВ ПРОВЕДЕНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ.

Республиканский Специализированный Научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Чен Е.Е., Мансурова Г.Б, Саидова К.А., Исламов Х.Ж., Израильбекова К.Ш., Матниязова Ш.Я., Рашидова Л.Т.

Среди многочисленных злокачественных новообразований значительное место занимает рак прямой кишки, ему принадлежит 4-6% всех онкозаболеваний. По данным всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире регистрируется 510 000 новых случаев рака толстой кишки, из которых рак прямой кишки составляет не меньше 30-40%. В Узбекистане опухоли прямой кишки в 80% случаев имеют местно-распространенный характер. . Основной задачей для эффективной терапии пациентов с данным видом заболевания является максимальное уменьшение размеров первоначальной опухоли.

Цель: оценить тяжесть развития лучевых осложнений при различных вариантах лучевой терапии местно-распространенных опухолей прямой кишки.

Материалы и методы: Нами было пролечено 150 больных с местно-распространенными опухолями прямой кишки после проведения 2х курсов ПХТ. Все больные были разделены на две группы. Первой группе больных (121) был проведен курс ДЛТ СОД = 54Гр состоящий из двух этапов на фоне приема таблетированной химиотерапии Капецитабин. Второй группе больных (29) был проведен на первом этапе курс ДЛТ на весь малый таз до СОД=44Гр на фоне приема химиотерапии Капецитабин, далее курс брахитерапии СОД 15-20Гр, до общей суммарной дозы на зону образования до СОД=60Гр. ДЛТ проводилась в режиме 3D на весь малый таз. Брахитерапия проводилась пациентам в режиме 4D, то есть с проведением

МСКТ-топометрии, контуринга и планирования при каждой укладке пациента. В каждой группе проведена оценка ранних лучевых осложнений, эффективность терапии осложнений, оценка лучевых осложнений в отдаленном периоде.

Результаты: При обоих режимах проведения лучевой терапии наблюдались идентичные результаты. Регрессия первичной опухоли от 60 до 100%. В случае проведения первого варианта лечения после 44Гр у пациентов были отмечены ожидаемые лучевые реакции в виде лучевого энтерита, лучевого цистита, прогрессирование хронических заболеваний таких как геморрой и паропроктит, что привело к ухудшению общего состояния пациентов и в некоторых случаях необходимости прерывания терапии. У пациентов получавших терапию по второму варианту ожидаемых лучевых осложнений возникало меньше, лучшая переносимость курса лечения .

Выводы: Таким образом, пациенты получающие терапию по второму варианту лечения переносили терапию с меньшим количеством ожидаемых лучевых осложнений.

РАЗДЕЛ 11
Проктология.

Выбор метода формирования превентивных кишечных стом при операциях по поводу рака прямой кишки

Газиев Л.Т., Кобилов Б.З., Хаитов Д.Х., Саидов Э.М.
Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Актуальность:Заболеваемость раком прямой кишки в развитых странах неуклонно растет. Хирургический метод является основным в лечении данных пациентов. Совершенствование хирургических методик, внедрение малоинвазивных вмешательств, интраоперационной оценки кровоснабжения не позволяют добиться устойчивого сниженияколичества несостоятельностей низких анастомозов. Неоспоримым является факт о необходимости формирования превентивных кишечных стом с целью снижения риска возникновения жизнеугрожающих осложнений при несостоятельности толстокишечного анастомоза. Вопрос выбора методики формирования защитной стомы на данный момент дискутабелен.

Цель:Анализ собственного опыта данных оперативных вмешательств.

Материалы и методы: 90 больных раком прямой кишки, прооперированных открытым способом в 2017-2023 гг, были ретроспективно включены в исследование. Сформировано 2 группы: пациенты, которым сформирована трансверзостома (55 человек) и пациенты, подвергшиеся процедуре илеостомии (35 человек). Неоадъювантная ХЛТ проведена 45 пациентам, средний возраст составил 60,7 ± 63,1 лет, ИМТ – 25,2±27,2 кг\м2, операции в анамнезе имели 16 человек.

Результаты:Несостоятельность анастомоза была выявленау 7 пациентов (7,8%), из которых 4 (5,0%) потребовали повторных вмешательств. Частота несостоятельности в обеих группах не отличалась,однако в группе пациентов с колостомой – достоверно меньшее количество пациентов подверглось разобщению анастомоза при повторных операциях. Разобщение анастомозав большинстве случаев было выполнено пациентам, у которых интраоперационно была выявлена неудовлетворительная подготовка кишечника.В I группе значимо ниже частота электролитныхнарушений (2% и 5%). Гиповолемия, гипокалиемия и азотемия наблюдались во II группе у 17больных, что требовало проведения интенсивнойконсервативной терапии. Во II группе достоверно чаще встречался перистомальный дерматит – у 14(40%). В группе с колостомой были отмечены 2ретракции, во второй группе их не было. Послеоперационный койкодень достоверно не отличался. Частота парастомальных грыж в течение 6месяцев после операции больше у пациентов с колостомой.

Выводы: Вариант превентивной стомы не влияет на частоту несостоятельности анастомоза. Илеостома чаще приводит к развитию электролитных нарушений и следует избегать данного вариантау пациентов с тяжелой сопутствующей патологией.

При неудовлетворительной подготовке кишечника показано формирование трансверзостомы.

ДОЛГОСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОДНОВРЕМЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ И ПЕЧЕНОЧНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ

Х.Ж. Исламов, Б.Ш Карахожаев, А.А.Хакимов, Ш.Я. Матниязова, С.Р. Сайдуллаев, А.А.Собитов
Республиканский специализированный научно-практический центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Узбекистан

Лечение метастатического колоректального рака (КРР) представляет собой многофакторный процесс, вовлекающий специалистов различных медицинских дисциплин, включая онкологов-хирургов, химиотерапевтов и радиационных онкологов.

Цель: Научной задачей данного исследования является оценка долгосрочных результатов лечения пациентов с метастатическим КРР, подвергшихся одновременным операциям на печени.

Методы:В данном исследовании мы проанализировали данные и медицинские записи 61 пациента с первичным метастатическим КРР, проходивших лечение в Республиканском специализированном научно-практическом центре онкологии и радиологии Республики Узбекистан в период с 2019 по 2023 годы. Диагностика и лечение заболевания осуществлялись в соответствии с протоколами, утвержденными Министерством здравоохранения Республики Узбекистан. Медиана периода наблюдения составила 35 месяцев.

Результаты:Средний возраст пациентов, включенных в исследование, составил 59,1 года (от 36 до 81 года). Среди пациентов было 32 мужчины и 29 женщин. Метастазы были обнаружены у 34 пациентов в ободочной кишке, у 18 - в прямой кишке и у 9 - в ректосигмоидном соединении. Низкую степень дифференцировки опухоли имели 3 пациента, среднюю - 24 и высокую - 34. Оценка по критерию "T" показала, что 65,6% опухолей классифицированы как T3, 29,5% - как T4 и 4,9% - как T2. Различные виды операций были выполнены в зависимости от места первичной локализации опухоли. Послеоперационные осложнения отмечены у 16 пациентов, анастомотические осложнения у 2. Смертей в раннем послеоперационном периоде не зафиксировано. Медиана общей выживаемости составила 36 месяцев. Одногодичная общая выживаемость в общей группе составила 91,7 ± 3,7 %, двухлетняя - 76,2 ± 5,6 %, трехлетняя - 51,9 ± 7,5 %. При раке толстой кишки трехлетняя общая выживаемость составила 62,7 ± 9,3 %, ректосигмоидного соединения - 43,2 ± 20,8 %, раке прямой кишки - 36,8 ± 13,7 ($p = 0,974$).

Выводы:Одновременные операции на печени у пациентов с КРР и метастазами способствуют стабилизации онкологического процесса и увеличению общей выживаемости при условии комбинированной терапии.

КОМБИНИРОВАННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО РАКА С ИНВАЗИЕЙ В ОРГАНЫ ГЕНИТАЛИЙ

Авторы: к.м.н.Х.Ж. Исламов, к.м.н. К.Ш. Израильбекова, А.А.Хакимов, Ш.Я. Матниязова, Б.Ш. Карахожаев, С.Р. Сайдуллаев, А.А.Собитов

Республиканский специализированный научно-практический центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Узбекистан

Цель: Целью нашего исследования является улучшение эффективности процесса диагностики и лечения рака прямой кишки, который распространился на органы гениталий у женщин. Для достижения этой цели мы проанализировали данные 134 пациенток, страдающих данным видом рака в период с 2018 по 2022 год. Пациенты были разделены на две группы: основную, в которой осуществлялось одномоментное хирургическое вмешательство на прямой кишке и комбинированное органосохранное хирургическое лечение репродуктивной системы, и контрольную, в которой применялось одномоментное хирургическое вмешательство на прямой кишке и стандартное хирургическое лечение репродуктивной системы.

Результаты: На основании анализа было установлено, что у 56,0% пациенток рак распространялся во влагалище, у 18,6% - в придатки матки, у 13,4% - в матку, и у 11,9% - наблюдалась инвазия в несколько органов женской репродуктивной системы. Послеоперационные осложнения возникли у 18,8% пациенток в основной группе и у 17,1% в контрольной группе. Летальность составила 3,1% в основной группе и 4,3% в контрольной. Пятилетняя выживаемость в изучаемых группах составила 46,5% и 47,8% соответственно.

Актуальность исследования обусловлена тем, что рак прямой кишки с инвазией в органы гениталий у женщин представляет собой значительную медицинскую проблему из-за его высокой заболеваемости и смертности. Этот вид рака не только ограничивается местной инвазией, но и способен распространяться на смежные органы, включая гениталии у женщин.

Выводы исследования подчеркивают, что комбинированные хирургические вмешательства не только способны обеспечить эффективное лечение, но и сохранить гормональный статус женщин, что значительно влияет на их качество жизни. В связи с этим, рассмотрение целесообразности проведения комбинированных хирургических вмешательств представляется неотъемлемой частью лечения данного заболевания.

СИНХРОННОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ С РЕЗЕКЦИЕЙ ПЕЧЕНИ: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ХИМИОТЕРАПИИ И ТАРГЕТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ

к.м.н. Х.Ж. Исламов, к.м.н. К.Ш. Израильбекова, Б.Ш. Карахожаев, Ш.Я. Матниязова, С.Р. Сайдуллаев, А.А. Собитов

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, г. Ташкент

Цель работы заключается в изучении эффективности синхронного хирургического удаления опухоли толстой кишки с резекцией печени при наличии метастатического рака толстой кишки в печени, используя комплексное лечение, включающее химиотерапию и таргетную терапию.

Материал и методы: Исследование охватывает 25 пациентов с синхронными и асимптомными опухолями толстой кишки с метастазами в печени за 2023 год. Возраст пациентов составлял 45-75 лет. Метастазы в печени классифицированы как резектабельные, нерезектабельные и неоперабельные. Диагностика включала УЗИ, ПЭТ, КТ, МРТ и морфологические исследования.

Результаты: У 5 пациентов с резектабельными опухолями проведено синхронное хирургическое лечение - резекция опухолей толстой кишки и печени. У 12 пациентов с нерезектабельными опухолями проведены курсы химиотерапии (FOLFOX-6 и XELOX) + бевацизумаб (таргетная терапия).

Эффективность оценивалась после 4 курсов химиотерапии:

- У 6 пациентов достигнут эффект, позволяющий провести хирургическое удаление опухолей толстой кишки и печени.
- У 3 пациентов проявились симптомы, в связи с чем проведены циторедуктивные операции с удалением первичного очага толстой кишки, после чего продолжается лекарственное лечение для доведения метастазов до резектабельной формы.
- У 1 пациента достигнут эффект полной регрессии метастазов в печени и частичной регрессии первичного очага, что обусловило удаление опухоли толстой кишки.
- У 2 пациентов не отмечено клинического эффекта, что послужило основанием для циторедуктивной операции.
- У 8 пациентов с неоперабельными опухолями после 4 курсов лекарственного лечения достигнут эффект резектабельности первичного очага, с последующим проведением циторедуктивных операций.

Выводы: Синхронное удаление опухолей толстой кишки и печени существенно продлевает продолжительность жизни пациентов при применении химиотерапии с бевацизумабом для нерезектабельных форм метастазов при раке.

Сравнительные результаты использования различных вариантов миопластики для закрытия дефекта промежности после экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки

Кобилов Б.З., Хаитов Д.Х., Саидов Э.М.
Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Актуальность:В последнее десятилетие опубликован ряд исследований с высоким уровнем доказательности ,подтверждающих онкологические преимущества экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки (ЭЛБПЭ) по сравнению со стандартной брюшно-промежностнойэкстирпацией (БПЭ). Экстралеваторная брюшно-промежностная экстирпация связана с большой частотой послеоперационных осложнений со стороны промежностной раны. В литературе нет единых стандартных рекомендаций по выбору метода закрытия дефекта тазового дна,
однако существуют достаточное количество работ,которые показывают преимущество использования пластики мышечными лоскутами в сравнении с простым ушиванием раны.

Цель: Оценить частоту и характер осложнений состороны промежностной раны в раннем послеоперационном периоде у больных раком средне-нижнеампулярного отделов прямой кишки после выполнения экстралеваторной брюшно-промежностной экстирпации с использованием различных методов закрытия дефекта тазового дна.

Материалы и методы: Настоящая работа основана на анализе результатов лечения 120 больных, которым в период с 2017г. по 2023г. выполнена экстралеваторная брюшногпромежностная экстирпация с использованием различных методов закрытия дефекта тазового дна. В зависимости от способа закрытиядефекта тазового дна пациенты были разделены на две группы. 64 больным была выполнена простая пластика промежностной раны, 43 пациентам – миопластика с использованием большой ягодичной мышцы.

Результаты:Общее количество осложнений в первой группе составило 33(51,5%), во второй – 13(30,2%). Частота больших осложнений составила 25%, 18,6% в 1 и 2 группах соответственно. Статистически значимых различий в частоте осложненийво всех двух группах не выявлено.

Выводы:Сделан вывод о тенденции к уменьшению частоты больших осложнений со стороны промежностной раны при использовании различных вариантов миопластики в сравнении с просты мушиванием тазового дна.

TO`G`RI ICHAK RAKINI DAVOLASHDA NEOAD`YUVANT KIMYONUR TERAPIYASINING ROLI

Raxmatov D.B.,Ergashev A.E.,Turaev S.R.,Sharipov F.A.,Allazov F.N.
Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiya amaliy tibbiyot markazi Samarqand filiali

Maqsad: To`g`ri ichak rakini davolashda neoad`yuvant kimyonur terapiyasi rolini o`rganish.

Materiallar va usullar: Ushbu ish Markazning Samarqand filialida 2021-2023 yillarda davolangan 37 nafar bemorlarni tahlil qilinishiga asoslangan.Barcha bemorlarda to`g`ri ichak ampulyar qismining birlamchi nooperabel shakli–kasallikning II-III(T3-T4N0-1M0)bosqichlari aniqlangan.Barcha bemorlarga tashxis oldi tekshirishlarda o`smani birlamchi bosqichlash va o`sma jarayonini mahalliy tarqalganlik holatini baholash uchun kichik chanoq a`zolarini MRT tekshiruvidan o`tkazilgan. Barcha bemorlarga o`smaning uzunlik medianasi o`rtacha 8smga, anal kanali tashqi sfinkteridan to`g`ri ichak o`smasining pastki qutbigacha bo`lgan masofa o`rtacha 6smga teng bo`lganhamda MRF/- (mezorektal fastsiyasini jarayonga aloqadorligi),CRM/-(rezeksiyaning sirkulyar qirg`og`i holati), EMVI/-(ekstramural tomirlariga invaziyasi) mavjudligi aniqlandi.Barcha bemorlar ikki guruhga ajratildi.Birinchi guruhga 19 nafar bemorlar kiritildi va ularga Terabalt apparatida 3D komfor nur terapiyasi BD-2Gr UD-50Gr o`tkazildi.Ushbu guruhdagi bemorlarga radiomodifikasiya maqsadida kapesitabin 825mg/$m^2$ qo`llanildi. Ikkinchi guruhdagi bemorlarga faqat Terabalt apparatida 3D komfor nur terapiyasi BD-2 Gr UD-50 Gr o`tkazildi.

Natijalar:1-guruhda:o`smaning uzunligi o`rtacha 54%ga kamaygan;anal kanali tashqi sfinkteridan to`g`ri ichak o`smasining pastki qutbigacha bo`lgan masofa o`rtacha 30%ga ortgan.Nurli patomorfoz I darajasi-14%;II darajasi–63,6%;III darajasi–27,4%;IV darajasi–7%ni tashkil qildi.2-guruhda:o`smaning uzunligi o`rtacha 40%ga kamaygan,anal kanali tashqi sfinkteridan to`g`ri ichak o`smasining pastki qutbigacha bo`lgan masofa o`rtacha 30%ga ortgan.Nurli patomorfoz I darajasi- 3,6%;II darajasi– 59,7%;III darajasi –18,3%; IV darajasi – 5,4% ni tashkil qildi.

Xulosa. Barcha bemorlarda MRT ma`lumotlariga asosan o`sma uzunligi qisqarganligi, anal kanali tashqi sfinkteridan to`g`ri ichak o`smasining pastki qutbigacha bo`lgan masofauzayganligi aniqlandi va hamma bemorlarda o`sma operabel holatga o`tdi.Nurning toksiklik darajasi (nurli epidermit,nurli rektit,nurli enterit,nurli sistit,leykopeniya va b.q.)1-chi guruh bemorlarda 2-guruhdagi bemorlarga nisbatan sezilarli darajada ko`proq kuzatildi.Shunday bo`lsada 1-guruh bemorlarda nurli patomorfoz darajalari 2-chi guruhdagi bemorlarga nisbatan sezilarli darajada yuqori bo`ldi.

ТЕХНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Республиканский специализированный научно-практический центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Узбекистан

М.Н. Тилляшайхов, О.А. Рахимов, А.А. Адилходжаев

Цель исследования: улучшение результатов коло-ректального рака (КРР), путем применения видеолапароскопии.

Материал и методы. Анализу подвергнуты 72 больных КРР, в возрасте 24-79 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении эндовизуальной хирургии РСНПМЦ ОиР в период 2019-2024 годы. Женщин было 38, мужчин – 34 соответственно. Стадия заболевания была I-II-III. Морфологически был подтверждена аденокарционома G1-G3. при нижнеампулярном раке проведена неоадъювантная химиотерапия в режиме CapOx с последующим хирургическим лечением. По локализации, опухоли располагались: ректосигмоидным отделе ободочной кишки, восходящем отделе ободочной кишки и поперечной - ободочной кишке.

Показаниями к проведению видеолапароскопии считали: T_{1-3} размеров опухоли, морфологически подтвержденный рак, отсутствие отдаленных метастазов. Операции выполнены одной хирургической бригадой, состоящей из оператора, первого и второго ассистентов. Для выполнения хирургических доступов нами использованы: один 10 мм, один 12-ти миллиметровый, и три 5 миллиметровых троакары. Операции выполнены под общим обезболиванием, в качестве хирургических инструментов использованы стандартные 5-10 мм диаметром и длиной 380 мм, эндоскопические инструменты фирмы Carl Storz (Германия) с использованием одноименной эндовидеостойки, и 30^0 10 мм оптики. Для диссекции и коагуляции тканей применялся ультразвуковой диссектор Harmonic и Ligasure. Для механического соединения органов и тканей использовался линейный сшивающий аппарат EndoGia 60 мм технологии Tri Stapler фирмы Covidien, и глубиной кассеты 3,8 мм. Внутрибрюшное давление выдерживали на уровне 12-14 мм.рт.ст.

В 7 случае на реконструктивном этапе был сформирован аппаратный коло-коло анастомоз, в 5 наблюдениями ручной коло-коло анастомоз по типу «бок в бок». В остальных наблюдениях.

Результаты. Длительность операции составила 170 минут ±34,1 мин. Интраоперационная кровопотеря составила 30мл ±14,5 мл. Конверсий было в одном случае. Среди осложнений в 1 наблюдении был несостоятельность коло-коло анастомоза, проведена консервативная терапия с эффектом, в 1 случае был летальный исход в результате несостоятельности анастомоза и калового перитонита Средний койко-день составил 8,1±1,1 дня. Наблюдение больных в сроках от 6 до 24 месяцев показал, отсутствие прогрессирования заболевания.

Заключение. Лапароскопические операции при КРР эффективным методом хирургического лечения. Операции являются минимально травматичными и сопровождаются минимальной кровопотерей, ранней восстановлением и косметическим эффектом. Эффективность лимфодиссекции не уступает таковой как при традиционных оперативных вмешательствах.

THE MAIN SURGICAL METHODS OF COLORECTAL CANCER TREATMENT: ADVANTAGES AND DISADVANTAGES

M.N. Tillyashaykhov, O.A. Rakhimov, A.A. Adilkhodjaev, O.M. Akhmedov, T.Kh. Makhkamov,
Tashkent, Uzbekistan

The aim of the study was to compare the clinical efficiency of laparoscopic surgery and open surgery for colorectal cancer by analyzing advantages and disadvantages of both techniques.
Material and methods. 92 patients with histologically verified colorectal cancer treated at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology were included in this study. The patients were divided into a Control group (open surgery, n = 46) and a Main group (laparoscopic surgery, n = 46) by randomization. Open surgery and laparoscopic surgery were used to compare and monitor clinical efficiency, Ki-67 expression obtained after surgery, as well as complications and 5-year survival. The comparative analysis was carried out using various methods of statistical test: Student's t-test, Mann-Whitney U-test, $\chi 2$ criterion. The level of statistically significant result was considered $p < 0.05$. Statistical data processing was carried out using programs StatPlus and IBM SPSS.
Results. The duration of the surgery (122.54 ± 14.85) min and the incision length (4.51 ± 1.065) cm in the Main group were shorter in compare with the Control group. Intraoperative blood loss in the Main group was (161.12 ± 10.694) ml versus the Control group (218.53 ± 15.369) ml ($p<0.05$). The patients of the Main group had a higher five-year survival rate and a lower frequency of postoperative complications compared with the Control group (for all $p< 0.05$).
Conclusions. Video-laparoscopic interventions for colorectal cancer are not inferior in clinical effectiveness to traditional interventions: they are characterized by a reduction in the duration of surgery, a decrease in intraoperative blood loss and significantly reduce the frequency of postoperative complications, as well as the duration of hospital stay. At the same time, laparoscopic surgery can contribute to the speedy recovery of patients with colorectal cancer. Regarding the indicators of 5-year survival of patients with prognosis and the rate of proliferation of cancer cells, this method deserves clinical promotion.
Key words: laparoscopic surgery, open surgery, colorectal cancer.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЁННОГО РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Умиров А.А., Урунбаев С.Д., Юлдашев Н.Ж., Рузиматов Ш.Н.
РСНПМЦОиР Сырдарьинский Филиал

Цель исследования: изучить результаты лечения осложненного рака ободочной кишки, выработав дифференцированный подход к выбору хирургической тактики при данной патологии.
Материал и методы исследования: под нашим наблюдением было140 пациентов с раком ободочной кишки пролеченных за 2018 – 2023г.г.в Республиканском Специализированном Научно – Практическом Медицинском Центре Онкологии и Радиологии Сырдарьинского Филиала.Из них90(64,3%) больных составили лица старше шестидесяти лет. Наиболее частым осложнением рака ободочной кишки была толстокишечная непроходимость у 86 больных (61,4%). При данной патологии кишечника опухоль располагалась в сигмовидной кишке у86(61,4%), селезеночном угле ободочной кишки у14 (10%), в нисходящей ободочной кишкеу14(10%) и в поперечно-ободочной кишке у 8(5,7%) пациентов.

Результаты исследования: С признаками перитонита прооперировано 48 (34,3%) больных, из них у 95% причиной воспаления брюшины стала кишечная непроходимость.В стационар с признаками кишечного кровотечения и анемией поступило 40 (28,5%). Из 140 больных оперировано 130пациентов (92,9%). Выполнены следующие виды операции: типа Гартмана с формирование концевой колостомы - у72 (55,4%), левосторонняя гемиколэктомия с терминальной трансверзостомой -11 (8,5%) резекция сигмовидной кишки с формированием первичного анастомоза - 7 (5,4%), резекция поперечно-ободочной кишки с формированием первичного анастомоза - 6 (4,5%), правосторонняя гемиколэктомия с первичным соустьем - 12 (9,2%), правосторонняя гемиколэктомия с илеостомой - 5 (3,8%), различные виды колостомии - 17 (13,1%) болным. Противопоказаниями к формированию первичного анастомоза явилось : резкая дилятация приводящего отдела толстой кишки в два и более раза со значительным расширением тонкой кишки, наличие распространённого гнойного перитонита, тяжёлые метаболические сдвиги в анализах крови с выраженными нарушениями белкового и водно-электролитного баланса, расположение опухоли в прямой кишке, наличие множественных отдалённых метастазов или канцероматоза брюшины. В 90% случаев операция завершалась зондовой декомпрессией тонкой кишки.

Заключение: В результате дифференцированного подходапри хирургическом лечении осложненного рака ободочной кишки позволило103 (79,2%) пациентам провести радикальную операцию с формираванием различних стом и у27 (19,3%) пациентам проведенареконструктивная операция с наложением кишечных анастомозов, чтопозволило улучшить непосредственные и отдаленные результаты, и уменьшить общую летальность при этой патологии с 24 до 16%, а у пожилых пациентов - с 46 до 33%.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ МЕТОДА И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВИЧНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕННОГО РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ.

Умиров А.А., Урунбаев С.Д., Юлдашев Н.Ж., Рузиматов Ш.Н.
РСНПМЦОиР Сырдарьинский Филиал.

Цель исследования: выбор метода и тактики лечения осложненного рака толстой кишки.

Материал и методы исследования В период с 2018 г по 2023 г в Республиканском Специализированном Научно – Практическом Медицинском Центре Онкологии и Радиологии Сырдарьинского Филиала в отделении хирургии пролечено 140 больных раком толстой кишки. Всем больным был проведен комплекс стандартных диагностических мероприятий до установления диагноза (рентгеноскопия, УЗИ, колоноскопия, ректоскопия, ирригография - скопия, КТ, МРТ, цитология, гистология, ПЭТ). После установления диагноза рак толстой кишки, у всех 140 пациентов раком толстой кишки наблюдались осложнения различного характера: кишечная непроходимость – 86 (61,4%), воспалительные осложнения –37 (26,5 %), прорастание опухоли в соседние органы с образованием свища-14(10%), анемия –43 (30,7%). Для лечения больных осложненного рака толстой кишки использованы разработанные в клинике способы операций, новые инструменты и устройства. У пациентов с кишечной непроходимостью производили эвакуацию кишечного содержимого на операционном столе в оригинальный операционный калоприемник, что позволило избежать инфицирования брюшной полости. При наличии воспалительных осложнений раком толстой кишки применяли эндолимфатическуюантибиотикотерапию. При выполнении первично-восстановительных операций использовался дупликатурный межкишечный анастомоз, либо операция с низведением ободочной кишки на промежность.

Результаты исследования: Резектабельность составила у 92(65,7%) пациентов. Первично-восстановительные хирургические вмешательства выполнены у 102 (72,9%) больных осложненного рака толстой кишки, в том числе при частичной кишечной непроходимости – у 111(79,3%). Двухэтапныеоперации выполнены у 14(10%) пациентов. Частота

послеоперационных осложнений после первично-восстановительных операций составила - 24(20,3%) и летальность - 12(8,7%).А при двухэтапных операциях осложнения – 41 (29,3%), летальность – 25 (17,8%). Годовая выживаемость после первично-восстановительных операций составила – 108(77,2%) после двухэтапных – 88 (62,9%).

Заключение: Выбор метода лечения с использование разработаннойв клинике тактики лечения больных осложненным раком толстой кишки позволяет выполнить первично-восстановительные операции в большинстве случаев с удовлетворительными непосредственными и отдаленными результатами , что улучшает качество жизни пациентов.

Результаты комбинированого лечения местнораспространенного рака прямой кишки.

Хакимов Г.А.,НиязалиевУ.Ш.,ЭсонтурдиевУ.И., КадировШ.Ш., Урманов У.Б
Ташкентский городской филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкология и радиология.
РСНПМЦОиР

Цель исследования: изучить возможности комбинированного лечения местнораспространенных форм рака прямой кишки.

Материал и методы:согласно статистическим данным последних лет наблюдается неуклонный рост заболеваемости колоректальным раком во всем мире. По частоте встречаемости злокачественных новообразований он занимает 4 место и 2 место в структуре смертности.

Ежегодно в мире регистрируется около 800 тыс. новых случаев колоректального рака и около 500 тыс. смертей от него.

Несмотря на внедрение современных методов диагностики, 40–50 % больных госпитализируются с местнораспространенными формами опухоли. Сложно решить вопрос о возможности радикального хирургического лечения больных с опухолью прямой кишки, прорастающей в соседние органы. Важно учитывать подвижность опухоли, с вовлеченными в нее органами ,инфильтрацию окружающей клетчатки и костей таза.

На догоспитальном этапе проводилось комплексное обследование, которое включало в себя магнитно-резонансную томографию органов малого таза, ректороманоскопию, ирригографию, цистоскопию, осмотр гинеколога или уролога.

В исследование включены 27 пациентов (17 женщин и 10 мужчин), которым выполнены комбинированные расширенные операции в 2017-2018гг,. сопровождающиеся лимфодиссекцией и высокой перевязкой верхней прямокишечной артерией.

Всем больным произведено неоадъювантные курсы полихимиотерапияпо 4–6 курсов по схемеFOLFOX-6, с изучением оценки эффективности после каждого 3 го курса полихимиотерапии.

Опухолевой процесс локализовался в верхнем ампулярном отделе прямой кишки с прорастанием заднюю стенку мочевого пузыря у 8(29,6%) больных ,с прорастанием в терминальный отдел тонкой кишки у 5(18,51%), в средне- ампулярном отделе с прорастанием ее в шейку и тело матки у 9(33,3%), с прорастанием в заднюю стенку влагалища у 5(18,51%) пациентов

Средний возраст больных составил – 47 лет. У всех пациентов диагностирована аденокарцинома различной степени дифференцировки..

Передняя резекция прямой кишки с резекцией соседних органов произведена в -13(48,14%) случаях, внутрибрюшинная резекция прямой кишки с экстирпацией матки и придатков у 9(33,3%) больных ,экстирпация прямой кишки с иссечением задней стенки влагалища у 5(18,5%) пациентов.

В послеоперационном периоде у 7 больных наблюдалась лимфорея в течение 2-3 недель, у 2 - нагноение промежностной раны. Умерших в послеоперационном периоде не наблюдалось.

5-летная выживаемость составила- 55,5%, наблюдение продолжается.

Заключение: Неоадъвантная полихимиотерапия при местнораспространенных формах рака прямой кишки способствует повышение радикализма комбинированно-расширенных операций, тем самым улучшает результаты лечения, а также обеспечивается улучшение отдаленных результатов безрецидивной выживаемости больных раком прямой кишки.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ

Эгамов И.М.,Ибадуллаев Р.С.,Атажанов О.Б.

Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии.

Цель. Изучить непосредственные результаты комбинированного лечения рака верхнеампулярного отдела прямой кишки с использованием предоперационной химиотерапии (ХТ).

Материал и методы. В ХФ РСНПМЦОиРс 2019 г. проводится исследование, в которое включено 28 больных раком верхнеампулярного отдела прямой кишки, из них мужчин – 18 (64,2%) и женщин – 10 (35,7%). Средний возраст больных – 56,4 года. Распространенность опухолевого процесса соответствовала T3–4N0–1M0. На предоперационном этапе больные получили 4 курса ХТ по схеме FOLFOX (I группа, 16 больных) и XELOX (II группа, 12 больных). Результаты. По данным МРТ объективный ответ опухоли на предоперационную ХТ был достаточно высоким – отмечено снижение стадии заболевания в I группе у 12 (75,0%) больных и во II группе у 8 (66,6%) больных. Переносимость ХТ была удовлетворительная: нежелательные явления при FOLFOX включали лейкопению I–II ст. (21,2%), тошноту/рвоту (13,6%) и явления стоматита I ст. (4,5%), при XELOX регистрировалась лейкопения I ст. (19,4%) и тошнота/рвота (13,9%). Развившиеся токсические реакции носили нестойкий характер и купировались симптоматической терапией. Через 3–4 недели после завершения ХТ у всех больных были выполнены операции в объеме передней резекции прямой кишки (R0) с наложением разгрузочной колостомы. Послеоперационные осложнения в I группе возникли у 2 (12,5%) больных: недостаточность колоанального анастомоза (2,5%), кровотечение (1,5%), пневмония (0,5%) и атония мочевого пузыря (0,8%). Во II группе осложнения развились у 2 (16,6%) больных: недостаточность анастомоза (3,3%) и атония мочевого пузыря (1,3%). Послеоперационной летальности не было. В течение 1-го года наблюдения прогрессирование в I группе произошло у 2 (16,6%) больных: местный рецидив – 1 (6,2%), гематогенные метастазы в печень – 1 (6,2%). Во II группе прогрессирование отмечено у 1 (8,3%) больного – были выявлены местный рецидив и метастазы в печень.

Выводы. Предоперационная ХТ при раке верхнеампулярного отдела прямой кишки демонстрирует удовлетворительную переносимость и приводит к выраженной регрессии опухоли, не оказывая при этом негативного влияния на течение послеоперационного периода. Показатели 1-годичной выживаемости являются обнадеживающими, однако отдаленные результаты лечения требуют дальнейших исследований.

РАЗДЕЛ 12
Морфология.

P53 EXPRESSION IN NON-MUSCLE-INVASIVE UROTHELIAL BLADDER CARCINOMAS AS A PROGNOSTIC FACTOR

Allamova Sh.M., Boyka Ye.V.
Republican specialized scientific-practical medical center of oncology and radiology

Actuality: Approximately 80% of the primarily diagnosed urothelial carcinomas of the bladder are non-muscle-invasive. At the same time, 10-20% of patients with primary detectable superficial urothelial cancer subsequently develop muscle-invasive and metastatic tumors. In this regard, it is important to identify prognostic factors that could identify a group of superficial tumors with a higher potential for aggressiveness.

Aim of the study: to determine the role of p53 expression as a prognostic factor in the development of superficial urothelial carcinomas of the bladder.
Materials and methods. 52 case histories of patients (11 women and 41 men) with primary diagnosed superficial urothelial bladder cancer of I and II degrees of malignancy were retrospectively analyzed. All patients underwent repeated transurethral resection 6 weeks after the 1st operation. In the absence of a residual tumor, patients underwent a cystoscopic examination every 3 months during the 1st year after the intervention and every 3-6 months thereafter. The average follow-up time was 43.2 months. Immunohistochemical examination with oncoprotein p53 was performed according to the standard protocol on 72 sections of surface formalin-fixed and paraffin-embedded tumor fragments. The expression of p53 was also determined in 10 histologically unchanged fragments of the mucous membrane of the bladder.
Results. Depending on the percentage of nuclei with p53 expression, 2 groups were divided: the 1st consisted of 28 (53,85%) tumor samples with p53 expression < 20% and 10 (19,23%) samples without p53 expression; the 2nd - 14 (26,92 %) samples with p53 expression > 20 % (3 patients – 20-40 %, 8 – 40-60 %, 3 – 60-80 %). In normal bladder tissue, p53 expression was not detected in all 10 samples. During the study, 1 out of 38 patients in the first group had disease progression, in the second group their number reached 13 out of 14. The patients of the comparison groups are identical in clinical characteristics. The average time to disease progression was 17.3 months.
Conclusion. The result of current study reveals that the overexpression of p53 immunohistochemical marker is a prognostic factor in the development of non-muscle-invasive urothelial carcinomas of the urinary bladder.

Positive effect of pomegranate seed oil on morphological changes in the testes due to experimental pulmonary fibrosis.

ASADOV BAKHRIDDIN SAIFIDDINOVICH
TESHAYEV SHUKHRAT ZHUMAYEVICH
Bukhara State Medical Institute

Purpose: to determine the positive effect of pomegranate seed oil on morphological changes that occurred due to experimental pulmonary fibrosis
Materials and methods of research: For experimental studies, white male rats aged 4-5 months weighing 180-190 g were selected. All laboratory animals were obtained from the same vivarium and were carried out on white rats aged 4-5 months. Adult (4-5 month old) white outbred rats were kept in standard vivarium conditions with relative humidity (50-60%), temperature (19-22°C) and light regime (12 hours of darkness and 12 hours of light).
All laboratory animals were divided into two groups:

control group - laboratory animals (n=20), healthy rats receiving a standard vivarium diet;
the second group - laboratory animals (n=30) received a standard vivarium diet; sick rats were treated with pomegranate seed oil for 4 weeks.
Research findings: In the microslides prepared from the testes of the laboratory animals treated with pomegranate seed oil after inducing lung fibrosis, as observed in the histological slides, the histiotopography of the seminiferous tubules in testicular tissue is altered. In normal conditions, characteristic changes in appearance, interstitial tissue components in the intertubular spaces are mostly preserved, uneven interstitial edema has sharply diminished, and hypercellularity has been restored in the tubular spaces. It has been established that on the outer surface of the basement membrane of coiled seminiferous tubules, the organized arrangement of myoid cells has been restored, the positioning of spermatogonia on the surface of the basal layer on the inner surface of the tubule has become normal, and the differentiation sequence of the majority of spermatogenic cells has been clearly restored.

Тухумдон саратонида ўсма васкуляризациясини бахолашда CD 34 эндотелиал маркёрини ўрганиш.

Бабажанова Н.З., Мамадалиева Я.С., Набиева Д.У.

ТХКМРМ, онкология кафедраси, РИОваРИАТМТВФ.

Мақсад: Ўсма ангиогенези, шунингдек ўсма томирининг зичлиги хавфли ўсмаларни бахолашда прогностик ахамиятга эга. Бошқа моноклонал антителалар қаторида CD 34 эндотелиал маркёр ўсма томирларини бахолашда, айниқса қон томир ўсмаларида тобора кўпроқ текширилмоқда. Ушбу тадқиқотнинг мақсади тухумдон ракида ўсма васкуляризациясини бахолаш учун CD34 ахамиятини иммуногистохимик усул орқали аниқлаш.

Қўлланилган усуллар: Дастлабки тадқиқотда 20 та холатда солид тухумдон ракининг CD34 экспрессияси ўрганилди. Парафинга ўрнатилган намуналар иммуногистокимёвий усул ёрдамида CD 34 бирламчи анитителни 1:50 нисбатди суюлтириш билан қайта ишланди. Ўсманинг гомогенлиги, ўсмада томирларнинг таркалиши, шунингдек ўсмада томирлар зичлиги каби морфологик аспектлари ўрганилди.

Олинган натижалар: Бирламчи антител CD34 артериялар, вена, капиллярларнинг эндотелийси билан ижобий реакцияга киришди, айниқса майда томирларда яққол экспрессия кузатилди. Бундан ташқари бу ўсма сохасида бириктирувчи тўқималарнинг бўялиши кучайган, бу бириктирувчи тўқималарда қон томирларнинг кучайиши билан боғлиқ. Гетероген таксимот(масалан, иссиқ нукталар) хам кузатилди. Умуман олганда CD34 мукаммал маркировкалашга ва ўсмадаги томирлар миқдорини бахолашга эришилди. Тадқиқотда 20 нафар беморларнинг 10 тасида (50%) юкори даражали позитив реакция, 6 тасида (30%) ўрта даражали позитив реакция ва 4 (20%) нафар беморларда паст позитив реакция кузатилди.

Хулоса: Ушбу тадқиқот тухумдон ракида ўсма ангиогенези курсаткичларининг ижобий корреляциялари CD 34 эндотелиал маркёрини бу категория беморларда прогностик ахамиятга эга эканлигини курсатди.

ЗНАЧИМОСТЬ МОРФООИММУНОФЕНОТИПИРОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Каримов А.Р., Хомидова Т.Э., Ахмедов Э.А., Хамдамова Д.Ё., Боратов У.А.
РСНПМЦОиР Ферганский областной филиал, отделение патоморфологии.

Введение и цели: Определить значимость применения морфоиммунофенотипирования в диагностике и лечении РМЖ.

Материал и методы: Оценка морфоиммунофенотипирования с помощью иммуногистохимических методов с применением автостейнера "Autostainer 480S" Termofisher scientific.

Результаты: Проведено 200 ИГХ исследований женщин с раком молочной железы за период 2022-2023гг. Выявлено Люминальный А тип у 68 (34%), люминальный В Her2 негативный - 38 (19%), люминальный В Her2 позитивный -32 (16%), Her2 позитивный (не люминальный)- 30 (15%), трижды негативный- 32 (16%) пациентов.

Выводы: На основании полученных результтатов ИГХ исследования и иммунофенотипирования избрана и проведена соответствующая терапия, что даёт возможность получить более эффеткивные результаты лечения.

Эпидемиология молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы в Джизакской области

Махмудова О.Д[1]., Газиев Л.Т., Темиров Ш.К., Кобилов Б.З., Саидов Э.М., Хасанова Ш.Ш.
Джизакское областное управление здравоохранения[1]
Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Введение. Впервые определена структура биологических подтипов карцином молочной железы в Джизакской области, и медиана значений индекса Ki67, исходя из опыта патоморфологической лаборатории филиала.

Цель. Провести анализ структуры молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы на территории Джизакской области.

Материалы и методы. Проведен анализ 127 историй болезни пациенток, находившихся на лечении по поводу впервые выявленного рака молочной железы I-IV стадий в Джизакском филиале онкоцентра. Возраст пациенток варьировал от 34 до 82 лет с медианой 60 лет. Во всех случаях иммуногистохимическим методом проводилась оценка уровня экспрессии рецепторов эстрогенов (РЭ), рецепторов прогестерона (РП), Her2 и Ki67, произведен подсчет медианы значений Ki-67.

Результаты. Определена структура молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы в Джизакской области: люминальный А – 38.88%, люминальный В (Her2 отрицательный) – 30.62%, люминальный (HER2 положительный) – 2,25%, тройной негативный – 20,39%, Her2-положительный (нелюминальный) – 7,87%. HER2 положительный (люминальный и нелюминальный) выявлен у 33 пациенток, страдающих раком молочной железы (9,4%). В 2 случаях был получен спорный результат иммуногистохимического анализа Her2 статуса, было проведено определение амплификации гена Her2 методом in situ гибридизации (FISH) в клинике IPSUM: в одном случае диагностирован Her2 положительный статус. Медиана индекса пролиферативной активности Ki-67 при гормонозависимых карциномах молочной железы составила в пределах 15%.

Выводы. В структуре молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы в Джизакской области преобладают люминальные карциномы. Доля Her2 позитивных карцином молочной железы оказалась ниже, чем в других регионах Республики. Исходя из медианы значений Ki-67 равной 15%, при планировании лечения значение Ki-67 <7,5% следует расценивать как низкое, а >22,5% – как высокое. Полученные данные могут быть использованы при расчете потребностей в препаратах для лекарственного лечения рака молочной железы в Джизакской области.

Уч карра салбий сут бези саратони бўлган беморларда PD-L1 ва Ki 67 пролиферация индекси клинико-патологик параметрларининг коореляцияси.

Б.А. Магрупов, А.Н. Абдихакимов, Х.Х Хайитбоев, Б.А Таджиев, И.Т.Турсинов .

Республика Ихтисослаштирилган онкоклгия ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Тошкент вилояти филиали. Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази.

Максад: Ушбу тадкикотнинг максади, уч карра салбий сут бези саратони билан оғриган беморларда PD-L1 ва Ki67 экспрессиясини ўрганиш хисобланади.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқот материали сифатида РИО ва РИАТМ Тошкент вилояти филиали патоморфология бўлимидан олинган гистологик материаллардан фойдаланилди. PD-L1 ни иммуногистокимёвий ўрганиш учун 20 та бемор аёллардан ER, PR ва Cerb-B2/HER2 манфий бўлган сут бези саратони танлаб олинди. PD-L1 ва Ki67 бўялиши бахоланди . Барча беморлар ёш гурухларига караб ажратилди: 30-40 ёш (7 та бемор),41-50 ёш (6 та бемор), 51-60 ёш (7 та бемор).

Хулоса: Гистологик жихатдан барча танланган беморларга инвазив сут бези саратони G-3 ташхиси қўйилган . Синов натижалари шуни кўрсатадики , PD-L 1 20 тадан 6 тасида (30%) ижобий бўлган, 14 тасида (70%) салбий бўлган. Демак, кузатув гурухларини шунга кўра ажратганда, сут бези саратонининг уч карра салбий шакли билан оғриган 30-41 ёшли беморлар 7 та(35%), 41-50 ёшдагилар 6 та (30 %) ва 51-60 ёшдагилар 7 та (35 %) ни ташкил қилади. Барча PD-L1 ижобий натижалар 41-50 ёшдаги беморларда аниқланган . PD-L1 нинг ўсмаларда номоён бўлиши уларнинг Ki67 кўрсаткичи ва ўсма микро мухитининг PD-L1-мусбатлиги билан боглиқ. Пролиферация индекси (ПИ) Ki67 натижаларини тахлил қилиш шуни кўрсатдики, 8та (40%) беморларда Ki 67 экспрессияси 15-30%, 7 та (35%) холатда 30-50%, 5 та (25%) холатда 50-60 % ни ташкил қилди. PD-L1 мусбат 6 та холатдан 5 тасида ўсма хужайраларининг 15-30 % ва 1 та холатда 30-50 % Ki67 экспрессияси аникланди. PD-L1 нинг 6 та мусбат холатидан 3 тасида ўсма хужайраларининг 50-60 % да Ki67 мусбат натижа олинди ва бу бошқа муаллифларнинг маьлумотларига туғри келади. Ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатдики уч карра салбий инвазив сут бези саратонида, мусбат PD-L1 факат 41-50 ёш гурухида содир бўлган, бу эса беморларнинг кичик сонига боғлиқ бўлиши мумкин. Ki67 экспрессиясини ўрганиш шуни курсатдики юкори пролиферация индекси PD-L1экспрессияси юкори бўлган 2та беморда (33,4%) содир бўлган. Ушбу тадқиқот уч карра салбий инвазив сут бези саратони бўлган аёлларда PD-L1 ва Ki67 экспрессияси ўртасидаги муносабатларни ўрганишни давом эттириш зарурлигини кўрсатди.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ И ЯЗВЕННОГО КОЛИТА НА ОСНОВЕ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА

Наврузов С.Н.[3], Алиева Д.А.[2], Нишанов Д.А[1]., Мадалиев А.А.,[1]

[1]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ РУз;

[2] Самаркандский Государственный медицинский университет;

[3]Медицинская клиника «Янги хаёт табобати»

Раннее обнаружение рака толстого кишечника (РТК) является важным моментом в диагностике и лечении этого заболевания. Точная постановка диагноза и определения уровня и степени поражения тканей требует проведения морфологических исследований. С их помощью можно дифференцировать диагноз язвенного колита и отличить его от РТК. Морфологические исследования проводят с анализом ткани и биопсийного материала, изучением структуры клеток, поиска изменений о трансформации. Определение стадии поражения тканей позволяет определить тактику, характер и агрессивность опухоли, выбрать подходящий тип терапии.

Цель. Изучение морфологических особенностей, возникающих при РТК на фоне язвенного колита, и определении их роли в ранней и дифференциальной диагностике, а также в процессе злокачественного перерождения.

Материалы и методы. В исследования включены материалы ретроспективного анализа медицинских карт, хирургических протоколов и макроскопических образцов 64 пациентов с диагнозом РТК, развившегося на фоне язвенного колита с проведением изучения морфологического материала.

Результаты. Активная дисплазия является показанием для проведения повторной колоноскопии и биопсии в течение 1-го года. Важно учитывать такие изменения, как диспластические процессы слизистой оболочки, с учётом клиники, возраст и локализацию поражения. При низкой степени дисплазии и дополнительных факторах риска повторную биопсию проводят через 3 месяца, если она не изменяется биопсия рекомендуется через год, при морфологических изменениях и глубоких поражениях слизистой толстой кишки - проведение колэктомии.

Выводы: Раннее обнаружение РТК часто требует проведения морфологических исследований для точного определения уровня и степени поражения тканей. Это имеет особое значение для подтверждения диагноза язвенного колита и его дифференцировки от онкопроцесса.

Background inflammatory bowel diseases that increase the risk of colorectal cancer: their commonality and differences, morphological substrate. (Analysis of retrospective material).

Nishanov D.A., Madaliev A.A.
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Healthcare of the Republic of Uzbekistan; Tashkent.

Inflammatory bowel diseases (IBD) are autoimmune diseases with unclear etiology and complex pathogenesis. IBD is a group of idiopathic chronic inflammatory bowel conditions, the main components of which are Crohn's disease (CD) and ulcerative colitis (UC), each of which has both overlapping and independent clinical and pathological manifestations. The pathogenesis of IBD is not fully understood. Genetic and environmental factors, such as altered intestinal bacteria and increased intestinal permeability, play a role in the dysregulation of intestinal immunity, which leads to gastrointestinal damage. In this study, various components of the disease were studied among patients with IBD based on retrospective material.

The current study aimed to: a comprehensive research of morphological and immunological components, the search for causal factors and mechanisms of the relationship between emerging lesions and processes in the intestinal mucosa, followed by the formation of malignant transformation.

Material and methods: The studies included data from patients divided into 2 groups: the main group consisted of 78 with a verified diagnosis of IBD: 52 of them with ulcerative colitis (UC) and 26 with Crohn's disease (CD). The diagnosis was established in accordance with clinical recommendations for the diagnosis and treatment of patients with UC and CD (Ivashkin V.T., Shelygin Yu.A., 2016). The quality of life (QOL) of patients with IBD was assessed, 50 patients with IBS, established in accordance with the Rome Criteria IV 2016, were examined as a comparison group. As a control group, 40 practically healthy people were examined, without any pathology or chronic diseases.

The results obtained and their discussion: According to the analysis, it should be noted that women prevailed in the study groups (61%), the onset of the disease occurred at an early age (at the same time, the average age of patients at diagnosis was 29.4± 1.2 years). The age groups diagnosed with IBD were different - from adolescents and adults up to 30 years old. When studying the main characteristics of the distribution of patients, the presence of disability of varying degrees was found in 52.3% of patients, and taking into account such a factor that disability is an important socio-medical factor, therefore, the study of the quality of life of these patients is significantly reduced and worsens. Urban residents predominated among the patients, which confirms the literature data

reflecting the global trend in the prevalence of IBD in industrialized countries and among urban residents.

Morphological changes of lymph nodes in Crohn's disease

Nishanov D.A[1]., Navruzov S.N[2]. Madaliev A.A[1].
[1]Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Healthcare of the Republic of Uzbekistan; Tashkent.
[2]Private clinic "Yangi hayat tabobati"

Crohn's disease (CD) is a chronic recurrent process in which changes in the morphological substrate occur in various parts of the digestive tract and are characterized by transmural granulomatous inflammation with segmental lesion.

The current study aimed: to study and determine the morphological changes that occur in patients with CD pathology, contributing to the progression of the disease with the development of the malignancy process.

Material and methods: On the basis of retrospective material obtained with the consent and permission of the Yangi Hayat Tabobati clinic, the medical histories of 68 patients treated at this clinic were studied. A re-examination of the biopsy and surgical archival material was carried out. The study of ultrathin histological sections of regional mesenteric lymph nodes obtained from patients with diagnosed CD, standard staining - hematoxylin and eosin, to identify connective tissue components – according to Van Gieson. Light microscopy was performed with magnification ×200, ×400, ×900 on a Leica DM1000 Led light microscope. 24 sections were examined, of which 12 were selected for research, 6 in each type of coloring. The evaluation criteria are the determination of changes in organ structures at low magnification and their tissue organization, at high magnification - cellular composition. Subsequently, the obtained results were statistically processed with the calculation of averages and standard error using the Microsoft Office Excel program.

The results obtained and their discussion: Given the influence of immunological mechanisms of CD occurrence, the onset of the inflammatory process occurs in the submucosal layer, which is characterized by the presence of microscopically foci of macrophage and lymphocytic infiltration, with reactive follicular lymphadenitis in the lymph nodes. Based on the studied material, microscopic signs of lymphadenitis were determined in sections of lymph nodes at low magnification: against the background of general tissue changes, the presence of capsule and trabecular hyperplasia, which were represented by loosening of connective tissue, as well as thickening of areas due to the proliferation of fibrous connective tissue characteristic of the surface layers. Trabeculae in the middle of the node were not detected, an increase in the number of follicles was determined, which averaged 72.20±32.15. The location of the follicles was both in the cortical and medulla of the lymph nodes. 3 variants of lymph nodes were determined: follicles with light germinative centers, which were divided into: epithelioid cell centers (small in size, and their later forms – hyperplastic, characterized by large sizes, follicles without the presence of light centers, which were located mainly under the capsule – in place of the cortical substance, were also determined. In the studied material with light germinative centers, an average of 22.11±15.26 follicles, 9.50±8.57 and 18.56±8.23 follicles were determined, respectively. The ratio of follicles with and without a light center was 1:1.27, it should be noted that follicles of irregular shape and different sizes were determined. With a large increase, lymphoid follicles with light centers were represented by small lymphocytes with active mitosis processes. Epithelioid cells, plasmoblasts, and plasmocytes were identified in the germination center. It should also be noted the active immunoproliferative processes associated with the development of inflammation in the cortical and cerebral matter, including lymphoid follicles, which determines the detection of neutrophilic leukocytes, mainly segmented and rod-shaped, i.e. the development of the process of acute lymphadenitis, which indicates the activation of the process.

Conclusion. Morphological examination of lymph nodes shows and justifies their necessity, while follicles are determined, which are different both in their structure and cellular composition. At the same time, CD is accompanied by the development of hyperplasia of capsules and trabeculae due to

an increase in the mass of connective tissue and activation of immunoproliferative processes in the body that require further study.

Features of morphological changes in inflammatory bowel diseases and the formation of colorectal cancer

Nishanov D.A. Madaliev A.A.,
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Healthcare of the Republic of Uzbekistan; Tashkent.

Ulcerative colitis (UC) and Crohn's disease (CD) are inflammatory bowel diseases that cause the development of dysplasia, increasing the risk of degeneration into colorectal cancer (CRC). It is currently known that the prognosis of CRC may be significantly worse in patients with inflammatory bowel diseases (IBD) than in patients without them. The development of most cases of CRC is preceded by dysplastic intestinal lesions. The morphological interpretation of the biopsy material determines the further tactics of oncological clinicians: further colonoscopic observation or surgical intervention.

The results obtained: In this study, generalizations of the features of emerging dysplasia (or intraepithelial neoplasia) with macro- and microscopic characteristics were carried out. From the point of view of endoscopy, dysplasia can be classified as flat or elevated; morphological assessment distinguishes 3 categories: negative for dysplasia, indefinite for dysplasia, and a positive result for dysplasia (low or high degree dysplasia). At the same time, morphological criteria for dysplasia are based on a combination of cytological (nuclear and cytoplasmic) and architectural aberrations of the crypt epithelium. Also, from the point of view of morphologists, immunohistochemical and molecular markers of dysplasia are a necessary addition to the accurate diagnosis of precancerous lesions, despite the fact that the diagnosis is based on morphological criteria. The clinical, epidemiological and pathological characteristics of IBD-related cancers differ in many aspects from those that occur sporadically in the general population. In this regard, it is necessary to combine the macro- and microscopic features of the possible development of CRC associated with IBD.

Conclusion: IBD, such as UC and CD, may cause the risk of dysplasia of varying degrees, which may subsequently contribute to the development of CRC. The interpretation of the biopsy results from the morphological assessment determines the decision-making for clinicians: to continue colonoscopic observation or to carry out surgical intervention.

Pathomorphological features in patients with ulcerative colitis and Crohn's disease, association with the development of colorectal cancer.

Nishanov D.A., Madaliev A.A.
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Healthcare of the Republic of Uzbekistan; Tashkent.

Relevance of the topic: In the modern world, the total number of patients suffering from inflammatory bowel diseases (IBD) is about 5 million people (Burisch J. et al., 2021). At the same time, over the past 20 years, the increase in the incidence of Crohn's disease (CD) has outstripped the incidence of ulcerative colitis (UC), as it is known, patients with inflammatory bowel diseases (IBD) - UC and CD are considered to have an increased risk of developing colorectal cancer (CRC), which determines the relevance of finding solutions to modern means of early diagnosis of this pathology. The main risk factor in patients with IBD is the presence of prolonged chronic inflammation, the morphological substrate of which is the development of dysplasia, which can subsequently degenerate into carcinoma.

Materials and methods of the study: a retrospective study of the medical histories of patients treated at a private surgical clinic in Tashkent, as well as Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology with a diagnosis of CD and UC, followed by a detailed morphological study of archival biopsy material, was carried out.

The study aims to: morphological study of archival biopsy samples obtained from patients with IBD to detect the relationship between previous lesions. To this end, depending on the

morphological picture of the lesion of the mucous membrane, a division was made into: dysplasia associated with IBD and lesions that were conditionally combined as "preceding precancerous lesions" (PPD).

The results obtained: the analysis of biopsy samples obtained after colectomy of patients (n=52) with IBD diagnosed during a 5-year period to study the morphological substrate of the tumor, the expression level of the CRC - p53 marker. Morphological examination showed that 6 patients had tumor heterogeneity with the development of CRC, which had previously been preceded by IBD, while 2 of them were men, 3 were women aged 22-69 years (average age 42 years). Mucosal lesions were identified in 4 patients with CRC, of them with dysplasia associated with IBD (3), PPD in the form of dentate dysplasia (1); hypermucinous villous changes (in 4), true dentate lesions (in 1). More than one type of lesion was identified in 11 patients. Aberrant expression of p53 in CRC was found in 19 patients, and in the group with PPD, aberrant p53 was detected in 7 patients.

Conclusion: Preliminary studies of the morphological basis of the occurrence of CRC have shown the presence of a link between the occurrence of the disease and IBD, but the data remain contradictory and require study. As can be seen, in addition to the usual dysplasia characteristic of IBD, other types of mucosal lesions are also determined - villous hyperlystic changes and dentate. The presence of many common features in the morphological component and expression of p 53. Apparently, there are certain genetic or immunohistochemical changes similar in their substrate to CRC, as well as having a precancerous potential. These features will subsequently make it possible not to miss the emerging changes in tissues and timely suspect the presence of oncogenic potential of the cell, i.e. on the basis of emerging morphological changes, build a correct diagnostic plan, and, accordingly, subsequent treatment.

Роль рецепторов PD-1 и PD-L1 в развитии системного воспалительного ответа и иммуноадъювантной терапии у больных с почечно-клеточным раком.

Тилляшайхов М.Н[1]., Алмурадова Д.М[2]., Газиев Л.Т[3]

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии[1] Ташкент, Узбекистан

Ташкентская медицинская академии[2] Ташкент, Узбекистан

Медицинский факультет Джизакского Педагогического университета[3] Джизак, Узбекистан

Почечно-клеточный рак (ПКР) во всем мире находиться 10 месте среди всех злокачественных опухолей. Широкий спектр факторов прогноза ассоциирован с ухудшением отдаленных результатов радикального лечения почечно-клеточного рака. На сегодняшний день, перспективным маркером может быть определение экспрессии лиганда белка программируемой клеточной гибели (PD-1/PD-L1) в опухоли. Появление новых иммунотаргетных препаратов открывает новые возможности для лечения таких больных. Применение иммунотаргетных препаратов требует определения экспрессии PD-1/PD-L1.

Цель исследования. Оценить прогностическое влияние PD-1/PD-L1 статуса в опухолевых клетках на отдаленные результаты лечения больных с ПКР.

Материалы и методы. В ретроспективный анализ были включены данные 150 пациентов с гистологически верифицированной светлоклеточной формой ПКР, наблюдавшихся в Ташкентском городском филиале РСНПМЦОиР МЗ РУз, после оперативного лечения. Всем пациентам проведено определение экспрессии PD-1/PD-L1 в опухолевых клетках с использованием метода иммуногистохимического анализа Anti-PD-L1 antibody на иммуностейнере Ventana BenchMark GX.

Результаты. По уровни экспрессии PD-1/PD-L1 выделены следующие группы: отрицательная (<1%) и позитивная (>1%) экспрессия, в группе с позитивной экспрессией выделена подгруппа с высокой экспрессией (>5%) в опухолевых клетках. Позитивная и высокая экспрессия PD-1/PD-L1 в опухолевых клетках выявлено в 34 (22,7%) и 23 (15,3%) случаев соответственно. Медиана безметастатической выживаемости больных с высокой экспрессией PD-1/PD-L1 составила 48,9 мес. и была ниже, чем в группе без экспрессии PD-1/PD-L1-68

мес. Опухолево-специфическая выживаемость больных в группе отрицательной экспрессии PD-1/PD-L1 оказалась достоверно выше, чем в группах с позитивной экспрессией (p=0,05) и высокой экспрессией PD-1/PD-L1 в опухолевых клетках (p=0,024).

Выводы. Результаты нашего исследования показывают, что наличие позитивной экспрессии и высокой экспрессии PD-1/PD-L1 в опухолевых клетках ассоциированы с неблагоприятным прогнозом клинического течения ПКР. С учетом отсутствия связи экспрессии PD-1/PD-L1 в опухоли с рутинными клинико-патоморфологическими характеристиками заболевания представляется целесообразным включение экспрессии PD-1/PD-L1 в действующие номограммы модели риска ПКР. Полученные результаты могут свидетельствовать о потенциальной целесообразности развития персонализированных подходов к лечению ПКР, в том числе с использованием лечения с направленным воздействием на сигнальные пути PD-1/PD-L1 в опухолевых клетках.

GRPBS bilan og'rigan bemorlarda immunogistokimyo tadqiqoti natijalarini baholash

Tillyashayxov M.N.[1], Boyko Ye.V [1], Madaliyev A.A.[1], Iskandarov J.M.[2], Boltayev M.I.[2].
[1] Respublika Ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya Ilmiy Amaliy Tibbiyot Markazi
[2] Respublika Ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya Ilmiy Amaliy Tibbiyot Markazi Buxoro Filiali

Muammoni dolzarbligi: Immunogistoximiya tadqiqoti turli xil jarayonlarni tahlil qilish uchun o'tkaziladi. Ushbu tekshiruv molekulyar tuzilmalarni hujayralarda aniqlash maqsadida, hujayra joylashishini o'rganish, o'sma kasalliklarini tarqalganligi yoki gistogenezini o'rganish, kasalliklarni prognostik kuzatiladigan asoratlarini aniqlash, o'smalarning bosqichlarini va davolash taktikasini aniqlash, dinamik kuzatuv hamda davolash jarayonlarini nazorat qilish uchun ushbu tekshiruv uchun muhim ahamiyat kasb etadi.

Тадқиқот мақсади: GRPBS bilan og'rigan bemorlarda immunogistokimyoviy tekshiruv yordamida prognostik omillarni, o`smalarning bosqichlarini va davolash taktikasini aniqlash.

Tadqiqot usullari va metodlari: Bizning tadqiqotimiz 2020 yildan 2022 yilgacha RIOvaRIATM onkourologiya bo'limida $T_{2-4}N_{1-2}M_0$ tashxisi bilan davolangan gormonlarga rezistentli prostata bezi saratoni (GRPBS) immunogistokimyoviy tekshiruviga asoslangan. Tadqiqot uchun 30 nafar bemorlar tanlab olindi, 10 nafardan differensiatsiya darajasiga qarab bemorlar SD 34, AR va PSA reagentlari orqali o'rganildi.

SD34 reagenti orqali natijalar baholanganda 30 nafar bemorlarning barchasida 100% pozitiv reaksiya kuzatildi. Yuqori differensirlashgan adenokarsinoma turida qon tomirlar zichligi bo'yicha bir ko'ruv maydonida 5-10 tagacha tomirlarga borligi, o'rta differensirlashgan adenokarsinoma turida qon tomirlar zichligi bo'yicha bir ko'ruv maydonida 15-20 tagacha tomirlarga borligi, past differensirlashgan adenokarsinoma turida qon tomirlar zichligi bo'yicha bir ko'ruv maydonida 30-40 tagacha tomirlarga borligi yaqqol namayon bo'ldi. Tadqiqotga olingan 30 nafar bemorning differensirlash darajasiga qarab 10 nafardan tanlab olinib androgen retseptorlari baholandi. 30 nafar bemorlarning barchasida 100% negativ reaksiya kuzatildi. Tadqiqotga olingan 30 nafar bemor PSA reagenti orqali 10 nafardan differensirlashish darajasiga qarab o'rganildi. Yuqori differensirlashgan adenokarsinomada 4 nafar bemorda negativ, 3 nafarda past pozitiv, 3 nafarida o'rta pozitiv natija kuzatildi. O'rta differensirlashgan adenokarsinomada 4 nafar bemorda past pozitiv, 4 nafarida o'rta pozitiv, 2 nafarida yuqori pozitiv natija kuzatildi. Past differensirlashgan adenokarsinomada 1 nafar bemorda past pozitiv, 2 nafarida o'rta pozitiv, 7 nafarida yuqori pozitiv natija kuzatildi.

Xulosa: GRPBS da immunogistokimyo tekshiruvidan SD34, AR, PSA muhim prognostik omil hisoblanadi. Yuqorida aytib o'tilgan reagentlar orqali immunogistokimyo tekshiruvi xulosalari shuni ko'rsatdiki, mikroskopik ko'rinishida qon tomir zichligi qanchalik ko'p bo'lsa kasallik shunchalik agressiv kechganligini ko'rishimiz mumkin.

Immunohistochemical studies in the choise of adjuvant chemotherapy

XodjiyevaN.Sh.

Bukhara branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology

Relevance. Clinical manifestations of mastopathy not only worsen the quality of life of patients, but also increase the risk of developing breast cancer tenfold [4]. On the part of obstetricians and gynecologists, undeservedly little attention is paid to benign diseases of the breast. Clinical symptoms of mastopathy are equated to the norm, although this, as a rule, indicates a pathological process.Despite the fact that breast cancer belongs to visual localization and is easily accessible for research, breast cancer in stages 1 and 2 is diagnosed only in 57.6% of patients, and mortality in the first year of life from the moment of diagnosis is about 12.6% of cases. Patients with advanced forms of breast cancer make up a high percentage of observations. The analysis of the causes of neglect of the disease showed that to a large extent neglect is associated with a low medical culture of the population: 42% of patients postponed their visit to the doctor, motivating it with employment, an unfavorable situation at work, family circumstances, etc., 10.9% of patients had a fear of going to the doctor, 6.5% In some cases, women were self-medicated, which led to a sharp progression of the disease.Breast cancer in the early stages (1st and 2nd) is asymptomatic and does not cause pain. There may be very painful menstruation, pain in the mammary glands with mastopathy.

The aims of this research The literature data of recent years show that as a prognostic factor in the complex treatment of breast cancer, an important role is played by the determination of overexpression of the implication of the receptor and the epidermal growth factor HER-2 / pei. which indicates an unfavorable prognosis for the course of the disease. In this regard, the use of chemotherapy in place of highly effective therapy with Herceptin as a humanized monoclinal antibody to HER-2 \ neu is shown.

Materials and methods: In patients with operable breast cancer in the postoperative period after histological verification, estrogen receptors (ER), progesterone receptors PR and epidormal growth factor receptors HER-2 \ neu were determined. Results and discussions: The results of immunohistochemical analyzes of 132 patients with breast cancer were analyzed. The age of patients ranged from 30 to 46 years, 92 (07%) patients were diagnosed with stage I-II, and in 40 (30%) - stage III of the disease in 44 women out of 132 patients with breast cancer, a positive response was in 64, of which 32 had a weakly positive (+), in 24 moderately positive (++), in 8 positive (+++). A negative response was in 58 sick women. 8 HER-2 neu positive women were treated with Herceptin in combination with other chemotherapy drugs.

Conclusions: Thus, the choice of adjuvant chemohormonal therapy is based onbased on the stage of the disease, the presence or absence of metastatic regionallinfa nodes, receptor status EN and PR and HER-2\ neu, degree of malignancy, age and menstrual status of patients.

SIMILARITIES IN THE MORPHOLOGICAL STRUCTURE OF THE GASTRIC LAYERS OF HUMANS AND ALBUM RATS

Shirinov M.M., Teshaev Sh.J.
Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan
Bukhara State Medical Institute

Relevance: Information about the anatomy of the stomach of non-white rats is very rare in the scientific literature. The shape, structure, and topography of rat stomachs are significantly different from those of vertebrates, but the same sections as shark stomachs can be found in them. This structure of white rat stomach sections characterizes the sac-like formation of the digestive tract. In the anterior part of the abdominal cavity of rats, on the left side of the midline, there is a hole for the heart between the esophagus and the line of the lesser curvature of the stomach. The liver is located in the small curvature of the stomach and partially covers it. The greater curvature of the stomach touches the caecum and cecum.

The purpose of the study:study of similarities in the morphological structure of the stomach of humans and white rats.

Materials and methods of research: 150 of both sexes, aged 3-12 months, weighing 200 g, grown in standard vivarium conditions for experimental scientific research. - 500 gr. non-white rats were selected. Laboratory animals were kept in the vivarium of the Bukhara State Medical Institute. Rats were kept in special rooms (room temperature 20-240C, humidity 60%, light 12 hours) according to the requirements for experimental animals.

Conclusions:

1. Macroscopic and microscopic examination of stomachs of rats revealed age-related changes. But in all of them, the stomach consists of 2 parts: pre-gastric (non-glandular) and glandular. Also, the stomach consists of mucosa, submucosa, muscle and serous layers. The muscular plate of the submucosa separates the submucosa from the mucosa.
2. When the stomach of purebred rats was studied, it was found that it consists of the anterior part of the stomach and the glandular part, and the glandular part of the stomach is similar to the human stomach in many ways in terms of its histological structure and function.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОЦЕНКИ ОПУХОЛЕВОЙ ЭКСПРЕССИИ ЦИТОКИНА ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Эргашев Н.Р.,Мамедов У. С

РСНПМЦОиР Бухарского филиала, Бухарский государственный медицинский иниститут

Актуальность. В последнее время молекулярно-генетические методы все шире входят в практику современной онкологии [O. I. Kit, etal, 2017]. На сегодняшний день известно около 30 цитокинов — информационных молекул, регулирующих межклеточные и межсистемные взаимодействия. Некоторые из них играют важную роль в развитии злокачественных заболеваний и относятся к перспективным мишеням при организации комплексного лечения опухолей [Vainer N., Dehlendorff Ch., Johansen J. S., 2018].На ранних этапах канцерогенеза ИЛ-6 участвует в противоопухолевой защите, усиливая активность макрофагов, дифференцировку различных цитотоксических клеток, генерацию лимфокинактивированных киллеров. На поздних этапах ИЛ-6 способствует опухолевой прогрессии [Дмитриева О.С., и соавт., 2016].

Целью исследования является определение прогностической значимости оценки экспрессии в опухолевой ткани маркера ИЛ-6 у больных раком слизистой оболочки полости рта (СОПР).

Материалы и методы исследования. Всего в исследование было включено 22 больных раком слизистой оболочки полости рта, в том числе 9 женщин (41%) и 13 мужчин (59%) в возрасте от 45 до 80 лет. По гистологическому строению у всех больных раком был верифицирован плоскоклеточный рак. Для иммуногистохимического исследования брали ткани опухоли во время оперативного вмешательства.

Результаты:клетки различных опухолей способны продуцировать ИЛ-6 и экспрессировать его рецепторы. У больных раком СОПР экспрессия ИЛ-6 в опухолевой ткани зависела от стадии заболевания. У всех больных экспрессия ИЛ-6 в опухолевой ткани статистически значимо усиливалась при повышении стадии заболевания. Гиперэкспрессия провоспалительного медиатора ИЛ-6 преимущественно имела место при IV стадии заболевания у 11 больных (50%), I стадия — у одного (5%), II стадия — у 4 больных (18%), III стадия — у 6 больных (27%). Среднее число позитивно окрашенных клеток при оценке экспрессии ИЛ-6 в опухолевой ткани повышалось в зависимости от стадии болезни.

ВЫВОДЫ:Было обнаружено, что высокие уровни IL-6 в опухолевой ткани связаны с тяжестью и вероятностью летального исхода у пациентов с раком слизистой оболочки полости рта.Таким образом, неоэкспрессия ИЛ-6 в опухоли, возникающей из клеток, ранее активно не продуцирующих изучаемый цитокин, была ассоциирована с усилением пролиферативной активности раковых клеток у больных раком СОПР.

РАЗДЕЛ 13
Лаборатория.

СКРИНИНГ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ НА УРОВНЕ ИНФЕКЦИОННЫХ СТАЦИОНАРОВ.

Бригида К. С., Хикматуллаева А. С.
Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекций и паразитарных заболеваний.

Цель: Изучение эффективности применения АФП и ПИВКА II для раннего выявления ГЦК у больных циррозом печени (ЦП) вирусной этиологии на уровне инфекционного стационара.

Материалы и методы: В исследовании приняло участие 300 пациентов ЦП HBV, HCV и HBV+HDV этиологии на определения уровня AFP и PIVKA II методом ИФА и ИХЛА соответсвенно.

Результаты: Из 100 пациентов с ЦП HBV у 4 PIVKA II+АФП были выше нормы. Наличие образования у 3 пациентов было подтверждено на УЗИ, у 1 пациента образование не визуализировалось на УЗИ, но было подтверждено на МСКТ. Из 4 больных с изолированным повышением PIVKA II, у 2 пациентов образования были выявлены УЗИ и у 2 больных при МСКТ исследовании. В этой группе не было изолированного повышения АФП. Из 100 пациентов с ЦП HCV-этиологии у 6 PIVKA II+АФП были выше нормы. У 5 из них объёмные образованияя визуализировалось на УЗИ, у 1 пациента на МСКТ. Изолированное повышение PIVKA II отмечалось у 8 пациентов, у 4 из них образования были выявлены на УЗИ, у 4 - на МСКТ. Из 3 пациентов, у которых наблюдалось изолированное повышение АФП, только у одного образование визуализировалось на УЗИ. Еще у 2 пациентов образования обнаруживались на МСКТ. Из 100 пациентов с ЦП HBV+HDV этиологии у 5 уровень PIVKA II+АФП был выше нормы. Из них у 4 пациентов образования визуализировались на УЗИ, а у 1 пациента образования было выявлен она МСКТ. Из 5 пациентов с повышенным уровнем PIVKA II, у 3 образования были подтверждены на УЗИ, у 2 пациентов - на МСКТ. Из 5 пациентов с изолированным повышением АФП, у 1 пациента образование диагностировалось по данным УЗИ, у 1 пациента образования на МСКТ не визуализировались и 3 пациента отказались от дальнейшего исследования. У больных, прошедших скрининг на уровне НИИ вирусологии, средний размер опухолевого узла составил 31,59±11,68 мм.

Выводы: Использование AFP+PIVKA II в качестве онкомаркеров для выявления ГЦК у пациентов с ЦП HBV, HCV и HDV этиологией позволяет выявлять ГЦК на ранней стадии и рекомендуется для рутинного использования в практическом здравоохранении, прежде всего на уровне инфекционных стационаров.

ИЗУЧЕНИЕ ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТКАХ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПРЕПАРАТА СОЗДАННОГО НА ОСНОВЕ НАНОЧАСТИЦ СЕЛЕНА СТАБИЛИЗИРОВАННЫХ НА БИОРАЗЛАГАЕМЫХ ПОЛИМЕРНЫХ ПОДЛОЖКАХ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ «СЕЛЕН».

Гильдиева М.С[1]., Мусаева Ш.Н.[1], Юнусов Х.Э[2]., Сарымсаков А.А.[2]
1. Республиканский научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗРУз. 2-Институт химии и физики полимеров АН РУз.

Введение. На основании результатов биохимических, генетических и экспериментальных исследований выявлена значительная роль селенопротеинов(СП) в профилактике рака.

Целью исследований было изучение цитотоксической активности при воздействии на опухолевый процесс препарата «Селен».

Материал и методы исследования. Материалом исследования были клетки опухолевого штамма саркомы Эрлиха белых беспородных мышей. Экспериментальные животные были разбиты на 3 группы- опухоленосители . Были взяты образцы опухолевых тканей, полученных из операционного материала солидной опухоли саркомы Эрлиха. Препарат «Селен» использовали в дозе 1.74 мг/кг/ 8* 10^6 клеток, препарат сравнения доксорубицин в терапевтической дозе 10 мг/кг/8* 10^6 клеток, контролем служили опухолевые клетки без воздействия препаратов. Клетки окрашивали трипановым синим, согласно разработанной нами модификации метода определения апоптоза.

Результаты исследования. Для определения цитотоксической активности «Селена» в концентрации 1,74 мг/кг при действии на опухолевые клетки солидной саркомы Эрлиха была использована полученная культура клеток. Анализ данных показал, что «Селен» в дозе1.74 мг/кг./ 8 х 10^6 клеток, вызывал высокую цитотоксическую гибель опухолевых клеток. Общая гибель клеток (ЦА) равнялась 83,0%, в том числе индукция апоптоза была 10.0%. В контрольной группе гибель опухолевых клеток составила 30% .

Для сравнения приведены результаты воздействия противоопухолевого препарата доксорубицина используемого в общепринятой схеме лечения рака (ЦА - 95%) . Высокая цитотоксическая активность доксорубицина при действии на опухолевые клетки сопровождалась низкой апоптотической гибелью клеток.

Выводы. Цитотоксическая активность препарата «Селен» при воздействии на клетки солидной опухоли саркомы Эрлиха была в 2,8 раза выше, чем без воздействия препарата и незначительно (в 1.1раза) ниже чем при воздействии доксорубицином .

ИЗУЧЕНИЕ ЦИТОТОКСИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЭСЦИНА НА КЛЕТКАХ АСЦИТНОЙ КАРЦИНОМЫ ЭРЛИХА

Гильдиева Маргарита Сабировна[1], Азимова Бахтигул Жовли кизи[2], Мусаева Шахло Нажатовна[1].

[1]Республиканский Специализированный научно-практический медицинский центр Онкологии и Радиологии. [2] Ташкентский фармацевтический институт

По сегодняшний день высокий уровень смертности от злокачественных новообразований и значительные социально-экономические ущербы, связанные с этим, позволяют серьезно взглянуть на борьбу со злокачественными опухолями. Эсцин является тритерпеноидным сапонином, который входит в группу универсально-активных фармацевтических соединений растительного происхождения, его выделяют из семян конского каштана.

Целью настоящей работы является изучение влияния эсцина на жизнеспособность клеток экспериментальной опухоли — асцитной карциномы Эрлиха (АКЭ) в исследованиях in vitro.

Материалы и методы. При проведении эксперимента, мы использовали трипановый синий, солевой раствор, питательную среду RPMI1640, 10%-ую телячью эмбриональную сыворотку (ТЭС). Цитотоксичность эсцина определяли с помощью подсчета количества живых и мёртвых клеток окрашенных анилиновым красителем – трипановым синим. Для оценки цитотоксичности соединения эсцина к клеткам АКЭ добавляли экстракт эсцина в 2-х концентрациях (1 мМ и 5 мМ) и инкубировали в течении 30 минут при 37°С. В качестве контроля использовали клетки АКЭ без добавления эсцина. Затем к 0,2 мл суспензии клеток добавляли раствор трипанового синего (0,1 мл 0,5% в 0,9%-м растворе NaCl), инкубировали с красителем 10 минут.

Результаты. После инкубации клеток с эсцином в концентрации 1 мМ в течение 30 мин количество живых клеток уменьшилось до 9/100, а количество мёртвых клеток выросло до 91/100. При использовании второй концентрации количество живых клеток уменьшилось до 19/100, а количество мёртвых клеток выросло до 81/100 . Это указывает на то, что соединения эсцина проявляют цитотоксические свойства в этих концентрациях, цитотоксический индекс эсцина составляет в среднем 86,0%. При проведении сравнительного анализа результатов исследований, с увеличением концентрации эсцина мы наблюдали снижение его

цитотоксичности. Исследования показали, что 1 мМ раствора эсцина было достаточно для критической концентрации.

Выводи. Результаты исследования показали значительное снижение процента жизнеспособности опухолевых клеток, а также повышению их агрегационных свойств благодаря воздействию эсцина в различных концентрациях. Следовательно, необходимо дальнейшее изучения эсцина в качестве нового фармацевтического средства для профилактики и лечения онкологических заболеваний.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА ДЭКОГЛИЦ С РЯДОМ ПРИМЕНЯЕМЫХ ЦИТОСТАТИКОВ

Зиявиденова С.С., Еникеева З.М., Агзамова Н.А., Холтураева Н.Р
Республика Узбекистан, г.Ташкент, РСНПМЦОиР МЗ РУз

Нами использован метод молекулярного капсулирования разработанного нами препарата дэкоцин с глициризиновой кослотой (ГК) , имеющей эффективные солюбилизирующие свойства. Получен новый водорастворимый супрамолекулярный комплекс Дэкоцина и ГК, который назван Дэкоглиц, отличающийся по физико-химическим параметрам от исходного Дэкоцина, а также снижением токсичности в 2,6 раза, и был активен на 6 опухолевых штаммах не менее, чем на 90%, как при внутрибрюшинном, так и пероральном введении. Для выявления преимуществ этого препарата необходимо его сравнение с рядом цитостатиков.

Цель работы. Оценка противоопухолевой активности нового препарата Дэкоглиц на животных с опухолевыми штаммами Саркома 45 и КСУ в сравнении с такими препаратами, как таксол, этопозид, 5- фторурацил, ксилодлй и доксирубицином .

Материалы и методы: Изучение выполнено на 56 беспородных крысах с перевиваемыми опухолями С-45 и КСУ, которым вводили препараты на 4 день после перевивки опухоли 10-кратно. Оценку результатов проводили по стандартным критериям: торможение роста опухоли (ТРО), масса тела и селезенки животных. Достоверными считали различия при $p<0,05$.

Результаты .Противоопухолевая активность препарата дэкоглиц при пероральном введении на опухолевом штамме Саркома 45 в раннем периоде была высокой –порядка 98/96% с уровнем регресса 20%, при внутрибрюшинном-96/95%. Его эффект был выше действия ксилоды и доксирубицин. Высокая активность дэкоглица подтверждается на опухоли КСУ, где эффект был выше препаратов сравнения: дэкоцина на 23-28%, таксола – на 7-11%, 5- фторурацила - на 15-18% , этопозида –на 7-9%, отмечалось отсутствие таких побочных эффектов, как гибель животных, снижение массы тела и массы селезенки

Заключение. Изучение нового препарата Дэкоглиц на животных с опухолью Саркома 45 выявило его более высокую активность (на 20-27%) в сравнении с исходным Дэкоцином, 5-фторурацилом и этопозидом при меньшем уровне побочных эффектов. Этот эффект подтверждается более высокой активностью дэкоглица на опухоли КСУ, где новый препарат вызвал как большее подавление роста опухолей, так и больший их регресс.

ГЕНО ТАРГЕТНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ К-26 И ЭТОПОЗИДА НА ЭКСПРЕССИЮ МИШЕНИЙ УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕПАРАЦИИ ДНК ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК

Ибрагимов А.А.[1,2,3], Набиева Д. У.[2], Гафур-Ахунов М.А.[2], Еникеева З.М.[3], Асророва Г.Д.[3]
[1]Ташкентский научно исследовательский институт вакцин и сывороток МЗ РУз
[2]Ташкентский областной филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РУз
[3]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ РУз

На сегодняшний день установлено, что при лечении злокачественных новообразований в ответ на действие различных химиотерапевтических агентов в опухолевых клетках

происходит процесс репарации ДНК, реализуемый сложной системой различных путей и механизмов исправления повреждений. Ключевая роль в участии репарации ДНК отведена, опухолевым супрессорам p53 и BCRA1/2 (опухоли с носительством BCRA), ферментам топоизомеразам I/II (Topo I/II) и PARP - (поли (АДФ-рибоза)-полимераза). **Целью исследования** заключалась в оценке К-26 и этопозида на механизмы и мишеней участвующие в репарации ДНК опухолевых клеток, после воздействия генотоксичных химических веществ. **Методы.** 26 (производный колхицина) и этопозида (ингибитор Topo-I/II) в работе использовали ТД дозы К-26 (22мг/кг) и этопозида (15мг/кг). Противоопухолевую активность исследовали *in vivo* на модели животных с опухолью Саркомы 180 (S-180) и опухолью яичников (ОЯ) и in vitro на культуре клеток исследуемых опухолей. Уровень синтеза ДНК, активность Topo-II, экспрессию генов p53 и MDR1/Pgp определяли стандартными методами. **Результаты.** In vivo/in vitro в исследуемых двух опухолях К-26 ингибировал синтез ДНК на 93/85% и активность топоизомеразы II на 70/55%. К-26 способствовал повышению экспрессии гена p53 на 30,3/80,2% и на модели S-180 снижение экспрессии MDR1 на 85/80%. Этопозид ингибировал синтез ДНК на 90/75% и активность Topo-II на 67/55%. Этопозид способствовал экспрессии гена p53 в пределах 55,2/20,5% и снижению экспрессии MDR1/Pgp на 62/65%. **Выводы.** Высокая противоопухолевая активность К-26 результат высокой его активности в ингибировании MDR1/Pgp , преодоление лекарственной устойчивости и алкилирования в образования ДНК-аддуктов, так и *A priori* К-26 его препятствием в связывании к местам разрывов в цепи ДНК ферментам репарации Topo-I/II и PARP-1/2. На основании данных о том, что К-26 способствует высокой активации p53, представляет огромный интерес в продолжение исследований в воздействии на молекулярном уровне К-26 на PARP ферменты и его воздействия на гены BCRA1/2 проявляющие себя как классические опухолевые супрессоры, функционирование которых вовлечено в репарацию двухцепочечных разрывов ДНК.

MORPHOMETRIC CHARACTERISTICS OF EMBRYOS IN A GENERATION OF FEMALE RATS WITH EXPERIMENTAL HYPOTHYROIDSIS

Madaminova G.I.
Urgench branch of the Tashkent Medical Academy.
Urgench city

Topicality. As a result of experimental studies, it has been confirmed that thyroid hormones, as well as thyroid-stimulating hormone, have a stimulating effect on the generative and endocrine functions of the gonads. In medical practice, the problem of hypothyroidism in pregnant women is relevant, since the lack of thyroid hormones, necessary for the normal development and functioning of almost every cell of the human body, causes serious changes in all organs and systems.

Goal. Determination of the structural features of postnatal development of offspring embryos obtained under conditions of experimental hypothyroidism in the mother.

Research methods and materials. The studies were conducted on two groups of children and experimental rats. An experimental model of hypothyroidism was implemented by administering the antithyroid drug Mercazolil to female rats before and during pregnancy.

Because of this study, it is planned to comprehensively determine the mechanisms of postnatal development of embryos obtained under conditions of experimental hypothyroidism in the mother. It is assumed that the offspring obtained in conditions of hypothyroidism in the mother develop certain disturbances in the natural course of the postnatal processes of formation of the male gonads. It is assumed that maternal hypothyroidism will have a negative impact on the endocrine function of the testes and the process of spermatogenesis in the postnatal ontogenesis of the offspring.

The generative and endocrine activity of the testes was studied in 60-day-old male rats in order to exclude the influence of age-related changes in the organ on the results of the study.

The study used light microscopy, morphometric and statistical methods of analysis.
60-day-old rat pups of the experimental and control groups were euthanized in the morning, on an empty stomach, under light ether anesthesia. For morphological examination, spermatozoa were isolated, weighed, fixed in 10% neutral formalin, dehydrated in increasing concentrations of alcohol and embedded in paraffin. Sections 5-7 μm thick, stained with hematoxylin and eosin, were studied using morphological and morphometric methods.
To carry out morphometric studies, we used G.G. Avtandilov's grid and the NanoZoomer morphometric computer program (REF C13140-21.S/N000198/HAMAMATSU PHOTONICS/431-3196 JAPAN) Hamamatsu (QuPath-0.4.0, NanoZoomer Digital Pathology Image). In paraffin sections, the number of seminiferous tubules and their diameter, the ratio of different (I–V) seminiferous tubules, the thickness of the spermatogenic epithelium, the spermatogenesis index, and the area of interstitial tissue were determined. The number of spermatogonia, spermatocytes, spermatids, spermatozoa and Sertoli cells in 20 curved seminiferous tubules in the VII-VIII cycle of spermatogenesis, as well as the number of endocrine glandulocytes (Leydig cells) in 20 fields of view in the interstitial tissue were counted.
Summary. A morphological study of the testes showed the detection of tubules with destruction and extrusion of spermatogenic cells against the background of relatively intact convoluted tubules in the testes of 60-day-old offspring born from experimentally hypothyroid female rats. In the wall of some curved tubes, dislocation of spermatocytes and spermatids was noted due to severe intercellular edema. Against the background of swelling, a decrease in the number of spermatogenic cells, mainly spermatocytes and spermatids, as well as a decrease in the density of germ cells was observed in some tubules.

ЦИТОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ EXTRACTUM HIPERCIOLEOSUM НА ЛИМФОЦИТАХ ПРИ ЛАЗЕРНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ В ЖЕЛТОМ СПЕКТРЕ.

Мухамедова Муслима Рустамовна[1], Ташкенбаева Умида Алишеровна[1], Садыков Рустам Абрарович[2], Мусаева Шахло Нажатовна[3].
1.Ташкентская медицинская акдаемия, 2. ГУ РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова, 3. РСНПМЦО и Р

Изучен экстракт Hypéricum perforátum , выпускаемый отечественным производителем как масло «Qizilpoycha yog'i» , который состоит из эфирных масел, флавоновых соединений, а также гиперицина и его производных. Гиперицин известен как препарат используемый в качестве антидепрессанта. Однако он известен также как активный фотосенсибилизатор, используемый в лечении опухолей и активно пролиферирующих тканей.
Цель исследований. Изучить цитотоксический эффект Extractum Hipercioleosum под воздействием лазерного излучения в желтом спектре.
Материал и методы. Экспериментальные исследования выполнены сотрудниками ТМА в лаборатории экспериментальной хирургии ГУ РОСНПМЦХ имени акад. В.Вахидова. . Эксперименты выполнены на беспородных крысах, массой 120-140 г. Нами для исследований использовано масло «QIZILPOYCHA YOG'I» полученное из Hypéricum perforátum. Спектральный анализ состава препарата исследовался спектрофотометрически. Для сравнения использован известный фотосенсибилизатор - метиленовая синь (ФС-МС 0,01% раствор). Фотодинамический эффект инициировали лазерным облучением в желтом спектре. Для исследований использованы: краситель-трипановый синий, физиологический раствор, питательная среда RPMI1640, 10%-ую телячья эмбриональная сыворотка (ТЭС), лимфоидные клетки. Подсчет клеточных элементов в мазках производили шаговым способом при увеличении в 450 раз. Для получения достоверных результатов считали 100 клеток. Цитотоксический индекс (ЦТИ) рассчитывали по формуле: (число погибших клеток/общее число клеток) × 100%. Фотосъемку препаратов производили при помощи встроенной цифровой камеры при увеличении 10×2,3 и 40×2,3, а разрешение полученных изображений – 2048×1536

пикселей.

Результаты: Производили забор лимфатических узлов из корня брыжейки кишечника. После инкубации при температуре 37° на 45 мин смесь лимфоцитов разделяли на 5 частей: 1- добавляли ФС-ГЦ в из расчета 0,1мл на 1 мл раствора; 2- облучали лазером с энергией 0,1Дж /см^2; 3- после добавления ФС-ГЦ облучали лазером с энергией 0,1Дж/см^2 ;4- после добавления ФС-МС облучали лазером с энергией 0,1Дж/см^2; 5-контроль. Подсчёт живых и мёртвых клеток с помощью окраски трипанового синего показал, что в контроле подавляющее большинство клеток были живыми 98%. После инкубации клеток с ФС-МС в течение 30 мин количество живых клеток уменьшилось до 2%, а количество мёртвых клеток выросло до 98%. При использовании ФС-ГЦ количество живых клеток уменьшилось до 50%, а количество мёртвых клеток выросло до 50%.

Выводы. В результате исследований было установлено, что ФС-ГЦ проявляет цитотоксический фотодинамический эффект (p/__0,05), который по активности приближается к эффективности ФС-МС(P /_0,05).

СРАВНЕНИЕ АКТИВНОСТИ НОВОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА НА РЯДЕ ОПУХОЛЕВЫХ ШТАММОВ С ИЗВЕСТНЫМИ ЦИТОСТАТИКАМИ

Салихов Ф. С.Еникеева З.М., Ибрагимов А.А., Агзамова Н.А., Камышов С.В.
Республика Узбекистан, г.Ташкент, РСНПМЦОиР МЗ РУз,

В клинической онкологии давно известны природные соединения такие как алкалоиды винка, таксоиды и другие с тубулининтерактивным действием и в настоящее время широко применяются их новые дериваты. Нами разрабатывается целый класс веществ на основе митозтормозящих трополоновых алкалоидов, которые имеют лучший профиль токсичности и высокий терапевтический эффект. Так разработан новый препарат колхицинол-2 (К-26-в), с высокой активностью, которая была сравнена на экспериментальных опухолях с активностью известных цитостатиков.

Цель работы. Оценка противоопухолевой активности К-26-в на животных с опухолевыми штаммами в сравнении с рядом применяемых цитостатиков.

Материалы и методы: Изучение противоопухолевой активности выполнено на беспородных мышах и крысах с перевиваемыми опухолями. Препараты вводили мышам и крысам на 3-й день, а также через 10 и 14 дней после перевивки опухоли 4 и 8-кратно в/б в разных дозах, в сравнении с таксолом, этопозидом, винкристином, доксорубицином, циклофосфаном и цисплатином. Оценку результатов проводили по стандартным критериям. Достоверными считали различия при p<0,05.

Результаты. На 2-х штаммах опухолей мышей (С-180 и СОЭ) активность К-26-в выше 90%, как при лечении в раннем периоде, так и при лечении развившихся опухолей. К-26-в на этих опухолях более активен (на 5-6%), чем доксирубицин, таксол и этопозид, и не вызывает гибели животных и побочных эффектов при воздействие на селезенку и гемопоэз. Изучение К-26-в схемах –в сочетании с этопозидом и доксорубицином на мышах с опухолью СОЭ в поздний период после перевивки, а также К-26-в с цисплатином на опухоли С-180 показало, что К-26-в в моно режиме эффективнее, чем в схемах. На опухоли КСУ его эффект (98-96%) был выше активности таксола и этопозида, а на опухолевом штамме Саркома 45 был выше действия цисплатина и близок к эффекту циклофосфана, при снижении уровня побочных эффектов.

Заключение. Активность К-26-в оказалась выше, чем у ряда известных препаратов, при отсутствии гибели и снижении уровня побочных эффектов, что обусловлено его комплексным механизмом действия: подавлять синтез НК, активность топоизомераз, стимулировать p53, а также подавлять экспрессию гена лекарственной устойчивости MDR2, а отсутствие побочных эффектов-стимуляцией КОЕс.

ТАЖРИБАДА 7,12-ДИМЕТИЛБЕНЗ (А) АНТРАЦЕН КАНЦЕРОГЕНИ ЁРДАМИДА КАЛАМУШЛАРДА СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИ ЧАҚИРИШ

Чориев Э.Б.Тўхтаев.Ш.З
Абу Али ибн Сино номидаги Бухаро давлат тиббиёт институти,

Тадқиқот мақсади:Кимёвий канцерогендан фойдаланган ҳолда тажрибада каламушларда кўкрак бези саратонини чақириш ва илмий ишнинг кейинги босқичларида ушбу касалликдан фойдаланиш.

Материал ва усуллар.

Тажрибаҳайвонларгуруҳи 210 та ёш урғочикаламушларданиборат.Сут безисаратоничақириш учун 20 мг 7,12-диметилбенз (а) антрацен (ДМБА) ни кунгабоқар ёғида (1 мл) эритиб, бир марталик дозаси сифатида каламушлар кўкрак бези сохаси тери остига юборилди. Ўртача оғирлиги 182,9 г (161-213 г) бўлган барча каламушлар 183 кунлик (6 ой) ёшда кимёвий канцероген қабул қилишди.

229 кунликёшида (ДМБА дан 6 ҳафтаўтгач) 6 та тажриба ҳайвониэрталаб, очқоринга, эфирнаркозиостида декапитация қилишорқалитегишливақтлардасўйилди.

Сўйилган каламушлар тўлиқ очилди, кўкрак ўсмалари катталиги ва оғирлиги ўлчанди.Натижалар эса қайд этиб борилди. Керакли ўсма бўлаклари олиниб, 10% ли формальдегидда қотирилди ва парафин блоклари қуйилди. Блоклар 5 мкм катталикда кесилди ва гематоксилин-эозин бўёғи ёрдамида бўялди. Препарат тайёрланди ва ёруғлик микроскопи ёрдамида текширилди.

Тадқиқот натижалари.Кўпгина тадқиқотларни ўрганиш шуни кўрсатдики, баъзи ҳайвонларда саратон моделларини чақириш саратон биологиясининг турли жиҳатларини, шу жумладан сут бези саратонини ўрганиш учун ишлаб чиқилган. Тадқиқот далиллари 7,12-диметилбенз (а) антрацен (ДМБА) ни тажриба ҳайвонларда сут бези саратони моделларини чақиришда қўлланилиши асосан инсондагисут бези саратонига жуда ўхшашлигини кўрсатди. Ушбу дастлабки тадқиқот сут бези саратонини даволаш учун мукобил даволаш усулларини ва ўсимлик табиатли дори-дармонларни ўрганиш учун ишлатиладиганмоделларини ишлаб чиқишга қаратилган.

ДМБА индукциясидан 2 ҳафта ўтгач, ўсимта ривожланиши ултратовуш билан текширилди.Кўкрак қафасидаги қаттиқ ҳосила биринчи марта учинчи ҳафтада битта каламушда аниқланган. Уч ҳафта ўтгач эса, қарийиб барча тажриба каламушларда қаттиқ массалар топилди, бу ултратовуш тасвирлари билан тасдиқланди.

Хулоса.

Олинган натижалар сут бези саратонинингморфологик гетерогенлигини ўсма ҳужайраларининг пластиклиги, инвазияси ва метастазлари механизмларини ўрганиш учун модел сифатида фойдаланиш истиқболларини очади.

Бундан ташқари турли морфологик тузилишдаги ҳужайралар ва уларнинг микромуҳити ўртасидаги ўзаро таъсир механизмлари,морфологик тузилмаларнинг барқарорлиги, бир морфологик ҳолатдан иккинчи ҳолатга ўтиш имконияти, морфологик гетерогенликнинг ривожланишида ва морфологик тузилмаларни ташкил этувчи ўсма ҳужайраларининг фенотипини шакллантиришда ва турли бузилишлар каби мутацияларнинг роли белгилашда асосий ўрин тутади.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ К-2 НА ОПУХОЛЕВЫХ ШТАММАХ КРЫС

Юлдашев Ж.А, Урозов Н.Э., Каршибоев А.У., Хафизов Д.А.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Самаркандский филиал

Целью исследования было изучение противоопухолевой активности нового противоопухолевого препарата «колхаметин» (К-2) на опухолевых штаммах крыс карциносаркома Уокера(КСУ), Опухоль Яичников(ОЯ) и саркома 45.

Материал и методы исследований. Изучение противоопухолевой активности выполнено на 92 беспородных крысах с перевиваемой опухольюКСУ, саркома 45 и ОЯ, которым вводили препараты на 4-5 и 10 день после перевивки опухоли 10-кратно и однократно. Оценку результатов проводили по стандартным критериям: торможение роста опухоли (ТРО), масса тела и селезенки животных. Достоверными считали различия при $p<0,05$.

Результаты. Изучение активности нового разрабатываемого противоопухолевого препарата колхаметина (К-2) выявило, что препарат подавляет рост опухоли КСУ в раннем периоде на 89% в дозе 45 и 76/78% в дозе 40 мг/кг. В позднем периоде активность К-2 ниже на 2-3%, препарат более чем на 50% активнее колхамина и на 20% активнее, чем циклофосфан.

На саркоме 45 К-2 в раннем периоде после перевивки в дозе 45 мг/кг был эффективен на 95/91%, в ТД (40мг/кг)был эффективен на 89/89% (по объемам и массе опухолей), циклофосфан проявил активность 84/73%. К-2 на крысах со штаммом С-45 в позднем периоде после перевивки при 10-кратном введении (лечение с 10 дня после перевивки опухоли) был эффективен на 60, при 1-кратном введении в поздний период был активен на 64%. На ОЯпрепарат активен на 86/ 84% в дозе 45 и 79/80% в дозе 40 мг/кг, что близко к действию на КСУ.

Выводы. На опухолях КСУ, саркома 45 **и** ОЯ активность препарата колхаметина (К-2) в ранних сроках после перевивки высокая. При воздействии на развившиеся опухоли КСУ эффект препарата близок к его активности в раннем периоде, на саркоме 45 активность препарата снижается на 30-35% .

К МЕХАНИЗМУ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ДЕЙСТВИЯ ПРЕПАРАТА КОЛХАМЕТИН (К-2)

Юлдашев Ж.А, Урозов Н.Э., Каршибоев А.У., Хафизов Д.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Самаркандский филиал

Цель работы.Изучение фрагментов механизма действия: алкилирующей способности, влияния на топоизомеразуII, на митотическую активность, влияние на лекарственную устойчивость, на КОЕс нового препаратаколхаметина (К-2).

Материалы и методы:Алкилирующее действие а/влияние на синтез ДНК и РНК препаратов изучено при помощи спектрофотометрического метода на клетках опухоли Саркома 180. б/Межнуклеосомную деградацию ДНК клеток саркомы 180 после воздействия препаратов К-2 и этопозида изучали по методу Самусенко А.В. Влияние препаратов на МЛУ на клетках саркомы 180 изучали по уровню мРНКметодом ПЦР-РВ.Изучение КОЕспроводили на беспородных мышах на аппарате «THERATRON» в дозе, равной 6 Гр на 9-е сутки после облучения.

Результаты.К-2 ингибирует синтез ДНК на 85%, а синтез РНК на 70% по отношению к контролю, этопозид, соответстенно- на 75% и 55%. Сопоставлена оценка активностей К-2 и этопозида как маркера в ингибировании топоизомеразыII. К-2 и Этопозид ингибировали этот фермент на 85% и на 65%, соответственно.Методом ПЦР-РВ оценена экспрессия гена лекарственной устойчивости MDR2: К-2 подавляет экспрессию гена MDR2 на 75%, этопозид подавляют экспрессию этого гена схоже - на 70%. Методом цитофлюориметрии показана аккумуляция клеток в G_2- и М-фазах от 40 до 70%, приводящая к синхронизации деления клеток, что объясняет высокую радиосенсибилизирующую активность в эксперименте. Показана способность К-2 вызывать индукцию КОЕс до 12 ед.

Заключение.Выявленная способность К-2 подавлять синтез НК и активность топоизомераз, а также подавлять экспрессию гена лекарственнойустойчивостиMDR2, объясняет его высокую противоопухолевую активность, а аккумуляция клеток в G_2- и М-фазах, приводящая к синхронизации деления клеток, и его радиосенсибилизирующую активность. Стимуляция КОЕс, которая обеспечивает образование гемопоэтических клеток, может защищать организм от его интенсивного цитотоксического действия.

ВЛИЯНИЕ НА ИММУНИТЕТ НОВОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА КОЛХАМЕТИН (К-2)

Юлдашев Ж.А, Урозов Н.Э., Каршибоев А.У., Хафизов Д.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Самаркандский филиал

Целью исследования было изучение влияние на иммунитет нового противоопухолевого препарата К-2 после лечения им мышей с Саркомой 180

Методы.Изучение выполнено на беспородных мышах с перевиваемой опухолью Саркома 180. Препарат вводили мышам на 10 день после перевивки опухоли 10-и и 5-кратно в/б в терапевтической дозе. Оценку результатов проводили по стандартным критериям. В системе invivo проводили изучение показателей иммунного статуса в циркулирующей крови и селезенке в день забоя согласно методическим рекомендациям Института иммунологии РФ и Института Иммунологии АН РУз (Залялиева М.В., Прохорова Р.С. 1999). Достоверными считали различия при $p<0,05$.

Результаты. Препарат К-2в дозе $ТД_{10}$ 100мг/кг на штамме Саркома 180 при 10-кратном введении вызывает ингибицию всех рецепторов: $СД3^+$-лимфоцитов на 23%, CD4 и CD8(хелперы, цитотоксические Т-лимфоциты) на 27 и 36%, СД16 (естественные киллерные клетки) на 39% и СД95 (рецепторы апоптоза) на 29% ($p<0,05$). При 5-кратном введении препарата К-2 снижение таких рецепторов, как $СД3^+$, CD4 и CD8 было меньше, уровень СД95 был на 35,2% выше, чем в контроле. Эти результаты позволяют сделать вывод, что К-2 при 5-кратном применении вызывает менее выраженное подавление Т- и В-клеточного звена иммунитета, чем при 10-кратном

Выводы. 5-кратное применение К-2 вызывает значительную противоопухолевую активность, как и 10-кратное, но, поскольку меньше подавляет Т- и В-клеточные звенья иммунитета, это послужило веским основанием предложить для клинических испытаний 5-кратное введение

РАЗДЕЛ 14
РАЗНОЕ

Критерий для успешной катетеризации внутренней яремной вены без придания пациенту.

Авазов Ж.Х.
Хорезмский филиал РСНПЦОиР.

Придание пациенту положения Тренделенбурга позволяет повысить безопасность катетеризации внутренней яремной вены (ВЯВ) за счет увеличения ее диаметра и уменьшения респираторной экскурсии. Выполнение данного маневра особенно важно в том случае, когда максимальный диаметр вены менее 7, поскольку известно, что при катетеризации вен с малым диаметром количество осложнений возрастает.

Целью исследования: явилось определение критериев для осуществления безопасной катетеризации внутренней яремной вены без придания пациенту положения Тренделенбурга. **Материалы и методы.** В исследование были включены 23 взрослых пациентов обоего пола, подготовленных для катетеризации правой внутренней яремной вены по медицинским показаниям. Предварительно с помощью линейного датчика 7.5 МГц и ультразвукового аппарата Mindray M900 (Китай) сканировали внутреннюю яремную вену пациента в М-режиме в течение 15 секунд для определения минимального значения ее диаметра (Dmin). В контрольную группу (n=13) были включены пациенты со значением диаметра менее 7 мм, в группу наблюдения (n=10) - 7 и более мм. Количественные данные представлены в виде среднего арифметического (M), стандартного отклонения (SD). Индекс коллабирования ВЯВ (CI) рассчитывали по формуле: CI=[(Dmax-Dmin)/Dmax]×100%. В контрольной группе пациентов катетеризацию ВЯВ проводили с применением положения Тренделенбурга 15°, в группе 2 – в горизонтальном положении. Анализировали количество повреждений и осложнений.

Результаты. Исследованы 23 пациентов: 10(43.5%) мужчины и 13(56,5%) женщина, средний возраст пациентов составил 35±8 лет. Результаты ультразвукового исследования ВЯВ показали, что в контрольной группе показатель Dmin составил 3.5±2.2 мм, Dmax - 6.3±2.6 мм, при этом индекс коллабирования вены составил 46.5±26.4%, что свидетельствует о влиянии дыхания пациента на изменение диаметра вены. Полученные данные свидетельствуют о том, что во время спонтанного вдоха пациента диаметр вены уменьшается практически в 2 раза. В этом случае, пункция и катетеризация ВЯВ без учета фазы дыхания сохраняет риск развития повреждений и осложнений. В группе наблюдения получены следующие результаты: Dmin - 10.4±3.3 мм, Dmax - 12.0±3.5 мм, CI 30 - 13.3±9.9%, свидетельствующие о том, что спонтанное дыхание пациентов не оказывало существенного влияния на изменение диаметра ВЯВ. Таким образом, минимальный диаметр вены 7 мм и более может быть использован в качестве критерия для проведения безопасной катетеризации внутренней яремной вены пациентов без придания им положения Тренделенбурга. Для повышения точности полученных результатов необходимы дополнительные исследования.

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ИНФАНТИЛЬНЫХ ГЕМАНГИОМ В ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ.

Абдихакимов А.Н.[1], Салахутдинова М.З.[1], Шукурова М.А.[2], Иноятова М.А.[1]
Ташкентский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии[1], Центр детской гематологии, онкологии и клинической иммунологии РУз[2].

Цель: проанализировать результаты лекарственными методами лечения детей до 3 года жизни с инфантильными гемангиомами.

Материалы и методы. Работа основывается на полученные результаты проведённого лечения детей с инфантильными гемангиомами (ИГ) в лечебно-диагностическом

учреждении (Ташкентский областной филиал Республиканского научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии). 89 детей в период с января 2021 по декабрь 2022г. Средний возраст детей составил 3,6±8,4 месяцев 2 месяцев до 3 года. Из них девочки 57 (64,04%), мальчики 32 (35,95). У 33 (37%) детей ИГ располагалась в голове и шее, у 29 (32,58%) на грудной клетке и передней брюшной стенке, на конечностях 16 (17,9%), на коже промежности 3 (3,37%), множественные ИГ у 8 (8,9%) детей.

Детям использовали перорально препарат пропранолола (РР) начиная с дозы 1мг/кг/сут, с последующими увеличениями дозы до 3мг/сут. Перед каждыми увеличениями дозы соблюдена интервал 10-15 дней. Перед использованием (РР) все дети консультированы у детского кардиолога. Контроль динамических изменений и функции сердца мониторирована с применением аускультации, ЭКГ и ЭхоКГ. После получения клинического эффекта дозу уменьшили по схеме ¼ часть дозы 1 раз в неделю для уменьшения риска развития синдрома отмены. У пациентов визуально оценена изменения ИГ (изменения цвета, уменьшения размера, уровень возвышения на коже, плотность)

Выводы. У 61 (68,5 %) детей с ИГ терапия с РР была завершена в течение 6 мес. Эффективность от лечения в виде выраженного регресса сосудистого образования достигнут у 66 (74,15 %) из 89 пациентов. У 28 (31,4 %) из 89 детей лечение препаратом РР было продолжено свыше 6 мес. Первые симптомы улучшения отмечались от 2-го до 20-го дня от начала приёма препарата РР у 81 пациентов, что составило 91,01 %.

Выводы: Применение препарата РР в качестве современного средства системной фармакотерапии ИГ продемонстрировал его высокую эффективности и безопасности.

ВЛИЯНИЕ ГИПОФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС У ПАЦИЕНТОВ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

М.А. Азимова[1], Х.К Насырова[1], Д.А. Нишанов[2]
(1. ТашПМИ, 2. РСНПМЦОиР, Узбекистан)

Качество жизни пациентов являясь важным, а в ряде случаев основным условием эффективности лечебных мероприятий, во многом зависеть от индивидуального состояния психосоматического статуса. Следовательно, актуальность проблемы обуславливается вариабельностью индивидуально-психологических характеристик пациентов, определяющим уровень и особенностей качество жизни в условиях тяжелого онкологического процесса.

Цель. изучение влияния гиопфункции щитовидной железы (ЩЖ) на психосоматический статус у пациентов раком молочной железы (РМЖ).

Материал и методы: Объектом исследования явились 53 пациентов с различными онкозаболеваниями: рак молочной железы – 37, рак пищевода – 11, рак желудка - 5 лечившихся в РСНПМЦОиР. Выбор нозологий обусловлено выраженным клиническим симптомокомплексом патологии с последующим нарушением гомеостатических показателей. Предметом исследования было изучение отношения пациентов к своему диагнозу и методу лечения с последующей оценкой влияния гипофункции ЩЖ на эффективнось лечения и реабилитации.

Для достижения поставленной цели использовано опросники SF-36 «Краткий общий опросник оценки статуса здоровья» и EORTC QLQ-C30. Всего изучены 30 психосоматических показателей.

Результаты исследования: На первом этапе математико-статистического анализа была проведена сбор данных с помощью кластерного анализа, в ходе которого выделены 4 группы пациентов с психосоматическим статусом в отношении к своему заболеванию. При этом у пациентов с роаком пищевода и желудка отмечался выраженная тревожность психологического статуса (45,9 и 36,9% соответственно) и наличие панического настроя (21,3 и 21,7%) соответственно. Тревожность и панический настрой существенно было выше у представителей женского пола (49,1 и 31,6% соответственно) по сравнении с мужчинами

(34,0 и 10,0% соответственно). У мужчин в 22,0% случаев отмечался безразличность к выявленной патологии, что может быть скрытым предвестником депрессивного синдрома.

У лиц до 45 лет в 87,5% случаев наблюдался тревого за исход заболевания. С увеличением возростного порога тревожность существенно снижался, составляя 52,2% в возрасте 46-59 лет и 15,5% у лиц более 60 лет. Такая тенденция была характерной для пациентов с длительностью анамнеза до 3 мес – 78,9% случаев тревожного состояния, 21,1% - панического настроя. В отличие от этого, при анамнезе более 6 мес у 67,5% пациентов имело место безразличность по отношению к своему заболеванию. Следовательно, это может быть основным аргументом к позднему обращению пациентов в специализированные учреждения.

Таким образом, проведенный анализ психосоматического статуса свидетельствует, что он имеет многофакторный генез и зависить от гендерно-возрастных параметров организма и клинико-морфологических свойств злокачественного новообразования.

ОПТИМИЗАЦИЯ АНТИСТРЕССОВОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ОПЕРАЦИЯ

Авазов Ж.Х. Сабиров А.И.

Хорезмский филиал РСНПЦОиР.

Актуальность. Проблема анестезиологического пособия, как основного компонента антистрессового обеспечения организма, при онкологии сохраняет высокий уровень актуальности. Абсолютное большинство пациентов, перенесших подобное вмешательство, страдают от выраженного болевого синдрома в первые сутки после операции. «Неоптимальность» послеоперационного обезболивания до настоящего времени является одной из основных «проблемных зон» анестезиологического пособия для пациентов .

Цель. Повышение эффективности комплексной антистрессовой защиты организма при онкологический операция.

Материал и методы. В исследование включено 40 пациентов с онкологических больной, разделенных на 2 группы по 20 пациентов в каждой. 1 группу составили 17 женщин (85%) и 3 мужчин (15%), средний возраст 28±6 лет. В группу 2 вошли 16 женщин (80%) и 4 мужчин (20%), средний возраст 30±5,5 лет. В обе группы вошли пациенты с риском анестезии по шкале ASA- II- III, которым проводилась онкологический операция. В предоперационном периоде всем пациентам проводились стандартные общеклинические методы обследования. За 40 минут до операции в составе премедикации пациентам обеих групп было назначено: димедрол 1% 1мл в/в; метоклапромтид 2мл 0,5% р-р в/в. Пациентам 1ой группы было назначено: кетопрофен 100мг в/в, клофелин 0,01% 1мл в/м; пациентам 2ой группы - парацетамол 1г в/в, клофелин 0,01% 1мл в/ м. Оперативное лечение в обеих группах проводилось с применением тотальной внутривенной анестезии с ИВЛ. В раннем послеоперационном периоде оценивались такие показатели как «боль» по визуально-аналоговой шкале (ВАШ), наличие тошноты и рвоты, время первого требования наркотического анальгетика после операции, суммарные дозы требуемых анальгетиков.

Результаты. Интенсивность боль по шкале ВАШ в группе 1 составила 2-3 балла, в группе 2 0-1 балл. Тошнота наблюдалась у 13 (65%) пациентов 1 группы, в группе 2 –у 5 (25%). Рвоты в обеих группах не было. Потребность в анальгетике после операции у пациентов обеих групп не возникло. Время пребывания в клинике в обеих группах группе составил 1 день.

Выводы. Разработанная программа анальгезии является оптимальным компонентом антистрессовой защиты организма при онкологический операция вследствие превентивного лимитирующего влияния на нейровегетативные последствия операционного стресса, реализующиеся в послеоперационном периоде.

ОСОБЕННОСТИ МОЗГОВОГО КРОВОТОКА У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОСТЬЮ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Аминов Ш.Х., Розыходжаева Г.А., Айтимова Г.Ю.
Ургенчский филиал ТМА

Недостаточность мозгового кровотока может стать последствием многих патологических состояний (атеросклероз, артериальная гипертензия, болезни сердца, артериальная гипотензия, аномалии сосудов, васкулиты, венозная патология, заболевания крови, амилоидоз, др.), среди которых не последнее место занимает патология шейного отдела позвоночника. В 80-е годы XX века дистрофические изменения шейного отдела позвоночника рассматривали как одну из причин ведущих вертебробазилярной недостаточности (ВБН) у лиц старшей возрастной группы. В настоящее время одной из частых причин ВБН остается экстравазальная компрессия позвоночных артерий (ПА) суставными отростками или остеофитами в зоне унковертебральных сочленений. За последние 30 лет увеличилась частота встречаемости ВБН у лиц трудоспособного возраста с незначительно выраженными дистрофическими изменениями в шейном отделе позвоночника. При рентгенологическом исследовании у этих пациентов зачастую выявляют нестабильность позвонково -двигательных шейных сегментов, приводящую к механическому воздействию на нервные сплетения, окружающие ПА. Механическое раздражение нервных сплетений может стать причиной спазма ПА, что приводит к нарушению кровообращения в вертебро-базилярном бассейне (ВББ). В настоящее время возникновение ВБН связывают не только с дефицитом артериального притока, но и с затруднением венозного оттока, поскольку адекватность церебральной гемодинамики обусловлена сохранностью венозно-артериального баланса (ВАБ). ВАБ предотвращает формирование «предотечного мозга», повышение внутричерепного давления (ВЧД), сохраняя адекватным мозговой кровоток, церебральную оксигенацию, метаболическую активность головного мозга и качество жизни пациента. На современном этапе проблема нестабильности шейного отдела позвоночника занимает одно из важных мест среди возможных причин формирования недостаточности мозгового кровообращения, хотя в литературе ей уделяют недостточно внимания.

Причину возникновения подобного патологического состояния шейного отдела позвоночника порой необходимо искать в глубоком детстве. Нередко она связана с первыми минутами жизни ребенка. Возникшая в период рождения нестабильность шейного отдела позвоночника зачастую дает о себе знать только в старшем возрасте, когда статические нагрузки на шейно-воротниковую зону становятся неизбежными в силу особенностей современной жизни и условий трудовой деятельности (ненормированный график работы, вынужденное положение головы и шеи при работе за компьютером, отсутствие регулярной тренировки мышц в целом и шеи в частности, избыточная флексионная или экстензионная нагрузка). Ведущей жалобой пациентов с нестабильностью шейного отдела позвоночника является головная боль, в то время как недифференцированный дискомфорт в шейно-воротниковой области представляет собой редкую причину обращения за медицинской помощью. Нестабильность шейного отдела позвоночника - это не изолированное изменение верхнего отдела осевого скелета человека, а патология, сопряженная с нарушениями кровообращения в вертебро-базилярной системе. Причиной вертебро-базилярной недостаточности у пациентов с нестабильностью шейного отдела позвоночника могут стать не только особенности артериального притока по позвоночным артериям, но и затруднение венозного оттока по позвоночным венам и паравертебральным венозным сплетениям на фоне «охранительного» напряжение мышц шейно-воротниковой зоны. Комплексное клинико-инструментальное обследование пациентов с нестабильностью шейного отдела позвоночника позволяет установить основные механизмы формирования вертебро-базилярной недостаточности и провести патогенетическую терапию.

TRAXEYA INTUBATSIYASI QIYINLIK XAVFINI ANIQLASH

Boboyev Sh. R., Ochilov.X.X
Respublika ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Buxoro filiali

Dolzarbligi. Traxeyani intubatsiya qilish anesteziolog-reanimatolog o'zlashtirishi kerak bo'lgan asosiy manipulyatsiyalardan biridir. Qo'shma Shtatlardagi adabiyotlarga ko'ra, traxeyani intubatsiya qilish chastotasi behushlikning barcha nafas olish asoratlarining 27% ni tashkil qiladi. Rossiya Federatsiyasida qiyin nafas olish yo'llari bilan kasallanish barcha trakeal intubatsiyalarning 2-5% ni tashkil qiladi.

Tadqiqot maqsadi. Anesteziologiya rivojlanishining hozirgi bosqichida Mallampati testi va tiromental masofadan foydalangan holda qiyin traxeya intubatsiyasini bashorat qilish imkoniyatini va qo'shimcha usullarni qo'llash zarurligini baholash.

Materiallar va usullar. Belgilangan vazifalarni amalga oshirish uchun axborot-tahliliy va statistik tadqiqot usullaridan foydalanildi. Tadqiqot ob'ekti sifatida Respublika ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Buxoro filialida diagnostika va davo maqsadida xirurgiya va reanimatsiya bo`limida yotqizilgan va traxeya intubatsiyasiga muhtoj bo'lgan operatsiyadan oldingi bemorlar olingan.

Natijalar va muhokamalar. 40 nafar bemordan traxeya intubatsiyasi qilingan bemordan 35 nafari tanlangan, ular orasida 42,9% erkaklar (15 abs.) va 57,1% ayollar (20 abs.). Ishtirokchilarning o'rtacha yoshi 59±13,1 yoshni tashkil etdi. O'rtacha tana massasi indeksi 26,3±0,9 ni tashkil etdi. Barcha bemorlarga preoksigenatsiya qilingan. Quyidagi ko'rsatkichlar o'lchandi: og'izning santimetrda ochilishi, pastki jag'ning prognozi, bo'yin atrofi, boshning normal holatida va og'iz ochiq va yopiq holda maksimal kengayish bilan sternomental masofa, Mallampati testi, tiromental masofa, atlanto-oksipitalda harakatchanlik. Intubatsiya natijalari va qo'shimcha usullardan foydalanish baholandi. Anesteziologlar va reanimatologlar federatsiyasining tavsiyalari asosida barcha bemorlar bir nechta mezonlarga ko'ra guruhlarga bo'lingan:

1. Tiromental masofaning kattaligi. Ikkita guruh aniqlandi: 6 sm dan kam natijaga ega bo'lganlar 20% (7 abs.) va 6 sm dan yuqori natijaga ega bo'lganlar 80 % (28 abs.).
2. Mallampati testida ball. Biz 3 ta guruhni aniqladik: 1 ball - 37.2 % (13 abs.), 2 ball - 45.7 % (16 abs.) va 3 yoki undan ortiq ball - 17.1% (6 abs.).
3. Traxeyani intubatsiya qilishda qo'shimcha usullarni qo'llash. Ikki guruh aniqlandi: qo'shimcha usullardan foydalangan holda 37.1% (13 abs.) va qo'shimcha usullardan foydalanmasdan 62.8 % (22 abs.).

Xulosa. Shunday qilib, bemorlarning antropometrik ma'lumotlarining intubatsiya natijasiga ta'sirini o'rganish jarayonida biz Mallampati testidan foydalangan holda baholash natijasi va tiromental masofaning qiymati intubatsiya natijasiga ta'sir qilmaydi degan xulosaga kelishimiz mumkin.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЧРЕСКОЖНОГО ДРЕНИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИЯ НЕПАРАЗИТАРНЫХ КИСТ.

М.Д. Джураев, Ф.Г.Улмасов, О.М. Турсунов, А.Х. Меликулов, А.А. Кулиев, Б.Б. Казимов.
Самаркандский филиал Специализированный Научно-Практического медицинского центра радиологии и онкологии Республики Узбекистан.

Цель исследования. Оценить результаты применения чрескожных пункционных вмешательств под контролем УЗИ в лечении непаразитарных кист печени.

Материалы и методы. За период с 2021 по 2023 гг. наблюдалось 11 больных в возрасте 28—66 лет с непаразитарными кистами печени. Чрескожное пункционное лечение предусматривало аспирацию содержимого и склеротизацию кист печени. При УЗИ определяли место для оптимальной пункции полостного образования. Под местной анестезией через разрез кожи, используя пункционный датчик или датчик с пункционной

насадкой, свободным рабочим концом иглы проводили пункцию кисты и аспирацию небольшого количества ее содержимого. После рентгеноскопического (водорастворимый контраст) и ультразвукового исследования производили аспирацию всего содержимого кисты и вводили склерозирующий препарат (96% этиловый спирт) в объеме 1 /3 аспирированного содержимого с экспозицией 20 мин. Склеротерапию выполняли при кистах диаметром не более 5 см. У больных, имевших кисты большего диаметра, выполняли их дренирование без склеротерапии.

Результаты. Показаниями для применения метода были солитарные и множественные кисты печени, проявляющиеся болями в области печени, а при бессимптомном течении — кисты диаметром 5 см или более 5 см с прогрессирующим ростом. Противопоказаниями являлись разрыв кисты, кровотечение в полость кисты, опухоли, выраженные нарушения свертывающей системы крови. Из 11 больных с непаразитарными кистами печени 6 (54%) больным произведено чрескожное пункционное лечение (дренирование, склеротерапия). Средний диаметр кисты был 5,7±0,7 см. Лапароскопическое иссечение кист выполнено 1 больным. Динамическое наблюдение осуществлялось 4 (38%) больным из-за малых размеров кист. Цель склеротерапии — асептический некроз эпителиальной выстилки кисты для постепенной облитерации ее полости. При небольших кистах (диаметр 3—4 см) было достаточно однократной пункции и экспозиции склерозанта в течение 10 мин. При кистах большего диаметра выполняли наружное дренирование с использованием устройства для дренирования полостных образований. Эту же методику применяли в лечении гигантских кист печени (15—20 см и более) у двух больных, что позволило избежать травматичных «открытых» операций. Длительность дренирования кист составила 3—6 сут. У всех 7 больных были получены хорошие результаты. У 2 больных полость кисты при контрольном УЗИ не определялась, а у 2 — объем кисты уменьшился до 1 /3 от исходного объема.

Заключение. Простота и малоинвазивность чрескожного пункционного метода лечения непаразитарных кист печени позволяет считать его альтернативой оперативному вмешательству, что особенно важно у больных с высоким операционным риском. Применение метода дает возможность сократить длительность стационарного периода лечения этой группы больных.

МЕДИЦИНСКАЯ ОНКОЛОГИЯ: ЕЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ, ЭВОЛЮЦИЯ, ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ И БУДУЩЕЕ

Ёров Л.Ш., Рауфов Ф.М., Мухаммадиев У.Л.,

Самаркандский Филиал Республиканского Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

Предыстория: За последние 26 лет специализация медицинской онкологии развивалась, и в процессе этого сообщество получило более усовершенственное лечение онкологических заболеваний. В ходе этой эволюции были разработаны руководящие принципы для обучения новых представителей данной специализации, которые были объявлены важными шагами вперед в медицинском образовании. Постоянная адаптация к новым технологиям и меняющимся потребностям населения представляют собой задачи на будущее.

Цель: Определение роли и значимости медицинксих онкологов в структуре другихз медицинских специальностей.

Материалы и методы: В этом материале рассматриваются этапы развития данной специализации, которые задокументированы в образовательных публикациях.

Результаты: Медицинская онкология эволюционировала благодаря внедрению множества новых методов лечения рака и осознанию потребности пациентов с раком в постоянном уходе, от постановки диагноза до конца жизни. Вместе сертифицированные медицинские онкологи представляют третью по величине из существующих специализаций внутренней медицины. Руководящие принципы обучения и потребности рабочей силы постоянно оцениваются в целях обеспечения важного будущего для этих специалистов.

Выводы: Медицинские онкологи - это специалисты по злокачественными новообразованиями, которые не конкурируют с врачами первичной медико-санитарной помощи, а, напротив, оказывают им поддержку. Выступая в качестве основных лиц, осуществляющих уход (тех узких специалистов, которые обеспечивают большую часть потребностей пациента в медицинской помощи), и уделяя все больше внимания пожилым пациентам с онкологическими заболеваниями, врачи-онкологи будут оставаться востребованными.

LYMPHATICOVENULAR ANASTOMOSIS FOR TREATING UPPER EXTREMITY LYMPHEDEMA IN A BREAST CANCER PATIENT: FIRST EXPERIENCE IN UZBEKISTAN

Ismailov Avaz Alisher ugli
Askarov Mavlonbek Atkhambek ugli
REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC-PRACTICAL MEDICAL CENTER OF ONCOLOGY AND RADIOLOGY, MEDICAL CENTRE "KASMED".

Objective: To study the effectiveness of lymphaticovenular anastomosis (LVA surgery) in treating left upper extremity lymphedema in patients following total mastectomy with removal of axillary lymph nodes as part of oncological therapy.

Materials and Methods: This report presents the case of patient F.M. (born in 1954), who was diagnosed and successfully treated for left breast ductal carcinoma in 2020. The patient underwent total mastectomy with removal of axillary lymph nodes, followed by chemotherapy and radiation therapy. However, in 2021, she developed left arm swelling diagnosed as lymphedema. After ineffective treatment with compression garments and other conservative methods, the patient underwent indocyanine green (ICG) lymphography on November 30, 2023. The examination revealed Stardust and Diffuse signs in the left arm according to Yamamoto's classification at stages 3-4. Additionally, ultrasound imaging of the lymphatic vessels using an 18 MHz linear probe detected vessel changes characterized by Contraction and Sclerosis.

Results and Conclusions: Based on the findings of ICG lymphography and ultrasound imaging of the lymphatic vessels, a decision was made to perform lymphaticovenular anastomosis. Following the lymphaticovenular anastomosis surgery, significant improvement was observed in patient F.M.'s condition, including a substantial reduction in the volume of the lymphoedematous arm (reduced by 9 cm), improved range of motion, and absence of redness. This case demonstrates the potential effectiveness of lymphaticovenular anastomosis as a treatment method for lymphedema following breast cancer surgery involving mastectomy and axillary lymph node dissection. The implementation of this surgical procedure in Uzbekistan could be a key step toward improving the quality of life for women suffering from post-breast cancer lymphedema.

This case underscores the importance of further research and dissemination of innovative lymphedema treatment methods based on international experiences to enhance oncological rehabilitation outcomes in Uzbekistan.

Состояние гуморальных факторов иммунитета больных детей и подростков со злокачественными опухолями носоглотки.

Каримова Н.М.[2] , Полатова Д.Ш.[1,2,3], Исмаилова А. А.[1], Абдухакимова М. И.[1], Хайитова А.Т.[1], Нуриддинов К. Р.[1].

Центр детской гематологии, онкологии и клинической иммунологии[1], Ташкент, Узбекистан
Ташкентский государственный стоматологический институт[2], Ташкент, Узбекистан
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии[3], Ташкент, Узбекистан

Иммуноглобулины играют важную функцию посредников в каскадном развитии иммунного ответа и частично могут обуславливать эффективность конечных эффекторных реакций клеточного иммунитета по инактивации и элиминации антигенов . Известно, что циркулирующие антитела являются одним из эффекторных факторов иммунитета, оказывающих антигенспецифическую защиту. Как известно, для оптимизации результатов лечения больных опухолями носоглотки, а также для решения ряда тактических вопросов очень важно учитывать изменения иммунной системы

Целью данного исследования явилось изучение состояния гуморальных факторов иммунного ответа при раке носоглотки у детей, эти факторы являются неспецифическими, но реактивными.

Материал и методы исследования. Исследования были проведены в лаборатории иммунопатологии и иммунофармакологии института иммунологии и геномики человека АН РУз. Нами проведен анализ клинических проявлений и течения у 140 больных со злокачественными опухолями носоглотки, возраст которых варьировал от 1 года до 18 лет.

У 90/140 (64,3%) больных изучали изменения иммунного статуса. Для адекватной оценки исследование выполняли до лечебных мероприятий. При этом исследовали гуморальные факторы иммунитета в периферической крови. Определение гуморального звеньев иммунитета, нами проводилось в соответствии с методическими рекомендациями, разработанными Институтом иммунологии МЗ РФ и Институтом иммунологии АН РУз (2001г). Первичные данные, по результатам обследования, были организованы в виде электронной матрицы данных стандартного программного обеспечения («MS Excel-97»).

Результаты. Так, нами проанализированы сывороточные концентрации основных иммуноглобулинов IgG, IgA, IgM в группе детей больных РНГ и в контрольной группе для сравнения (данные представлены сотрудниками института иммунологии и геномики человека АН РУз). В группе детей с опухолями носоглотки сывороточный уровень IgG составил в среднем 994,57±35,0мг%, тогда как в группе контроля - 1120,0±32,70мг%, однако достоверной разницы не выявлено. Анализ содержания IgA позволил выявить наличие достоверного повышения IgA в сыворотке крови больных детей и подростков , который составил 147,3±28,8мг%, а в группе контроля - 120±6,30 мг% ($p<0,05$). Повышение IgA свидетельствует о наличии хронического воспалительного процесса на слизистых оболочках. Изучение IgM показало его достоверное снижение в сыворотке периферической крови больных РНГ в сравнении с данными контрольной группы. Такое состояние чаще всего свидетельствует об истощении белковых запасов организма.

Вывод. Гуморальное звено иммунитета у больных детей и подростков имеющих рак носоглотки характеризовалось дисбалансом, который выражается в повышении сывороточных концентраций IgA и подавлении IgG и IgM.

HOMILADORLIKDAGI SIMPTOMSIZ BAKTERIURIYANING O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Matrizaeva Qurbonbika Madrimovna
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Simptomsiz bakteriuriya- bu klinik ko‘rinishga ega bo‘lmagan va faqat mikrobiologik tekshiruvda aniqlanadigan patologiyadir. Siydik ayirish tizimi patologiyasidir. Ko‘plab tadqiqotlar tahlili shuni ko‘rsatdiki, homiladorlikning boshida simptomsiz bakteriuriya bilan og‘rigan ayollarda homiladorlik vaqtida pielonefrit rivojlanish, erta tug‘ishga moyillik; kam vaznli bolalar tug‘ilishi xavfi 20-30 baravar yuqori.

Tadqiqotning maqsadi: Simptomsiz bakteriuriyasi bor homilador ayollarni olib borish usullarini

takomillashtirish yo‘li orqali akusherlik va perinatal asoratlarni kamaytirish.

Ilmiy ishga qo‘yilgan maqsadni amalga oshirish uchun, Xorazm viloyati Perinatal markaziga murojaat qilgan 84 ayol kuzatildi. Davolanish turiga qarab ayollar 3 guruhgabo‘lindi. Asosiy guruh- (n-30) homiladorlik vaqtida simptomsiz bakteriuriya aniqlangan ayollar va ularning erlari ham siydik bakteriologik tekshiruvidan o‘tib davolangan homilador va tuqqanayollar.Taqqoslama guruh-(n-30) anamnestik ma’lumotlariga ko‘ra simptomsiz bakteriuriya aniqlangan va davolangan ayollar, lekin erlari tekshirinmagan homilador ayollar. Nazorat guruhi (n-24) siydik bakterial tahlili normal bo‘lgan, amaliy sog‘lom homiladorayollar.

Tadqiqot natijasi: Viloyat sanitariya epidemiologiya osoyishtaligi va Jamoat salomatlik xizmati boshqarmasidan olgan ma’lumotlarimizga ko’ra, 2020-yilda ham 2021-yilda ham uchrash chastotasi bo‘yicha boshqa bakteriyalardan E.coli 37 (45.2%), 48(33.8%)nafar va St.epidermidis 20(24.4%), 24(17%) nafarni tashkil qilib boshqa turlarga qaraganda ko‘proq uchradi. Bu ko‘rsatgichlar bizning natijalarimiz bilan ham mos keldi: ikkala guruhda ham E.coli ko‘p aniqlandi 15 (50%), 16(53.3%)nafarni tashkil qildi. St.epidermidis 1-va 2- guruhlarda mos ravishda 6(20%), 5 (16.7%)nafarda kuzatildi. Son jihatdan ko‘p uchrasada asoratlari bo‘yicha bu bakteriya xavfi pastligi aniqlandi. Klebsiella pneumonia ikkala guruhda ham 6.7 %dan kuzatildi va shu ayollarda ko‘proq ilk taksikoz, preeklampsiya yuzaga keldi. St.aureus guruhlarda 16.7% , 3% ayolda aniqlanib, ayollar davolanishiga qaramasdan SYPni boshqa qo‘zg‘atuvchilarga nisbatan ko‘proq yuzaga keltirdi.

Ayollar qini 1- darajali tozaligi 1 va 2-guruhda kuzatilmadi, 2-darajali tozalik guruhlarga mos ravishda 20(66.7%), 18(60%) va 14 (58.3%) nafarda aniqlandi. 3-darajali tozalik 1-guruhda 9(30%), 2-guruhda 12(40%) va 3-guruhda 7(33.3%) nafarda (kok bakteriyalari) kuzatildi. 4-darajali tozalik faqat 1-guruhda 1 (3.3%) ayolda ko‘p miqdorda E.colli bakteriyasi va mitselli aniqlandi. Siydikdagi bakteriyalar koloniyasi qinning ifloslanish darajasiga qarab oshdi.

Xulosa: erlarii davolanmagan ayollarda yuzaga kelgan asoratlar to‘liq simptomsiz bakteriuriyaning ta’sirida rivojlanmagan bo‘lishi mumkin, lekin u yuzaga keladigan asoratlarni kuchaytirgan bo‘lish ehtimoli yuqori. Yuzaga kelgan asoratlar ham og‘irlik darajasiga ko‘ra ikkinchi guruh ayollarida yuqori bo‘ldi.

TRAXEYA INTUBATSIYASI QIYINLIK XAVFINI ANIQLASH

Boboyev Sh. R., Ochilov.X.X

Respublika ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Buxoro filiali

Dolzarbligi. Traxeyani intubatsiya qilish anesteziolog-reanimatolog o'zlashtirishi kerak bo'lgan asosiy manipulyatsiyalardan biridir. Qo'shma Shtatlardagi adabiyotlarga ko'ra, traxeyani intubatsiya qilish chastotasi behushlikning barcha nafas olish asoratlarining 27% ni tashkil qiladi. Rossiya Federatsiyasida qiyin nafas olish yo'llari bilan kasallanish barcha trakeal intubatsiyalarning 2-5% ni tashkil qiladi.

Tadqiqot maqsadi. Anesteziologiya rivojlanishining hozirgi bosqichida Mallampati testi va tiromental masofadan foydalangan holda qiyin traxeya intubatsiyasini bashorat qilish imkoniyatini va qo'shimcha usullarni qo'llash zarurligini baholash.

Materiallar va usullar. Belgilangan vazifalarni amalga oshirish uchun axborot-tahliliy va statistik tadqiqot usullaridan foydalanildi. Tadqiqot ob'ekti sifatida Respublika ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Buxoro filialida diagnostika va davo maqsadida xirurgiya va reanimatsiya bo`limida yotqizilgan va traxeya intubatsiyasiga muhtoj bo'lgan operatsiyadan oldingi bemorlar olingan.

Natijalar va muhokamalar. 40 nafar bemordan traxeya intubatsiyasi qilingan bemordan 35 nafari tanlangan, ular orasida 42,9% erkaklar (15 abs.) va 57,1% ayollar (20 abs.). Ishtirokchilarning o'rtacha yoshi 59±13,1 yoshni tashkil etdi. O'rtacha tana massasi indeksi 26,3±0,9 ni tashkil etdi. Barcha bemorlarga preoksigenatsiya qilingan. Quyidagi ko'rsatkichlar o'lchandi: og'izning santimetrda ochilishi, pastki jag'ning prognozi, bo'yin atrofi, boshning normal holatida va og'iz ochiq va yopiq holda maksimal kengayish bilan sternomental masofa, Mallampati testi, tiromental

masofa, atlanto-oksipitalda harakatchanlik. Intubatsiya natijalari va qo'shimcha usullardan foydalanish baholandi. Anesteziologlar va reanimatologlar federatsiyasining tavsiyalari asosida barcha bemorlar bir nechta mezonlarga ko'ra guruhlarga bo'lingan:
1. Tiromental masofaning kattaligi. Ikkita guruh aniqlandi: 6 sm dan kam natijaga ega bo'lganlar 20% (7 abs.) va 6 sm dan yuqori natijaga ega bo'lganlar 80 % (28 abs.).
2. Mallampati testida ball. Biz 3 ta guruhni aniqladik: 1 ball - 37.2 % (13 abs.), 2 ball - 45.7 % (16 abs.) va 3 yoki undan ortiq ball - 17.1% (6 abs.).
3. Traxeyani intubatsiya qilishda qo'shimcha usullarni qo'llash. Ikki guruh aniqlandi: qo'shimcha usullardan foydalangan holda 37.1% (13 abs.) va qo'shimcha usullardan foydalanmasdan 62.8 % (22 abs.).
Xulosa. Shunday qilib, bemorlarning antropometrik ma'lumotlarining intubatsiya natijasiga ta'sirini o'rganish jarayonida biz Mallampati testidan foydalangan holda baholash natijasi va tiromental masofaning qiymati intubatsiya natijasiga ta'sir qilmaydi degan xulosaga kelishimiz mumkin.

ПОКАЗАТЕЛИ КРОВОТОКА ВО ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЕ В НОРМЕ И ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Озодова Н.М., Разыходжаева Г.А., Айтимова Г.Ю.
Ургенчский филиал ТМА

Внутренняя яремная вена (ВЯВ) является главным путем оттока венозной крови из полости черепа при горизонтальном положении тела. Обычно размеры и скорость кровотока оценивают в проксимальной части ВЯВ - на уровне ее нижней луковицы. Измеряют диаметр просвета ВЯВ или площадь его поперечного сечения. У пациентов с АГ нередко выявляется экстраваза льная компрессия ВЯВ на уровне нижней луковицы вследствие повышенной пульсовой подвижности и деформации общей сонной артерии, что приводит к локальному ускорению кровотока в месте компрессии. С другой стороны, для пациентов с АГ считается характерным выраженное расширение нижней луковицы ВЯВ и, как следствие этого, регистрация низкоскоростного кровотока, нередко периодического (по фазам дыхания или в момент систолы сердца).

Цель работы: сравнительная оценка показателей кровотока в проксимальном и дистальном участках ВЯВ.

Цветовое дуплексное сканирование внутренних яремных вен выполнено у 30 здоровых мужчин в возрасте от 30 до 55 лет без заболеваний органов дыхания и кровообращения, симптомов венозной дисциркуляции. В группу патологии вошли пациенты кардиологического отделения (21 человек) в возрасте от 49 до 70 лет (7 мужчин и 14 женщин). Все больные получали стандартную терапию по поводу АГ I или II степени. В 30% случаев АГ сочеталась с ишемической болезнью сердца (ИБС) в виде стенокардии. Длительность заболевания АГ во всех случаях превышала пять лет. В исследование не включались лица с гемодинамически значимыми деформациями внутренних сонных артерий по данным дуплексного сканирования. У испытуемых обеих групп было получено информированное согласие об участии в исследовании. Изучение параметров кровотока во внутренних яремных венах проводили при помощи ультразвуковой системы Vivid-3 Pro (GE, США) линейным датчиком с частотой 6-10 МГц в положении пациента “лежа на спине”, избегая переразгибания головы. Измерение площади и запись допплерограммы спектра кровотока выполняли в правой и левой ВЯВ. Кровоток в проксимальном отделе ВЯВ оценивали на уровне нижней луковицы (НЛ). Для стандартизации измерений в дистальном отделе ВЯВ, учитывая вариабельную визуализацию, использовали точку в проекции внутренней сонной артерии (ВСА), отступив 1,5-2 см от места бифуркации общей сонной артерии, где ВЯВ расположена параллельно ВСА и доступна локации в 100% случаев.

У здоровых лиц величина усредненной по времени максимальной скорости кровотока в ВЯВ не зависит от места измерений, тогда как максимальная скорость кровотока увеличивается от дистальной части по направлению к нижней луковице.

У пациентов с АГ величина площади ВЯВ как в проксимальном, так и в дистальном отделе достоверно больше, чем в группе сравнения. Максимальная и усредненная по времени максимальная скорости кровотока в дистальном отделе ВЯВ у здоровых и пациентов с АГ статистически значимо не различаются. При нарушенной форме допплеровского спектра на уровне нижней луковицы ВЯВ целесообразно оценивать показатели кровотока в дистальном отделе ВЯВ (на уровне ВСА).

ТЕЧЕНИЕ НОРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Рахимов Р.
НИИ Вирусологии РСНПМЦЭИМИИП, г. Ташкент

Норовирусная инфекция распространена повсеместно и является серьезной проблемой общественного здравоохранения во всем мире. Они являются главным этиологическим фактором внутрибольничных вспышек инфекции. В мире ежегодно регистрируется 267 млн случаев норовирусной инфекции.

Диарея является частым побочным эффектом в терапии онкологии, включая цитотоксическую химиотерапию, лучевую терапию, таргетную терапию, трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Диарея также может быть результатом нарушением микрофлоры кишечника, связанного с терапией антибиотикотерапией, а также в результате воздействия инфекции. Наиболее распространенной причиной вирус-ассоциированной диареи является норовирус.

Норовирусная инфекция у здоровых лиц имеет инкубационный период обычно 24–48 часов, при этом заболевание характеризуется рвотой, тошнотой, спазмами в животе и диареей, которые обычно проходят менее чем через 72 часа. После исчезновения симптомов выделение вируса обычно длится 2–3 недели, но может продолжаться и до 8 недель. Клиническое течение заболевания онкологических больных с опухолями солидных органов с ограниченной иммуносупрессией или без нее аналогично таковому у иммунокомпетентных пациентов. Но у онкологических больных с иммуносупрессией, диарея может перейти в хроническую форму, которая может продолжаться до 270 дней. Состояние у этих больных тяжелое и, в худшем случае, опасно для жизни, с осложнениями в виде значительной потери веса, недостаточности питания, обезвоживания и электролитных нарушений. При хроническом норовирусной инфекции описаны гистопатологические изменения эпителия кишечника, что может еще больше ухудшить заболевание. Онкологические больные могут выделять норовирус в течение более длительного периода времени, что способствует развитию квазивидов и появлению новых вариантов вирус. Несмотря на то, что существует несколько обзоров по острому гастроэнтериту, вызванному норовирусной инфекции, информация о хроническом заболевании у онкологических больных ограничена.

Таким образом, норовирусы представляют собой основной фактор риска развития хронической диареи у онкологических больных. Поэтому представляет научный интерес изучение норовирусной инфекции у онкологических больных.

АНАЛИЗ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО И КОМБИНИРОВАННОГО НАРКОЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Рахимов Б.А.
Бухарский филиал Республиканского научно практического медицинского центра онкологии и радиологии, Бухара, Узбекистан

В современной онкологической практике большое внимание уделяется состоянию системы иммунитета у больных и влиянию на него различных факторов специфического противоопухолевого лечения.

Цель исследования — дать сравнительную характеристику влияния ингаляционной и ингаляционно-эпидуральной анестезии на состояние клеточных механизмов противоопухолевого иммунитета у больных со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы. Обследован 91 больной со злокачественными новообразованиями верхнего отдела ЖКТ (рак желудка, рак поджелудочной железы), подвергавшийся радикальным оперативным вмешательствам, в возрасте от 42 до 73 лет (средний возраст 61,4±2,1 года). В качестве контрольной группы по показателям иммунной системы обследованы 36 практически здоровых лиц в возрасте от 37 до 66 лет.

Результаты и обсуждение. Даже показатель содержания общих лимфоцитов в крови имел определенную зависимость от проведенного анестезиологического пособия. Степень различий по нему у больных, оперированных при ингаляционной анестезии севофлюраном, по сравнению с контрольной группой составила 19,0%, а при комбинированной анестезии — 12,4%. Параллельно показателю числа лимфоцитов в группах оперированных больных снижалось число CD3+лимфоцитов. Степень снижения абсолютного показателя составила в среднем 23,4 и 13,8%.

Вывод. Потенцирование нарушений со стороны иммунной системы, имеющих место при злокачественных новообразованиях, отмечается при проведении лечения, в том числе при оперативных вмешательствах.

Степень таковых значительно зависит от уровня операционного стресса. Активация симпатоадреналовых механизмов негативно влияет на состояние иммунной системы. Эти эффекты могут быть пролонгированы наличием послеоперационного болевого синдрома. С другой стороны, само по себе анестезиологическое пособие, в том числе осуществляемое посредством современных ингаляционных анестетиков, также не является индифферентным для отдельных компонентов иммунной системы.

РОЛЬ НУТРИТИВНОГО ПИТАНИЯ ПРИ В РАННИХ СТАДИЯХ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Рахимов Н.М., Худойбердиева Ш.А
Самаркандский государственный медицинский университет

Цель исследования: изучение эффективности нутритивного питания больных раком шейки матки в операционном периоде.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Нами были обследованы 38 пациентов с раком шейки матки, получавших нутритивную поддержку в условиях стационара до и после операции. Сроки наблюдения составляли от 3 месяцев до 12 месяцев в 2а стадии заболевания. Исследовали массу тела и индекс массы тела пациентов, потери массы тела до и после операции. Проведены клинические и биохимические анализы крови (общий белок, альбумин, ферритин, трансферин, сывороточное железо), анализ СД-36, инсулин подобный фактор роста. Компонентный состав организма и его динамика оценивали методами биоимпедансометрии. Больные получали нутриционную поддержку — сбалансированные и иммуномодулирующие питательные смеси для парентерального питания в течение всего периода наблюдения. Дополнительно пациентам по показаниям назначались заместительная препараты железо, препараты аминокислоты.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: До начала лечения у всех пациентов с раком шейки матки отмечались потери массы тела, составлявшие от 5 до 12 кг, в течение первых 6 месяцев от появления первых симптомов заболевания до постановки диагноза. По результатам биохимических анализов крови выявлялась гипопротеинемия (общий белок крови менее 60 г/л) . В клиническом анализе крови чаще всего обращала на себя внимание железодефицитная анемия средней степени тяжести. При исследовании анализ СД-36 и

инсулин подобного фактора роста практически во всех хирургических случаях заболевания присутствовали нейтральный жир. При проведении нутритивной поддержки (парентерального питания) у 12 (33±1.2%) пациентов с раком шейки матки 1а- стадии, проведенного лапаротомия простая экстирпация матки с придатками, отмечалась незначительная положительная динамика нутриционного статуса. При этом существенного увеличения мышечной и жировой массы отмечалось в течении последних 6 месяцев. Больных с раком шейки матки 1б-2а стадии которым проводили лапаротомия, расширенная экстирпация матки с придатками с лимфодиссекцией вначале отмечалась незначительная отрицательная динамика нутриционного статуса (1.1±0,35 кг) из- за лимфорреи в течение 20 дней. Больным которые получали сочетанную лучевую терапию в динамике за счет нутриционной парентального питания грубо не изменялось белково- жировой баланс организма. Существенного увеличения мышечной и жировой массы отмечалось в течении последних 8-10 месяцев после лечения 95% ДИ составил 1,01-0,05, p≥0,05.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Нами проведенный клинический опыт свидетельствует о том что своевременное и раннее назначение парентеральных питательных смесей онкологическим пациентам с целью подготовки к радикальным оперативным вмешательствам позволяет предупредить развитие тяжелой раковой кахексии, избежать осложнений послеоперационного периода, улучшить качество жизни онкологических больных. Нутритивная поддержка является важнейшим компонентом адекватного лечения операбельных пациентов с раком щейки матки, позволяет уменьшить вторичной заживление после операционной раны и снижение иммунитета, избежать развития выраженной саркопении и/или кахексии.

Онкогинекологик амалиётларда уюшган анестезияни афзалликлари.

Б.А.Саматов, А.А.Тожибоев

РИО ва РИАТМ Наманган вилоят филиали

Замонавий анестезиологияни ривожланиб бориши беморларга амалиёт вақтида ва амалиётдан кейинги даврда оғрик синдромини бартараф қилиш, амалиётдан кейинги турли асоратларни олдини олишга хизмат қилмокда. Ҳозирги вақтда замонавий анестезиологияда оғриқсизлантиришнинг жуда кенг ва турли усуллари қўлланиб келинмокда. Булардан бири –регионар уюшган оғриқсизлантириш ҳисобланади.

Мақсад: Онкогинекологик амалиётларда уюшган анестезияни бошқа анестезия турларига нисбатан афзалликларини кўрсатиб бериш.

Материал ва усуллар: РИО ва РИАТМ Наманган вилоят филиали 2-жаррохлик булимида амалиётга тайёрланган 32 та бемор аёлларда бачадон экстирпацияси ва бачадон кенгайтирилган экстирпацияси амалиётларида ушбу анестезияни кулланилди. Биз беморларни 2 та гуруҳга бўлиб текширув ва мониторинг ўтказдик. 1-гуруҳдаги беморларга умумий (Куп компонентли эндотрахеал)наркоз, 2-гуруҳдаги беморларга уюшган (Умумий+спинал ёки эпидурал) анестезия килинди. 1-гуруҳдаги беморларга - премедикация, кириш наркози, миорелаксация, наркозни ушлаб туриш, нейровегетатив химоя, уйғотишдан иборат бўлди. 2-гуруҳдаги беморларга- премедикация, ёнбошлаган ёки ўтирган вазиятда VL2-L3 соҳадан интратекал лонгокаин-Хеви (Бупивакаин), Лидокаинни гипербарик 5% эритмаси ёки Бупивакаинни 0,5%-изобарик ёки 0,75% гипербарик эритмаси юборилди. Лидокаин дозаси -1,2-1,4 мг/кг. Бупивакаин дозаси - 0,25-0,3 мг/кг (3,5 мл гача). Ушбу анестетикларга адъювант сифатида морфин ex tempore 7 мкг/кг (7-10 томчи) қўшилди. Сўнгра юборилган анестетикни нисбий оғирлигини (баричность) ҳисобга олиб амалиёт столи ҳолати – горизонтал ёки Фоулер вазиятини берилди. Кириш наркози, миорелаксация, наркозни ушлаб туриш, нейровегетатив ҳимоя, уйғониш босқичлари одатдагидек давом эттирилди. 2-гуруҳдаги беморлардан 84 тасига амалиётдан олдин VL1-L2 бел умуртқалари оралиғидан эпидурал бўшлиққа краниал томонга йўналтириб, эпидурал микрокатетер ўрнатиб, фиксация қилиб олинди. Маҳаллий анестетикни тест-дозасидан сўнг, асосий дозаси юборилди (Бупивакин 0,5%). Амалиёт давомида эса эпидурал катетердан маҳаллий

анестетик – асосий дозани юбориб турилди. Амалиётдан кейинги 1-2-3-4 сутка ичида ҳам катетердан маҳаллий анестетик билан наркотик анальгетиклар килиб, оғрикни қолдирилди.
Натижалар: 1-гуруҳдаги беморларда амалиёт вақтида адекват оғриқсизлантиришга қарамасдан артериал гипертензия, тахикардия (Кардиомонитор BLT 5000 назоратида) кузатилди. Уларга бошқарилувчи гипотония ўтказишга тўғри келди. Амалиётдан кейинги эрта даврда уларда оғрик синдроми ВАШ шкаласи бўйича 7-8 баллни ташкил қилди, уларга наркотик анальгетиклар қилиниб, оғрик синдромини бартараф этилди. Амалиётдан кейинги 2-3-4 суткаларда 60-70% беморларда ичаклар парези кузатилди, ичакларни стимуляцияси ўтказишга тўғри келди. Аксарият беморларни эрта активизацияси қийин кечди. 2-гуруҳдаги беморларда амалиёт вақтида гемодинамик кўрсаткичлари стабил турди, амалиётдан кейинги даврда эса оғриқ синдроми ВАШ-шкаласи бўйича 1-2 баллни ташкил этди. Уларда ичакларни парез ҳолати кузатилмади, амалиётни эртасигаёқ активизацияси осон кечди, бу ўз навбатида тромбоэмболик асоратлар учун профилактика бўлди. Амалиётдан кейинги даврда уларга наркотик анальгетикларга бўлган эҳтиёж 1-гуруҳдаги беморларга нисбатан оз бўлди. Ичаклар перистальтикаси эрта тикланиши кузатилди.
Хулоса: Уюшган анестезия усулини анестезиологик хавфи (ASA бўйича) юқори бўлган беморларга қўлланса амалиёт вақтида ва амалиётдан кейинги даврда турли асоратларни олдини олинади.

Орқа мия ичи анестезиясининг онкожаррохликдаги клиник мохияти
Республика Ихтисослаштирилган Онкология ва Радиология Илмий-Амалий Тиббиёт маркази Сурхондарё филиали
М.С. Саломов, А.А. Кенжаев, С.З. Фазлиддинов
Актуаллик. Онкологик беморларда жаррохлик амалиётида адекват оғриқсизлантиришда наркоз турини мос-адекват танлаш, жаррохликнинг актуал клиник мохиятини белгилайди.
Текшириш усуллари. РИОваРИАТМ СФ да 1 ой давомида 117 та беморда турли жаррохлик амалиётлари бажарилди. Шундан 55та (47%) беморда турли периферик жаррохлик (оёқларда, бачадон усмаларида, тери ўсмаларида, сон-болдир ва бармок суякларидаги жаррохлик амалиётлари) амалиётларига орқа мия ичи анестезияси қўлланилди. Худди шунака амалиётларнинг 37 тасида (31,6%) вена ичи анестезияси қўлланилди. Бунда Sol.Bupivicaini – 400 mg қўлланилган. L4-L5ва L1-L2 оралиғида қилинган. Вена ичи анестезияисда Sol. Ketamine 10mg\kg қўланилган. Беморларинг ўртача ёши 48 ёшни ташкил қилди.
Натижалар. Sol.Bupivicaini – 400 mg L4-L5ва L1-L2 оралиғида орқа мия каналига жунатилди. Sol. Ketamine 10mg\kg эса хар 20 мин.да билак марказий вена орқали жўнатилди. Жаррохлик амалиётида 55(47%) бемордан 4 та(3,4%) беморда АҚБ -90\60мм\с.у тушиши, марказий вена босими 2 та(1,7%) беморда, аллергик ракциялар Квинке шиши кўринишида 4 (3,4%) беморда кузатилди. 37 та(31,6%) бемордан 5 та(4,2%) беморад АҚБ 90\60 мм с.у тушиши, 9 та(7,6%) беморда аллергик реакциялар кузатилди. Бунда орқа мия ичи анестезиясида оғриқсизлантириш 1,5 соатдан кам бўлмаган вақтда давом этган бўлса, вена ичи оғриқсизлантириш 20 мин давом этди ва дори воситасини венага қайта жўнатишини тақозо этди.
Хулоса: Жаррохлик амалиётида икки оғриқсизлантириш усулларини таққосланганда орқа мия ичи анестезиясини (ОМИА) АҚБтушиш асоратини 0,8% га кам эканлиги, аллергик реакцияларни 4,2% га камлиги, хамда оғриқсизлантириш давомийлиги орқа мия ичи анестезиясида 1,5 соат бўлиши ОМИА ни устунлиги бўлса , вена ичида анестезиясида эса огриқсизланиш 20 мин давом этганлиги ва хар 20 мин да дори воситаси қайта жўнатиш талаб қилганлиги ва бу препартнинг сарфланиш миқдорини ошишига олиб келиши вена ичи анестезиясининг камчлигини кўрсатди.

ТАРҚАЛГАН СУТ БЕЗИ САРАТОНЛАРИДА АНОРЕКСИЯ-КАХЕКСИЯ СИНДРОМИДА ПАЛЛИАТИВ ЁРДАМНИНГ АҲАМИЯТИ.

[1]Б.Т.Туланов., [2]проф.т.ф.д. Н.М.Рахимов.
Иш жойи: [1]РИОваРИАТМҚашқадарё Филиали (ш.Қарши), [2]СамДТУ (ш.Самарқанд).

Мақсад: Қашқадарё вилоятида аниқланаётган сут бези саратон касаллигининг тарқалган босқичларида Анорексия-қахексия синдроми (АКС) нинг эрта ташхислаш ва даволашнинг беморлар хаёт сифати ва яшовчанлигини оширишдаги ахамияти.

Материаллар ва методлар: 2022-2023 йиллар давмида аниқланган, тарқалган сут бези саратон (ТСБС) касаллиги билан оғриган 60 нафар бемор танлаб олинди. Беморлар АКС нинг белгиларига, кахексия даражаларига қараб умумий курклардан ўтказилди. Холатга бахо бериш учун лаборатор текширувлардан ўтказилди. Текширув хулосаларига кўра бирламчи аниқланган, ТСБС касаллиги билар оғриган беморларнинг 21 нафарида (35%) АКС аниқланди. Аниқланган беморларнинг барчасига паллиатив химия терапия (ХТ) муолажалари, қўшимча равишта бемордаги лаборатор кўрсаткичлардаги ўзгаришлар инобатга олган холда ўтказилди симптоматик даволар билан биргаликда ўтказилди. Беморлар 2 гурух 1-А (11 нафар бемор 52%) ва 2-Б (10 нафар бемор 48%) га ажратиб олинди. 1-А гурухдаги беморлар паллиатив ХТ+симптоматик даволар билан биргаликда таблетка мегестрол ацетат-160 мг кунлик 3 таблеткасини доимий истемол қилди. 2-Б гурухдаги беморлар паллиатив ХТ+симптоматик даволарнини ўзини қабул қилди. Паллиатив ХТ муолажасининг даво самарадорлиги 6 ойлик кўрсаткичлари ўрганилди. Натижалар АКСнинг монеторинг жадвали билан бахолаб борилди.

Натижалар: 1-А гурухдаги беморларнинг 2 нафари (18%) муолажаларни охирига етказа олмади. Беморда рефрактер кахексия (РК) белгилари ривожланганлиги сабабли паллиатви ХТ тўхтатилиб симптоматик муолажаларга ўтказилди. 3 нафари (27%) да кохексия (К) ривожланганлиги сабабли паллатив ХТнинг регуляяр амалга оширишни имкони бўлади. Қолган 6 нафар бемор (55%) паллиатив ХТни регуляр қабул қилди. 2-Б гурухдаги беморларнинг 2 нафари (20%) муолажаларни охирига етказа олмади. Беморда РК белгилари ривожланганлиги сабабли паллиатви ХТ тўхтатилиб симптоматик муолажаларга ўтказилди. 4 нафари (40%) да К ривожланганлиги сабабли паллатив ХТнинг регуляяр амалга оширишни имкони бўлади. Қолган 4 нафар бемор (40%) паллиатив ХТни регуляр қабул қилди.

Хулоса: ТСБСда АКСни даволашда нафақат химия терапия муолажаларини ўтказиш, балки паллиатив даво муолажаларини тўғри олиб борилиши хам бемор яшаш сифатини яхшилайди ва яшовчанлигини узайтиради.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ БЕЛКОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ И КЛЕТОЧНОГО СОСТАВА КРОВИ У ПАЦИЕНТОВ С АДЕНОКАРЦИНОМОЙ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Уморов М. Х., Махкамова Ф. С., Мухаммаджанова С. Х.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии г. Ташкент

Цель: Оценить диагностическую значимость определения рутинных показателей крови и антигена СА 19-9 при аденокарциноме толстого кишечника (АКТК).

Материалы и методы: Исследование проводили на автоматическом биохимическом анализаторе Mindray BS 330 Co Ltd (КНР) клеточный состав крови, концентрация альбумина, С-реактивного белка (СРБ), антигена СА 19-9, рассчитывали отношение СРБ/альбумин и иммуно-прогностический индекс (IPI). Обследовано 87 пациентов с диагнозом АКТК I-IV стадии. В группы сравнения вошли 18 клинически здоровых лиц.

Результат: Анализ результатов определения клеточного состава крови, антигена СА 19-9, альбумина, СРБ, отношения СРБ/альбумин и индекса IPI, рассчитанного по уравнению ([СРБ]х[нейтрофилы])/([лимфоциты]х[альбумин]), выявили статистически значимые различия всех изучаемых показателей у пациентов с АКТК по сравнению с клинически здоровыми лицами ($p<0,05$), а также наличие слабой или умеренной корреляционной взаимосвязи со стадией заболевания, размером опухоли и метастазами в регионарных лимфоузлах. Наибольшую ценность для разграничения здоровых лиц и пациентов с

ранними стадиями АКТК представляет определение СА 19-9, СРБ, отношения СРБ/альбумин и индекса IPI. Пороговые значения составили > 2,81 нг/мл, > 0,17 мг%, > 0,004 и > 9,26, соответственно. При этом диагностическая эффективность (ДЭ) определения этих показателей составила 73,9%, 76,1%, 76,1% и 71,6%, соответственно.

Для разграничения ранних (I-II) и поздних (III-IV) стадий АКТК наибольшую информативность показали СА 19-9, СРБ, отношение СРБ/альбумин и индекса IPI. ДЭ составила 71,6%, 72,5%, 73,4% и 73,4% при пороговых значениях> 4,6 нг/мл > 0,85 мг%, > 0,015 и > 35,3, соответственно. Для выявления пациентов с наличием метастазов в лимфоузлы была большей, чем при использовании результатов измерения СА 19-9 (72,5%, 75,2%, 78% и 68,0%, соответственно).

Заключение: Таким образом, наибольшую ценность для диагностики ранних стадий АКТК, а также для подтверждения наличия у пациентов с АКТК метастазов в регионарные лимфоузлы имеет определение уровня СРБ, отношения СРБ/альбумин и индекса IPI, которая в этих случаях превышает диагностическую эффективность определения уровня антигена СА 19-9.

PESHOB DIAGNOSTIKASIDA YANGI ZAMONAVIY SITOFLUORIMETRIYA USULINING AFZALLIKLARI

Umorov M. X., Muxammadjonova S. X.
Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi

Ishning maksadi: Sitofluorimetriya usulidan foydalanib, peshob tahlili va peshobdagi atipik hujayralarni aniqlashdagi samarasini o‘rganish ishning maqsadi etib belgilandi.

Ishlatilgan material va usullar: Maqsadga erishish uchun Sysmex “UF-4000” peshob analizatorida oqimli sitoflurometriya usulidan foydalanib, xujayralarni o‘tuvchi maxsus kanallari, xujayralarni ichki tuzilishlarini buzmasdan belgilovchi noyob reagentlar yordamida zarrachalarni farqlash amalga oshirildi. Zarachalarni bir biridan aniq ajratishda uskuna yordamida ko‘p sonli hujayralarni hisoblay olish va patologik zarachalarga belgi qo‘yish olib borildi. Olib borilgan tadqiqotlarda sitometriya usuli yordamida biologik materialni gidrodinamik fokuslash orqali rangli zarralarni aniq hisoblashi, mikroskopik usuldan ancha ustunligini bildiradi. Tadqiqotlarda RIO va RIATM markazida ambulator tekshiruvlardan to‘liq o‘tgan 200ta bemorlarning peshob tahlillaridan foydalanildi, bunda bemorlarning kasallik bosqichlariga qarab peshobdagi hujayralarning morfologik o‘zgarishlari va atipik hujayralar kuzatildi.

Natijalar: Tahlil natijalariga ko‘ra, 200ta bemordan 60 (30%) tasida atipik hujayralar kuzatildi. Bu bemorlarda 0.8 mkldan eng yukorisi 6.7 mkl gacha atipik hujayralar borligi aniqlandi, ular asason onkourologiya bo‘limida qovuq sarotoni tashxisi bilan davolanayotgan bemorlarda kuzatildi. Shu bilan birga, 4 (6,7%) ta bemorda bachadon sarotoni bilan 0.1 dan 1.3 mkl gacha atipik hujayralar kuzatildi.

Xulosa: O‘tkazilgan tadqiqotlar asosida yangi zamonaviy tahlil usullaridan sitofluorimetriya usulidan foydalangan holda onkologik bemorlarda kasallikning erta bosqichida chuqurlashtirilgan tahlillarni o‘tkazishda yordam beruvchi peshob tahlillarini mukammashtirishga keng imkon yaratadi. Setofluorametriya usuli yordamida olingan natijalar davolovchi shifokorga aniq va to‘g‘ri tashhis qo‘yishiga ko‘mak beradi.