АОУЗ
АССОЦИАЦИЯ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОНКОЛОГИЯ

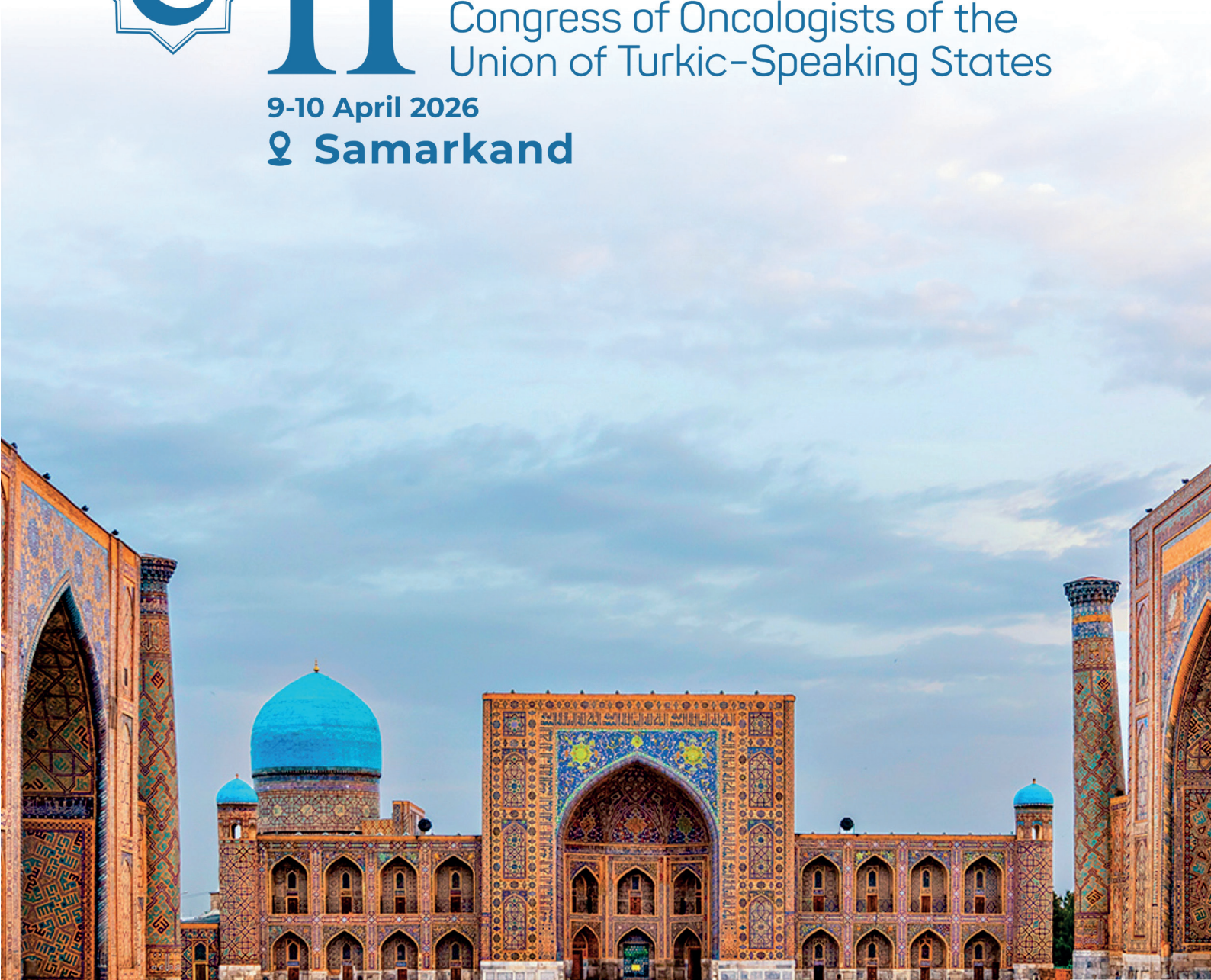
ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

II Turkiy Davlatlar Onkologlarining Kongressi

Congress of Oncologists of the Union of Turkic-Speaking States

9-10 April 2026

Samarkand



Содержание

Совершенствование популяционного канцер-регистра в Республике Узбекистан: достигнутый прогресс 34

Текущее состояние онкологической службы Республики Узбекистан 35

Diagnostic importance of MRI in cardiac tumors 36

Ko‘krak qafasi kompyuter tomografiyasi (KT) ning COVID 19 fonida o‘pka saratonining erta aniqlashdagi roli 37

Mammografiyada sut bezidagi o‘zgarishlarni baholashda sun’iy intellekt roli 37

Qandli diabet bilan og’rigan bemorlarda oshqozon osti bezi o‘smalarini aniqlashda KT diagnostika roli 38

Role of magnetic resonance imaging and nuclear medicine in the differential diagnosis of muscle and fat tissue malignant tumors 39

Дифференциация ранних стадий рака шейки матки на основе радиомического анализа мультипараметрической магнитно-резонансной томографии 39
..... 40

Значение мультиспиральной компьютерной томографии молочных желез в диагностике рака молочной железы 40
..... 41

Клинико-диагностическая значимость внедрения интеллектуальных алгоритмов в систему скрининга рака молочной железы с оценкой влияния когнитивных искажений и профессиональных факторов врача на точность верификации 41

Retinoblastomada erta diagnostika va zamonaviy davolash strategiyalari 43

Selective intra-arterial chemotherapy for eyeball preservation in patients with retinoblastoma 43

Дифференцированный подход к реконструкции век при его злокачественных новообразованиях 45

Factors affecting treatment outcomes for malignant epithelial tumors of the salivary glands. 46

Malignant tumors of the upper jaw and its sinuses 46

Review of medullary thyroid carcinoma 47

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛИОБЛАСТОМЕ 48

Клинико-морфологические и эпидемиологические значения прогностических факторов при раке языка 49

Органосохраняющая хирургия при раннем раке гортани: анализ функциональных и онкологических исходов 50

Пластика дефекта артериализированными лоскутами при расширенно комбинированных операции в области головы и шеи. 51

Результаты лечения рака языка cT3–4N0–xM0 с применением селективной шейной лимфодиссекции метастатическом и рецидивном раке щитовидной железы 52

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИМИОТЕРАПИИ В КОМБИНАЦИИ С ЦЕТУКСИМАБОМ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ ПОЛОСТИ РТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАСВАЯ 54

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГУБЫ 55

55ЭФФЕКТИВНОСТЬ АДЪЮВАНТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ТЕМОЗОЛОМИДА В СОЧЕТАНИИ С ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОБЛАСТОМОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА 55

Adjuvant therapy for lung adenocarcinoma: Effectiveness and impact on survival 57

Akciğer Kanserinde Kemoterapinin Erken Dönemlerinde Gelişen Organ-Toksik Komplikasyonlar 57

Bispecific Antibodies and ADCs in ICI-Resistant NSCLC: A Systematic Review of Optimal Sequencing and Toxicity Mitigation Strategies 58

Deep inspiration breath-hold technique in stage III NSCLC (non-small cell lung cancer) Radiotherapy: Dosimetric benefits for organs at risk 59

Effectiveness and Relevance of Whole-Body MSCT Angiography in Esophageal and Lung Cancer 60

Epidemiological trends of lung cancer in Azerbaijan 60

Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde İmmunoterapi sonrası Akciğer İmmun Prognostik İndeksinin (LIPI) Genel Sağkalıma Etkisinin İncelenmesi –Retrospektif Tek Merkez Deneyimi 61

Minimally Invasive Surgical Treatment of Esophageal Cancer: A Single-Center Experience 62

O‘pka saratonining molekulyar va diagnostik tasnifi: zamonaviy yondashuvlar va istiqbollar ... 63

Özofagus kanseri nedeni ile İvor-Lewis operasyonu yapılan hastada geç dönemde gelişen gastrobronşial fistül. 64

Выявление рецидивов рака лёгкого при применении комплекса лучевых

методов диагностики 64

Динамическое сравнение легочных узелков с помощью приложения Видар 65

Дифференцированный подход в хирургическом лечении аденокарцином кардиоэзофагеальной зоны в зависимости от типа опухоли по классификации siewert 66

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПИЩЕВОДА. 67

Неоадъювантная химиотерапия и лечебный патоморфоз при раке пищевода. 68

Особенности осложнений химиотерапии рака лёгкого у пожилых пациентов 69

Оценка выживаемости после хирургического лечения КЭР: сравнительный анализ типов аденокарциномы 69

Сравнительный анализ легочных микроузелков у онкологических больных 70

AIDriven Diagnosis in Breast Cancer: Enhancing Early Detection and Reducing Errors. 72

Analysis of clinical stage and long-term survival in breast cancer in Fergana region 72

Clinical effectiveness of a molecular subtype–based approach in invasive breast carcinoma 73

Digital algorithm for the prophylaxis and management of postoperative complications in breast cancer reconstructive surgery 74

Etiopathogenesis, clinical symptoms, diagnosis, and modern treatment of gestational gigantomastia 75

Features of the course of breast cancer in elderly and senile women 75

Germline Variant Spectrum in Hereditary Breast Cancer: A Whole-Exome Sequencing Study from Azerbaijan (2023–2026) 76

Histological types of breast cancer and their association with epidemiological and clinical characteristics 77

Improvement of diagnosis and treatment of breast cancer at the TisN0M0 and T1N0M0 stages 78

Relationship Between Body Mass Index and Proliferative Activity (Ki-67) in Breast Cancer 79

The importance of p63 and Ki-67 in the diagnosis and prognosis of atypical hyperplasia and non-invasive breast cancer 79

To making the system of complex control of breast cancer in the Samarkand region of Uzbekistan 80

Toxic liver lesion and risk of secondary lymphedema

at breast cancer patients 81

Treatment effectiveness in patients with early-stage triple-negative breast cancer 82

Анализ роли половых гормонов и HER2/neu при инфильтрирующемраке молочной железы 83

Возможности маммографии в диагностике непальпирурака молочной железы 83

Гормональная терапия пациенток с фиброзно – кистозной мастопатией в сочетании с гиперплазией эндметрия. 84

Значение маммографии в диагностике доброкачественных и злокачественных новообразований молочной железы 85

Исследование плотности сосудов при инфильтрирующем раке молочной железы 86

Клинико-патологические особенности и прогноз трижды негативного рака грудной железы у мужчин 87

Комплексная оценка факторов прогноза при раке молочной железы 87

Лечения различных форм дисгормональных дисплазии молочных желез 88

Люминальный А подтип рака молочной железы: от ИГХ-верификации к результатам комплексного лечения 89

Маммографические параметры как предикторы молекулярно-биологического профиля и терапевтического ответа при раке молочной железы. 90

Морфологическая прогрессия фоновых процессов при неоплазиях добавочной доли молочной железы и их связь с инвазивным потенциалом 91

Морфологическая характеристика лимфогенного метастазирования при инфильтрирующем раке молочной железы 92

Мультимодалная лучевая диагностика в раннего рака молочной железы 93

Некоторые статистические аспекты «Трипл»-негативной формы рака молочной железы. 94

О результатах скрининга рака молочной железы в городе Джизак Республики Узбекистан 94

Онкологическая безопастность радикальных подкожных мастэктомий с одномоментной реконструкцией имплантом при раке молочной железы. 95

Опыт реконструктивных операций у больных раком молочной железы: ближайшие и отдалённые результаты 96

Оценка информированности студентов-медиков

о профилактике рака молочной железы 97

Связь неэпителиальных(фиброэпителиальных) новообразований молочной железы с возрастом и гормональным статусом у женщин Азербайджана 98

Эпидемиология молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы в Джизакской области 99

A retrospective review of locoregional recurrence in 100 breast cancer patients post-mastectomy 100

ASSOCIATION OF BODY MASS INDEX WITH THE RISK OF RECURRENCE AND MORTALITY IN DIFFERENT BREAST CANCER SUBTYPES 101

CA 15-3 as a predictive marker of breast cancer among male population in Azerbaijan 101

Clinical predictors of metastasis in breast cancer: evaluation of comorbid conditions associated with endothelial dysfunction 102

Experimental study of breast cancer chemoprevention 103

Features of postoperative complications of breast cancer 104

Locoregional recurrence of breast cancer after mastectomy: prognostic factors and clinical outcomes 104

Extent measurement of ductal carcinoma in situ in breast excision specimens: a four-method comparison 105

OUR EXPERIENCE IN THE SURGICAL TREATMENT OF POSTMASTECTOMY LYMPHEDEMA

USING LYMPHATICOVENOUS ANASTOMOSIS (LVA SURGERY) 106

Prevalence, clinical significance and optimized management algorithm for breast cancer patients with HCV infection 107

Transforming Outcomes in Hereditary Breast Cancer: From Genetic Risk Identification to Impact-Driven Personalized Care 108

Генетические изменения в вкДНК при раке молочной железы у женщин молодого возраста 109

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛАССИФИКАЦИИ BI-RADS В ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ОЧАГОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ 110

Доброкачественные заболевания молочной железы как группа онкологического риска: данные популяционного маммографического скрининга в Республике Каракалпакстан 111

Значение локализации опухоли по редким гистологическим формам рака молочной железы 112

Изучение качественных и количественных изменений содержания вкДНК при раке молочной железы 112

Организация и результаты профилактического скрининга рака молочной железы в Республике Каракалпакстан 114

Превентивное микрохирургическое вмешательство при раке молочной железы 114

Прогностическое значение индекса пролиферативной активности (Ki-67) при раке молочной железы 115

Роль маммоскрининга в ранней диагностике и эффективности лечения в Республики Узбекистан 116

Скрининг рака молочной железы как фактор повышения ранней выявляемости: опыт Республики Узбекистан 117

Современные методы лечения рака молочной железы 118

Сут бези саратонида қўриқчи лимфа тугунларини аниқлашда sentimag магнит навигация тизимини қўллашнинг клиник ва иқтисодий самарадорлиги 119

Effectiveness of combined treatment for locally advanced gastric cancer. 120

Me'da saratonida o'smaning tarqalishini aniqlashda laparoskopiyaning ahamiyati 121

The Role and Effectiveness of Minimally Invasive Technologies in the Surgical Treatment of Gastric Cancer 122

Молекулярно-биологические факторы прогноза и перспективы таргетной терапии при раке желудка 122

Первый опыт применения эндоскопической вакуум-терапии при несостоятельности анастомозов после резекций желудка и гастрэктомий у онкологических больных 123

Epidemiological characteristics and preventive detection of gastrointestinal malignancies in the fergana region in 2025 125

Gastric Mixed Adenoneuroendocrine Carcinoma: A Rare and Aggressive Tumor – A Clinical case 126

Inflammatory fibrous polyp of the stomach: a rare mesenchymal neoplasm 127

Laparoskopiya nazoratida qiyin tashxislanadigan oshqozon saratonini trepanobiopsiya qilish 127

Mahalliy tarqalgan oshqozon saratonini Gipertermik Intraperitoneal Ximioterapiya bilan

kombinirlangan davolashning natijalari 128

Me`da xavfli o`smasida laparoskopik gastrektomiyaning texnik xususiyatlari 129

Oshqozon saratonida maksimal distal subtotal rezektsiyasi 130

Выбор объёма хирургического лечения рака желудка
с прорастанием в поджелудочную железу 131

Непосредственные результаты комбинированной гастрэктомии
прорастанием в поджелудочную железу. 132

Непосредственные результаты расширенной комбинированной
гастрэктомии при прорастания опухоли в хвост поджелудочная железы. 133

Онкореабилитация больных со злокачественными новообразованиями
желудочно-кишечного тракта. 134

Оценка эффективности паллиативной гастрэктомии при осложненных
формах распространенного рака желудка. 135

Персонализированная эндоскопическая диагностика
и органосохраняющее лечение полипов и полипоза желудка
на основе стратификации онкологического риска 136

Применение инновационных сшивающих аппаратов в хирургии рака
пищевода 136

Роль эндоскопической диагностики и лечения при полипе и полипозе желудка. 137
Факторы поздней диагностики рака желудка и ободочной кишки
в Аранском регионе 138

Atezolizumab va Bevacizumab bilan davolangan metastatik gepatosellyulyar
karsinomada biokimyoviy va radiologik regressiya 139

Gepatotsellulyar karsinomada transarterial kimyoembolizatsiya: transfemoral va transradial
kirish yo‘llarining xavfsizlik hamda klinik samaradorligini
qiyosiy tahlili 140

Klatskin o‘smalarida o‘ng va chap jigar o‘t yo‘llarini alohida kontraslash sharoitida teri-jigar
orqali xolangiografiya va xolangiostomiya
samaradorligini baholash 141

Me’da osti bezi neyroendokrin o‘smalarida “Xromogranin-A” markerining diagnostik ahamiyati
va bioterapiya samaradorligi

Teri jigar orqali xolangiografiya va xolangiostomiya hamda endoskopik retrograd
pankreatoxolangiografiyaning klinik samaradorligi va afzalliklari 143

Perkutan transgepatik xolangiostomik nay yordamida endobiliar qisqich biopsiya
namunasini qiyosiy o'rganish 144

Radical and Optimized Surgical Approaches in Pancreaticoduodenectomy for Pancreatic
Ductal Adenocarcinoma: A Systematic Review of Oncologic and Morbidity Outcomes 145

Teri jigar orqali xolangiografiya va xolangiostomiya hamda endoskopik retrograd pankreatoxolangiografiyaning klinik samaradorligi va afzalliklari 146

Totally Laparoscopic Pancreaticoduodenectomy for Malignant Tumors of the Pancreatic 147

Возможности применения радиочастотной абляции в комбинированном лечении первичных злокачественных и метастатических опухолевых очагов паренхимы печени 148

Хирургическое лечение лейомиосаркомы нижней полой вены: редкий опыт (клинический случай) и мировые данные 149

Clinical significance of immunohistochemical marker expression in localized and disseminated clear cell renal cell carcinoma 150

Хирургическое лечение неорганных забрюшинных опухолей 150

Metastatik renal hücreli karsinomda nivolumab tedavisi alan hastalarda prognostik nutrisyonel indeksin sağkalım üzerindeki prognostik değeri 151

Renal Hücreli Karsinomda Sunitinib ve Pazopanib'in Klinik Etkinlik ve Tolerabilite Açısından Karşılaştırılması 152

Stromal gene expression predictive of metastatic primary prostate cancer 152

Surgical and combined therapy in patients with kidney cancer 153

Мультифакторный анализ рака почки в зависимости от клинико-морфологических и молекулярно-биологических факторов прогноза. 154

Роль рецепторов PD-1 и PD-L1 в развитии системного воспалительного ответа и иммуноадъювантной терапии у больных с почечно-клеточным раком. 155

Analysis of Mortality Rates from Colorectal Cancer Between 2021 and 2026 Based on GLOBOCAN Data 156

BIOMARKERS IN COLORECTAL CANCER: CEA, CA 19-9, AFP AND NOVEL PROGNOSTIC INDICATORS. THEIR ROLE IN DIAGNOSIS, MONITORING AND PREDICTION OF RECURRENCE 157

CD44 И ЕГО ПРОГНОСТИЧЕКАЯ РОЛЬ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ 158

Classification and clinical presentation of colon cancer in a regional oncology department experience 159

Clinical Outcomes of a Multimodal Approach in Locally Advanced Rectal Cancer 160

Comparative Outcomes of Combined Organ-Preserving and Standard Surgical Treatment in Rectal Cancer with Pelvic Organ Invasion 161

Early screening for colorectal cancer: Modern approaches and practical significance 162

Epidemiological Analysis and Screening Challenges of Colorectal Cancer in Uzbekistan 163

Ki-67 как предиктор полного патологического ответа и фактор риска рецидива при раке прямой кишки. 164

Microbiological spectrum of secondary infections after surgery and chemotherapy in patients with colorectal cancer 164

Organ-Preserving Surgical Treatment of Locally Advanced Rectal Cancer with Invasion into Female Reproductive Organs 165

Risk factors and revention of intestinal anastomotic leakage in colorectal surgery 166

Study and Analysis of Colorectal Cancer Incidence Rates in 2022–2026 Based on GLOBOCAN Data 167

The role of copper and ceruloplasmin in the pathogenesis of colorectal cancer 168

When should active treatment be discontinued and maintenance therapy initiated in metastatic colorectal cancer? 169

Xorazm viloyatida yo'g'on ichak saratoning birlamchi tarqalgan turlarida davolash usullarini takomillashtirish. 170

Clinical impact of microsatellite instability and timing of immunotherapy in metastatic colorectal cancer: real-world data from Azerbaijan. 171

Symptom control and quality of life as primary goals of therapy in metastatic colorectal cancer 171

ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ 172

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЯЖЕСТЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА 173

Место лапароскопического доступа для радикального хирургического лечения колоректального рака 174

Неоадъювантная терапия у пожилых пациентов с колоректальным раком 175

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ 176

Оценка эффективности гибридной малоинвазивной геморроидэктомии при осложнённых формах геморроя 177

Прогностическое значение мутаций KRAS, NRAS и BRAF при метастатическом колоректальном раке 178

Реконструктивно-восстановительные операции у больных колоректальным раком 179

Роль скрининга колоректального рака в группах повышенного и возрастного риска 180

Совершенствование персонализированного подхода лечения путем изучения молекулярно – генетического профиля опухоли пациентов колоректальным раком в казахстанской популяции 181

Современные подходы к хирургическому лечению IV стадии рак прямой кишки с метастазами в печень и другие органы. 182

Сравнение ручного и степлерного илеоколического анастомоза после правосторонней гемиколэктомии 182

Современные возможности улучшения отдалённых результатов комплексного лечения колоректального рака с метастазами в печени 182

Эффективность и клинические результаты неоадъювантной химиотерапии без лучевой терапии у пациентов с раком нижне- и среднеампулярного отдела прямой кишки 183

Клинические результаты одномоментных резекций печени и толстой кишки у пациентов с метастатическим колоректальным раком 184

Современные возможности улучшения отдалённых результатов комплексного лечения колоректального рака с метастазами в печени 185

Клинические результаты восстановительных операций у колостомированных больных с колоректальным раком 187

Современные возможности персонализированной терапии метастатического колоректального рака на основе молекулярных маркеров и таргетных препаратов 188

Клиническая оценка роли лапароскопии в современных методах колоректальной хирургии 189

Современное состояние онкологической помощи пациентам с колоректальным раком в Узбекистане 190

Прогностическая ценность ИГХ-маркеров в морфологическом профиле колоректального рака: данные Узбекистана за 2020–2024 гг.» 191

«КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ БЕЗ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ НИЖНЕАМПУЛЯРНОМ КРР» 191

Хирургическое лечение как основной метод при комбинированном лечении рака прямой кишки с метастазами. 192

Цитокиновый профиль крови как маркер иммуносупрессии при метастатическом колоректальном раке 193

Эффективность неадьювантной терапии при комплексном лечении колоректального рака 194

Angiogenic remodeling and tumor progression in endometrial hyperplasia and carcinoma: prognostic implications of CD34 expression....195

Bachadon bo'yni saratonini pilot skrining dasturida odam papillomavirusi musbat ayollarni qayta testlash natijalari tahlili....196

Postoperative complications after surgical treatment of cervical cancer....196

Diagnostic and prognostic value of laboratory-based screening in the early detection of cervical cancer in the kashkadarya region....197

Evaluation of treatment of recurrence of locally advanced cervical cancer, taking into account prognostic factors....198

Impact of lymphadenectomy on treatment outcomes in advanced ovarian cancer....199

Pathophysiological significance of CD34 expression in predicting complications after endometrial sampling....200

Prediction of endometrial cancer based on clinical, morphological, and molecular typing....201

Qoraqalpog'iston Respublikasida pilot skrining dasturi ikkinchi bosqichining natijalari....202

The influence of comorbid diseases on the development of endometrial cancer....202

The role of immune system factors and angiogenesis in the tumor microenvironment in disseminated ovarian cancer: pathogenetic significance and prognostic markers....204

The role of interventional arterial embolization in bleeding from locally advanced cervical cancer....205

The significance of studying the biochemical markers of ovarian tumors....206

Tuxumdon o'smalarida gistologik tiplar va yoshga bog'liqlik tahlili....206

Ассоциация вируса папилломы человека и предопухолевых патологий шейки матки....207

Диагностическое и прогностическое значение кольпоскопии и проточной цитометрии при цервикальных интраэпителиальных неоплазиях....208

Влияние BRCA-мутации на платин-чувствительность при рецидиве рака яичников: сравнительный анализ....209

Влияние Fast-track протоколов на функциональное восстановление и качество жизни онкогинекологических пациентов....210

Диагностическая значимость классификации O-RADS в ведении пациенток с объёмными образованиями яичников....211

Диагностические ошибки при атипической гиперплазии эндометрия: риск недооценки раннего рака эндометрия. 212

Динамика выявления рака шейки матки в условиях скрининга в Ферганском регионе. 213

Иммунные и ангиогенные характеристики опухолевого микроокружения при распространённом раке яичников: прогностическая и терапевтическая значимость 214

Кольпоскопия и биопсия как ключевые методы скрининга и верификации рака шейки матки 215

Лазерная абляция при тотальном поражении вульвы у пациенток с VIN3 213

Молекулярно-биологические подтипы рака эндометрия и их значение в выборе персонализированной терапии 216

Основные показатели заболеваемости первично-множественными злокачественными опухолями женской репродуктивной системы 218

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ НА БАЗЕ НАВОИЙСКОГО ФИЛИАЛА РСНПМЦОиР 219

Особенности диагностики и тактики хирургического лечения доброкачественных образований яичников 220

Роль биопсии сентинельных лимфатических узлов при раке эндометрия I стадии 221

Современные подходы к диагностике и лечению рака яичников 221

Современные подходы к лечению рака шейки матки в условиях Андижанского филиала РСНПЦОиР 222

ВОЗМОЖНОСТИ МИНИИНВАЗИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИЕ РАКА ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК С ОЖИРЕНИЕМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ICG-НАВИГАЦИИ 223

Сравнительная эффективность лапароскопических и традиционных операций с применением ICG-навигации у пациенток с метаболическим синдромом при раке тела матки 224

Оценка детерминантов поздней диагностики и начала лечения рака 225
шейки матки: статистический анализ 225

УРОВНИ ЦИТОКИНОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ 226

Факторы прогноза рака шейки матки у беременных 227

Эпидемиологические показатели и эффективность скрининга рака шейки матки в Хорезмский области (2019–2024 гг.) 228

Роль онкопротеина E7 вируса папилломы человека в формировании локального стероидного гормонального дисбаланса при раке шейки матки с различными вариантами опухолевого роста 229

О возможностях сохранения фертильности у онкологических пациентов 230

Clinical Features and Long-Term Outcomes of Desmoid Tumors in Children: Analysis of Recurrence and Treatment Results 231

Epidemiology of pediatric medulloblastoma in Azerbaijan 232

Long-Term Treatment Outcomes of Nephroblastoma in Azerbaijan 232

Morphological Spectrum of Desmoid Fibromatosis in a Clinico-Pathological Analysis 233

Pediatric Medulloblastoma in Azerbaijan: Outcomes of Risk-Adapted Multimodal Therapy 234

Young age childhood cancer incidence in Kyrgyzstan 235

ДОСТИЖЕНИЯ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ 235

Clinical and epidemiological characteristics of bone and cartilage sarcomas in the Fergana region in 2025 236

Clinical features at presentation in osteosarcoma and Ewing sarcoma 237

Combined treatment of giant cell tumor of bone using targeted therapy (denosumab) and surgical intervention: a clinical analysis 238

Correlation between TNM stages and survival outcomes in bone and cartilage sarcomas 238

Dermatological Complications of Radiation Therapy in Patients with Skin Cancer 239

Diagnosis and treatment outcomes of malignant soft tissue tumors of the trunk 240

Efficacy of immunotherapy in soft tissue sarcomas: the role of PD-L1 expression and TILs 241

Endoprosthetic replacement for primary malignant tumors of the proximal femur: analysis of surgical strategy and functional outcomes 241

Epidemiological analysis of incidence and mortality trends of malignant bone tumors in Uzbekistan 242

Kaposi sarcoma in Uzbekistan (2016–2024): national cancer registry trends and regional disparities 243

mRNA-4157 (V940) персонализированная вакцина при меланоме 244

Outcomes of reconstructive surgery for tumors of the bone forming the

knee joint using a novel native endoprosthetic design 245

Outcomes of shoulder joint endoprosthetics for proximal humerus tumors....245

Prognostic Significance of Clinical and Immunohistochemical Markers in Soft Tissue Sarcomas 246

Prognostic significance of histological structure in bone and cartilage sarcomas 247

Surgical Treatment of Pelvic Bone Tumors.... 248

Treatment strategies and stage-based outcomes in bone and cartilage sarcomas in the Fergana region.... 248

ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ. 249

Комбинированное лечение гигантоклеточной опухоли трубчатых костей. 250

Оптимизация результатов хирургического лечения доброкачественных опухолей костей у детей и взрослых....251

Применение новых технологий в условиях специализированного отделения остеонкологии 252

Результаты комбинированного лечения агрессивного фиброматоза 253

Эффективность пазопаниба в лечении неоперабельной и метастатической хондросаркомы.... 254

laparoscopic gastrectomy for gastric cancer treatment....255

Minimally invasive surgery after neoadjuvant polychemotherapy for locally advanced gastric cancer: comparative outcomes versus open surgery....256

RIOvaRIATM TVFda endoxirurgik operatsiyalar 257

Опыт применения высокотехнологичной лапароскопической хирургии при раке тела матки и доброкачественных опухолях....258

Algorithms of Intensive Care Management for Chemotherapy-Induced Hepatotoxicity in Lung Cancer Patients....259

Efficacy of immunotherapy in patients with advanced melanoma harboring BRAF and NRAS mutations 259

Evaluation of treatment effectiveness in metaplastic breast cancer based on immunohistochemical and molecular-genetic profile 260

Intra arterial chemoinfusion into the bronchial arteries as a treatment option for locally advanced inoperable lung cancer....261

Modern approaches to chemotherapy of epithelial ovarian cancer: evolving strategies and clinical impact 262

Neoadjuvant Dual HER2 Blockade in Non-Luminal Breast Cancer: Impact on Pathological Complete Response and Survival Outcomes 262

Next-Generation Sequencing in Lung Cancer: Identifying Actionable Mutations and Co-Mutational Patterns in an Indian Cohort 263

Optimization of Intensive Care in the Management of Chemotherapy-Related Complications of Lung Cancer at the Tashkent Regional Branch of the Oncology Center 264

Outcomes of immunotherapy in patients with metastatic non-small cell lung cancer harboring TP53 and KRAS G12V/G12D mutations

Perioperative immunotherapy for locally advanced gastric cancer: achievements and unresolved issues on the way to personalization 265

Predictive and Prognostic Significance of p53, Ki-67, and VEGF in Locally Advanced Rectal Cancer Treated with Neoadjuvant Chemoradiotherapy 266

Relapses of primary central nervous system lymphoma: clinical characteristics and treatment strategies 267

Side effects of immunotherapy in oncological patients 268

Surgical complications in patients receiving early adjuvant chemotherapy after colorectal cancer surgery 268

Antibacterial therapy in febrile neutropenia: practical aspects and challenges. 269

Neoadjuvan Kemoterapi Alan Hormon Reseptör Pozitif Meme Kanseri Hastalarında Lenfovasküler İnvazyonun Klinikopatolojik Özelliklerle İlişkisi 270

Metastatik kolorektal rak (mKRK) bilan og‘rigan bemorlarda Lonsurf + bevatsizumab va FOLFIRINOX + bevatsizumab kombinatsiyalarining samaradorligi va xavfsizligini qiyosiy baholash 271

Изучение хронической токсичности нового препарата колхиприта-нео 271

Иммунотерапия при распространённом раке желудка: мировой прогресс, проблемы и первый опыт Узбекистана 272

Неоадъювантная полихимиотерапия при метапластическом тройном негативном раке молочной железы: клинико-патологические результаты и анализ выживаемости 273

Neoadjuvant chemotherapy squamous cell carcinoma of esophagus

Оптимизация интенсивной терапии при осложнении химиотерапии рака лёгкого 274

Особенности ответа на неоадъювантную химиотерапию у больных с агрессивными биологическими подтипами рака молочной железы II–III стадий 275

Разработка персонализированных стратегий химиотерапии на основе молекулярного профилирования опухолей при колоректальном раке.....276

Ремаксол в коррекции гепатотоксичности при химиотерапии злокачественных новообразований 277

Роль неоадъювантной химиотерапии в хирургии рака кардиоэзофагеальной зоны 278

Роль экспрессии PD-L1 в формировании чувствительности к иммунохимиотерапии при диффузной В-крупноклеточной лимфоме 279

Сравнение противоопухолевого действия колхиприта-нео с действием коммерческих препаратов 279

Сравнительная эффективность пембролизумаба и ниволумаба в лечении метастатической меланомы 280

Заболеваемость лимфомами молочной железы на фоне химиотерапии 281

Терапевтическая эффективность и спектр токсичности первой линии дозо-модифицированной полихимиотерапии при метастатическом колоректальном раке у пациентов старшей возрастной группы.

Эффективность ингибиторов ароматазы у постменопаузальных пациенток с раком молочной железы 283

Analysis of artificial intelligence (AI) capabilities in modern radiotherapy planning 284

Application of Helical Tomotherapy for Comprehensive Skull and Scalp Radiotherapy.....285

Assessment of the risk of radiation cardiotoxicity in left-sided breast cancer based on data from the Khorezm Regional Oncology Center.....286

Dosimetric Evaluation of Radiotherapy Techniques for Treating Synchronous Bilateral Breast Cancer 286

Evolution of fractionation regimens in radiotherapy for early-stage breast cancer: analysis of modern data 287

Immediate results of external beam radiotherapy for bone metastases from various malignant tumors.....288

Peptide Targeted Radionuclide Therapy with Radiolabelled FAP 2286: Four Year Clinical

Experience in Difficult to treat FAP Expressing Solid Tumours 289

CT- versus coregistered FDG-PET/CT-based radiation therapy plans for conformal radiotherapy in colorectal liver metastases: a dosimetric comparison 290

Role of Radiation Therapy in Combined Treatment of Locally Advanced Skin Cancer.....290

Whole Abdomen Irradiation (WAI): Brief Overview and Initial Institutional Experience.....291

Бош мия ёмон сифатли усмаларида нур терапия билан биргаликда темозоламид 100мг таблеткасини комбинир утказишнинг ахамияти. 292

Гипофракционированная лучевая терапия с темозоломидом в сравнении со стандартной химиолучевой терапией у пациентов с глиобластомой 293

Клинико-дозиметрическое обоснование гипофракционированной адъювантной лучевой терапии при плоскоклеточном раке головы и шеи 294

Клиническое значение радио-индуцированного мукозита у пациентов с опухолями головы и шеи при проведении лучевой терапии 295

Лучевая терапия больных с опухолями головного мозга в период пандемии и после в Джизакском филиале РСНПМЦОиР 296

Молекулярно-адаптированная лучевая терапия при злокачественных глиальных опухолях головного мозга 297

Неоадъювантная химиолучевая терапии больных местнораспространенным раком прямой кишки 298

Определение чувствительности генерализованных форм рака шейки матки к химиолучевой терапии с использованием метода иммуно- гистохимии. 299

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДИК ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОЛИГОМЕТАСТАЗАХ 300

Опыт применения сочетанной лучевой терапии в лечении больных местно-распространенным раком прямой кишки. 300

Приминение различных методик лучевой терапии у больных с глиобластомами в послеоперационном периоде. 301

Прогностическое значение молекулярных и иммуногистохимических маркеров в оптимизации лучевой терапии злокачественных глиальных опухолей головного мозга 302

Сочетанная лучевая терапия рака вульвы с применением многоканальной интерстициальной брахитерапии 303

Artificial intelligence–based digital morphometry in diffuse breast cancer. 304

Cytologic features reflecting growth pattern heterogeneity and grade in breast ductal carcinoma in situ 305

Digital morphometric features of diffuse ductal invasive breast carcinoma. 305

Evaluating the effectiveness of obtaining a morphological examination using 306

laparosenthesis in late-stage ovarian cancer 306

Morphometric characteristics of diffuse lobular invasive breast carcinoma. 307

Morphometric features of inflammatory diffuse breast carcinoma. 308

Гепатобластома: дифференциальная диагностика и иммуногистохимические особенности 308

Значение цитологического исследования методом ПАП-теста с использованием системы Bethesda в раннем выявлении 310

злокачественных опухолей шейки матки..... 310

Иммуногистохимическая характеристика молекулярных подтипов рака молочной железы среди женщин Ферганской области.....311

Инновационные аспекты применения метода «Cell block» в онкоморфологической практике.....311

Клинико-морфологическая характеристика и результаты хирургического лечения опухолей надпочечников.....312

Клинико-морфологические особенности и прогноз трудно диагностируемых форм рака желудка.....313

Клинико-патогенетические аспекты метапластического рака молочной железы..... 314

Опухоли слюнных желез: клинико-морфологические особенности и современные диагностические подходы.....315

Патоморфологическая оценка эффективности таргетной терапии у больных с гигантоклеточной опухолью трубчатых костей.....316

Структура молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы по данным иммуногистохимического исследования.....317

Структура молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы по данным иммуногистохимического исследования..... 318

Экспресс патоморфологическое исследование в онкоморфологии с использованием криотома при интраоперационной диагностике новообразований. 318

Age and gender characteristics of metastasis in.....319
malignant tumors: a clinical analysis.....319

Five-year outcomes of hypofractionated pelvic radiation therapy with concurrent chemotherapy and High Dose Rate Brachytherapy for locally advanced cervical carcinoma..... 320

Onkoloji hastalarında septik şok eşlik eden şiddetli pnömonide HAT protokolü ile tedavinin optimizasyonu.....321

The impact of fertility preservation programs on the quality of life of oncology patients: a comparative analysis of research results.....322

Клинико-топографическая характеристика жалоб пациентов со злокачественными глиальными опухолями головного мозга после хирургического лечения 322

Структура и клинические особенности острой и поздней лучевой токсичности у пациентов со злокачественными глиальными опухолями головного мозга 323

Clinical and demographic characteristics and FIGO stage distribution patterns of childhood cervical cancer patients....324

Lipid Profile Deterioration After Radioactive Iodine Therapy: A 12-Month Prospective Study....325

Нерецидивная летальность после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток анализ результатов в Республике Узбекистан....326

Развитие анемического синдрома с дефицитом витамина Д на фоне послеоперационного гипотериоза (клинический случай)....327

5-летняя динамика заболеваемости колоректальным раком в г.Ташкенте

Юлдашева Д.1, Джанклич С.1, Имамов О.1, Солметова М.Н.2

1.Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Республики Узбекистан.
2.Ташкентский государственный медицинский университет

Введение. Колоректальный рак (КРР) является одним из наиболее распространённых онкологических заболеваний в мире. По данным GLOBOCAN-2020, он занимает 3-е место по заболеваемости, составляя около 10% всех злокачественных новообразований. Ежегодно регистрируется около 2 млн новых случаев. Высокое потребление красного мяса рассматривается как один из факторов риска заболевания. В условиях традиционной узбекской кухни проблема КРР приобретает особую актуальность и имеет значимое социально-экономическое значение.

Цель исследования. Изучить место и структуру колоректального рака в общей онкологической заболеваемости населения г. Ташкента за 2021–2025 гг.
Материалы и методы. Проведен анализ статистических данных онкологической службы г. Ташкента за пятилетний период. Оценены показатели первичной заболеваемости КРР, его доля в структуре онкологических заболеваний, возрастно-половые особенности, стадийность, смертность и динамика контингента больных.
Результаты. В региональном аспекте г. Ташкент занимает ведущую позицию по первичной регистрации КРР: на столицу приходится около 19,0% всех случаев заболевания в республике. За 2021–2025 гг. зарегистрировано 2054 новых случая, что составило 9,2% в структуре общей онкологической заболеваемости. Доля КРР увеличилась с 8,7% в 2021 г. до 10,0% в 2025 г., уступая только раку молочной железы (16,6%). В абсолютных показателях отмечен рост заболеваемости на 17%. Заболевание преимущественно поражает лиц старше 50 лет (87% случаев). Соотношение мужчин и женщин составило 10:9. Показатель первичной заболеваемости увеличился с 14,1 до 14,4 на 100 тыс. населения. В структуре КРР преобладал рак ободочной кишки (51,0%), далее следовали рак прямой кишки (34,7%), ректосигмоидного отдела (12,0%) и анального канала (2,3%). Средний показатель запущенности составил 39,9%, при снижении с 45,7% до 37,1%. Показатель смертности увеличился с 6,6 до 7,2 на 100 тыс. населения.

Выводы. В г. Ташкенте КРР занимает второе место в структуре онкологической заболеваемости. Несмотря на снижение запущенности, доля поздних стадий остаётся высокой, что требует усиления мер ранней диагностики и скрининга.

10-летняя динамика онкологических показателей г. Ташкента.

Юлдашева Д., Солметова М.

1.Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Республики Узбекистан.
2.Ташкентский государственный медицинский университет

Введение. Внедрение страховой медицины в систему здравоохранения Республики Узбекистан требует систематического мониторинга и анализа ключевых показателей онкологической службы. Достоверная оценка динамики онкологической заболеваемости и болезненности необходима для эффективного планирования ресурсов здравоохранения и повышения качества специализированной помощи.
Цель исследования. Изучить динамику основных показателей онкологической службы г. Ташкента за 2016–2025 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных статистической отчетности онкологической службы г. Ташкента за десятилетний период. Оценены показатели первичной онкологической заболеваемости и онкологической болезненности населения в динамике, а также их распределение по административным районам города.
Результаты. В 2025 году показатель первичной онкологической заболеваемости в г. Ташкенте составил 141,1 на 100 тыс. населения, что почти в два раза превышает среднереспубликанский показатель (76,5). В 2016 году наибольшие показатели регистрировались в Мирзо-Улугбекском (166,9), Яшнабадском (165,0) и Мирабадском (160,7) районах. За десятилетний период отмечена разнонаправленная динамика показателей. К 2025 году наибольшая заболеваемость была зарегистрирована в Сергелийском (210,8), Яккасарайском (187,6) и Бектемирском (184,7) районах. Наиболее выраженный рост показателя отмечен в Сергелийском районе (с 139,2 до 210,8 на 100 тыс. населения), Яккасарайском (с 147,1 до 187,6) и Бектемирском (с 146,4 до 184,7). В то же время снижение заболеваемости отмечено в Мирзо-Улугбекском (с 166,9 до 150,0) и Юнусабадском районах (с 145,0 до 125,4). Показатель онкологической болезненности в целом по городу оставался стабильным и составил 590,1 на 100 тыс. населения в 2016 г. и 591,4 — в 2025 г. Однако распределение по районам изменилось: если в 2016 году лидировали Яшнабадский (768,3), Чиланзарский (700,1) и Мирзо-Улугбекский (698,0) районы, то в 2025 году — Яккасарайский (800,4), Сергелийский (770,4) и Мирабадский (769,3). Проведенная в 2024–2025 гг. инвентаризация и начатая цифровизация регистра онкологических больных позволили уточнить контингент пациентов и привели к снижению показателей болезненности в ряде районов.

Выводы. Внедрение страховой медицины требует усиления контроля за учетом онкологических пациентов и полной цифровизации регистров.

Epidemiological Trends of Lung Cancer in the Khorezm Region of Uzbekistan (2020–2025)

A.I. Saparbaev, J.B. Rajapov.

Khorezm Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology.

Introduction and Aim. Lung cancer remains one of the leading causes of cancer morbidity and mortality worldwide. Monitoring regional epidemiological trends is important for developing effective prevention and early detection strategies. The aim of this study was to analyze the incidence dynamics and demographic characteristics of lung cancer in the Khorezm region of Uzbekistan between 2020 and 2025.

Methods. A retrospective analysis of data from the regional oncological registry was conducted. The study included all patients newly diagnosed with lung cancer in the Khorezm region during the period 2020–2025. Descriptive statistical methods were used to evaluate incidence trends and gender distribution.

Results. A total of 411 lung cancer cases were registered during the study period. The annual number of newly diagnosed cases showed a gradual increase from 55 cases in 2020 and 2021 to 69 cases in 2022, 77 cases in 2023, and 83 cases in 2024, followed by a slight decrease to 72 cases in 2025. Gender analysis revealed a predominance of male patients. Among all cases, 243 patients (59%) were men, while 168 patients (41%) were women, resulting in a male-to-female ratio of approximately 1.4:1.

Conclusion. The results demonstrate a gradual increase in lung cancer incidence in the Khorezm region during the study period, with a clear predominance among male patients. These findings highlight the importance of strengthening preventive measures, particularly tobacco control programs and early detection initiatives.

Hududiy onkologik xizmatni rivojlantirishda zamonaviy diagnostika va davolash texnologiyalarini joriy etishning ahamiyati

Imamov O.A.1, 2, Djanklich S.M. 1

1 Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, 2 Toshkent Davlat tibbiyot universiteti, Toshkent shahri

Tadqiqot maqsadi: 2025-yilda mutaxassislarning hududlarga chiqish faoliyati doirasida O‘zbekiston hududlarida joriy etilgan yangi onkologik tashxis va davolash usullarining ko‘lamini hamda o‘tkazilgan o‘quv-ma’rifiy tadbirlar samaradorligini baholash.

Tadqiqot natijalari. 2025-yil davomida respublika hududlarida mutaxassislarning sayyor faoliyati doirasida 22 ta yangi diagnostik usul hamda 21 ta yangi davolash usuli amaliyotga joriy etildi. Ushbu usullar zamonaviy tasvirlash diagnostikasi, erta sitologik va gistologik tekshiruv texnologiyalari, yuqori texnologik jarrohlik aralashuvlari, minimal invaziv muolajalar hamda kompleks dori vositalari asosidagi davolash protokollarini o‘z ichiga oldi. Yangi usullar viloyat va

tuman darajasidagi tibbiyot muassasalarida joriy etilib, hududiy tibbiyot xizmatining diagnostik va davolash imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytirdi.
Hududlarda amalga oshirilgan sayyor faoliyat davomida 134 ta mahorat darsi va 87 ta ilmiy-amaliy seminar tashkil etildi. Ushbu o‘quv tadbirlarida jarrohlik onkologiyasi, kompyuter tomografiya va magnit-rezonans tomografiya natijalarini talqin qilish, onkoginekologiyada ultratovush diagnostikasi, onkomarkerlar bilan ishlash hamda bemorlarni to‘g‘ri yo‘naltirish algoritmlari bo‘yicha amaliy mashg‘ulotlar o‘tkazildi.
Mahalliy kadrlar salohiyatini oshirishga alohida e’tibor qaratildi. Natijada hududiy tibbiyot muassasalarida 331 nafar mutaxassis (onkologlar, radiologlar, patomorfologlar, jarrohlar, ginekologlar va boshqa tor ixtisoslikdagi shifokorlar) bevosita amaliy ko‘nikmalarni egallagan holda malakasini oshirdi. O‘tkazilgan seminar va o‘quv mashg‘ulotlarida esa jami 2542 nafar tibbiyot xodimlari ishtirok etdi.
Bundan tashqari, hududiy tibbiyot muassasalarida zamonaviy diagnostik va davolash texnologiyalarini joriy etish bilan bir qatorda amaliy jarrohlik faoliyati ham amalga oshirildi. Sayyor tashriflar doirasida 66 ta turli amaliyotlar bajarildi, shundan 48 tasi yuqori texnologik operatsiyalar va 6 tasi yuqori texnologik muolajalarni tashkil etdi. Ushbu ko‘rsatkichlar hududiy tibbiyot muassasalarida ilg‘or texnologiyalarni amaliyotga tatbiq etish orqali ixtisoslashtirilgan yordam sifati oshib borayotganini ko‘rsatadi.
Xulosa. 2025-yilda hududlarda zamonaviy diagnostika va davolash usullarini tizimli ravishda joriy etish hamda mahalliy mutaxassislar malakasini oshirish respublika onkologik xizmatining hududiy salohiyatini sezilarli darajada mustahkamladi. Mazkur faoliyat hududiy tibbiyot muassasalarida ilg‘or texnologiyalarni keng joriy etish, onkologik kasalliklarni erta aniqlash imkoniyatlarini oshirish hamda ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam sifatini mamlakat miqyosida yanada yaxshilashga xizmat qiladi.

Immunoterapiya fonida tuxumdon saratoni bilan kasallangan bemorlarda immunitet tizimining xususiyatlari

Nabiyeva D.U., Mamadaliyeva Ya.S., Ismailova A.A.
RIONMMITM
O’zR FA Inson immunologiyasi va genomikasi instituti*,
O’zRSS Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Toshkent viloyati filiali (RIONMMITM)

Maqsad: Immunoterapiya fonida tuxumdon saratoni (TS) bilan kasallangan birlamchi bemorlarda immunitet holatini o‘rganish.

Materiallar va usullar. TS bilan kasallangan41ayol, an’anaviy kimyoterapiyadan(KT) so‘ng va 2,5 hafta Derinat (RF)preparati ko‘rinishidagi immunoterapiya qo‘llanilgandan keyin tekshirildi. Bu guruhni nomi KT+IT. Taqqoslash guruhi xuddi shu yoshdagi 22 sog‘lom ayollardan iborat.TS bemorlar kasallikning 3 va 4 bosqichlarida Tahlil tadqiqoti usullari majmuasi asosida taqdim etilgan.

Tadqiqot natijalari. Leykotsitlarning eng yuqori miqdori KT + ITdan keyin TS bilan kasallangan bemorlar guruhida va 6180yo190,8 kl/mkl ni tashkil etgan, leykotsitlarning eng past miqdori esa KT keyin TS xosdir. KT+ITdan keyin TS bemorlarda limfotsitlarning umumiy sonining ishonchli o‘sishi

kuzatildi. Limfotsitlarning eng ishonchli past qiymati davolash va KT oldin TS bilan kasallangan bemorlar guruhlarida kuzatilganligi aniqlandi. Shunday qilib, kimyoterapiyadan keyin TS bilan kasallangan bemorlar guruhida limfotsitlar darajasi 27,5yo1,7% ni tashkil etdi, kimyoterapiya + ITdan keyin esa - 37,3yo1,22%. Tahlil shuni ko‘rsatdiki, kimyoterapiya kompleksidagi IT immunitet tizimining hujayra ko‘rsatkichlarini sezilarli darajada yaxshilashga va ularni deyarli sog‘lom odamlarning normativ ko‘rsatkichlariga yaqinlashtirishga imkon beradi. Tahlil shuni ko‘rsatdiki, KT keyin tuxumdon saratoni bilan kasallangan bemorlar guruhida CD3+CD4+ ekspressiyasi 20,3yo1,2% ni tashkil etdi, KT + ITdan keyin bemorlar guruhlarida esa - 31,6yo1,3%, deyarli sog‘lom odamlar guruhida esa - 42,5yo1,4%. Sitotoksik CD3+CD8+T-limfotsitlar onkologik kasalliklar patogenezida muhim rol o‘ynaydi. TS asosiy IgG, IgA, IgM zardob konsentratsiyalarini tahlil qilish shuni ko‘rsatdiki, qon zardobidagi asosiy immunoglobulinlarning miqdori keng diapazonlarda o‘zgarib turgan, bemorlar guruhida IgG zardobining eng yuqori miqdori davolash boshlanishidan oldin aniqlangan, eng past miqdori esa KT keyin bemorlar guruhida qayd etilgan.

Xulosalar: Olingan natijalarni tahlil qilish immunitetning hujayra zvenosida yaqqol o‘zgarishlarni aniqlashga imkon berdi, ular CD3+, CD3+CD4+ ekspressiyasining pasayishi, IRI, CD3+CD8+, CD16+ va SO20+ hujayralari ekspressiyasining oshishi bilan namoyon bo‘ladi. Limfopeniya ko‘pincha kimyoterapiya va nur terapiyasidan keyin xarakterlidir. IRIning susayishi T-hujayrali immunitet tanqisligining mavjudligi, T-yordamchilari/induktorlari sonining kamayishi hisobiga. T-tsitotoksik limfotsitlarning ko‘payishi T-hujayrali immunitetning susayishi va hujayra darajasida tsitotoksik ta’sirning mavjudligidir.

Implementation of a Structured Early Cardio-Oncology Monitoring Algorithm for Children Receiving Anthracycline Therapy: Initial Clinical Experience

Rizaeva S.B., Alieva R.B., Karimova N.M.

Scientific and Practical Medical Center of Pediatric Oncology, Hematology and Immunology

Background: Anthracycline-based chemotherapy in children carries a risk of early and late cardiotoxicity. Subclinical injuries often go undetected when left ventricular ejection fraction (LVEF) remains within normal ranges. Current cardio-oncology guidelines—including position statements from the European Society of Cardiology (ESC) and specialized Eurasian societies—stress the need for standardized cardiovascular monitoring in pediatric patients using cardiac biomarkers and echocardiography.

Purpose: To develop and implement a structured cardio-oncology monitoring algorithm for children undergoing anthracycline-based chemotherapy and to report clinical experience from a tertiary pediatric oncology center.

Methods: A prospective inpatient monitoring program was launched at the Scientific and Practical Medical Center for Pediatric Oncology, Hematology, and Immunology. The algorithm involves baseline cardiovascular assessment (clinical exam, ECG, echocardiography/LVEF, troponin, ST2, and NT-proBNP) followed by stepwise biomarker monitoring at predefined cumulative anthracycline doses. Repeat echocardiographic evaluations were performed throughout treatment, aligned with ESC guidelines adapted for pediatric use. Cases showing biomarker elevation despite preserved LVEF were reviewed by multidisciplinary teams of

pediatric oncologists and cardiologists affiliated with international and Eurasian cardio-oncology networks.

Results: During the phase, a subset of patients exhibited increases in cardiac biomarkers despite maintaining preserved LVEF. These findings prompted intensified surveillance and multidisciplinary discussions regarding oncologic strategy and cardioprotective management. While no clinically manifest cardiac dysfunction occurred during short-term follow-up, long-term outcomes are being evaluated to determine the prognostic significance of biomarker shifts in children.
Conclusions: Implementing a structured cardio-oncology monitoring algorithm in pediatric practice is feasible and organizationally sustainable. Serial assessment of cardiac biomarkers combined with echocardiography identifies subclinical myocardial stress at a preclinical stage, providing a framework for timely multidisciplinary intervention. Further prospective studies in larger cohorts are necessary to confirm the impact of this strategy on long-term outcomes and to harmonize monitoring protocols across European and Eurasian societies.

Innovative and integrated cancer prevention strategies within the national cancer control programme of Uzbekistan (2026–2035)

Ziyaev I.P., Egamberdiev D.M., Ten Ya.V., Ziyaev Ya.F., Djanklich S.M., Abdukodirov A.A.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology

Background. Cancer is a growing public health challenge in the Republic of Uzbekistan. According to GLOBOCAN, more than 35,000 new cases and over 20,000 cancer-related deaths occur annually. Lung, breast, stomach, cervical, and colorectal cancers account for the highest burden. A large proportion is linked to modifiable risk factors, including tobacco use, oncogenic infections (HPV, HBV, Helicobacter pylori), and unhealthy lifestyles.
Methods The prevention component of the National Cancer Control Programme (NCCP) for 2026–2035 was developed based on national epidemiological data, STEPS survey findings, and WHO recommendations. A multi-sectoral, evidence-based approach was used to define priority interventions. The lead author contributed to the development of the prevention framework and implementation strategies.
Results The NCCP targets a 5% reduction in the incidence of major preventable cancers by 2035. Key interventions include strengthening tobacco control; introducing a national advocacy platform (“Uzbekistan Against Lung Cancer Day”); expanding HPV vaccination and improving HBV birth-dose coverage; integrating Helicobacter pylori screening and treatment into primary healthcare; implementing a national cancer risk assessment tool with a digital platform (“My Risk – My Plan”); and establishing a nationwide network of cancer prevention ambassadors.
Conclusion The NCCP introduces an integrated and innovative approach to cancer prevention, combining policy, health system strengthening, and community engagement. Its implementation is expected to reduce risk factor exposure and support sustainable reductions in cancer burden.

Oʻzbekiston hududlarida onkologik yordamni mutaxassislarning sayyor faoliyati orqali kuchaytirish

Imamov O.A.1, 2, Djanklich S.M. 1

1 Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, 2 Toshkent Davlat tibbiyot universiteti, Toshkent shahri

Tadqiqot maqsadi: 2025-yilda Oʻzbekiston hududlarida amalga oshirilgan sayyor onkologik yordam faoliyatining samaradorligini hamda bajarilgan tadbirlar hajmini tahlil qilish.
Materiallar va usullar. Tadqiqot uchun 2025-yil davomida respublika hududlariga amalga oshirilgan xizmat safarlari boʻyicha rasmiy hisobot maʼlumotlari tahlil qilindi. Tahlil jarayonida hududlarga chiqishlar soni, jalb qilingan mutaxassislar soni, tibbiy koʻrikdan oʻtkazilgan aholi soni, aniqlangan bemorlar soni, davolash boʻyicha tavsiyalar, shuningdek hududlarda oʻtkazilgan ilmiy-amaliy tadbirlar hamda yangi diagnostik va davolash usullarini joriy etish koʻrsatkichlari oʻrganildi.

Natijalar. 2025-yil davomida Oʻzbekiston Respublikasi hududlarida Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi mutaxassislari tomonidan 118 marotaba sayyor chiqishlar amalga oshirildi. Ushbu tashriflarda 123 nafar yetakchi mutaxassis, jumladan onkologlar, jarrohlar, radiologlar hamda boshqa tor ixtisoslikdagi shifokorlar ishtirok etdi. Sayyor tashriflar davomida jami 4770 nafar aholi tibbiy koʻrikdan oʻtkazildi, shundan 200 nafari 18 yoshgacha boʻlgan bolalarni tashkil etdi.
Oʻtkazilgan tekshiruvlar natijasida 424 nafar bemorda onkologik kasalliklar aniqlanib, ularga individual davolash tavsiyalari berildi. Jumladan, 2652 nafar bemorga ambulator davolash, 2021 nafar bemorga statsionar davolash tavsiya etildi. Ushbu koʻrsatkichlar hududlarda olib borilgan skrining va konsultativ tekshiruvlarning yuqori klinik samaradorligini koʻrsatadi.
Sayyor tashriflar davomida hududiy tibbiyot muassasalarida keng koʻlamli ilmiy-amaliy va oʻquv tadbirlari ham tashkil etildi. Jumladan, 134 ta mahorat darsi va 87 ta ilmiy-amaliy seminar oʻtkazildi. Ushbu tadbirlarda onkologik kasalliklarni erta aniqlash, bemorlarni toʻgʻri yoʻnaltirish, zamonaviy davolash protokollari hamda murakkab klinik holatlarda bemorlarni boshqarish masalalari muhokama qilindi.
Amaliy tibbiy yordam doirasida hududlarda 66 ta jarrohlik va diagnostik amaliyotlar bajarildi, shundan 48 tasi yuqori texnologik operatsiyalar, 6 tasi yuqori texnologik muolajalarni tashkil etdi. Bundan tashqari, hududiy tibbiyot muassasalarida 22 ta yangi diagnostik va 21 ta yangi davolash usuli joriy etildi.
Sayyor faoliyat davomida 331 nafar mahalliy mutaxassis malaka oshirdi, oʻquv tadbirlarida esa 2542 nafar tibbiyot xodimi ishtirok etdi. Eng yuqori koʻrik qamrovi Qoraqalpogʻiston Respublikasi, Xorazm, Qashqadaryo, Fargʻona, Samarqand va Andijon viloyatlarida qayd etildi.

Xulosa. Sayyor onkologik xizmat hududlarda kasalliklarni erta aniqlash, ixtisoslashtirilgan tibbiy yordamga kirishni kengaytirish hamda mahalliy mutaxassislar malakasini oshirishda yuqori samaradorlik koʻrsatdi. Ushbu yondashuv hududiy onkologik xizmatni rivojlantirish va milliy diagnostika hamda davolash standartlarini joriy etishda muhim ahamiyatga ega.

Stage Distribution and Early Detection of Lung Cancer in the Khorezm Region of Uzbekistan

A.I. Saparbaev, J.B. Rajapov.

Khorezm Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology.

Introduction and Aim. Early detection of lung cancer significantly improves treatment outcomes and survival. However, in many regions, a considerable proportion of patients are diagnosed at advanced stages. The aim of this study was to evaluate the stage distribution of lung cancer at diagnosis and the role of preventive screening in the Khorezm region of Uzbekistan.
Methods. A retrospective analysis of the regional oncological registry data was performed for patients diagnosed with lung cancer between 2020 and 2025. Clinical stage at diagnosis and cases detected during preventive medical examinations were analyzed.

Results. During the study period, 411 patients were diagnosed with lung cancer. Stage distribution at diagnosis was as follows: stage I – 24 cases (5.8%), stage II – 137 cases (33.3%), stage III – 188 cases (45.7%), and stage IV – 62 cases (15.1%). Overall, 250 patients (60.8%) were diagnosed at advanced stages (III–IV), indicating delayed detection of the disease. Preventive examinations contributed to the detection of 106 cases (25.8%), demonstrating the positive role of screening programs in identifying lung cancer patients.
Conclusion. The majority of lung cancer cases in the Khorezm region are diagnosed at advanced stages. Expanding screening programs and improving early diagnostic strategies may increase early-stage detection and improve patient outcomes.

Strengthening cancer diagnostic services in Uzbekistan (2026–2035): gaps and priority actions under the National Cancer Control Plan

Egamberdiyev D.M., Abdukodirov A.O., Khusanboyev S., Djanklich S.M., Ziyayev Y.P., Ziyayev I.P., Tokhtamuradov U.R.,

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan

Objective: To identify major gaps in cancer diagnostic services in Uzbekistan and define priority actions under the National Cancer Control Plan (NCCP) 2026–2035 to improve timely, equitable, and quality-assured diagnosis.

Materials and methods: The analysis was based on the National Cancer Control Strategy 2026–2035 and the NCCP Action Plan, with focus on imaging, pathology/laboratory services, digital integration, and diagnostic workforce.

Results: The assessment showed that cancer diagnostic capacity in Uzbekistan has improved, but major regional disparities remain. Access to imaging is uneven: 10 of 15 oncology centers and branches operate multislice computed tomography (CT), while 5 still lack CT; magnetic

resonance imaging (MRI) is available in only 6 branches. Nuclear medicine is also limited: although 4 positron emission tomography-computed tomography (PET-CT) units exist nationally, they are concentrated in Tashkent, and public-sector access remains insufficient for a population of about 38 million. In pathology, frozen section is available only at the Republican Oncology Center, and digital systems such as picture archiving and communication systems (PACS) and laboratory information systems (LIS) remain underdeveloped. These gaps delay staging, referral, multidisciplinary tumor board decisions, and treatment initiation. To address them, the NCCP proposes phased expansion of CT/magnetic resonance imaging coverage in all regions by 2028, PET-CT development in at least 3 regional centers by 2030, modernization of histopathology laboratories, centralized immunohistochemistry procurement and quality control, creation of 4 regional reference pathology laboratories, and gradual deployment of PACS/LIS and digital pathology. Workforce measures include expanded residency positions, fellowships, and continuing medical education linked to quality standards.

Conclusion: Uzbekistan has made measurable progress in cancer diagnostics, but access, quality, and workforce gaps still limit timely diagnosis. The NCCP provides a phased roadmap to improve diagnostic equity, standardization, and quality nationwide.

Strengthening cancer treatment services in Uzbekistan (2026–2035): gaps and priority actions under the National Cancer Control Plan

Egamberdiyev D.M., Abdukodirov A.O., Khusanboyev S., Djankliich S.M., Ziyayev Y.P., Ziyayev I.P., Tokhtamuradov U.R.,

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan

Objective: To assess key limitations in cancer treatment delivery in Uzbekistan and define priority actions under the National Cancer Control Plan (NCCP) 2026–2035 for improving equitable access, treatment quality, and oncology workforce capacity.
Materials and methods: The analysis was based on the National Cancer Control Strategy 2026–2035 and the NCCP Action Plan, with focus on surgery, systemic therapy, radiotherapy, treatment infrastructure, medicines access, and human resources.

Results: The analysis showed that cancer treatment services in Uzbekistan are expanding, but development remains uneven across regions. The main limitations include insufficient specialization in oncologic surgery outside the national center, unstable access to systemic therapy caused by procurement and infrastructure constraints, and inadequate radiotherapy capacity. At present, specialized oncologic procedures account for over 70% of operations at the national center compared with about 50% in peripheral facilities. The public procurement list includes 31 oncology-related medicines, but access to some modern targeted and immunotherapy agents remains limited. Radiotherapy coverage also remains insufficient: national need is estimated at 36–48 teletherapy units, whereas only 21 units are currently installed or operational, and only 2 active linear accelerators are available. In response, the NCCP proposes phased reforms, including modernization of surgical and radiotherapy infrastructure, improvement of medicines

forecasting and procurement, expansion of safe compounding capacity, and strengthening of workforce training through short-term fellowships and new competency-based 4–5-year oncology residency programs.

Conclusion: Cancer treatment in Uzbekistan is undergoing active modernization, yet important disparities in capacity and quality persist. Implementation of phased NCCP reforms may improve service readiness, reduce regional inequities, and support delivery of more consistent and high-quality cancer care nationwide.

The impact of venous port systems on quality of life in oncological patients

Kodirov X.X., Mahmudov F.; Rajabov Z.; Xudoyorov S.S., Djurayev M.D., Abdukodirov A.O.,

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

Objective: Long-term intravenous therapy is essential in cancer treatment. Repeated peripheral venous access may cause pain, phlebitis, extravasation, and psychological stress, negatively affecting patients' quality of life. Totally implantable venous port systems provide reliable long-term vascular access. This study evaluates the impact of venous port systems on quality of life in oncological patients.

Materials and Methods: A prospective clinical assessment was conducted in oncology patients receiving systemic chemotherapy. Patients were divided into two groups: those with totally implantable venous port systems and those receiving treatment via repeated peripheral venous cannulation. Quality of life was evaluated using clinical observation and standardized patient-reported measures focusing on pain intensity, treatment-related discomfort, anxiety, and functional activity. Complication rates, including infection, thrombosis, and catheter dysfunction, were analyzed.

Results: Patients with venous port systems reported significantly lower procedural pain and reduced treatment-related anxiety compared to those with peripheral access. The frequency of repeated venipuncture decreased, improving treatment adherence and overall comfort. Functional activity and social participation were better maintained in the port group. Complications were infrequent and mainly limited to minor infections or catheter-related thrombosis, which were manageable with appropriate medical care.
Conclusion: Totally implantable venous port systems significantly improve quality of life in oncological patients requiring long-term intravenous therapy. They reduce procedural discomfort, psychological stress, and vascular complications associated with repeated peripheral access. Proper patient selection, aseptic technique, and regular monitoring are essential to minimize complications and optimize clinical outcomes.

Динамика показателей заболеваемости раком легких в Наманган

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии, Наманганский Филиал.

Муйдинов А. А., Хамрокулов Л., Хожиматов Б.

Цель: В нашем регионе рак легких занимает третье место среди онкологических заболеваний. Анализ показателей заболеваемости позволяет оценить уровень онкологической помощи.

Материалы и методы: Анализ смертности от рака легких в Наманганской области проводился на основе формы № 7 Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан. При этом показатель заболеваемости в 2025 году сравнивался со статистическими показателями 2023 и 2024 годов.

Результаты: Общее число пациентов, впервые зарегистрированных с раком легких в 2025 году, составило 162 человека, по сравнению со 135 пациентами в 2024 году и 145 пациентами в 2023 году. Общее число пациентов с этим заболеванием увеличилось на 44 человека по сравнению с 2023 годом.
Среди пациентов, которым первоначально был поставлен диагноз, самые высокие показатели наблюдались в возрастных группах:
50 – 54 лет (10 пациентов);
55 – 59 лет (18 пациентов);
60 – 64 лет (31 пациент).
Из 162 выявленных пациентов: проживали в сельской местности – 128 (79%);
в городе – 34 (21%). У 162 больных заболевание было подтверждено морфологически (100%). К концу 2025 года в Наманганской области под наблюдением диспансера находятся 315 пациентов с раком легких, по сравнению с 299 в 2024 году и 271 в 2023 году. Из 315 больных у 125 продолжительность жизни 5 лет и более. Из этих 125 пациентов 15 в возрасте от 18 до 29 лет.

Выводы: За последние 3 года в Наманганском регионе увеличилось число пациентов с диагнозом рак легких. Основную часть среди них составляют пожилые люди в возрасте 65 – 69 лет.

Прогресс на пути к элиминации рака шейки матки в Узбекистане в рамках Национального плана борьбы против рака

Исламов Х.Д., Эгамбердиев Д.М., Захирова Н.Н., Джанклич С.М., Беркинов А.А., Зияев И.П., Зияев Я.П., Тен Я.В., Имамов О.А.

Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии

Цель. Проанализировать распространенность рака шейки матки (РШМ) в Узбекистане и описать национальные стратегические меры, направленные на его элиминацию к 2030 году в соответствии с Национальным планом борьбы против рака.

Материалы и методы. Исследование основано на данных Национального статистического отчёта и официальных документах Национального плана борьбы против рака Республики Узбекистан на 2026–2030 годы.

Результаты. В Узбекистане РШМ занимает четвёртое место среди всех злокачественных новообразований после рака молочной железы, колоректального рака и рака желудка. Ежегодно регистрируется более 1800 новых случаев РШМ. При этом за последние 15 лет было зарегистрировано 23 668 новых случаев, что составляет 6,9% всех злокачественных новообразований у женщин. Показатель заболеваемости увеличился с 8,7 до 11,1 на 100 000 за последние 15 лет. Большинство пациенток находились в возрасте 45–64 лет (61,5%). РШМ ежегодно становится причиной примерно 1000 случаев смерти. В период с 2010 по 2024 год от данного заболевания умерли 12 412 женщин, при этом уровень смертности увеличился с 4,4 до 4,9 на 100 000 женского населения. Персистирующая инфекция высокоонкогенных типов вируса папилломы человека (ВПЧ) остаётся основной причиной развития РШМ. В Узбекистане начата вакцинация против ВПЧ, и ведётся подготовка к её масштабированию на национальном уровне. Национальная стратегия предусматривает переход на однократную дозу девятивалентной вакцины против ВПЧ в соответствии с рекомендациями ВОЗ и международными научными данными для упрощения внедрения, снижения затрат и увеличения охвата населения. Рассматривается также возможность расширения вакцинации на мальчиков и дополнительные возрастные группы для усиления коллективной защиты. Планируемые меры включают проведение общенациональных информационно-коммуникационных кампаний для повышения принятия вакцинации и противодействия дезинформации, обучение медицинских работников обновлённым протоколам вакцинации и вопросам коммуникации по безопасности вакцин.
Выводы. Рак шейки матки занимает четвёртое место среди всех онкологических заболеваний и демонстрирует рост заболеваемости и смертности за последние 15 лет. Достижение высокого охвата однократной вакцинацией девятивалентной вакциной против ВПЧ среди девочек и мальчиков в возрасте 9–14 лет является основой для снижения заболеваемости и смертности

Реализация программы скрининга и ранней диагностики рака молочной железы в рамках национального плана NCCP (на примере Бухарской области)

Сейтмуратова А.Т. , Ососков А.В., Эгамбердиев Д.М., Исмоилова М.Х., Хасанбоев С.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Ташкент, Узбекистан

Цель. Оценить эффективность централизованной модели диагностики и популяционного скрининга рака молочной железы (РМЖ) в рамках реализации Национальной программы по борьбе с раком (NCCP).

Материалы и методы. Проанализированы результаты пилотного проекта в Бухарской области за первое полугодие 2025 года. В исследование были включены данные 31 796

женщин (45-65 лет). Диагностический процесс базировался на использовании 13 стационарных и 2 мобильных цифровых маммографов, интегрированных в единую информационную систему «screening.mammo.uz» (RIS/PACS). Применялся протокол централизованного «двойного чтения» снимков по международной системе BI-RADS. Для верификации диагноза проанализированы результаты дообследования 676 пациенток групп риска (BI-RADS 0, 4, 5).

Результаты. Внедрение цифровой модели диагностики в рамках NCCP позволило выявить 129 случаев РМЖ. Ключевым показателем эффективности стало достижение уровня ранней диагностики (I–II стадии) в 75,2% случаев (97 из 129), что значительно превышает средние показатели по республике до начала программы (ранее до 45% случаев выявлялись на III–IV стадиях). Распределение по стадиям: I стадия: 10 случаев (7,7%) II стадия: 87 случаев (67,4%) Запущенные формы (III–IV стадии): 24,8%. Централизованная ИТ-платформа обеспечила оперативную маршрутизацию пациентов и контроль качества интерпретации изображений на всех этапах. К 2035 году стратегическим приоритетом будет увеличение охвата населения по всему Узбекистану до 70% и интеграция алгоритмов ИИ (искусственного интеллекта) для сокращения времени перевода, что обеспечит соответствие стандартам Глобальной инициативы ВОЗ по борьбе с раком молочной железы (GBCI).с

Выводы. Опыт Бухарской области подтверждает эффективность интеграции цифровых технологий в национальную стратегию борьбы с раком. Достигнутый уровень раннего выявления (75,2%) доказывает эффективность модели централизованной диагностики, что позволяет рекомендовать её масштабное внедрение во всех регионах Узбекистана до 2035 года в соответствии со стандартами ВОЗ.

Совершенствование популяционного канцер-регистра в Республике Узбекистан: достигнутый прогресс

Джанклич С.М., Имамов О.А.

Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии

Цель. Оценить последние достижения в развитии системы регистрации онкологических заболеваний в Узбекистане.
Материалы и методы. Исследование было описательного характера с использованием официальных отчетов и документов Министерства здравоохранения, Национального ракового регистра. В исследовании проведен анализ организации сбора данных и внедрения программного обеспечения ракового регистра. Регистрация онкологических заболеваний в Узбекистане координируется Министерством Здравоохранения и отделом ракового регистра Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии (РСНПМЦОиР), который функционирует как Национальный онкологический регистр. Данные об онкологических больных собираются из 15 региональных офисов канцер регистра, при этом за регистрацию раковых заболеваний на национальном и региональном уровнях отвечают специально обученные регистраторы.

Результаты. В Узбекистане система сбора данных о раковых заболеваниях является пассивной и основана на обязательном предоставлении клинических и патологических данных из больниц с использованием официальных форм уведомлений. В октябре 2025 года группой национального ракового регистра и Министерством здравоохранения был создан Приказ о регистрации рака в Узбекистане, где представлена информация о структуре, функциях, задачах и переменных по регистрации рака. В начале 2025 года IT компанией совместно с коллегами из РСНПМЦОиР и МАИР было разработано специальное программное обеспечение канцер регистр согласно международным требованиям. Система канцер регистр имеет автоматическую связь с Государственной системой персонализации и системой смертности, что в свою очередь позволило автоматически связывать данные из различных баз данных. Топография и морфология диагнозов кодируется с использованием МКБ-О. Стадирование диагнозов производится с использованием классификации AJCC/UICC. В настоящее время в программном обеспечении имеется функционал для консолидации данных и отчетности. Более того коллегами из РСНПМЦОиР, МАИР/ВОЗ было проведено 4 обучающих курса по регистрации рака. В начале 2026 года при поддержке МАИР/ВОЗ был разработан первый стандартный операционный протокол (СОП) по регистрации онкологических заболеваний в Узбекистане.

Выводы. Узбекистан достиг значительного прогресса в развитии национального канцер-регистра благодаря принятию нормативно-правовых инициатив, внедрению специализированного программного обеспечения, улучшению интеграции данных и реализации структурированных программ обучения. Эти меры свидетельствуют о переходе к стандартизированной и координированной системе регистрации

Текущее состояние онкологической службы Республики Узбекистан

Кая С., Исламов Х.Д., Юсупбеков А.А., Усманов Б.Б., Джанклич С.М., Имамов О.А.

Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии

Цель исследования. Провести анализ основных статистических показателей деятельности онкологической службы в Республике Узбекистан.
Материалы и методы. Материалом исследования явилась официальный статистический отчет (форма 7) «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» за 2025г. Расчет грубых статистических показателей производился согласно численности населения государственного комитета статистики Республики Узбекистан. Расчет стандартизованного показателя проводился согласно Мировому стандарту (World).)

Результаты и обсуждения. В 2025 году в Республике Узбекистан зарегистрировано 28 719 больных с впервые выявленными онкологическими заболеваниями, с показателем заболеваемости 76,5 на 100 тыс. населения. При этом стандартизованный по возрасту показатель заболеваемости составил 82,7. Стоит отметить, что в общей структуре онкологической заболеваемости лидирующие позиции занимают злокачественные новообразования молочной железы (16,8%), колоректальный рак (7,9%) и рак желудка (7,3%). На конец 2025

года в Узбекистане на учете состояло 129 333 онкологических больных. Число умерших в 2025 году от злокачественных новообразований из состоящих на учете в онкологических учреждениях составило 16 866, что соответствует показателю смертности 44,9 на 100 тыс. населения. А стандартизованный показатель смертности составил 50,6 (World). В топ три заболеваний по смертности вошли злокачественные новообразования молочной железы (11,9%), желудка (9,6%), и легких (8,7%). Среди впервые выявленных больных с онкологическими заболеваниями, 49,0 % были зарегистрированы на ранних I-II стадиях

Выводы. Исходя из вышеуказанной статистической информации, следует сделать вывод, что в Узбекистане число впервые зарегистрированных случаев злокачественных новообразований достигло 28 тыс., а контингент больных – практически 130 тыс. В структуре онкологической заболеваемости и смертности лидирующим заболеванием является рак молочной железы. За отчетный год от злокачественных новообразований ув Узбекистане умерло почти 17 тыс. больных.

Diagnostic importance of MRI in cardiac tumors

Amanov Shavkat

Tashkent State Medical University

Purpose. To determine the diagnostic importance of cardiac MRI in patients with suspected cardiac tumors, and to compare MRI findings with echocardiography.

Materials and Methods. Study population: A total of n = 86 patients aged ≥35 years were included. The mean age was 52.4 ± 9.8 years (range 35–74 years). There were 48 males (55.8%) and 38 females (44.2%). USG helped evaluate possible metastatic involvement, pleural or pericardial effusion, and inferior vena cava extension. Cardiac MRI was performed for detailed assessment of intracardiac masses using cine imaging and T1- and T2-weighted sequences. MRI allowed evaluation of tumor characteristics including location, maximum diameter, mobility or attachment, myocardial or pericardial invasion, and the presence of pericardial effusion.

Results. Clinical presentation: Echocardiographic findings (TTE). TTE identified suspected intracardiac masses in 72 patients (83.7%). Pedunculated mobile masses were visualized in 44.2%, broad-based formations in 24.4%, while differentiation between tumor and thrombus remained uncertain in 15.1% of cases. Pericardial effusion was detected in 22.1%, and hemodynamic obstruction affecting valvular inflow or outflow was observed in 16.3% of patients. The estimated diagnostic performance of echocardiography demonstrated a sensitivity of approximately 82%, specificity of 85%, and overall diagnostic accuracy of 83%.Supportive thoracoabdominal ultrasonography was performed in 41 patients (47.7%) where extracardiac spread was suspected. No extracardiac involvement was detected in 23.3% of examined cases. Dyspnea: 46/86 (53.5%).

Chest pain: 29/86 (33.7%). Palpitations/arrhythmia: 24/86 (27.9%). Embolic events: 9/86 (10.5%). Incidental finding: 18/86 (20.9%). Tumor confirmation: MRI confirmed a cardiac mass in 78/86 patients (90.7%). Among confirmed masses (n = 78): Benign tumors: 50 (64.1%). Malignant tumors: 20 (25.6%). Non-neoplastic masses (e.g., thrombus): 8 (10.3%)

Conclusion. Cardiac MRI is a pivotal modality for the diagnostic work-up of suspected cardiac tumors in patients aged ≥35 years.

Ko‘krak qafasi kompyuter tomografiyasi (KT) ning COVID 19 fonida o‘pka saratonining erta aniqlashdagi roli

Nishonboyev Ozodbek

Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Maqsad. COVID-19 pandemiyasi davrida o‘tkazilgan ko‘krak qafasi kompyuter tomografiyasining (KT) o‘pka saratonini erta aniqlashdagi diagnostik rolini baholash. COVID-19 bilan bog‘liq o‘pka zararlanishlarini aniqlash maqsadida keng qo‘llanilgan KT tekshiruvlari natijasida tasodifiy ravishda aniqlangan shubhali o‘pka tugunlari va malign o‘zgarishlarning klinik ahamiyatini tahlil qilish ko‘zda tutiladi.
Material va usullari. Tadqiqot RIO va RIATM TVFda o‘tkazildi. Tadqiqotda COVID-19 infeksiyasiga shubha bilan (KT) tekshiruvidan o‘tgan 40–65 yosh o‘rtasida bo‘lgan 60 nafar bemor jalb qilindi. Ularning 31 nafari ayol va 29 nafari erkak bemorlar edi. Bu bemorlar hammasi (KT) va zarur hollarda biopsiya natijalari bilan baholandi.
Natijalar. COVID-19 infeksiyasiga shubha bilan ko‘krak qafasi kompyuter tomografiyasi (KT) tekshiruvidan o‘tgan 40–65 yosh oralig‘idagi jami 60 nafar bemor baholandi. COVID-19 infeksiyasiga shubha qilingan bemorlarda ko‘krak qafasi kompyuter tomografiyasi natijalari CO-RADS (COVID-19 Reporting and Data System) klassifikatsiyasi asosida baholandi. Natijalarga ko‘ra bemorlar quyidagicha taqsimlandi: CO-RADS 1 – 8 nafar bemor (13,3%), CO-RADS 2 – 10 nafar bemor (16,7%), CO-RADS 3 – 12 nafar bemor (20,0%), CO-RADS 4 – 15 nafar bemor (25,0%), CO-RADS 5 – 15 nafar bemor (25,0%). Bu tekshiruv jarayonida o‘pka saratoni 29 nafar erkak bemordan 5 tasida birinchi va ikkinchi bosqichi aniqlandi. Umumiy tadqiqot guruhi bo‘yicha o‘pka saratonini aniqlash darajasi 8,3% (5/60) ni tashkil qildi. Bosqichlar bo‘yicha taqsimot quyidagicha bo‘ldi: I bosqich – 2 nafar bemor (40,0%), 1- T1 N0 M0 , T2a N0 M0; II bosqich – 3 nafar bemor (60,0%) 2- T1 N1 M0 , T2 N1 M0 , T2 N1 M0. Aniqlangan o‘pka saratoni holatlari quyidagicha bo‘ldi: 2 tasida chap o‘pkada: solitar tugun ≤2 sm, periferik joylashuv, spikulali chegaralar, mediastinal limfa tugunlari normal, limfa tugunlari normal. 3 nafarida o‘ng o‘pkada: solitar tugun bronxga yaqin, chegaralari noaniq, atrof to‘qimalarga invaziya yo‘q, mediastinal limfa tugunlari 2 sm gacha.
Xulosa. O‘pka saratonini erta bosqichlarda aniqlashda (KT) usuli yuqori malumot beradi, COVID 19 pandemiyasi o‘pkadagi saratonni skrenning aniqlashda ko‘makchi bo‘ldi.

Mammografiyada sut bezidagi o‘zgarishlarni baholashda sun’iy intellekt roli

Ortiqboyeva D.I. Nishanova Y.X.

TASHKENT STATE MEDICAL UNIVERSITY

Maqsad. Ushbu tadqiqotning maqsadi mammografiya tasvirlarini SI bilan birgalikda tahlil qilish orqali ko‘krak bezidagi patologik o‘zgarishlarni aniqlash va tavsiflashdagi diagnostik samaradorlikni baholashdir.

Materiallar va usullar. Tadqiqotga 40–70 yoshdagi bemorlarning 1998 ta mammograma retrospektiv tarzda o‘rganildi. SI algoritmlari shubhali hududlarni aniqlash, o‘smani segmentatsiya qilish, xavsiz yoki xavvfli o‘smalarni farq qilish uchun qo‘llanildi. SI natijalari biopsiya orqali olingan gistopatologik ma’lumotlar bilan solishtirildi va sezuvchanlik, spetsifiklik, diagnostik aniqlik baholandi.

Natijalar. SI yordamida tahlil qilingan mammogramalar 1400 holatni xavfsiz, 598 holatni xavfli shubhali sifatida aniqladi. Gistopatologik tekshiruv natijalari esa 1420 holatni xavfsiz, 578 holatni xavli o‘sma deb tasdiqladi. SI tizimi xavfli o‘smani aniqlashda 88% sezuvchanlik, 89% spetsifiklik va 78,4% diagnostik aniqlik ko‘rsatdi. Shu bilan birga, SI ilgari o'tkazib yuborilgan karsinomlarning 54% ini aniqladi va zich sut beziga ega bemorlarda aniqlashni yaxshiladi.

Xulosa. Ushbu tadqiqot shuni ko‘rsatdiki, SI yordamida mammografiya ko‘krak bezidagi o‘sma va patologik o‘zgarishlarni aniqlash va tavsiflashni sezilarli darajada yaxshilaydi, ayniqsa zich sut beziga ega yoki nozik o‘zgarishlarga ega bemorlarda. Mammografiya o‘z-o‘zidan asosiy skrining vositasi bo‘lib qolsa-da, SI integratsiyasi diagnostika aniqligini oshiradi va erta tashxisni qo‘llab-quvvatlaydi. Shu bilan birga, biopsiya orqali gistopatologik tasdiqlash hali ham malign o‘smani aniqlashda oltin standart hisoblanadi, chunki u hujayra va to‘qima strukturasi to‘g‘ridan-to‘g‘ri baholash imkonini beradi, tasvirlash esa buni faqat taxminiy ko‘rsatadi.

Qandli diabet bilan og’rigan bemorlarda oshqozon osti bezi o‘smalarini aniqlashda KT diagnostika roli

Baratov Azizbek

Toshkent davlat tibbiyot unversiteti

Annotatsiya: Oshqozon osti bezi o‘smalari onkologik kasalliklar tarkibida yuqori o‘rinlardan birini egallaydi va ko‘pincha qandli diabet bilan birga kechadi. Ayniqsa 2-tip qandli diabet bilan yangi tashxis qo‘yilgan bemorlarda oshqozon osti bezi o‘smalarini erta aniqlash muhim klinik ahamiyatga ega. Qandli diabet oshqozon osti bezi o‘smalarida UTT va Kompyuter tomografiya (KT) o‘smaning Oshqozon osti bezining umumiy tuzilishini lokalizatsiyasi, o‘lchami, invaziyasi va metastazlarini aniqlashda asosiy diagnostik usullardan biri hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Qandli diabet fonida bemorlarda oshqozon osti bezi o‘smalarini aniqlashda (KT)kontrast diagnostik imkoniyatlarini baholash.
Material va usullari. Tadqiqotga 2022–2025 yillar davomida tekshiruvdan o‘tgan 98 nafar bemor kiritildi. Ularning 62 nafari erkak (63,3%), 36 nafari ayol (36,7%) bo‘lib, o‘rtacha yoshi 59±8,4 yilni tashkil etdi. Bemorlarning 74 nafarida (75,5%) 5yildan ortiq 2-tip qandli diabet bilan og‘rigan bo‘lib, 24 nafarida (24,5%) diabet yaqinda aniqlangan . RIO va RIATM oshqozon osti bezi o‘smalari bulimi.Barcha bemorlarga 64 kesimli spiral KT kontrastli tekshiruv o‘tkazildi.Kontrast modda vena ichiga 1,5 ml/kg hisobida yuborildi. Baholash mezonlari: o‘sma o‘lchami, zichligi (HU), chegaralari, asosiy tomirlarga invaziya, limfa tugunlari va uzoq metastazlar mavjudligi.

Natijalar. KT natijalariga ko‘ra bemorlarning 81 nafarida (82,6%) oshqozon osti bezining adenokarsinomasi, 9 nafarida (9,2%) neyroendokrin o‘sma, 8 nafarida (8,2%) kistoz o‘sma

aniqlangan.O‘smalarning o‘rtacha o‘lchami 3,8±1,2 smni tashkil etdi. 67 holatda (68,3%) o‘sma bez bosh qismida, 21 holatda (21,4%) tana qismida, 10 holatda (10,3%) dum qismida joylashgan. Asosiy qon tomirlariga invaziya 39 bemorda (39,8%), regional limfa tugunlari kattalashuvi 44 bemorda (44,9%), jigar metastazlari 26 bemorda (26,5%) aniqlangan. Qandli diabet yangi aniqlangan bemorlarda o‘smalar ko‘proq bez bosh qismida joylashgani (72%) va o‘rtacha o‘lchami 2,9±0,8 sm bo‘lgani qayd etildi. KT usulining sezgirligi 91,2%, spetsifikligi 88,5% va umumiy aniqligi 89,7%ni tashkil etdi.

Xulosa. (KT)Kontrast qandli diabet bilan kelgan bemorlarda oshqozon osti bezi o‘smalarini erta aniqlash va bosqichlashda yuqori diagnostik ahamiyatga ega. Birlamchi tashxislangan 2-tip diabet holatlarida KT tekshiruvini o‘tkazish o‘smani erta bosqichda aniqlash imkonini beradi.

Role of magnetic resonance imaging and nuclear medicine in the differential diagnosis of muscle and fat tissue malignant tumors

Nishanova Y. X., Fayzullayeva M.B.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Purpose of research Improving the diagnosis of muscle and fat tissue malignant tumors using improved methods for analyzing and interpreting MRI images and also SPECT
Methods This study analyzed 120 patients with histologically confirmed diagnoses treated at the Medical Radiology Center, Tashkent, Uzbekistan (September–November 2024). The diagnosis and assessment of muscle and fat tissue malignant tumors involved utilizing magnetic resonance imaging (MRI) with contrast enhancement and SPECT nuclear medicine. 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 120 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. 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.

Дифференциация ранних стадий рака шейки матки на основе радиоми-

ческого анализа мультипараметрической магнитно-резонансной томографии

Абдуллаева Д.О., Ходжибеков М.Х.

Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Рак шейки матки остаётся одной из ведущих причин онкологической смертности среди женщин. Радиомический анализ данных магнитно-резонансной томографии повышает точность и объективность неинвазивной диагностики ранних стадий заболевания.

Цель исследования. Оценить возможности радиомического анализа МРТ-изображений для построения классификационных моделей, позволяющих дифференцировать ранние стадии рака шейки матки (IB и IIA).
Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены 96 пациенток с раком шейки матки, которым была выполнена предоперационная МРТ в период с июня 2024 по март 2025 года. Пациентки были распределены методом стратифицированной случайной выборки на основную (n=70) и контрольную (n=26) группы. Радиомические признаки извлекались из объёма интереса (VOI), выделенного на T2-взвешенных изображениях и картах коэффициента диффузии (ADC).

Результаты. Перед оперативным лечением пациенткам выполнялась мультипараметрическая МРТ, включающая T1-взвешенные изображения (T1WI), T2-взвешенные изображения (T2WI), диффузионно-взвешенные изображения (DWI) и динамическое контрастное усиление (DCE). В качестве входных данных использовались сегментированные МРТ-изображения опухолей стадий IB и IIA. В ходе радиомического анализа были извлечены текстурные характеристики с применением различных фильтров. Снижение размерности признаков осуществлялось с использованием метода LASSO. Для построения моделей применялись алгоритмы машинного обучения: k-ближайших соседей (KNN), метод опорных векторов (SVM) и логистическая регрессия (LR). Всего было отобрано 27 радиомических признаков, включая 2 из T1WI, 5 из T2WI, 5 из DWI (b=50), 4 из DWI (b=800), 5 из DCE и 6 из ADC. Для каждого алгоритма машинного обучения были построены модели на основе шести последовательностей МРТ. Наиболее высокую диагностическую эффективность продемонстрировала модель, основанная на T2WI и построенная с использованием алгоритма SVM (AUC=0,915 для обучающей выборки и AUC=0,907 для тестовой выборки). Статистически значимых различий по возрасту, гистологическому типу опухоли, степени дифференцировки и статусу лимфатических узлов между стадиями выявлено не было (p>0,05).

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о том, что радиомический анализ МРТ позволяет получать количественные текстурные и статистические характеристики опухоли, которые могут использоваться для стадирования рака шейки матки.

Значение мультиспиральной компьютерной томографии молочных же-

лез в диагностике рака молочной железы

Газиев Л.Т., Темиров Ш.К., Саидов Э.М.

Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Цель исследования. Улучшение ранней диагностики РМЖ.
Материал и методы исследования. 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 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.

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.

Клинико-диагностическая значимость внедрения интеллектуальных алгоритмов в систему скрининга рака молочной железы с оценкой влияния когнитивных искажений и профессиональных факторов врача на точность верификации

Абдивохидов К.А., Нишонова Ю.Х., Тохтаматов И.Х.
Ташкентский государственный медицинский университет
РСНМЦОиР ТОФ

Введение. Рак молочной железы стаётся одной из ведущих причин онкологической смертности среди женщин. Повышение точности ранней диагностики является ключевым фактором снижения летальности. В последние годы активно внедряются системы искусственного интеллекта (ИИ) для анализа маммографических и гистологических данных, однако влияние человеческого фактора при интерпретации результатов остаётся значимым. Цель исследования Оценить эффективность применения искусственного интеллекта в диагностике рака молочной железы
Материалы и методы В рамках исследования было проанализировано 500 цифровых маммографий с использованием алгоритмов глубокого обучения и проведена их независимая интерпретация врача-рентгенологом

Результаты исследования:
Чувствительность ИИ-системы составила 78%, специфичность — 84%.
Средняя чувствительность врача составила 87%, специфичность — 85%.
Комбинированный подход (ИИ + врач) повысил общую диагностическую точность до 96%.
Отмечено снижение ложноположительных заключений при использовании системы поддержки принятия решений.
Из общего числа обследований в 320 случаях (64%) были выявлены доброкачественные изменения, в 130 случаях (26%) — злокачественные новообразования, а в 50 случаях (10%) патологические изменения не обнаружены., среднее количество интерпретируемых исследований в день (от 15 до 60) Полученные данные демонстрируют, что искусственный интеллект способен снижать вариабельность интерпретации и компенсировать влияние усталости и субъективности.

Вывод: Полученные результаты могут быть обусловлены высокой способностью алгоритмов искусственного интеллекта выявлять минимальные морфологические изменения за счёт анализа многопараметрических цифровых данных при диагностике рака молочной железы . Более низкая диагностическая точность специалиста включая когнитивную нагрузку, утомляемость и субъективность интерпретации изображений. Повышение общей эффективности при комбинированном подходе объясняется синергией алгоритмического анализа и клинического опыта врача. Таким образом, различия в показателях чувствительности и специфичности имеют как технологическую, так и профессионально-психологическую природу.

Retinoblastomada erta diagnostika va zamonaviy davolash strategiyalari

Qurbonov A. U.
Toshkent davlat tibbiyot universiteti, oftalmologiya kafedrasi

Maqsad. Retinoblastoma bolalarda uchraydigan ko‘zning xavfli o‘smalaridan biri bo‘lib, kasallikni erta bosqichda aniqlash davolash samaradorligini sezilarli darajada oshiradi. Tadqiqotning maqsadi retinoblastomaning erta diagnostika imkoniyatlari hamda zamonaviy davolash strategiyalarining samaradorligini tahlil qilishdan iborat.
Materiallar va usullar. Tadqiqot davomida 2015–2025 yillarda chop etilgan ilmiy maqolalar, klinik kuzatuvlar va retrospektiv tadqiqotlar tahlil qilindi. Diagnostik metodlar sifatida oftalmoskopiya, ultratovush tekshiruvi, kompyuter tomografiya, magnit-rezonans tomografiya va genetika testlari o‘rganildi. Shuningdek, o‘smalarning lokalizatsiyasi, hajmi, ko‘z ichidagi tarqalishi va metastaz holatlari baholandi. Davolash strategiyalarida kimyoterapiya, lazer koagulyatsiyasi, krioterapiya, radioterapiya va kombinatsiyalangan kompleks davolash usullari ko‘rib chiqildi. Tahlilning asosiy mezonlari – ko‘rish funksiyasini saqlab qolish, o‘smaning regressiyasi va kasallikning takrorlanmasligi.
Natijalar. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, retinoblastomani aniqlashda eng muhim klinik belgilar – leukokoriya va g‘ilaylikdir. Ultrasonografiya va MRT o‘smalarning hajmi va lokalizatsiyasini aniq ko‘rsatib beradi, bu esa davolash strategiyasini optimallashtirishga yordam beradi. Kompleks davolash, xususan sistemik kimyoterapiya bilan birgalikda lazer koagulyatsiyasi va krioterapiya qo‘llanishi ko‘zni saqlash imkoniyatini sezilarli darajada oshiradi. Retinoblastoma bo‘lgan bemorlarning 75–85%ida ko‘rish funksiyasi saqlanib qolingan, davolash samaradorligi yuqori bo‘lgan va takrorlanish darajasi minimal bo‘lgan.
Xulosa. Retinoblastomani erta bosqichda aniqlash bemor hayotini saqlab qolish va ko‘rish funksiyasini asrashda muhim ahamiyatga ega. Zamonaviy diagnostika usullari va kompleks davolash strategiyalaridan foydalanish kasallik prognozini sezilarli darajada yaxshilaydi.

Selective intra-arterial chemotherapy for eyeball preservation in patients with retinoblastoma

Mahmudov F.; Rajabov Z.; Kodirov X.; Usmanov R.H.; Turgunov Sh.Sh.; Raxmatullayeva D.T.

RIOvaRIATM

Objective: Retinoblastoma is the most common primary intraocular malignancy in children. This study evaluates the efficacy and safety of selective intra-arterial chemotherapy (IAC) for preserving survival, the globe, and visual function in retinoblastoma.

Materials and Methods: A clinical evaluation was performed in pediatric patients with intraocular retinoblastoma. Under general anesthesia, a microcatheter was introduced through the femoral artery into the ophthalmic artery. Five of 17 children (29.4%) were female. Twenty-two eyes of 17 children (8 bilateral, 9 unilateral) were treated with IAC. The median age at diagnosis was 15 months. Sixteen treated eyes were classified by the ICRB system: Group A (n=1), Group B (n=3), Group D (n=10), Group E (n=2). Median follow-up was 46.5 months (IQR 30, range 13–137), and

median age at IAC initiation was 27.5 months (IQR 10.25, range 10–117). All children initially treated with primary IVC received a median of four cycles (IQR 3.25, range 2–12) of carboplatin, etoposide, and vincristine (CEV). Successful ophthalmic artery catheterisation was achieved in 33/36 (91.6%) procedures. Procedures were abandoned due to failed catheterisation in 1/36 (3%) and internal carotid artery vasospasm in 2/36 (5.5%). Three unsuccessful catheterisations occurred in the most recent three patients. Chemotherapy consisted of fixed-dose melphalan and topotecan (5 mg and 1 mg, respectively, in 36/36, 100%). Median infusions per eye were two (IQR 2, range 1–5). No significant intra-procedural complications occurred. Tumor regression was assessed by fundoscopy, ultrasound, and imaging.
Results: IAC achieved significant tumor regression in most cases, especially in advanced unilateral disease. Globe salvage was high, systemic toxicity minimal, and severe systemic adverse events rare.

Conclusion: IAC is an effective and relatively safe treatment for retinoblastoma, particularly in advanced intraocular stages, improving globe salvage with minimal systemic toxicity. Multidisciplinary collaboration remains essential.

Билатеральная ретинобластома: результаты лечения одного центра

Халафова Л.П.1, Исмаил-заде Р.С.1, Бабаева Р.Н2, Гасанлы Ш.А.1, Ниязова Г.Э.1

Детская Клиника Национального Центра Онкологии (НЦО)1, Национальный Центр Офтальмологии им З.А. Алиевой 2, Баку. Азербайджан

Цель: Оценить клинические особенности и результаты лечения детей с билатеральной ретинобластомой, а также эффективность органо-сохраняющих методов терапии

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 12 детей с билатеральной ретинобластомой, проходивших лечение в НЦО Азербайджана в 2022-2024 гг. Среди пациентов-7 девочек (58%) и 5 мальчиков (42%). На момент постановки диагноза 25% детей были младше 6 месяцев,17%-в возрасте 12-24 месяцев, 58%- старше 24 месяцев. Наследственная форма заболевания подтверждена у 25% пациентов. Всем больным проведена системная полихимиотерапия согласно протоколу RB A-2003. В зависимости от клинической ситуации применялись локальные методы лечения: криодеструкция, интраартериальная химиотерапия мелфаланом по 3-5 мг (3-4 курса), лазерная фотокоагуляция. В одном случае (8%) при экстраокулярном распространении выполнена двусторонняя энуклеация

Результаты: Регрессия опухоли после системной химиотерапии отмечена у 42% пациентов, что позволило выполнить органосохраняющее лечение. Интраартериальная химиотерапия обеспечила стойкий локальный контроль без значимых осложнений.

Выводы: Индивидуализированный мультидисциплинарный подход позволяет добиться эффективного контроля опухоли и сохранить глаз у значительной части пациентов. Ключевым фактором улучшения результатов лечения остается ранняя диагностика.

Дифференцированный подход к реконструкции век при его злокачественных новообразованиях

Чулиев Шерзод Бахшуллаевич, Исламов Зиёвуддин Садриддинович

Бухарский государственный медицинский институт (Бухара, Узбекистан), Ташкентский государственный медицинский университет

Резюме. Авторами проведён анализ результатов реконструктивно-пластических операций у пациентов со злокачественными новообразованиями век с целью оптимизации хирургической тактики лечения. В исследование включены 63 пациента со злокачственными опухолями кожи век, которым выполнялись различные виды реконструкции после удаления опухоли. В зависимости от размера опухоли применялись следующие методы реконструкции, которые были распределены на три группы: пластика век местными тканями – 20 случаев(31,7%), реконструкция с использованием ротационного кожно-мышечного лоскута – 22 случая(34,9%), свободная аутодермопластика – 21 случай (33,3%). Оценивались сроки заживления тканей, частота послеоперационных осложнений, а также функциональные и косметические результаты реконструкции.

Результаты исследования показали, что сроки заживления тканей в значительной степени зависели от выбранного метода реконструкции. Наиболее короткие сроки первичного заживления отмечались после пластики век местными тканями (7,3±1,4 суток), тогда как, при использовании ротационного лоскута данный показатель составлял 9,4±1,8 суток, а при свободной аутодермопластике – 12,2±2,7 суток. Полное заживление тканей также происходила быстрее после пластики местными тканями(11,7±1,8 суток) по сравнению с ротационной пластикой (15,1±2,5 суток) и аутодермопластикой (19,9±3,6 суток). Анализ функциональных результатов показал, что полное смыкание век и сохранение защитной функции глаза достигались у 95,0% пациентов после пластики местными тканями, у 81,8% – после ротационного лоскута и у 66,7% – после аутодермопластики. Хорошие косметические результаты отмечались соответственно у 85,0%, 72,7% и 52,4% пациентов. Полученные данные позволили разработать дифференцированный алгоритм выбора метода реконструкции век в зависимости от локализации опухоли, размеров пострезекционного дефекта и состояния окружающих тканей. Применение данного алгоритма способствует улучшению результатов хирургического лечения: снижению частоты послеоперационных осложнений и улучшению функциональных и эстетических результатов реконструкции.

Выводы: Дифференцированный подход к выбору методов реконструктивно-пластических операций при злокачественных новообразованиях век позволяет повысить эффективность хирургического лечения и улучшить функциональные результаты реконструкции.

Factors affecting treatment outcomes for malignant epithelial tumors of the salivary glands

Amangeldi Rakhmadildeevich Zhumabaev, Chinara Darbekovna Ryspekova

National Center of Oncology and Hematology under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan, I.K. Akhunbaev Kyrgyz Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan.

Relevance. In recent years, the incidence of salivary gland tumors in the structure of oncological morbidity remains unchanged and amounts to 1-5%. In the Kyrgyz Republic, more than 30 new cases of malignant tumors of the salivary glands are registered annually.
Objective: To determine the factors influencing the treatment results of patients with malignant epithelial tumors of the salivary glands.

Material and methods: 318 patients with malignant epithelial tumors of the salivary glands were included. With tumors of the parotid salivary glands in 246 cases (77.4%), submandibular salivary glands - 64 (20.1%) and minor salivary glands - 8 (2.5%). Detected at stage II of the disease - 104 (32.7%) patients; III - 122 (38.4%); IV - 92 (28.9%).
Study results: Combined treatment of malignant epithelial salivary gland, including surgery and radiation, made it possible to live more than 5 years - 71.9 ± 4.2% of patients and with the use of radiation therapy and chemotherapy in 66.7 ± 5.5% of observations. The 5-year survival rate at stage II of the disease is 76.6±5.5%, at stage III - 60.5±9.6%, while at stage IV only 45.4±4.9% of patients were able to pass the threshold. Certain trends in improving survival rates are observed for mucinous epithelioma (74.1±2.6%) and adenoid cystic carcinoma (74.5±2.9%) of the salivary glands compared to papillary (71.3±2.2%) adenocarcinoma. In cases where the regional lymph nodes of the neck are not affected for more than 1 year, alive - 98.9±1.0%, and more than 2 years - 96.7±1.7%, was statistically significantly higher than in the presence of metastases - 66.2±7.4% and 64.3±6.0% ($p<0.05$), respectively.

Conclusions: Factors determining the size of the primary tumor, the stage of the disease, the location of the tumor, the chosen treatment method, and the presence or absence of metastases in the lymph nodes of the neck.

Malignant tumors of the upper jaw and its sinuses

Abdraev G.K[1], Zhumabaev A.R[2], Ryspekova Ch.D.[3]

1Osh State University,Faculty of Medicine, Kyrgyzstan. 2National Center of Oncology and Hematology under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek, Kyrgyzstan, 3I.K. Akhunbaev Kyrgyz Medical Academy, Bishkek, Kyrgyzstan.

Relevance. Malignant tumors of the upper jaw and its sinus account for 1-3% of malignant tumors in other locations. Symptoms in the early stages are nonspecific and mild, which leads to most patients being referred to oncological institutions with advanced diseases. Upper jaw sarcoma and maxillary sinus cylindroma are significantly less common than maxillary sinus cancer. Despite the use of modern treatment methods, long-term remission can be achieved

in 18-30% of cases. When deciding on surgery for a malignant tumor of the maxillary sinus, the issue of radical removal should be discussed. For radical surgery, the most gentle incisions and measures necessary to preserve function should be used.
The purpose of the study is to find ways to improve the treatment methods for patients with advanced malignant tumors of the upper jaw and its sinus.
Material and methods: in our observation, there were 43 patients with malignant tumors of the maxillary sinus of stage III-IV of the disease.

Results: 13 patients underwent extended surgical interventions with subsequent radiation therapy. 27 patients underwent radiation therapy according to the radical program, 3 patients - palliative treatment. For the cancer of the maxillary sinus, metastasis by lymphogenous and hematogenous is characteristic. Regional metastases to the neck lymph nodes were detected in 7 patients, which accounted for 16.3%. The main areas affected were the submandibular and upper lymph nodes of the deep jugular group of the neck.

Conclusion: The combined method proved to be the most effective for the treatment of patients with stage III-IV maxillary sinus cancer, with a three-year survival rate of 56.5% and a five-year survival rate of 51.3%. The morphological form and extent of the primary tumor are the determining factors for the prognosis of treatment.

Review of medullary thyroid carcinoma

Aliyev A.J., Aliyeva N.X., Ahmadova J.N.

National Center of Oncology, Baku

Aim of study. Medullary thyroid carcinoma (MTC) is a neuroendocrine tumor that represents <5% of all thyroid malignancies and is more aggressive than differentiated thyroid cancer. This review focuses on updates in biochemical testing, early diagnosis and hereditary disease.
Matherial and methods. We evaluated the results of the calcitonin test analyzed in the laboratory of our center (National Center of Oncology) during 2018-2023. Over a 5-year period, 1373 test resultswere reviewed, and 278 pathological results were detected. 100 of the pathological results were in men and 178 in women. Very high results (above 1000 pg/ml) were observed in 118 cases. The analyzes were performed on the Roche Cobas e601 fully automatic device using the ECLIA (electrochemiluminescence immunoassay) method. Normal values were <9.82 pg/ml for women and <14.3 pg/ml for men.

Results. We selected 66 patients and grouped their medical history, preoperative and postoperative calcitonin results, metastases and recurrences, and other diseases. Patients over 30-40 years of age predominated in terms of age. According to the calcitonin test43 (76.79%) patients with results up to 2000 pg/ml and 13 (23.21%) patients with results above 2000 pg/ml were noted. RET (Rearranged during Transfection) were analyzed in 16 patients, and the results were positive in 6 patients.

Conclusion. The prognosis of medullary thyroid cancer is better if it is detected in the early stages. Calcitonin analysis is informative not only for early detection, but also for monitoring the

disease and for postoperative follow-up. Patients diagnosed with MTC should be screened for RET analysis to rule out hereditary forms. Relatives of patients with RET positive status should undergo follow-up examinations. Surgery performed at an early stage has a positive effect on the patient's survival time. Considering all the above, it is important to educate people, especially patients diagnosed with MTC.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ И ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ГЛИОБЛАСТОМЕ

Абдихакимов А.Н, Ганиев А.А., Талипов Р.Н., Исломов Ф.З.

Ташкентский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Актуальность. Несмотря на агрессивное течение глиобластомы, у части пациентов наблюдается продолжительная выживаемость. Выявление морфо- и иммуногистохимических факторов, ассоциированных с этим феноменом, имеет важное прогностическое и терапевтическое значение.

Цель. Оценить прогностическую значимость морфологических и иммуногистохимических характеристик первичной глиобластомы у пациентов с выживаемостью более 3 лет.
Материалы и методы. Проведено проспективное исследование 13 пациентов с первичной глиобластомой, проходивших лечение в Ташкентском областном филиале РСНПМЦОиР. Всем пациентам проведена операция (от биопсии до тотального удаления), после которой назначалась лучевая терапия (60 Гр) и химиотерапия темозоломидом (от 6 до 9 циклов). Выполнялись иммуногистохимические исследования (Ki-67, p53), определение уровня экспрессии VEGF, а также анализ мутаций IDH1/2.
Результаты. Продолжительность жизни свыше 36 месяцев наблюдалась у всех 13 пациентов. Средний возраст составил 44 года, а медиана выживаемости - более 40 месяцев. У 11 из 13 пациентов проводилось не менее 6 курсов темозоломида в первой линии, что достоверно ассоциировалось с длительной выживаемостью (p=0,016). Вторую линию терапии, включавшую продолжение курсов темозоломида либо назначение альтернативных режимов химиотерапии, получили 11 пациентов, что достоверно коррелировало с повышением общей выживаемости (p=0,017). Уровень экспрессии VEGF был высоким в 76,9% случаев. Мутации IDH1/2 выявлены лишь у одного пациента. ИГХ-маркеры (Ki-67, p53) демонстрировали умеренную активность (средний Ki-67 - 22%). Высокая сосудистая пролиферация и наличие некроза наблюдались у большинства образцов.
Выводы. Длительная выживаемость при первичной глиобластоме может быть обусловлена совокупностью факторов, включая молодый возраст, интенсивную химиотерапию и проведение второй линии лечения. Данные подчеркивают необходимость индивидуализации тактики терапии с учётом молекулярного профиля опухоли.

Клинико-морфологические и эпидемиологические значения прогностических факторов при раке языка

Худойбердиев М.Т.[1], Хасанов А.И.[1], Маликов М.А.[1], Нигмонов О.О.[1], Шухратбеков Ж.Д.[2]

Отделение хирургии опухолей головы и шеи, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, г. Ташкент
2. Ташкентский государственный медицинский университет, кафедра онкологии, онкогематологии и радиационной онкологии, Ташкент

Актуальность: Среди опухолей полости рта рак языка является наиболее распространённой локализацией, и более 60% пациентов выявляются на III-IV стадиях заболевания. Региональные метастазы встречаются в 30-50% случаев и являются основным независимым фактором прогноза.

Цель исследования. Определение клинических, морфологических и патологических факторов прогноза при раке языка и оценка их статистической значимости.
Материалы и методы. В исследование были включены 54 пациента с раком языка, проходивших лечение в Ташкентском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии в период с 2019 по 2025 год. Всем больным выполнены следующие хирургические вмешательства: гемиглоссэктомия, субтотальная глоссэктомия, радикальная и селективная шейная лимфодиссекция. Средний возраст пациентов составил 56,4±2,3 года. Мужчины составляли 70,4%, женщины - 29,6%. Гистологическое исследование подтвердило плоскоклеточный рак во всех случаях. Заболевание оценивали на основании классификации TNM (AJCC, 8-е издание). Статистический анализ проводился с помощью теста $\chi 2$. Уровень достоверности был принят за $p<0,05$.

Результаты. Категория T: T1 - 14,8%, T2 - 35,2%, T3 - 31,5%, T4 - 18,5%. Региональные метастазы: pN0 - 59,3%, pN1 - 22,2%, pN2 - 18,5%, Общая частота метастазов - 40,7%, Степень дифференцировки: G1 - 25,9%, G2 - 51,9%, G3 - 22,2%, глубина инвазии: ≤5 мм - 29,6%, 6-10 мм - 38,9%, 10 мм - 31,5%, Периневральная инвазия - 27,8%, Лимфоваскулярная инвазия - 20,4%. Метастазы достоверно чаще встречались у пациентов с ДОИ >10 мм ($\chi 2=4,87$; $p=0,027$). Частота метастазирования при опухолях степени G3 составила 66,7% ($p<0,05$).
Обсуждение. Полученные результаты согласуются с данными международных исследований (AJCC, Brandwein-Gensler, NCCN). Региональные метастазы являются важнейшим независимым прогностическим фактором рака языка. Глубина инвазии >10 мм увеличивает риск метастазирования в 2-3 раза. Периневральная инвазия увеличивает риск локального рецидива.

Заключение. Основные прогностические факторы при раке языка: регионарные метастазы - 40,7%, Depth of invasion >10 mm - 31,5%, G3 дифференциация - 22,2%, периневральная инвазия - 27,8%. Эти факторы имеют важное значение при определении прогноза заболевания и выборе индивидуальной тактики лечения.

Органосохраняющая хирургия при раннем раке гортани: анализ функциональных и онкологических исходов

Керимова Н.В., Амиралиев Н.М., Искендерова А.Т., Мехтиева Э.Г., Гаджиева Ш.М.

Кафедра Онкологии Азербайджанского Медицинского Университета, Азербайджан, г. Баку

Актуальность. Органосохраняющее лечение раннего рака гортани (T1–T2) является приоритетным направлением современной онкологии, поскольку гортань выполняет жизненно важные функции дыхания, фонации и защиты дыхательных путей. Несмотря на широкое применение лучевой терапии, высокий уровень рецидивов и выраженные функциональные осложнения после облучения обуславливают актуальность хирургических органосохраняющих методов.

Целью исследования была оценка функциональных и онкологических результатов органосохраняющей хирургии при раннем раке гортани в Онкологической клинике Азербайджанского медицинского университета за период 2006–2020 гг.
Материалы и методы. В исследование включены 123 пациента с раком гортани стадий T1–T2. Всем больным проведено морфологическое подтверждение диагноза. В зависимости от метода лечения применялись трансоральная лазерная микрохирургия и открытые органосохраняющие операции. Оценивались демографические характеристики, послеоперационные осложнения, функциональные результаты (дыхательная, защитная и голосовая функции), а также пятилетняя безрецидивная и общая выживаемость по методу Каплана–Мейера.

Результаты. Большинство пациентов составили мужчины (97,8%), средний возраст — 56 лет, при этом наибольшая заболеваемость приходилась на трудоспособный возраст 50–60 лет. Трансоральная лазерная хирургия выполнена у 14,6% больных, тогда как открытые органосохраняющие операции применялись в 85,4% случаев. После проведенного лечения у всех пациентов отмечено полное восстановление дыхательной и защитной функций гортани в ранние сроки после операции. Полное восстановление голосовой функции наблюдалось у 100% пациентов после трансоральной лазерной хирургии и у 86,1% — после открытых операций, при этом у части больных сохранялась умеренная дисфония. Пятилетняя безрецидивная выживаемость при T1 стадии составила 88,9% после лазерной хирургии и 94,9% после открытых операций, а общая выживаемость — 94,4% и 97,2% соответственно. При T2 раке показатели безрецидивной и общей выживаемости были сопоставимы между различными вариантами хирургического лечения, что свидетельствует о высокой эффективности органосохраняющих подходов.

Заключение. Органосохраняющая хирургия при раннем раке гортани обеспечивает высокие онкологические результаты и лучшие функциональные показатели по сравнению с лучевой терапией. Данный подход позволяет сохранить качество жизни пациентов и должен рассматриваться как эффективный метод лечения при правильном отборе больных.

Пластика дефекта артериализированными лоскутами при расширенно комбинированных операции в области головы и шеи.

Ганиев А.А. 1, Холтоев У.Т. 1, Эгамбердиев С.К. 1, Нигмонов Д.Р. 2

Ташкентский областной филиал Республиканского специализированного научно практического центра онкологии и радиологии
Ташкентский государственный медицинский университет
Ташкент, Узбекистан

Введение: Расширенно-комбинированные операции при злокачественных новообразованиях области головы и шеи сопровождаются формированием обширных и сложных дефектов мягких тканей и костных структур. Восстановление анатомической целостности и функциональной полноценности данных зон представляет собой одну из наиболее трудных задач реконструктивной хирургии. Применение артериализированных лоскутов позволяет улучшить трофику тканей, снизить риск некроза и обеспечить более предсказуемые результаты реконструкции.

Цель исследования: Оценить эффективность применения артериализированных лоскутов для пластики дефектов после расширенно-комбинированных операций в области головы и шеи.

Объекты и методы исследования:В отделении «Опухолей головы и шеи» ТОФРСНМЦОиР за период с 2023 года по настоящее время 23-м пациентам в дооперационном периоде проводилась регионарная внутриартериальная аутоплазмохимиотерапия по схеме: кемоплат 50мг + 10,0 плазмы в/а в 1-й день, затем всем больным были выполнены радикальные операции с одномоментной пластикой дефекта кожномышечным артериализованными лоскутами на кивательной мышце и на большой грудной мышце – 18 больным.

Результаты исследования. У 7(30,1%) пациентов в послеоперационном периоде наблюдались воспалительные осложнения с образованием оростом, которые были ликвидированы консервативно в течении 20 дней. В оставшихся 16-ти случаях (69.5%) наблюдалось первичное заживление послеоперационной раны.

Заключение и выводы. Использование методики регионарной внутриартериальной аутоплазмохимиотерапии по предложенной схеме с последующей пластикой дефектов артериализованными лоскутами в комплексном лечении местно-распространенного рака дна полости рта позволяет добиться хороших анатомических, функциональных и эстетических результатов.

Результаты лечения рака языка cT3–4N0–xM0 с применением селективной шейной лимфодиссекции

Хасанов А.И.1, Маликов М.А. 1, Худойбердиев М.Т. 1, Нигмонов О.О. 1, Шухратбеков Ж.Д. 2

Республиканский специализированный
научно - практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ Республики Узбекистан, г. Ташкент
2. Ташкентский Государственный Медицинский Университет, Кафедра онкологии, онкогематологии и радиоционной онкологии

Актуальность. Метастатическое поражение лимфатических узлов шеи является одним из ведущих прогностических факторов при плоскоклеточном раке языка. Частота регионарного метастазирования достигает 40–80%, при этом уровень клинически «скрытых» метастазов составляет 20–40% и существенно ухудшает прогноз заболевания.
Цель исследования — определить частоту скрытых (оккультных) метастазов в лимфатические узлы шеи и их особенности при выполнении профилактической селективной шейной лимфодиссекции у пациентов с клинически N0 раком языка стадий cT3–4.

Материалы и методы. В исследование включены 26 пациентов с морфологически подтверждённым плоскоклеточным раком языка, проходивших лечение в период с 2019 по 2025 гг. Всем больным выполнено хирургическое лечение первичного опухолевого очага в сочетании с ипсилатеральной селективной шейной лимфодиссекцией. Пациенты, ранее получавшие противоопухолевое лечение, а также больные с наличием отдалённых метастазов, в исследование не включались.

Результаты. По данным планового гистологического исследования метастатическое поражение регионарных лимфатических узлов шеи выявлено у 7 (26,9%) пациентов. Среди них изолированное поражение одного лимфатического узла наблюдалось в 4 (57,1%) случаях, тогда как множественные метастазы диагностированы у 3 (42,9%) больных. Полученные результаты указывают на значимую частоту скрытого метастазирования при клинически N0 раке языка

Выводы. Селективная шейная лимфодиссекция при раке языка стадий cT3–4N0–xM0 позволяет выявить скрытые метастазы и может способствовать улучшению безрецидивной выживаемости. Методика является обоснованной альтернативой динамическому наблюдению и требует дальнейшего изучения.

Роль комбинированных операций при местнораспространенном, метастатическом и рецидивном раке щитовидной железы

Хасанов А.И., Шукуров З.И., Нишонбоев Л.С., Хафизова Д.А., Исаметдинов Н.М.

РСНПМЦОиР, Ташкент, Узбекистан.
akbarkhasanov@mail.ru

Цель: Значения комбинированных операций при местнораспространенном, метастатическом и рецидивном раке щитовидной железы.

Материалы и методы: В период с 2019 по 2023 годы в РСНПМЦОиР в отделении хирургии опухолей головы и шеи пролечено 245 пациентов с раком щитовидной железы. Заболеваемость обнаружена у 28,1% мужчин и у 71,9% женщин. I стадия была выявлена у 2,0% пациентов, II стадия - у 33,9%, III стадия - у 40,4% и IV стадия - у 23,7%. При морфологическом исследование у 150(61,2%) пациентов обнаружена папиллярная карцинома, у 69(28,1%) фолликулярная карцинома, у 8(3,3%) медуллярная карцинома и у 18(7,3%) анопластическая карцинома. Из 245 больных у 3 операции на щитовидной железы ранее проводились в других учреждениях и в связи с метастазами проведены операции только на шеи. При этом из 242 пациентов у 220 (90,1%) проведена тотальная тиреоидэктомия, у 6(2,5%) субтотальная резекция, а у 16(6,6%) проводилась гемитиреоидэктомия с удалением перешейки. У большинство больных проведена комбинирование операции, одновременно с операцией на щитовидной железе проводилась латеральная и центральная лимфодиссекция у 106 (43,2%) и у 19(7,7%) пациентов проведена лимфодиссекция с двух сторон. Повторные операции были выполнены у 14,7% пациентов, которые ранее были прооперированы в других учреждениях. У 2 (1,0%) больных в связи с распространением опухоли в средостение было произведено лимфодиссекция, тиреоидэктомия и стернотомия с удалением опухоли из средостения. У 3 (1,3%) больных в связи с прорастанием опухоли в трахею одномоментно с тиреоидэктомией проведена резекция трахеи и образована трахеостомия, в дальнейшем проведена пластика, закрытие трахеостоми. Своевременное проведение комбинированных операций при местнораспространенных злокачественных опухолей щитовидной железы обеспечивает радикальность лечения. Послеоперационные осложнение были-односторонний парез возвратного нерва голосовой связки у 17(6,9%) пациентов, двухсторонний парез голосовой связки у-5(2,0%), гипопаратиреоз у 21(8,5%), и кровотечение во время операции у 1(0,4%) пациентов.

Выводы: При местнораспространенном и метастатическом и рецидивном раке щитовидной железы проведение комбинированных операций обеспечивают радикальность лечения. Соблюдение стандартных методов обследования снижает ошибок в установление диагноза рака щитовидной железы.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИМИОТЕРАПИИ В КОМБИНАЦИИ С ЦЕТУКСИМАБОМ У ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ И МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ ПОЛОСТИ РТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАСВАЯ

Нишонбоев Л.С., Хасанов А.И., Шукуров З.И., Примкулов Б.К., Юсупбеов Ах.А., Исамитдинов Н.М., Абдумаликов И.Р.

РСНПМЦОиР

Цель работы. Целью настоящего исследования явилась оценка результатов комбинированной химиотерапии с применением цетуксимаба у пациентов с рецидивирующим и метастатическим плоскоклеточным раком полости рта (ПКРПР)

Материалы и методы: В отделение опухоли головы и шеи РСНПМЦОиР выполнен анализ данных 53 пациентов с рецидивирующим и метастатическим плоскоклеточным раком полости рта, которым в период с 2020 по 2024 года проводилась терапия цетуксимабом в комбинации с доцетакселом и цисплатином. Из них 20 больных употреблял насвай, 23 больные не употребляли насвай. Результаты: В частности, у пациентов, употреблявших насвай, вероятность достижения полного эффекта от химиотерапии оказалась значительно ниже — 0 случаев полного ответа у данной категории по сравнению с 7,1% у некурящих. Вместе с тем, у курящих пациентов чаще наблюдался прогресс клинического заболевания (14,8% против 5,7% у некурящих), что свидетельствует о более неблагоприятных исходах и развитии более агрессивных форм течения. Также, у курящих пациентов отмечается значительно более высокая распространенность метастазирования — 39,3% против 14,3% у некурящих, что говорит о более высокой вероятности распространения опухолевого процесса у данной категории. Аналогично, локализация рецидивов в шейных лимфатических узлах была у 68,9% у курящих и у 51,4% у некурящих, что также свидетельствует о более тяжелой клинической картине и более выраженной вероятности возникновения рецидивных очагов в данной области. Однако, по показателю рецидива в целом статистически значимые различия выявлены не были, что свидетельствует о сходных частотах повторных осложнений у обеих групп в целом, несмотря на различия в метастазировании и ответе на лечение.

Заключение: результаты подчеркивают, что курение насвая является фактором, ассоциированным с более агрессивным и прогрессирующим течением заболевания, низким ответом на химиотерапию и высоким риском метастатического распространения. Влияние вредной привычки на клинический исход требует особого внимания при ведении больных, а профилактические меры должны включать активную работу по снижению распространенности данной привычки с целью улучшения долгосрочных результатов терапии.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГУБЫ

Палуаниязов Н А, д.м.н. Хасанов А И, Абдимуратов И А, Матсалаева Р М

Каракалпаксий филиал РСНПМЦОиР

Цель исследования: Обобщать результаты лечения рака губы в КФ РСНПМЦОиР.
Материалы и методы: В периоде с 2022г по 2025г под нашим наблюдением в КФ РСНПМЦОиР находилось 40 больных со злокачественными новообразованиями губы. Из 40 больных мужчин было 26 женщин 14. Возраст больных колебался от 40 до 80 лет, что в среднем составило 60 лет. Из 40 больных у 32 (80%) опухоль локализовалась на красной кайме н/губы, у 8(20,%) опухоль локализовалась на красной кайме в/губы. По выявлению I- стадией 60 % II стадией – 30%; III-IV стадией – 10% Изучение гистологической структуры опухоли показало, что из 40 больных у 34 (85%) выявлен плоскоклеточный ороговевающий рак и 6(15%) плоскоклеточный неороговевающий рак. Основной тип роста опухоли : экзофитный рост наблюдался у 25 (62,5%) больных эндофитный рост у 5 (12,5%) и смешанный у 10 (25%).
Результаты. Из 40 больных у 30 (75%) проведено радикальное хирургическое лечение, у 10 (25%) больных проведено комбинированное лечение, (радикальная операция+ химиотерапия). В сроки наблюдения от 4 месяцев до 1,5 года из 40 больных у 3 (7,5%) выявлен рецидив опухоли. Рецидив опухоли в основном локализовался в области послеоперационного рубца или около рубца. Во всех случаях рецидив опухоли был верифицирован клинико-морфологическим исследованием.
В настоящее время из 40 больных 35 больных (87,5%) находятся под наблюдением в ремиссии, 4 (10%) – получают этапное спец лечение и 1 (2,5%) летальным исходом.
Заключение: Более частое поражение губы злокачественными опухолями в Республики Каракалпакстан связана с этиолгическими факторами Приаралья. Одномоментное пластика послеоперационных дефектов способствует благоприятному заживлению раны с хорошим косметическим эффектом.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АДЪЮВАНТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ТЕМОЗОЛОМИДА В СОЧЕТАНИИ С ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ГЛИОБЛАСТОМОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Абдихакимов А.Н, Ганиев А.А., Исломов Ф.З.

Ташкентский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Актуальность. Глиобластома является наиболее агрессивной формой злокачественных опухолей центральной нервной системы, характеризующейся крайне неблагоприятным прогнозом. Повышение эффективности комбинированного адъювантного лечения остаётся одной из приоритетных задач современной нейроонкологии.

Цель. Оценить влияние применения темозоломида в составе адъювантной терапии на по-

казатели общей выживаемости у пациентов с глиобластомой.
Материалы и методы. Проведено ретроспективное наблюдение за 27 пациентами с морфологически подтверждённой глиобластомой, проходившими лечение в Ташкентском областном филиале РСНПМЦОиР. Всем больным после удаления опухоли проводилась дистанционная лучевая терапия (разовая очаговая доза - 2 Гр, суммарная - 60 Гр, 5 раз в неделю). Темозоломид применялся в двух режимах: ежедневно во время облучения (по 75 мг/м²) и после завершения ЛТ - по стандартной схеме (200 мг/м² в течение 5 дней каждого 28-дневного цикла, всего 6 курсов). Анализ выживаемости проводился по методу Каплана–Мейера.

Результаты. Однолетняя выживаемость в группе, получавшей темозоломид, составила 65%, в то время как в группе без химиотерапии - 37% (p=0,003). Двухлетняя выживаемость составила 30,5% против 16,4% соответственно (p=0,008). Медиана общей выживаемости у пациентов, получавших комбинированную терапию, достигала 15,6 месяцев, тогда как в группе только лучевой терапии - 10 месяцев. У пациентов возрастной категории <60 лет однолетняя выживаемость достигала 66% при применении темозоломида, против 40% в контрольной группе (p=0,012), а двухлетняя - 26% против 16% (p=0,028). Уровень различий между группами был статистически значимым, что подтверждает эффективность темозоломида как компонента адъювантной схемы.

Выводы. Адъювантное применение темозоломида в сочетании с лучевой терапией у пациентов с глиобластомой достоверно повышает показатели общей выживаемости. Этот подход заслуживает широкого внедрения в региональную клиническую практику нейроонкологии.

Adjuvant therapy for lung adenocarcinoma: Effectiveness and impact on survival

Razzakov U.S1., Prof. Yusupbekov A.A2., Gafurov E.R1., R.R.Tukliev1.

RSSPMCOR Kashkadarya branch1(Karshi)
RSSPMCOR2(Tashkent)

Relevance. Lung cancer remains one of the leading causes of death. Non-small cell lung cancer (NSCLC), including adenocarcinoma (AC), occurred in 80–85% of cases. Despite surgical treatment, the 5-year survival rate of patients remained low, justifying the need for adjuvant therapy.

Purpose. To evaluate the long-term results of various adjuvant therapy options (chemotherapy and radiation therapy) in 68 patients with stage I–IIIA lung adenocarcinoma.
Research methods. Patients were divided into three groups: surgical treatment (n=24); Surgery + adjuvant radiation therapy (n=20); Surgery + adjuvant chemotherapy (n=24). Adjuvant chemotherapy was previously carried out according to the CAP, EP and PC regimens, and radiation therapy was used in a total dose of 40 Gy.
Results. Adjuvant chemotherapy improved 5-year overall survival in stage II–IIIA AK by 15% compared with surgical treatment (29.8% vs. 14.8%, $p<0.05$). In stage IIIA, chemotherapy increased 5-year survival by 17.2% ($p<0.05$). Radiation therapy increased 3-year survival in patients with stage IIIA by 28%, but had no significant effect on 5-year survival. Major adverse effects of chemotherapy previously included leukopenia (40.2%), granulocytopenia (59.7%), nausea and vomiting (32%), and alopecia (61%). The feasibility of chemotherapy was 21.6% due to toxicity, which previously emphasized the need to select a regimen with minimal side effects.

Conclusions. Adjuvant chemotherapy improved the 5-year survival of patients with stages II–IIIA of lung AK and was previously considered the standard of care. Adjuvant radiotherapy increased 3-year survival but had no effect on 5-year outcomes. Combination therapies have previously required further study to optimize therapeutic approaches and reduce toxicity.

Akciğer Kanserinde Kemoterapinin Erken Dönemlerinde Gelişen Organ-Toksik Komplikasyonlar

Ergashev N.H., Abdihakimov A.N.,

Respublika Ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi
Toshkent viloyati filiali

Amaç Akciğer kanseri hastalarında kemoterapinin erken dönemlerinde gelişen organ-toksik komplikasyonların sıklığını, klinik özelliklerini ve risk faktörlerini değerlendirmek.
Gereç ve Yöntem Çalışmaya histolojik olarak doğrulanmış akciğer kanseri tanısı alan ve platin bazlı kemoterapi uygulanan 68 hasta dahil edildi. Hastalar tedavinin ilk iki küründe prospektif olarak izlendi. Böbrek fonksiyonları (serum kreatinin, GFR), karaciğer enzimleri (ALT, AST, total bilirubin), hematolojik parametreler (hemoglobin, lökosit, nötrofil, trombosit) ve elektrolit düzeyleri tedavi

öncesi ve her kür sonrası değerlendirildi. Toksisite derecelendirmesi CTCAE v5.0 kriterlerine göre yapıldı. İstatistiksel analiz Student t-testi ve ki-kare testi kullanılarak gerçekleştirildi (p<0,05).
Bulgular Erken dönem organ-toksik komplikasyonlar hastaların %44,1'inde saptandı. En sık görülen toksisite hematolojik olup (%29,4), bunu nefrotoksisite (%19,1) ve hepatotoksisite (%16,2) izledi. Nefrotoksisite özellikle sisplatin alan hastalarda anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,05). 65 yaş üzerindeki hastalarda ve eşlik eden komorbiditesi bulunanlarda toksisite oranı daha yüksekti. Olguların büyük kısmında toksisite derece I–II seviyesinde olup uygun destek tedavisi ile geri dönüşümlü bulundu.
Sonuç Akciğer kanserinde kemoterapinin erken dönemlerinde organ-toksik komplikasyonlar sık görülmekte ancak çoğunlukla hafif ve geri dönüşümlüdür. Düzenli laboratuvar izlemi, erken tanı ve bireyselleştirilmiş destek tedavisi ciddi komplikasyonların önlenmesinde ve antitümör tedavinin sürekliliğinin sağlanmasında önemli rol oynamaktadır.

Bispecific Antibodies and ADCs in ICI-Resistant NSCLC: A Systematic Review of Optimal Sequencing and Toxicity Mitigation Strategies

Berdiyeva Dilnavoz Associate professor, Medical School, Central Asian University, Tashkent,
Burkhoniddin Tillashaykhov, Student of Medical School, Central Asian University, Tashkent,
Iroda Ikromova, Student of Medical School, Central Asian University, Tashkent

Purpose: The emergence of acquired or primary resistance to immune checkpoint inhibitors (ICIs) in advanced non-small cell lung cancer (NSCLC) represents a critical clinical challenge, as standard second-line therapies like docetaxel yield limited survival benefits. Macromolecular therapeutics, specifically antibody-drug conjugates (ADCs) and bispecific antibodies (BsAbs), have demonstrated potential to transform this treatment paradigm by localising cytotoxic payloads and enhancing tumour-specific immune responses.
Methods: Following PRISMA guidelines, a systematic review of the literature was conducted utilising databases such as PubMed, Cochrane and EMBASE. The review evaluated phase 2 and 3 clinical trials assessing ADCs (e.g., datopotamab deruxtecan, sacituzumab govitecan) and BsAbs (ivonescimab, amivantamab) in patients with advanced NSCLC who had progressed after immunotherapy.

Results: Clinical trial data indicates ADC monotherapy— agents targeting TROP2, HER2, and c-MET—achieves objective response rates (ORRs) approximating 34% to 55% in heavily pretreated populations, significantly outperforming historical docetaxel benchmarks. The integration of these agents introduces complex toxicity profiles, including interstitial lung disease (ILD) with deruxtecan-based ADCs, stomatitis, infusion-related reactions (IRRs), and severe dermatological complications, and hematologic or mucosal toxicities. The risk of pulmonary toxicity may be increased due to previous ICI exposure, requiring multidisciplinary care and early surveillance imaging.

Conclusion: Good use of ADCs and BsAbs in refractory NSCLC rely on biomarker selection and treatment sequencing. Clinicals should integrate toxicity mitigations, counting sectional doing and dose optimisation. Bispecific antibodies and antibody-drug conjugates have altered the management paradigm of advanced NSCLC, effectively dismantling the therapeutic stagnation

that historically defined the post-ICI and post-TKI settings. Datopotamab deruxtecan show survival benefits in pretreated non-squamous NSCLC, trastuzumab deruxtecan provides durable control in HER2-mutant variants, and ivonescimab represents a paradigm-shifting, first-in-class advance with its dramatic PFS superiority over standard PD-1 blockade. Amivantamab has solidified its role as an indispensable foundational backbone in countering EGFR-TKI resistance through both monotherapy and rational combinations.

Deep inspiration breath-hold technique in stage III NSCLC (non-small cell lung cancer) Radiotherapy: Dosimetric benefits for organs at risk.

Authors

Ulviyya Nabizade, Gunel Haci, Kamal Kazimov, Gulmira Nasirova, Rezeda Kaziyeva, Elchin Guliyev, Nigar Aliyeva, Billura Safaraliyeva .

Institution

National Center of Oncology, Baku, Azerbaijan.

Introduction Radiotherapy remains a central treatment for stage III non-small cell lung cancer (NSCLC). Yet, the close proximity of tumors to vital thoracic structures—including the heart, esophagus, and spinal cord combined with respiratory motion, complicates accurate dose delivery. The Deep Inspiration Breath-Hold (DIBH) technique stabilizes breathing and expands lung volume, offering potential improvements in treatment precision and protection of organs at risk (OARs).

Methods This retrospective analysis included 56 patients with stage III NSCLC. Each underwent two CT simulations: one during free breathing (FB) and another under DIBH. Treatment plans were generated for both conditions. Dosimetric parameters for OARs were compared between FB (with a 6 mm internal target volume margin) and DIBH plans using paired Student's t-tests.

Results DIBH increased total lung volume by 28.6 %. Heart volume decreased by 12.55%, with lower values observed for V10, V40, and mean heart dose. Significant reductions were also seen in V5, V20, and mean lung dose (P < 0.001). For the esophagus, both mean and maximum doses were reduced, while the spinal cord maximum dose decreased significantly.

Conclusion For stage III NSCLC, DIBH markedly improves dosimetric outcomes by reducing radiation exposure to critical thoracic organs and enhancing treatment accuracy. The expansion of lung volume achieved with DIBH may lower the incidence of radiation-induced pneumonitis, supporting its clinical adoption in radiotherapy planning.

Effectiveness and Relevance of Whole-Body MSCT Angiography in Esophageal and Lung Cancer

Elmurodjon Erkinbaevich Ulmasov

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Fergana Regional Branch

Esophageal and lung cancers rank among the leading causes of cancer-related mortality worldwide. According to the World Health Organization, lung cancer accounts for approximately 2.2 million new cases and 1.8 million deaths annually, while esophageal cancer accounts for more than 600,000 new cases and nearly 540,000 deaths. The disease is often diagnosed at stage III–IV, which significantly worsens the prognosis.

Objective: To evaluate the diagnostic effectiveness of whole-body MSCT angiography in staging esophageal and lung cancer and determining resectability.
Materials and Methods: The study included 87 patients with morphologically confirmed esophageal cancer and 255 patients with lung cancer treated in 2025 at RSS-PMC of O&R FRB. All patients underwent whole-body MSCT angiography with contrast enhancement in arterial and venous phases. The results were assessed according to the TNM classification and compared with surgical and histological findings. In esophageal cancer, stage distribution was as follows: I-b – 1 (1.15%), II-b – 35 (40.23%), III-b – 32 (36.78%), IV-b – 19 (21.84%). In lung cancer: I-b – 2 (0.78%), II-b – 63 (24.70%), III-b – 78 (30.59%), IV-b – 111 (43.59%).
Results: MSCT angiography demonstrated 85–95% sensitivity and 88–92% accuracy in detecting vascular invasion. Distant metastases (liver, adrenal glands, bones, brain) were identified in 20–30% of patients, leading to changes in treatment strategy. In lung cancer, mediastinal vascular invasion was accurately assessed, while in esophageal cancer, invasion into the aorta and trachea was reliably determined. Compared with PET/CT, MSCT angiography is more affordable and widely available but has slightly lower sensitivity in detecting micrometastases.

Conclusion: Whole-body MSCT angiography demonstrates high effectiveness in comprehensive staging of esophageal and lung cancer and plays an important role in determining resectability and selecting optimal treatment strategies.

Epidemiological trends of lung cancer in Azerbaijan

Sabina.G.Mehdizadeh

National Center of Oncology, Baku, Azerbaijan
Azerbaijan Medical University, Baku,Azerbaijan

The objective of this study was to analyze long-term trends in lung cancer incidence and mortality in the Republic of Azerbaijan between 2014 and 2024 using population-based rates. The study aimed to identify changes in disease burden over time, assess variations in incidence and mortality across the study period, and provide an epidemiological overview of lung cancer patterns within the national context.

Methods: A retrospective descriptive epidemiological analysis was performed based on official national statistical data on lung cancer incidence and mortality rates per 100,000 population for the years 2014–2024. Temporal trends were examined through year-by-year comparisons, with descriptive statistical methods applied to evaluate changes over time.
Results: Between 2014 and 2019, lung cancer incidence in Azerbaijan demonstrated a gradual increase, rising from 12.6 to 13.7 per 100,000 population. In 2020, the incidence rate decreased to 12.2 per 100,000 population, followed by a renewed increase in subsequent years, reaching 14.5 in 2022 and peaking at 14.9 per 100,000 population in 2024.
Lung cancer mortality showed a consistent upward trend throughout the study period. The mortality rate increased from 101.4 per 100,000 population in 2014 to 121.9 in 2019 and continued to rise in the following years, reaching 148.6 per 100,000 population in 2024. The sustained increase in mortality indicates the persistent severity of lung cancer and suggests ongoing challenges related to late diagnosis and treatment outcomes.

Conclusion: The findings indicate an overall increasing trend in both lung cancer incidence and mortality in Azerbaijan during 2014–2024. Despite temporary fluctuations in incidence, lung cancer remains associated with high mortality, underscoring the need for strengthened early detection strategies, improved cancer surveillance, and enhanced prevention efforts, particularly in relation to modifiable risk factors.

Metastatik Küçük Hücreli Dışı Akciğer Kanserinde İmmunoterapi sonrası Akciğer İmmun Prognostik İndeksinin (LIPI) Genel Sağkalıma Etkisinin İncelenmesi –Retrospektif Tek Merkez Deneyimi

Akgüner Güner
Etlik Şehir Hastanesi

Amaç: Metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserinde (KHDAK) immünoterapiler (İO) tedavinin temelini oluşturmakla birlikte, İO sırasında progresyon gelişen hastalarda sağkalım sonuçları hâlâ belirsizdir. İO başında LIPI'nin tedavi yanıtını öngörmede güçlü bir belirteç olduğu bilinmektedir; ancak İO sonrası prognostik rolü net değildir. Bu çalışmada, LIPI'nin İO sonrası progresyon gelişen hastalarda sağkalımı öngörme potansiyeli araştırılmıştır.
Yöntem: Bu retrospektif çalışmada İO öncesi en az bir basamak kemoterapi almış ve 2.basamakta nivolumab alan metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanseri tanılı 113 hasta dahil edildi. LIPI, derive nötrofil/lenfosit oranı (dNLR) ve laktat dehidrogenaz (LDH) düzeylerine göre üç alt gruba ayrıldı: dNLR ≤3 ve LDH normal üst sınırının (ULN) altında olanlar iyi, dNLR >3 veya LDH > ULN olanlar orta, dNLR >3 ve LDH > ULN olanlar ise kötü LIPI grubu olarak tanımlandı. LIPI grupları arasında sağkalım analizleri yapıldı.

Sonuçlar: LIPI risk gruplarına göre medyan genel sağkalım, iyi risk grubunda 40,4 ay (%95 GA: 34,6–46,2), orta risk grubunda 24,9 ay (%95 GA: 19,1–30,8) ve kötü risk grubunda 17,5 ay (%95 GA: 11,7–23,2) olarak saptandı. Tüm hastalarda medyan genel sağkalım 28,0 ay (%95 GA: 19,2–36,8) olup, LIPI risk kategorisi kötüleştikçe sağkalımda azalma gözlendi (log-rank p<0.001). İO'ye bağlı progresyonsuz sağkalım harici genel sağkalımda LIPI risk kategorisi kötüleştikçe sağkalımda azalma gözlendi (log-rank p=0.003) ve LIPI risk gruplarına göre medyan sağkalım; iyi risk

grubunda 28,1 ay (%95 GA: 19,8–36,4), orta risk grubunda 17,8 ay (%95 GA: 11,0–24,6) ve kötü risk grubunda 12,6 ay (%95 GA: 8,6–16,6) olarak saptandı. Tüm hastalarda medyan sağkalım 21,7 ay (%95 GA: 17,1–26,2) idi.

Sonuç: Bu çalışmada, LIPI'nin immünoterapi sonrası progresyon gelişen metastatik küçük hücreli dışı akciğer kanserli hastalarda genel sağkalım ve immünoterapi harici sağkalımı öngörmede prognostik bir role sahip olduğu gösterilmiştir. Bu bulguların doğrulanması ve klinik öneminin daha iyi ortaya konması için geniş hasta serilerinde çok merkezli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Minimally Invasive Surgical Treatment of Esophageal Cancer: A Single-Center Experience

Toktogaziev B, Kurmanbekov N,

National center oncology and hematology

Background: Esophageal cancer remains a challenging oncologic disease requiring complex surgical management. Minimally invasive esophagectomy (MIE) has been increasingly adopted to reduce surgical trauma while maintaining oncological radicality.

Aim: To evaluate the feasibility, safety, and early postoperative outcomes of thoraco-laparoscopic esophagectomy in patients with esophageal cancer, and to compare perioperative results between the McKeown and Ivor Lewis minimally invasive techniques.

Materials and Methods: From 2020 to the present, 156 patients with esophageal cancer underwent minimally invasive esophagectomy. Among them, 62% were male and 38% female. All procedures were performed using a thoraco-laparoscopic approach. In 67% of cases, the McKeown esophagectomy was performed, utilizing three surgical accesses: laparoscopic, thoracoscopic, and cervical. In the remaining patients, the Ivor Lewis procedure was carried out using two accesses: laparoscopic and thoracoscopic. All patients underwent two-field lymphadenectomy. Reconstruction was performed using a gastric conduit for esophageal replacement. In the Ivor Lewis group, intrathoracic side-to-side stapled anastomosis was constructed. In the McKeown group, cervical esophagogastric anastomosis was performed using circular stapling devices.
Results: Early postoperative complications occurred in 8 patients and included anastomotic leakage, pleural complications, and one case of mediastinitis. Postoperative mortality was observed in 4 patients. Patients have been followed up from 2020 to the present time.

Conclusion: Thoraco-laparoscopic esophagectomy for esophageal cancer is a feasible and oncologically adequate approach. Both McKeown and Ivor Lewis techniques demonstrated acceptable morbidity and mortality rates. Minimally invasive techniques allow radical resection with two-field lymphadenectomy and reliable reconstruction using a gastric conduit. Further long-term follow-up is required to evaluate survival outcomes.

Oʻpka saratonining molekulyar va diagnostik tasnifi: zamonaviy yondashuvlar va istiqbollar

Madiyorov B.T., Saburova U.I., Saydullayeva X.U.

Respublika Ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya Ilmiy Amaliy Tibbiyot Markazi
Toshkent Davlat Tibbiyot Universtiteti

Oʻpka saratoni dunyo miqyosida, xususan, rivojlangan davlatlarda saraton tufayli yuzaga keladigan oʻlim holatlarining asosiy sababchisi boʻlib qolmoqda. Statistik ma'lumotlarga koʻra, holatlarning 57 %i kasallikning uzoq (metastaza) bosqichida aniqlanadi, bu esa 5 yillik yashab qolish darajasini atigi 4 %gacha tushirib yuboradi. Kasallik patologik va klinik jihatdan oʻta geterogen boʻlib, u asosan ikki guruhga: mayda hujayrali karsinoma (SCLC - 13%) va mayda hujayrali boʻlmagan karsinomaga (NSCLC - 83%) boʻlinadi.
Asosiy qism va tahlil. Bugungi kunda oʻpka saratoni diagnostikasining "oltin standarti" gistologik va sitologik namunalarni mikroskopik baholash hisoblanadi. Biroq, maqsadli terapiyaning rivojlanishi NSCLCni yanada aniqroq turlarga (adenokarsinoma, yassi hujayrali karsinoma va boshqalar) ajratishni talab etmoqda.

Gistologik tasnif: Adenokarsinoma (ADC): NSCLC holatlarining 38,5 %ini tashkil etadi. U bezli differensiatsiyaga ega boʻlib, TTF-1 va napsin A kabi markerlar yordamida aniqlanadi. Yirik hujayrali karsinoma (LCLC): Barcha holatlarning 2,9 %ini tashkil etib, differensiatsiyalanmagan xususiyati bilan ajralib turadi.
Molekulyar oʻzgarishlar va target nishonlar: Zamonaviy terapiyada onkogen mutatsiyalarni aniqlash hal qiluvchi ahamiyatga ega: EGFR mutatsiyalari: Sharqiy Osiyoda bemorlarning 35 %ida uchraydi va EGFR tirozin-kinaza ingibitorlariga yuqori sezuvchanlikni koʻrsatadi. ALK va ROS1 qayta qurilmalari: ALK translokatsiyasi 3-7% holatlarda aniqlanib, selektiv ingibitorlar (masalan, Krizotinib) yordamida samarali davolanadi. ROS1 qayta qurilmalari esa 1-2% holatlarda uchraydi.

Boshqa onkogen drayverlar: Tadqiqotlar jarayonida HER2 (5% dan kam), RET (1-2%) va NTRK1 (3,3%) kabi yangi molekulyar nishonlar va ularga mos terapiya usullari aniqlangan.
Tadqiqot natijalari. Molekulyar tahlillar shuni koʻrsatadiki, KRAS mutatsiyalari (15-25% holatlarda) EGFR terapiyasiga chidamlilikning prediktori hisoblanadi. Shuningdek, MET genining 14-ekzon splaysing oʻzgarishlari (METex14) aniqlangan bemorlarda MET ingibitorlaridan sezilarli klinik foyda koʻrilgan. Immunoterapiya sohasidagi yutuqlar, xususan, oʻsimta mutatsiyalar yuki va immunoprofillash holatini integratsiyalashgan holda oʻrganish oʻpka saratonining yangi tasnifini yaratishga zamin yaratmoqda.

Özofagus kanseri nedeni ile İvor-Lewis operasyonu yapılan hastada geç dönemde gelişen gastrobronşial fistül.

A.A.Soltanov, A.V.Süleymanov, A.G.Hetemov, E.O.Hamzayev, Z.Ş.Vezirova

Azərbaycan Respublikası Milli Onkologiya Mərkəzi

Giriş: Özofagus kanseri nedeniyle yapılan özofajektomiler sonrası birçok komplikasyon gelişebilmektedir. Bunlar medical veya cerrahi komplikasyonlardır. Bu komplikasyonların bir kısmı minör komplikasyonlardır ve tedavisi kolaydır. İkinci kısım komplikasyonlar tedavisi oldukça zor olan ve morbidite, mortalitesi yüksek olan majör komplikasyonlardır. Özofajektomi sonrası geç dönemde gastrobronşial fistül gelişmesi oldukça nadir komplikasyondur. Biz de özofagus kanseri nedeni ile 6 kür kemoterapi sonrasında İvor-Lewis operasyonu yaptığımız ve 7 ay sonra ezofagobronşial fistül gelişen 60 yaşlı erkek hastayı sunuyoruz. Anahtar kelimeler: Özofagus kanseri, gastrobronşial fistül, komplikayon Olgu: 60 yaşında erkek hasta, Aralık 2024 tarihinde disfaji şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hikayesinden, disfajinin 1 yıldır devam ettiği, son 2-3 ayda arttığı öğrenildi. Hastaya dış merkezde endoskopik müayene yapılmış, özofagus orta kesimde 15sm'lik segment boyunca devam eden kitle izlenmiştir. Histolojik müayene sonucu taşlı yüzük hücreli karsinom olarak raporlanmıştır. Hastanın PET/BT'de başka bir odakta FDG tutulumu yoktu. Neoadjuvan tedavi planlandı ve 6 kür kemoterapi sonrası çekilen toraks BT ve PET/BT'de tümörde regresyon sağlanan hastaya, ameliyat öncesi gerekli hazırlık yapıldı. Hastaya laparotomi ve torakotomi ile İvor Lewis özofajektomi operasyonu yapıldı. Son evreleme ypT0N0M0 olaraq belirlendi. Postoperativ her hangi bir major komplikasyon görülmeyen hasta taburcu edildi. Postoperativ kemoradioterapi gerek görülmeyen hastanın 3 ay sonraki kontrol müayenelerinde her hangi bir patolojik bulgu görülmedi. Postoperativ 7. ayda hasta su içerken dirençli öksürük, aspirasyon şikayeti ilə tekrar kliniğimize baş vurdu. Hastaya peros kontrastlı BT, ezofagosgastroskopi müayinesi yapıldı ve mide ile intermediat bronş arasında 3-4mm'lik fistül görüldü. Tümor lehine bulguya rastlanmadı. Etioloji olarak mide ve bronş dokuları arasında uzunsüreli temasın nadir de olsa fistüle neden olduğunu düşünmekteyiz. Fistülün boyutunu dikkate alarak hasta ilk önce endoskopik tedavi amacıyla endoskopi bölümüne yönlendirildi. Sonuç: Cerrahi tekniklerin ve tıp alanının gelişmesine rağmen özofajektomi ameliyyatı sonrasında komplikasyon gelişme oranı hala yüksektir. Hastada erken, orta veya geç dönem komplikasyon oluşması farketmeksizin tanının erken dönemde konulması ve uygun tedavinin uyğulanması hayat kurtarıcı olabilir.

Выявление рецидивов рака лёгкого при применении комплекса лучевых методов диагностики

Юсупбеков А.А., Раззаков У.С., Туклиев Р.Р.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент, Республика Узбекистан, Кашкадарьинский филиал РСНПМЦОиР, Республика Узбекистан

Актуальность. Рак лёгкого занимает лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости и смертности. Одной из ключевых проблем остаётся своевременное вы-

явление рецидивов после проведённого лечения. Оптимизация радиологического мониторинга играет определяющую роль для своевременной коррекции терапии и повышения выживаемости.

Цель. Оценить диагностическую эффективность комплекса методов лучевой визуализации (рентгенография, компьютерная томография, ПЭТ-КТ) в выявлении рецидивов рака лёгкого у пациентов, наблюдавшихся после первичного лечения.
Материалы и методы. В исследование включены 47 пациентов с верифицированным раком лёгкого, находившихся под динамическим наблюдением в РСНПМЦОиР и его филиалах в 2017–2022 гг. Применялся комплекс методов лучевой диагностики: рентгенологическое исследование, КТ органов грудной клетки, ПЭТ-КТ. При необходимости выполнялась морфологическая верификация подозрительных очагов (трансторакальная пункция, бронхоскопия с биопсией).

Результаты. Комплексный подход позволил выявить рецидивы заболевания у значительной части пациентов в сроки от 6 месяцев до 3 лет после окончания лечения. Наиболее высокой чувствительностью и специфичностью обладала ПЭТ-КТ, особенно при оценке метастатического поражения лимфатических узлов средостения и выявлении мелких очагов в паренхиме лёгких. КТ сохраняла ведущее значение для оценки морфологии и локализации рецидива. Рентгенография имела ограниченную информативность и была полезна преимущественно в скрининговых условиях.

Заключение. Выявление рецидивов рака лёгкого требует комплексного применения лучевых методов. Использование КТ в сочетании с ПЭТ-КТ позволяет существенно повысить точность диагностики и своевременно определять тактику повторного лечения. Результаты исследования подтверждают необходимость стандартизации протоколов радиологического мониторинга у пациентов после завершённого лечения рака лёгкого.

Динамическое сравнение легочных узелков с помощью приложения Видар

Сарыев С.А., Казимов А.Т., Ватанха С.С.

Национальный Центр Онкологии, г. Баку

Актуальность. Сравнение легочных узелков у онкологических больных является достаточно актуальной проблемой в лучевой диагностике. Для просмотра легочных узлов используются различные программы и разные режимы включая проекции максимальной интенсивности.

Цель. Получение снимков и точное автоматическое сравнение легочных узелков и микроузелков с помощью приложения Видар и программы „легочные узлы„.
Материалы и методы. Исследования проводятся в Национальном Центре Онкологии в городе Баку, в отделении КТ (компьютерная томография) и МРТ (Магнитно-резонансная томография). Основные исследования проводились на аппарате Siemens Definition Flash, Siemens Somatom Emotion. Использовались аналогичные параметры при контрольных исследованиях.

Результаты. Программа „легочные узлы„ автоматически распознавала легочные узелки выводило их в формате 3D и выделяло разными цветами обозначая каждую пару цифрами. В каждой паре отмечались Объемы узелков, размер, высота в мм, процент роста и аремя удвоения.

Заключение. Автоматическое определение и сравнение узелков с помощью приложения Видар достаточно четко определяет их динамику во времени и дает всеобъемлющий ответ а также время удвоения узелков. Это позволяло дать точную информацию об изменениях в узлах и выбрать правильную тактику лечения и ведения онкологических больных.

Дифференцированный подход в хирургическом лечении аденокарцином кардиоэзофагеальной зоны в зависимости от типа опухоли по классификации siewert

Умиров А.А., Юсупбеков А.А.

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии

Актуальность. Аденокарцинома кардиоэзофагеальной зоны (КЭР) представляет собой агрессивную злокачественную опухоль, характеризующуюся быстрым лимфогенным метастазированием как в лимфоколлекторы брюшной полости, так и средостения. На фоне снижения общей заболеваемости раком желудка в последние десятилетия наблюдается выраженный рост частоты КЭР, что определяет высокую актуальность оптимизации хирургического подхода с учетом морфологических и анатомических особенностей опухоли.

Цель. Оценить эффективность дифференцированного хирургического лечения аденокарцином кардиоэзофагеальной зоны в зависимости от типа опухоли по классификации J.R. Siewert.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 128 случаев хирургического лечения в «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Мин.Зд.Рес.Уз.» за период 2012–2022 гг. Пациенты распределены по типу опухоли (Siewert I–III) и виду доступа: трансхиатальная экстирпация пищевода, трансторакальная резекция пищевода (операции Льюиса и Гэрлока) и гастрэктомия с резекцией пищевода. Изучались показатели выживаемости, частота послеоперационных осложнений и летальность.

Результаты. Пятилетняя выживаемость составила в среднем 34,9%, с наилучшими результатами после трансторакальных вмешательств (до 45,8% при Siewert I). Наименьшая послеоперационная летальность отмечена при трансхиатальном доступе (0,3%), а наибольшая - при трансторакальных операциях (1,5%). Наиболее частыми осложнениями были несостоятельность анастомозов и инфекционные осложнения. Гастрэктомия показала меньшую частоту осложнений, но худшие онкологические результаты при Siewert II.
Заключение. Дифференцированный выбор хирургического доступа в зависимости от

типа аденокарциномы КЭР позволяет достичь онкологической радикальности, снизить риск осложнений и улучшить отдаленные результаты лечения. Трансхиатальный доступ может быть оправдан у соматически отягощённых пациентов, несмотря на ограниченные онкологические возможности.

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПИЩЕВОДА.

Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Джураев Ф.М., Хаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Абдукаримов А.Д., Авалбаев Ж.М., Мадрахимов Ш.Н., Худайшукуров С.А., Искандаров С.Д.

ГУ "РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова"

Цель: Улучшить результаты хирургического лечения рака пищевода (РП).

Материалы и методы: Отделение хирургии пищевода и желудка располагает опытом minimally invasive esophagectomy (MIE) у 19 больных РП с 2022 по 2025 годы. Локализация РП: с/3 - 9(47,4%) и н/3 – 10(52,6%) больных. По гистологическому типу: аденокарцинома - 7(36,8%) и плоскоклеточный рак - 12 (63,2%) больных. Согласно классификации TNM (8-е издание) I стадия – 1 (5,3%), II стадия – 12 (63,2%), III стадия – 6 (31,5%) больных. MIE Lewis произведена у 11(57,9%), у 4(21%) операция была гибридной и MIE McKeown у 4(21%) больных. В 1(5,3%) случае наблюдалось интраоперационное повреждение правого главного бронха, которое было ушито узловыми швами торакоскопически. Для раннего энтерального питания у 13(68,4%) больных наложена подвесная энтеростома. Патологоморфологическая оценка краев резекции в 100% случаев была отрицательная.

Результаты и обсуждение: Послеоперационный период в среднем составил 8,5 дней. В послеоперационном периоде у 16(84,2%) больных осложнений не наблюдалось, а у 5(26,3%) больных отмечены различные осложнения: нагноение в области энтеростомы у 2, бронхо-легочные осложнения у 2 и у 1 больного несостоятельность эзофагогастроанастомоза (ЭзГА) на шее. Рентгенконтроль анастомоза проводился на 5 сутки, при этом 1 (5,2%) случае наблюдалась несостоятельность ЭзГА. Летальных исходов не было. Все пациенты наблюдались в сроки от 1 до 24 месяцев. В отдаленном периоде в 1 случае рубцовая стриктура ЭзГА, у 1 пациента с несостоятельностью ЭзГА, через 58 дней после операции наступил летальный исход, на фоне развития трахеопищеводного свища на уровне ЭзГА.

Выводы: Наш опыт показывает удовлетворительные функциональные и онкологические результаты, что подтверждает эффективность, безопасность и перспективы развития MIE в лечении РП.

Неоадъювантная химиотерапия и лечебный патоморфоз при раке пищевода.

Джуманазаров Т.М., Юсупбеков А.А., Жураев М.Д., Расулов А.Э., Хайруддинов Р.В., Мадиёров Б.Т., Усмонов Б.Б., Жураев Э.Э., Худоёров С.С., Туйчиев О.Д., Рахимов О.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, МЗ РУз, Ташкент.

Цель – определить наиболее эффективную схему неоадьювантной химиотерапии при раке грудного отдела пищевода путем изучения лечебного патоморфоза.
Материалы и методы. В исследование включено 37 больных II-IV стадии гистологически подтвержденных и резектабельных, пролеченные в торакальном хирургическом отделении РСНПМЦОиР за 2024-2025гг. Больным проведено предоперационная ХТ от 2 до 6 курсов в различных вариантах (паклитаксел+карбоплатин (TC), PF, DCF и FLOT), в ряде наблюдений это было ХЛТ включающая системную ХТ с последовательной ЛТ (СОД 40—60 Гр). Возраст больных варьировал в возрасте от 40 до 59 лет (62,2%), 60-79 лет (29,7%) и 20-39 лет (8,1%). По локализации опухоли наиболее часто отмечалось поражение среднегрудного отдела пищевода – 16 (43,2%), нижнегрудного -13 (35,1) и средне-нижнегрудного отдела 8 (21,7). Больных с IV стадией было 2 (5,4%), 1 больной с pT4aN2 и 1 больной с M1 в легкое (интраоперационная находка). Преобладал плоскоклеточный рак – 35 (94,6%), а аденокарцинома – 2 (5,4%). Клиническим признаком эффекта лечения являлся уменьшение степени дисфагии, а по данным ПЭТ/КТ уменьшение размера (в ряде случаев полный регресс) и метаболический регресс опухоли.

Результаты. В сроки от 4 до 8 недель после окончания лечения выполнялись операция типа Ivor Lewis-35 (94,6%) или McKeown-2 (5,4%). У большинства больных отмечался лечебный патоморфоз II-III степени по Т.А.Лавниковой (схемы TC, PF), а полный морфологический ответ в опухоли был достигнут у 6 (16,2%) из 37 больных получавших схему TC.

Выводы. Установлено, что неоадъювантная химиотерапия значительно уменьшает клинические признаки болезни и увеличивает степень лечебного патоморфоза у больных с раком грудного отдела пищевода. Неоадъювантная химиотерапия с последующей резекцией может рассматриваться как стандарт лечения.

Особенности осложнений химиотерапии рака лёгкого у пожилых пациентов

Газиев З.Т., Эргашев Н.Х.

Кафедра Анестезиологии и Реаниматологии ТГМУ

Цель. Изучить частоту, структуру и клинические особенности осложнений химиотерапии рака лёгкого у пациентов пожилого возраста, а также определить факторы риска развития тяжёлых токсических реакций.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 84 пациентов с морфологически подтверждённым раком лёгкого. В основную группу включены 46 больных в возрасте ≥65 лет, в группу сравнения — 38 пациентов среднего возраста. Все больные получали платиносодержащую химиотерапию. Оценивались гематологическая, нефро-, гепато- и кардиотоксичность по критериям CTCAE v5.0. Проводился мониторинг показателей крови, функции почек (креатинин, СКФ), печёночных ферментов (ALT, AST, билирубин), электролитов и ЭКГ. Статистическая обработка выполнена с использованием t-критерия Стьюдента и χ^2, различия считались значимыми при $p<0,05$.

Результаты. У пожилых пациентов осложнения зарегистрированы в 63,0% случаев, что достоверно выше по сравнению с группой среднего возраста (44,7%, $p<0,05$). Наиболее часто выявлялась гематологическая токсичность (41,3%), включая нейтропению III–IV степени у 17,4% больных. Нефротоксичность отмечена у 28,3% пожилых пациентов, причём снижение СКФ более чем на 25% наблюдалось в 15,2% случаев. Гепатотоксичность диагностирована у 23,9%, преимущественно I–II степени. Кардиальные осложнения встречались реже (10,8%), однако чаще приводили к коррекции терапии. Выявлена корреляция между наличием коморбидной патологии (артериальная гипертензия, сахарный диабет, ХБП) и риском тяжёлой токсичности ($r=0,46$).

Выводы. У пациентов пожилого возраста осложнения химиотерапии рака лёгкого развиваются чаще и характеризуются большей выраженностью. Возрастные изменения фармакокинетики и сопутствующие заболевания являются значимыми факторами риска. Проведение гериатрической оценки, индивидуализация доз, интенсивный лабораторный мониторинг и своевременная поддерживающая терапия позволяют снизить частоту тяжёлых токсических реакций и повысить безопасность противоопухолевого лечения.

Оценка выживаемости после хирургического лечения КЭР: сравнительный анализ типов аденокарциномы

Умиров А.А. Юсупбеков А.А.,

РСНПМЦОиР

Актуальность. Кардиоэзофагеальный рак (КЭР) - злокачественное новообразование переходной зоны желудка и пищевода, характеризующееся агрессивным течением и полиморфизмом клинико-анатомических форм. В условиях роста частоты аденокарциномы

данной локализации, особенно на фоне снижения общей заболеваемости раком желудка, остается актуальным вопрос выбора оптимальной хирургической тактики с учетом типа опухоли по классификации J.R. Siewert.

Цель. Оценить выживаемость пациентов с КЭР после различных видов хирургических вмешательств в зависимости от типа аденокарциномы и оперативного доступа.
Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 98 пациентов, прооперированных по поводу КЭР в РСНПМЦОиР (2015–2022 гг.). Пациенты были разделены на три группы согласно классификации Siewert. Применялись трансхиатальная (ТХ) и трансторакальная (ТТ) пластика пищевода, а также гастрэктомия с резекцией пищевода. Проводилась оценка количества удаленных лимфоузлов, частоты осложнений и выживаемости по методу Каплана-Майера.

Результаты. Пятилетняя выживаемость оказалась наивысшей при аденокарциномах III типа после трансторакальных вмешательств (56,8%). Наименьшая медиана продолжительности жизни (9,8 мес.) зафиксирована после трансхиатальных операций при III типе. При I типе аденокарцином выживаемость выше после ТТ-доступа (медиана - 4 года 9 мес.), чем при ТХ-доступе (4 года 1 мес.). При II типе наихудший прогноз после гастрэктомий (медиана - 1 год 9 мес.). Частота послеоперационных осложнений составила 18,5%, летальность - до 8,5%.

Заключение. Выбор метода хирургического вмешательства при КЭР должен основываться на типе аденокарциномы. Дифференцированный подход позволяет достичь большей онкологической радикальности, снизить послеоперационные риски и повысить выживаемость, особенно при применении трансторакальных операций при II и III типах опухолей.

Сравнительный анализ легочных микроузелков у онкологических больных

Сарыев С.А., Казимов А.Т., Ватанха С.С.

Национальный Центр Онкологии, г. Баку

Актуальность. Анализ и сравнительная диагностика мелких легочных узелков размером до 6 мм у онкологических больных при повторных исследованиях является очень важной вехой для дальнейшего планирования и ведения больных у клинических онкологов.

Цель. Сравнение мелких легочных микроузелков у больных с подтвержденным и верифицированным онкологическим диагнозом и использование при различных программ

Материалы и методы. Исследования проводятся в Национальном Центре Онкологии в городе Баку. В исследование входило 40 пациентов с верифицированным онкологическим заболеванием. Основные исследования проводились на аппарате Siemens Definition Flash, Siemens Somatom Emotion и Toshiba Aquilion. Проводились повторные исследования для динамического наблюдения с использованием компьютерной томографии с низкой дозой. При этом внедрялись оптимизированные методы с индивидуальным подбором эквивалентной дозы облучения.

Результаты. Из 40 пациентов 32 (80%) были мужского пола, 8 пациенток женского пола. У 25 (62%) пациентов размер узелков до 5 мм, у 15 пациентов от 5 до 8 мм. В 28 (70%) случаях количество узелков до 3-х, в 12 случаях больше 4 узелков. В динамических наблюдениях в течении 1 года у 15 (45%) пациентов наблюдалось увеличение узлов в объеме, у 7 (17%) пациентов появлялись новые узелки.

Заключение. Использование компьютерной томографии с низкой дозой при повторных исследованиях для анализа легочных микроузелков позволяет уменьшить индивидуальную лучевую нагрузку на пациента. Это позволяет избегать возможного стохастического эффекта.

AIDriven Diagnosis in Breast Cancer: Enhancing Early Detection and Reducing Errors.

Nadjimutdinova D., Berdiyeva D.

Central Asian University

Objective: The aim of this article is to assess how AI-based deep learning models improve breast cancer detection accuracy, reduce diagnostic errors, and optimize radiologist workflow, while identifying gaps for safer and more generalizable clinical implementation.

Methods: The peer-reviewed literature was analyzed using a systematic review of literature based on PubMed, Scopus, and IEEE Xplore (2015–2025). Only studies that consider AI-based diagnostic systems concerning mammography and breast imaging were considered. Some AI methodologies studied are convolutional neural networks (CNNs), transfer learning architecture, ensemble learning methods, and AI-based computer-aided detection (CAD) systems.

Results and Discussion: Numerous large-scale validation studies have shown that deep learning algorithms have diagnostic performance equal or in certain cases better than expert radiologists. Model accuracy ranges from approximately 90 to >95 percent in curated datasets, with sensitivities between 80–94 percent and specificities between 81–98 percent depending on dataset composition and study design. A ground-breaking study conducted by McKinney et al. found that deep learning models also decreased false positives by 5.7% (U.S.) and false negatives by 9.4% (U.K.) in comparison with radiologists. AI systems used in the protocol of double-reads have been found to decrease workload of radiologists by a significant margin, with certain European screening trials reporting workload reductions of up to 44–88 percent, depending on the triage threshold used.

Conclusion: AI-based diagnostic systems show massive opportunities in enhancing early detection of breast cancer, decreasing primary diagnostic errors, and enhancing workflow efficiency. Nevertheless, there are still issues, such as low generalizability in heterogeneous populations, bias in the dataset, absence of standardized validation measures, lack of explainable AI frameworks that can increase clinical trust. The perspective is future-oriented with the aim of prospective multicentric trials, combining multimodal imaging data, harmonizing regulations, and conducting studies on real-world applications to make safe and fair clinical practices.

Analysis of clinical stage and long-term survival in breast cancer in Fergana region

Sotkinova N.A.Aminjonov R.M, Xasanov A.I.

RSSPMCO and R

RSSPMCO and R,Fergana Branch

Ferghana medical institute of Public health, Uzbekistan

Background: Breast cancer remains the most common malignant tumor among women worldwide. According to World Health Organization data, it accounts for approximately 24–25%

of all female cancers and nearly 15–16% of cancer-related deaths among women globally.
In Uzbekistan, breast cancer represents around 20–23% of oncological diseases in women, with a steady annual increase in incidence of about 1.5–2% per year.

Objective: To evaluate the relationship between clinical stage and long-term survival (3- and 5-year) in patients with breast cancer in the Fergana region.

Materials and Methods: The study included 126 histologically confirmed breast cancer patients treated at the Fergana branch of the Republican Specialized Center for Oncology and Radiology between 2018 and 2024. The mean age was 52.4 ± 11.7 years. Patients were stratified according to clinical stage: Stage I — 21 (16.7%), Stage II — 45 (35.7%), Stage III — 38 (30.2%), Stage IV — 22 (17.4%). Overall survival was estimated using the Kaplan–Meier method, and differences between groups were assessed with the log-rank test.

Results: The 3-year overall survival rates were: Stage I — 95.2%, Stage II — 82.2%, Stage III — 57.9%, Stage IV — 27.3%. The 5-year overall survival rates were: Stage I — 90.5%, Stage II — 68.9%, Stage III — 36.8%, Stage IV — 13.6% ($p<0.01$). Recurrence occurred 2–3 times more frequently in Stage III–IV patients compared to early-stage disease.

Conclusion: Clinical stage is an independent prognostic factor in breast cancer. Increasing stage is associated with a significant decrease in both overall and disease-free survival: 5-year overall survival in Stage IV patients was approximately 7 times lower than in Stage I. These findings are clinically important for risk stratification, individualized treatment planning, and determining the extent of adjuvant therapy.

Clinical effectiveness of a molecular subtype–based approach in invasive breast carcinoma

Bozarova L.M., Akhmedova U.R., Kholikov N.X., Sayfullayeva Y.S., Mamasharipova Sh.B.
Republican specialized scientific and practical medical center of oncology and radiology, Namangan branch

Background. Invasive breast carcinoma remains the leading oncological disease among women worldwide. The prognosis of the disease depends on the tumor's morphological characteristics and molecular-biological profile. Individualized treatment strategies based on immunohistochemical (IHC) markers represent one of the key priorities of modern oncology.
Aim. To determine molecular subtypes based on immunohistochemical findings in patients treated for invasive breast carcinoma and to evaluate their impact on clinical treatment outcomes.
Materials and Methods. Between 2019 and 2024, a total of 897 patients were treated with a diagnosis of invasive breast carcinoma. Among them, 478 patients (53.3%) underwent immunohistochemical evaluation.
The distribution of molecular subtypes was as follows: Luminal A – 168 (35.1%); Luminal B – 124 (25.9%); HER2-positive – 96 (20.1%); Triple-negative – 90 (18.8%).

Statistical analysis was performed using the χ^2 (chi-square) test, with $p<0.05$ considered statistically significant.

Results. In luminal subtypes, the use of hormone therapy reduced the risk of recurrence by 1.8 times ($p<0.05$). In the HER2-positive group, the addition of targeted therapy increased the 2-year overall survival rate by 14.6%.
In the triple-negative breast cancer (TNBC) group, high Ki-67 expression (>30%) was observed in 72.2% of cases, and this subgroup demonstrated a statistically significantly higher progression rate ($p<0.05$).
Among 419 patients (46.7%) who did not undergo IHC testing, individualized therapy was limited, and poorer prognostic outcomes were observed.

Conclusion. A molecular subtype–based clinical approach in invasive breast carcinoma significantly improves treatment effectiveness. The broader implementation of immunohistochemical testing contributes to improved patient prognosis.

Digital algorithm for the prophylaxis and management of postoperative complications in breast cancer reconstructive surgery

Mukumova Dilsora Ilhomovna

Tashkent state medical university

Objective: The primary objective of this research is to develop and evaluate a digital predictive algorithm aimed at reducing postoperative complications in patients undergoing reconstructive-plastic surgery following a mastectomy for breast cancer.

Materials and Methods: The study is based on a retrospective and prospective analysis of 30 clinical cases. Data collection includes patient demographics, comorbidities BMI, diabetes, smoking and surgical specifics. The core of the methodology is the creation of a digital risk-stratification algorithm. This software-based tool processes input variables to categorize patients into low, moderate, and high-risk groups, subsequently recommending personalized prophylactic measures such as optimized drainage and targeted pharmacotherapy.

Results: Preliminary results indicate that the most common complications are seroma formation 18% and skin flap necrosis 12%. The application of the proposed digital algorithm allows for an objective preoperative assessment, replacing subjective clinical intuition. Initial testing suggests that by identifying high-risk patients early and applying targeted prophylaxis, the overall rate of local complications can be reduced by approximately 15%. The algorithm demonstrates high sensitivity in predicting vascular-related issues in autologous reconstructions.

Conclusion: The integration of a digital algorithm into oncoplastic surgery represents a transition toward personalized medicine. By objectively predicting risks, surgeons can implement specific prophylactic protocols that significantly improve aesthetic outcomes and patient quality of life. This mathematical approach provides a reliable decision-support system for minimizing surgical risks in breast cancer recovery.

Etiopathogenesis, clinical symptoms, diagnosis, and modern treatment of gestational gigantomastia

Nurmamedova I. G., Karimova M.N., Rabimova M.N., Zaripova P.I.

Samarkand Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology

Goal of the research: To analyze the clinical features, diagnostic methods, and current treatment strategies for gestational gigantomastia.

Material and Methods: The study was conducted at the Republic Specialized Scientific Practical Medical Center of Oncology and Radiology from 2020 to 2024. Thirty patients diagnosed with gestational gigantomastia were included. Clinical evaluations, laboratory tests, imaging results, and treatment outcomes were retrospectively analyzed.

Results: 60% of patients experienced significant bilateral breast enlargement accompanied by pain, while 20% reported ulcerations and recurrent infections. Conservative management, including hormonal therapy and supportive care, was initiated during pregnancy. Surgical treatment (reduction mammoplasty) was performed after childbirth in 70% of cases. 95% of surgically treated patients reported significant relief of symptoms. Cosmetic outcomes were satisfactory in 85% of cases, and most patients noted improved psychological well-being postoperatively.

Conclusion: Gestational gigantomastia, though rare, has profound effects on pregnant patients' quality of life. Early recognition and conservative management during pregnancy, followed by timely surgical intervention after delivery, result in favorable clinical and cosmetic outcomes. A multidisciplinary approach is essential, involving obstetricians, surgeons, endocrinologists, and mental health professionals. Further research is needed to establish standardized protocols and evaluate long-term outcomes.

Features of the course of breast cancer in elderly and senile women.

Karimova M.N., Rabimova M.N.,Nurmamedova I.G.,Zaripova P.I.

Samarkand Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology

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 Samarkand branch of

the Republican Oncological and Radiological Scientific Practical Center, for the period from 2018 to 2022. 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 2018 to 2022. All patients were divided into age groups 65-70 years old, 70-75 years old and 75 years old and older. 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.

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 A biological subtype does not improve the indicators of general and relapse-free survival versus hormone therapy.

Germline Variant Spectrum in Hereditary Breast Cancer: A Whole-Exome Sequencing Study from Azerbaijan (2023–2026)

Arzu Guliyeva

Referans Clinical Laboratory Center and Polyclinic

Background. Hereditary breast cancer (HBC) is most commonly associated with pathogenic variants in BRCA1 and BRCA2. However, the application of next-generation sequencing has expanded the spectrum of susceptibility genes. Population-specific genomic data on hereditary breast cancer remain limited in many regions, including the South Caucasus.

Methods. Between 2023 and 2026, a retrospective single-center study analyzed 503 individuals who underwent whole-exome sequencing (WES) for various clinical indications in Azerbaijan. Considering the relatively high prevalence of consanguinity and carrier states for inherited disorders in the region, WES was frequently preferred over targeted hereditary cancer panels. Among the tested individuals, 50 women were clinically diagnosed with hereditary breast cancer and included in the present analysis. Age distribution was <40 years (21 patients), 41–50 years (17), 51–60 years (8), and >60 years (4). Variant interpretation followed established clinical genetics frameworks, including ACMG recommendations with ClinVar annotation.

Results. The most frequently affected genes were BARD1 (6 cases), MUTYH (5), BRCA1 (5), ATM (5), BRCA2 (4), CDH1 (4), and CHEK2 (4). Variants in other hereditary cancer susceptibility genes were observed only once or twice. Notably, 76% of patients were diagnosed at or before 50 years of age, indicating a predominance of early-onset hereditary breast cancer in this cohort. Co-occurring variants in two or more cancer susceptibility genes were identified in six patients. In addition, variants in several metabolic or recessive disease genes were frequently observed, including G6PD,HFE,GALT,CFTR,MEFV,BTD.

Conclusions. This study provides one of the first genomic overviews of hereditary breast cancer

in Azerbaijan. The relatively prominent representation of BARD1 variants together with the predominance of early-onset disease suggests that the genetic architecture of hereditary breast cancer in this population may differ from patterns reported elsewhere. These findings highlight the value of comprehensive genomic testing and the need for population-specific hereditary cancer research in the South Caucasus.

Histological types of breast cancer and their association with epidemiological and clinical characteristics

Sotkinova N.A. , Xasanov A.I. Boboyev Sh.R.

RSSPMCO and RRSSPMCO and Fergana Branch
Ferghana medical institute of Public health, Uzbekistan

Objective: To evaluate the relationship between histological types of breast cancer and patients' epidemiological characteristics (age, sex) as well as clinical features (tumor size, lymph node involvement, metastasis, and survival outcomes).

Materials and Methods: A retrospective analysis included 154 histologically confirmed breast cancer patients treated at the Fergana branch of the Republican Specialized Center for Oncology and Radiology between 2017 and 2024. The mean age was 53.1 ± 11.2 years. Patients were stratified by histological type: ductal carcinoma — 105 (68.2%), lobular carcinoma — 32 (20.8%), and other variants (medullary, mucinous, papillary) — 17 (11.0%). Tumor size, lymph node involvement, metastasis, clinical stage, and 5-year overall survival was analyzed.

Results: The mean age for ductal carcinoma patients was 52.8 ± 10.9 years and 55.3 ± 11.7 years for lobular carcinoma. Among tumors smaller than 2 cm, 5-year overall survival was highest: ductal carcinoma — 64.7%, lobular carcinoma — 72.0%, and other variants — 70.6%. Patients with lymph node involvement had lower survival (48.2%) compared to node-negative patients (74.5%). Ductal carcinoma was associated with higher aggressiveness, metastasis, and recurrence, while lobular and other low-grade variants demonstrated comparatively favorable prognosis. Statistical analysis showed a significant correlation between histological type and clinical parameters ($p<0.05$).

Conclusion: Histological type in breast cancer is strongly associated with epidemiological and clinical characteristics. Ductal carcinoma exhibits higher aggressiveness and lower survival, whereas lobular and other low-grade variants are linked to better long-term outcomes. Stratification by histological type is clinically important for risk assessment, individualized treatment planning, and determining the extent of adjuvant therapy.

Improvement of diagnosis and treatment of breast cancer at the TisN0M0 and T1N0M0 stages

Gafur-Akhunov Mirza-Ali1, Allaberganova X.M.2

1. Center for development of professional qualification of medical workers, Tashkent, Uzbekistan
2. Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Khorezm Branch, Urgench, Uzbekistan

Objective: To evaluate the effectiveness of modern diagnostic and treatment methods for early-stage breast cancer (TisN0M0 and T1N0M0) and to identify ways to further improve their clinical application.

Materials and Methods: A retrospective analysis was performed using clinical data from 60 patients with morphologically confirmed early-stage breast cancer (TisN0M0 and T1N0M0) treated at a specialized oncology center. The diagnostic algorithm included clinical examination, mammography, breast ultrasound, and core needle biopsy, followed by histological verification and immunohistochemical evaluation of tumor receptor status (ER, PR, HER2/neu). Treatment strategies were determined according to international clinical guidelines and included breast-conserving surgery, radiotherapy, and adjuvant systemic therapy such as hormonal and targeted treatment.

Results: Among the patients, TisN0M0 stage was diagnosed in 18 cases (30%), while T1N0M0 stage was identified in 42 cases (70%). Breast-conserving surgery (sectoral resection or lumpectomy) was performed in 52 patients (86.7%), whereas radical mastectomy was required in 8 patients (13.3%). Postoperative radiotherapy was administered to 48 patients (80%). Adjuvant hormonal therapy was prescribed in 39 patients (65%) with hormone receptor–positive tumors, while targeted therapy was used in 12 patients (20%) with HER2-positive status. During follow-up, local recurrence occurred in 3 patients (5%). The five-year overall survival rate reached 95%, demonstrating the effectiveness of early diagnosis and comprehensive treatment.

Conclusions: Modern diagnostic approaches, including mammographic screening and morphological verification, enable early detection of breast cancer. A comprehensive treatment strategy combining breast-conserving surgery, radiotherapy, and systemic therapy reduces recurrence risk and improves long-term outcomes. Further development of screening programs and implementation of molecular diagnostics and personalized treatment strategies are essential for improving breast cancer management.

Relationship Between Body Mass Index and Proliferative Activity (Ki-67) in Breast Cancer

Tolipov A.O[1], Almurodova D.M[1], Saloxiddinova M.R[1]
[1]Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan.

Objective. The aim of this study was to investigate the relationship between body mass index (BMI) and Ki-67 proliferative activity in patients with breast cancer.

Materials and Methods. This study included 40 patients with histologically confirmed breast cancer. Body mass index was calculated individually using the standard formula based on height and weight (kg/m²). According to BMI values, patients were classified into three groups: normal weight, overweight, and obese. Tumor tissue samples obtained during diagnostic procedures were examined using immunohistochemical methods to determine the Ki-67 proliferative index. Ki-67 expression was assessed as a marker of tumor cell proliferation. The proliferative index was categorized as low (<20%) and high (≥20%). Statistical analysis was performed using the chi-square test, and mean values were expressed as mean ± standard deviation. A p-value of less than 0.05 was considered statistically significant.

Results. Among the 40 patients, 14 (35.0%) had normal BMI, 15 (37.5%) were overweight, and 11 (27.5%) were obese. High Ki-67 expression was observed in 5 patients (35.7%) in the normal BMI group, 8 patients (53.3%) in the overweight group, and 8 patients (72.7%) in the obese group. The mean Ki-67 levels were 18.6±6.4%, 24.8±7.1%, and 31.2±8.3%, respectively. A statistically significant association between BMI and Ki-67 expression was identified (χ^2=4.21; p=0.040). Higher BMI was associated with increased proliferative activity and more aggressive tumor characteristics.

Conclusion. Increased BMI may be associated with higher Ki-67 expression and aggressive tumor behavior. Therefore, BMI assessment may serve as an additional prognostic factor in breast cancer management and clinical evaluation.
Конец формы

The importance of p63 and Ki-67 in the diagnosis and prognosis of atypical hyperplasia and non-invasive breast cancer

Parvin Alakbarova, Assoc. Prof. Nigar Mehtiyeva
Azerbaijan Medical University, Oncology Clinic, Baku, Azerbaijan

Objective: To evaluate the diagnostic and prognostic value of p63 and Ki-67 immunohistochemical markers in atypical ductal hyperplasia (ADH) and non-invasiv breast cancer, particularly ductal carcinoma in situ (DCIS).

Methods: A retrospective study was performed on breast tissue specimens diagnosed with ADH and DCIS. Immunohistochemical staining for p63 and Ki-67 was conducted. p63 expression was used to assess the presence and integrity of myoepithelial cells. The Ki-67 proliferation index was determined by calculating the percentage of positively stained tumor cell nuclei. Associations

between marker expression, histopathological characteristics, and potential progression risk were analyzed.

Results: p63 showed strong nuclear staining in myoepithelial cells surrounding ductal structures in both ADH and DCIS, confirming its diagnostic value in differentiating non-invasive lesions from invasive carcinoma. Discontinuous or absent p63 expression increased suspicion of invasive transformation. The Ki-67 proliferation index was significantly higher in DCIS compared with ADH, reflecting greater proliferative activity. Elevated Ki-67 levels were associated with higher nuclear grade and increased recurrence risk.

Conclusion: p63 is a reliable marker for confirming myoepithelial cell presence and distinguishing non-invasive from invasive breast lesions. Ki-67 provides important prognostic information by reflecting cellular proliferative activity. Combined assessment of p63 and Ki-67 improves diagnostic accuracy and contributes to better prediction of disease progression in patients with atypical hyperplasia and non-invasive breast cancer.

To making the system of complex control of breast cancer in the Samarkand region of Uzbekistan

S.M. Uzakov M.D Djuraev

Samarkand branches of the Republican Specialized Medical Scientific and Practical Center for Oncology and Radiology of the Health Ministry of Uzbekistan

Abstract Aim. Prospects of development of the complex control of BrCr for the Samarkand region of Uzbekistan are discussed.

Methods. The methodological analysis of the BrCr control system in Samarkand region at population level.

Results. The efficiency of the BrCr control system is determined by an optimal structure of stream of BrCr patients on phases 1) of primary preventive maintenance, 2) of primary diagnostics, 3) of primary treatment, 4) of care and 5) observing of treated patients. Such control allows tracing nuances of efficiency of using of technologies of diagnostics of BrCr and its treatments which are connected with specificity of health of population served by the Samarkand branch of the SSPMCO&R of MPHUz. Nuances of efficiency of technologies which have been detected during innovative researches, we consider as objects with potential of development of national applied and basic researches.

Conclusions. For maximization of efficiency of control and of life quality of BrCr patients on population level are necessary 1) regulation of pertinent using of diagnostic and medical technologies in each clinical case, and 2) regulation of structure of the stream of BrCr patients during each 5 phases of this control. Key words: breast cancer; complex control on population level; stream of patients; innovation; applied researches; basic researches.

Toxic liver lesion and risk of secondary lymphedema at breast cancer patients

S.M. Uzakov

Samarkand branches of the Republican Specialized Medical Scientific and Practical Center for Oncology and Radiology of the Health Ministry of Uzbekistan

Introduction. Breast cancer polychemotherapy has expanded the surgical indication to radical mastectomy , but PGh associates with a toxic liver lesion. RME often complicates by the development of secondary lymphedema .

Purpose. To assess the effect of RME with simultaneous lymphovenous anastomosis on the link of the SL risk with signs of attendant vascular pathology and TL which detected before RME by electrocardiography, sonography etc.

Materials and methods. Retrospectively, from set of BC patients identified in the Samarkand region in 2017-24 who were treated by RME randomly selected 3 groups: I - 70 P treated by "RME+LVA" and without developing S of SL during control period; II - 102 P (I-IVst.) treated by "RME without LVA" and without S of SL; III - 44 P (I-IVst.) treated by "RME without LVA" with S of SL. Before surgery P usually received 4-6 courses of PCh. From P who were cheked by abdominal ultrasound additional 3 groups were composed: 1 , 2 (79 P treated by "RME without LVA" without SL), and 3 (65 P treated by “RME+LVA” without SL).

Results. S of VP were detected at 32 (45.7%,) in I, at 57 (55.9%) in II, and at 23 (52.3%) in III. Differences between groups were not significant statistically ($p>0.05$). The difference between 1st and 2nd on the one hand and 3rd on the other is significant, and between 1st and 2nd it is not significant. Sonographical S of TL were found at 10 P (27.8%,) in 1st, at 26 (32.9%) in 2nd, at 26 (40.0%) in 3rd.

Conclusion. There were no links between S of VP and the development S of SL after surgery in P with BC. The detection of S of TL by sonography before surgery possibly is significant for prediction of SL after surgery.

Treatment effectiveness in patients with early-stage triple-negative breast cancer

Gofur-Akhunov M.A.1, Allaberganova X.M.2

1. Center for development of professional qualification of medical workers, Tashkent, Uzbekistan
2. Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Khorezm Branch, Urgench, Uzbekistan

Objective: To evaluate the clinical effectiveness of comprehensive treatment strategies in patients with early-stage triple-negative breast cancer (TNBC) and to determine potential directions for improving therapeutic approaches.

Materials and Methods: A retrospective study included clinical data from 72 patients diagnosed with early-stage triple-negative breast cancer (T1–T2N0M0). The diagnostic algorithm comprised clinical examination, mammography, breast ultrasound, biopsy, histological verification, and immunohistochemical analysis including evaluation of estrogen (ER), progesterone (PR), and HER2 receptors, as well as assessment of the proliferative marker Ki-67. Tumor differentiation was classified according to histological grades G1–G3. Treatment was performed using a comprehensive approach including breast-conserving surgery or radical mastectomy, followed by adjuvant chemotherapy and radiotherapy when indicated.

Results: Breast-conserving surgery was performed in 46 patients (63.9%), while radical mastectomy was carried out in 26 patients (36.1%). All patients received adjuvant chemotherapy, predominantly based on anthracycline- and taxane-containing regimens. Radiotherapy was administered to 54 patients (75%). A high Ki-67 proliferative index (>40%) was observed in 62% of patients, indicating increased tumor proliferative activity. Histological grading showed G3 tumors in 40% of cases, G2 in 45%, and G1 in 15%. During the follow-up period, local or regional recurrence was observed in 7 patients (9.7%). The three-year disease-free survival rate was 86%, while the overall survival rate reached 90%.

Conclusions: Despite the biologically aggressive nature of triple-negative breast cancer, early detection and the application of comprehensive treatment strategies provide favorable clinical outcomes. The use of individualized treatment approaches based on molecular and biological markers, particularly Ki-67 proliferation index and tumor differentiation grade, significantly improves long-term prognosis. The wider implementation of modern molecular genetic diagnostic methods and personalized treatment strategies may further enhance the effectiveness of TNBC management.

Анализ роли половых гормонов и HER2/neu при инфильтрирующемраке молочной железы

Ахмаджанова О.М, Эшонов А.К.

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Namangan filiali

Актуальность. Инфильтрирующий рак молочной железы (ИРМЖ) остаётся одной из ведущих проблем современной онкологии. Определение биологических характеристик опухоли и факторов лимфогенного метастазирования имеет принципиальное значение для прогноза и выбора тактики лечения.

Цель исследования. Оценить экспрессию рецепторов к эстрогену (ER), прогестерону (PR) и HER2/neu с учётом менструального статуса пациенток и их прогностическую значимость при ИРМЖ.

Материалы и методы. Проанализированы архивные биоптаты опухолевой ткани 128 пациенток. Гистологическая верификация проводилась согласно классификации ВОЗ (2003). Изучались морфологические особенности опухоли, состояние аксиллярных лимфатических узлов, а также показатели ER, PR и HER2/neu методом иммуногистохимии.

Результаты. У пациенток с сохранённой менструальной функцией при наличии лимфогенных метастазов выявлялась более высокая экспрессия ER ($p<0,05$). В группе пациенток в менопаузе достоверной связи не установлено. Экспрессия PR не показала статистически значимой зависимости от наличия лимфогенных метастазов. Статус HER2/neu также не продемонстрировал достоверной корреляции с поражением лимфатических узлов ($p>0,05$).

Выводы. Экспрессия ER может иметь прогностическое значение у пациенток с сохранённой менструальной функцией. PR и HER2/neu в данном исследовании не подтвердили самостоятельной связи с лимфогенным метастазированием. Полученные данные подчёркивают необходимость персонализированного подхода к терапии ИРМЖ.

Возможности маммографии в диагностике непальпирурака молочной железы

Каххаров А.Ж., Газиев Л.Т., Темиров Ш.К.

Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Введение. В настоящее время злокачественные опухоли молочной железы являются ве-дущей онкологической патологией у женского населения. Большое количество доброкаче¬ственных заболеваний молочной железы, возрастные особенности строения, омоложение контингента женщин больных раком молочной железы затрудняют раннюю диагностику.

Цель. Оценить возможности стереотаксической 2D 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 исследовани¬ем 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 результа-там гистологического исследования биоптатов диагностированы у 28 женщин и были пред¬ставлены, локальным фиброзом, гиперплазией железистой дольки.

Выводы. Таким образом, маммография является золотым стандартом и основным мето-дом, позволяющим выявлять микрокальцинаты, а стереотаксическая 3D биопсия под контролем маммографии обладает высокой эффективностью в ранней диагностике рака молочной желе¬зы и является уточняющей в дифференциальной диагностике злокачественных и доброкаче¬ственных образований.

Гормональная терапия пациенток с фиброзно – кистозной мастопатией в сочетании с гиперплазией эндметрия.

Холдарова З.Р., Мулладжанова С.Р., Ахмедов М.М., Зияева С.Т.

РИОРИАТМ АФ

Цель исследования: Оценить килиническую эффективность ГнРГ при лечении пациенток с сочетанной эстрогензависимой патологией женской репродуктивной системы.

Материалы и методы. Проведено исследование результатов лечения пациенток с фиброзно – кистозной мастопатией и простой гиперплазией эндометрия (n=165) препаратом, содержащим индолкарбинол 400 мг в сутки, в течение 3 мес. ГРГ 1 раз в 28 дней. Все пациентки были разделены на 2 группы: I группа (n=65) – женщины, отказавшиеся от гормонотерапии (монотерапия индолкарбинолом); II – группа (n=100) – применение индолкарбинола на фоне ГнРГ высвобождающей гипоталамо – гипофизарной системы. Методы диагностики: клинико – лабораторное обследование, ультразвуковое исследование молочных желез и органов малого таза, маммография, цитологическое исследования выделений из соска

на этапе включения и через 3 и 6 мес. после начала терапии. До назначения лечения всем пациенткам проводилась гистероскопия с биопсией эндометрия и гистологическим исследованием. Для оценки данных применяли описательную статистику: различия считались достоверным при p<0,05.

Результаты и обсуждения: Представленный опыт лечения женщин с сочетанной патологией женской репродуктивной системы (фиброзно – кистозная мастопатия и гиперплазия эндометрия без атипии) с использованием препарата, содержащего ГнРГ, показал высокую клиническую эффективность при мастопатии (83,0±1,6% - нивелирование мастодинии, 66,1±1,4% - улучшение ультразвуковой картины BI – RADS, 66,1% ± 2,1% - снижение маммографической плотности (p<0,05)), хорошую переносимость и удовлетворительную комплаентность. В отношении лечения гиперплазии эндометрия целесообразно сочетание данного препарата с индолкарбинолом.

Заключение. Применение ГнРГ в лечении доброкачественных гиперпластических процессов молочной железы и гиперплазии эндометрия патогенетически целесообразно и обладает высокой клинической эффективностью.

Значение маммографии в диагностике доброкачественных и злокачественных новообразований молочной железы

Мамарасулов Б.М., Вохисова У.А., Рузимов Б.Й.
Наманганский филиал РСНПМЦОиР

Актуальность: В последние годы рак молочной железы как во всем мире и в Наманганском филиале РСНПМЦОиР занимает ведущее место среди опухолевых заболеваний женской репродуктивной системы. В диагностике заболеваний молочной железы маммография занимает важную роль, которая введена в клинические рекомендации по диагностике и лечению онкологических заболеваний Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан как важный диагностический метод.

Цель исследования: Ранняя диагностика доброкачественных и злокачественных новообразований молочной железы.

Результаты: в Наманганском филиале РСНПМЦОИР на стационарном маммографическом аппарате «Amulet Innovalite» с 2023 г по 2025 г было обследовано 10267 больных с подозрением на рак молочной железы. Из них выявлено: рак молочной железы у 398 больных – 3,9%; фиброзная-кистозная мастопатия у 821 больных – 7,9%. Из числа 398 больных, у которых выявлено рак молочной железы выявлено в I стадии – 321 пациентов (80%); II стадия – 75 пациентов (19%); III стадия – 3 пациента (1%). У всех 398 больных диагноз был подтвержден морфологически.

Выводы: Из общего числа 10267 больных у 398 (3,9%) диагноз был морфологически верифицирован и проведено лечение на основе стандартов лечения. Из 10267 маммографически обследованных больных у 821 (7,9%) пациентов было выявлено предраковое состояние молочной железы.

Исследование плотности сосудов при инфильтрирующем раке молочной железы

Ахмаджанова О.М, Эшонов А.К.

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Namangan filiali

Цель исследования. Совершенствование методов ранней диагностики и прогнозирования инфильтрирующего рака молочной железы (ИРМЖ) путем изучения морфологических особенностей ангиогенеза и плотности микрососудов.

Материал и методы. Исследован архивный материал отделения патоморфологии – ткань опухоли с окружающей клетчаткой. Образцы фиксировали в 10% нейтральном формалине, проводили по стандартной методике с заливкой в парафин. Срезы толщиной 3-4 мкм окрашивали гематоксилином и эозином. Препараты изучали с помощью микроскопа Optika B-350 с видеокамерой DCM500. Проведен анализ 200 полей зрения при увеличении 20×10 (площадь поля 0,74 мм²).

Результаты. Выявлены характерные морфологические особенности сосудов в ткани ИРМЖ: хаотичное и беспорядочное расположение, извилистость, формирование сосудистых колец, патологических перемычек, аномальных артериовенозных шунтов и сосудистых лакун. Калибр сосудов вариабелен – от выраженной дилатации до резкого сужения с чередованием расширенных и суженных фрагментов. Стенки истончены, часто имеют незавершенное строение. Эндотелиальные клетки расположены нерегулярно, отличаются неправильной формой, наличием цитоплазматических выростов и структурных нарушений. Клетки слабо связаны между собой, наслаиваются друг на друга, выступают в просвет или располагаются периваскулярно. Для опухолевых сосудов характерна повышенная проницаемость, играющая важную роль в формировании стромы и активации ангиогенеза. Исследование показало, что ИРМЖ характеризуется высоким удельным весом и количеством микрососудов в поле зрения площадью 0,75 мм². Наибольший показатель плотности микрососудов выявлен при анализе 200 полей зрения.

Выводы. Высокая плотность микрососудов в ткани ИРМЖ коррелирует с агрессивным течением заболевания. Выявленные структурные аномалии сосудистого русла (незавершенное строение стенок, хаотичное расположение, патологические шунты) могут служить дополнительными морфологическими критериями прогноза. Оценка плотности микрососудов и характера ангиогенеза перспективна для совершенствования диагностики и прогнозирования ИРМЖ.

Клинико-патологические особенности и прогноз трижды негативного рака грудной железы у мужчин

Уморов М.Х., Нишанов Д.А., Мадалиев А.А.,

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ РУз

Цель: Данное исследование было проведено с целью анализа клинико-патологических характеристик и факторов выживаемости пациентов с тройным негативным раком молочной железы у мужчин (ТНРМЖ).
Методы: Был проведен ретроспективный анализ 105 пациентов с раком молочной железы у мужчин, поступивших в отделение хирургии грудной железы онкологической больницы РСНПМЦОиР МЗ РУз 2015 года по 2024 года. Была проанализирована корреляция патологических характеристик, времени и характера рецидива, а также прогноза с ТНРМЖ.

Результаты: Среди 105 случаев было 15 (14,4%) случаев трижды негативного рака молочной железы, 55 (52.8 %) случая люминального рака молочной железы А, 20 (19,2%) случаев люминального рака молочной железы В и 14 (13,4%) случаев рака молочной железы с повышенной экспрессией HER-2. По сравнению с другими группами пациенты с трижды негативным раком грудной железы имели значительно более высокую гистологическую степень злокачественности, более низкий процент инвазивной протоковой карциномы грудной железы и более высокую патологическую стадию ($P < 0,001$). 5-летняя без рецидивная выживаемость при трижды негативном раке грудной железы составила 79,5%, что значительно ниже, чем при другом подтипе рака грудной железы ($P < 0,001$), но разница в 5-летней общей выживаемости не была значимой ($P = 0,113$). Независимые факторы DFS при TNBC включают: возраст, размер опухоли, клиническую стадию, хирургическое вмешательство и химиотерапию ($P < 0,05$).

Заключение: По сравнению с другими подтипами рака грудной железы пациенты с трижды негативным раком грудной железы имеют более высокую гистологическую степень злокачественности, более низкий процент инвазивной протоковой карциномы грудной железы и более высокую патологическую стадию, а также у них плохой прогноз.

Комплексная оценка факторов прогноза при раке молочной железы

Курбанкулов У.М.1, Алмурадова Д.М1 , Орифжонова И. Р. 1
Умарова З.А. 1

1Ташкентский государственный медицинский университет. Узбекистан

Цель исследования. Провести комплексный анализ клинико-морфологических и иммуногистохимических факторов прогноза у пациенток с различными молекулярными под-

типами рака молочной железы и определить их влияние на показатели безрецидивной выживаемости.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе РСНПМЦОиР и в ретроспективный анализ включены 40 пациенток с морфологически верифицированным инвазивным раком молочной железыI–III стадий (T1–4N0–3M0), проходивших комплексное лечение в 2020–2024 гг. Молекулярная стратификация осуществлялась по результатам иммуногистохимического исследования (ER, PR, HER2, Ki-67). Люминальный A подтип диагностирован у 12 (30%) пациенток, люминальный B — у 20 (50%), трижды негативный — у 8 (20%). Оценивались степень дифференцировки (G), статус регионарных лимфатических узлов, индекс пролиферации Ki-67, лимфоваскулярная инвазия и показатели безрецидивной выживаемости (БРВ). Статистическая обработка проводилась с использованием χ^2-критерия Пирсона и анализа выживаемости по методу Каплана–Мейера с применением log-rank теста ($p<0,05$).

Результаты. Высокая пролиферативная активность (Ki-67 >30%) и степень злокачественности G3 достоверно чаще регистрировались при люминальном B и трижды негативном подтипах ($p<0,05$). Метастатическое поражение регионарных лимфатических узлов выявлено у 62,5% пациенток и ассоциировано с неблагоприятным прогнозом ($p=0,032$). Двухлетняя БРВ составила 83,3% при люминальном A, 65,0% — при люминальном B и 50,0% — при трижды негативном подтипе (log-rank $p=0,028$).

Заключение. Молекулярный подтип опухоли, уровень пролиферативной активности и статус лимфатических узлов являются независимыми прогностическими факторами, определяющими риск рецидива и течение заболевания.

Лечения различных форм дисгормональных дисплазии молочных желез

Газиев Л.Т., Эргашев И.У.

Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Введение. 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. Основная роль в возникновении мастопатии отводится дисгормональным расстройствам, а именно относительной или абсолютной гиперэстрогенизации и прогестерондефицитному состоянию. 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.

Люминальный А подтип рака молочной железы: от ИГХ-верификации к результатам комплексного лечения

А. Аллабергенов, О.Уразбаева, У.Янгибаев, Н.Янгибаева

РСНПМЦОиР КК, Нукус, Узбекистан

Актуальность. Рак молочной железы сохраняет ведущие позиции в структуре онкологической заболеваемости среди женщин. Люминальный А подтип — наиболее распространённый молекулярный вариант, характеризующийся благоприятным клиническим течением при своевременно начатом лечении. ИГХ-профиль определяется экспрессией ER+, PR+, отсутствием гиперэкспрессии HER2 и низкой пролиферативной активностью (Ki-67 <20%), что обусловливает высокую чувствительность к эндокринотерапии. Особого внимания требуют пациентки репродуктивного возраста и женщины в периоде менопаузального перехода с учётом гормонального статуса и индивидуальных прогностических факторов.

Цель. Проанализировать непосредственные результаты комплексного лечения пациенток с верифицированным люминальным А подтипом РМЖ на базе специализированного онкологического учреждения.

Материал и методы. В исследование включены 24 пациентки в возрасте от 35 до 55 лет, проходивших лечение в период 2024–2025 гг. в отделении органов репродуктивной системы Каракалпакстанского филиала Республиканского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии. Диагноз РМЖ люминального А подтипа I–III

стадии верифицирован на основании морфологических и иммуногистохимических данных. Каждая пациентка получила полный курс комплексного противоопухолевого лечения. В структуре адъювантной гормонотерапии преобладает тамоксифен; у пациенток в постменопаузе применяется ингибитор ароматазы летрозол. Динамическое наблюдение осуществляется с интервалом 3–6 месяцев, общая продолжительность составила 18 месяцев.

Результаты. На момент анализа летальных исходов в исследуемой группе не зафиксировано, все пациентки находятся под динамическим наблюдением. При контрольном обследовании признаков локорегионарного рецидива и отдалённого метастазирования не выявлено. Переносимость гормонотерапии расценивается как удовлетворительная, случаев вынужденной отмены или замены препарата не отмечалось. Полученные результаты согласуются с данными литературы о благоприятном течении люминального А подтипа при своевременно начатом лечении.

Выводы. Комплексный подход к лечению РМЖ люминального А подтипа, включающий хирургическое, химиотерапевтическое, лучевое и длительное гормональное воздействие, обеспечивает достижение стойкого клинического эффекта. Регулярный мониторинг позволяет своевременно выявлять нежелательные явления и корректировать терапию. ИГХ-типирование опухоли является ключевым инструментом персонализированной терапевтической тактики, формирующим благоприятный прогноз и повышающим качество жизни пациенток. Дальнейшее долгосрочное наблюдение позволит уточнить показатели без рецидивной и общей выживаемости.

Маммографические параметры как предикторы молекулярно-биологического профиля и терапевтического ответа при раке молочной железы.

Сейтмуратова А.Т., Каххаров А.Ж., Ососков А.В.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Маммографические параметры как предикторы молекулярно-биологического профиля и терапевтического ответа при раке молочной железы Сейтмуратова А.Т., Каххаров А.Ж.., Ососков А.В. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент, Узбекистан

Цель. Оценить диагностические возможности цифровой маммографии в прогнозировании молекулярно-биологического подтипа опухоли и анализе характера её регрессии для совершенствования планирования диагностической стратегии на дооперационном этапе.

Материалы и методы. В исследование будут включены данные 120 пациенток с верифи-

цированным раком молочной железы (РМЖ). Планируется изучить основные параметры цифровой маммографии: оценка категории BI-RADS (Breast Imaging-Reporting and Data System), тип плотности по ACR, структура образования, наличие и вид микрокальцинатов, а также характер контуров и многоцентричность процесса. Эти признаки будут сопоставляться с результатами иммуногистохимического исследования (ER, PR, HER-2, индекс Ki-67) и степенью лечебного патоморфоза по завершении неоадъювантной терапии (НАТ).

Результаты. Системное описание взаимосвязи между первичными рентгенологическими признаками и молекулярно-биологическим профилем опухоли позволит выделить специфические прогностические факторы. Особое внимание будет уделено анализу динамики микрокальцинатов и изменениям тяжистости контуров на фоне лечения, что позволит соотнести тип рентгенологической регрессии с выраженностью терапевтического ответа. Разработанные критерии направлены на повышение точности интерпретации данных цифровой маммографии врачами-радиологами.

Выводы. Использование детализированных маммографических предикторов позволит на дооперационном этапе предположить степень терапевтического ответа, что является критически важным для выбора оптимального алгоритма ведения пациенток с различными подтипами РМЖ.

Морфологическая прогрессия фоновых процессов при неоплазиях добавочной доли молочной железы и их связь с инвазивным потенциалом

Бозарова Л.М., Мамашарипова Ш.Б.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Наманганского филиала

Цель исследования. Провести сравнительный анализ распространённости фоновых морфологических процессов при дисплазии и различных стадиях карцином дополнительной молочной железы и оценить их связь с инвазивным потенциалом.

Материалы и методы. В исследование включено 182 случая: дисплазия — 62, интрадуктальная карцинома — 71, интралобулярная карцинома — 28, микроинвазивный рак — 21. Морфологическая оценка проводилась на препаратах, окрашенных гематоксилином и эозином. Анализировались следующие показатели: распространённость нормального эпителия; аденоз; дисплазия 1–2 степени; апокриновая метаплазия; воспалительный компонент.

Проведён сравнительный анализ частоты указанных изменений на различных этапах неопластической прогрессии.

Результаты. Распространённость нормального эпителия составила 93,6% при дисплазии, 78,9% при интрадуктальной карциноме, 92,9% при интралобулярной карциноме и 80,9% при микроинвазивном раке.

Частота аденоза при дисплазии достигала 80,7%, тогда как при микроинвазивном раке

снижалась до 47,6%, что свидетельствует о тенденции редукции пренеопластического субстрата по мере прогрессирования опухолевого процесса.
Дисплазия 1–2 степени наиболее часто выявлялась при интрадуктальной (67,6%) и интралобулярной (75%) карциномах, что подтверждает её значимую роль на этапе intraepithelial неоплазии.
Апокриновая метаплазия регистрировалась в 32,3% случаев дисплазии и снижалась до 2% на стадии микроинвазии, что может отражать изменение направления эпителиальной дифференцировки при переходе к инвазивному росту.
Воспалительный компонент выявлялся только при интралобулярной (7,1%) и микроинвазивной (4,8%) стадиях, что позволяет предположить участие стромально-эпителиальных взаимодействий в формировании микроинвазии.

Заключение. Фоновые морфологические процессы при неоплазиях дополнительной молочной железы демонстрируют закономерную перестройку в ходе неопластической прогрессии. Аденоз и дисплазия низкой степени выступают в качестве пренеопластического субстрата, тогда как апокриновая метаплазия характеризуется тенденцией к редукции при переходе к инвазивной стадии. Появление воспалительного компонента на этапах инвазии может рассматриваться как дополнительный морфогенетический фактор формирования инвазивного потенциала. Полученные данные имеют значение для морфологического прогнозирования инвазивной трансформации при неоплазиях дополнительной молочной железы.

Морфологическая характеристика лимфогенного метастазирования при инфильтрирующем раке молочной железы

Эшонов А.К., Ахмаджанова О.М.

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Namangan filiali

Актуальность. Поиск морфологических критериев прогнозирования инфильтрирующего рака молочной железы (ИРМЖ) остается приоритетным направлением онкологии. Вопросы лимфогенного метастазирования и его морфологических особенностей изучены недостаточно. Цель исследования. Улучшение результатов диагностики и прогнозирования ИРМЖ на основе анализа особенностей лимфогенного метастазирования.

Материалы и методы. Проанализированы 128 биоптатов опухолевой ткани пациенток с ИРМЖ. Гистологическая верификация проведена согласно классификации ВОЗ (2003). Исследован операционный материал с оценкой центра и периферии опухолевых узлов, ткани молочной железы вне опухоли, а также аксиллярных лимфатических узлов (от 3 до 45). Изучалась степень замещения лимфоузлов опухолью, наличие светлых центров, выраженность гистиоцитоза и лимфоцитоза синусов.

Результаты. Независимо от менструального статуса в лимфоузлах без светлых центров отмечались более выраженные гистиоцитоз краевых синусов и лимфоцитоз. У пациенток в менопаузе выявлена прямая корреляция между выраженностью гистиоцитоза синусов

в лимфоузлах с замещением 10–50% и аналогичными изменениями в интактных лимфоузлах без светлых центров (r=0,4; p=0,04). Количество вовлечённых лимфоузлов зависело от сочетания узлов со светлыми центрами и без них. При массивном замещении (>50%) достоверных различий по выраженности стромы и воспалительной инфильтрации не выявлено. Вероятность метастазирования связана с морфологическим строением инфильтративного компонента первичной опухоли и состоянием менструальной функции.

Выводы. Риск лимфогенного метастазирования определяется структурными особенностями первичной опухоли и реактивными изменениями регионарных лимфоузлов. У больных в менопаузе риск метастазирования выше при большем структурном разнообразии инфильтративного компонента и наличии микроальвеолярных структур. Полученные данные могут быть использованы для уточнения прогноза течения заболевания.

Мультимодалная лучевая диагностика в раннего рака молочной железы

Nishanova Yulduz Xatamovna

RIOvaRIATM TVF

Цель: Оптимизация комплексной диагностики раннего РМЖ с учетом рентгенологических и эхографических особенностей опухолей

Материал и методы. В ретроспективное исследование было включено 159 пациенток с гистологической верификации. Всем пациенткам проводился клинический осмотр, сбор анамнеза и комплексная лучевая диагностика (РМГ, УЗИ).

Результаты. Возраст женщин составил 21-77 лет (средний возраст – 52,9 л). в возрасте 50-59 лет - 61 женщин (38,4%) и 19 женщин (11,9%) - в возрасте старше 60 лет. Моложе 40 лет было 22 больных (13,8%) и в возрасте 40-50 лет - 57 (35,8%). Пациентки в менопаузе преобладали - 49 случаев, 30,8%, в пременопаузе/перименопаузе было 34 женщин (21,4%). Подавляющее большинство больных не имели явных факторов повышенного высокого риска развития РМЖ (101 больных, 63,5%), отягощенный семейный анамнез был отмечен в 3 случаях (1,9%). У 57 женщин (35,8%) жалобы со стороны молочных желез отсутствовали, 43 (27,0%) отметили наличие уплотнения в молочной железе, а в 9 случаях (5,7%) причиной обращения к онкологу стало наличие выделений из сосков. При пальпации выявлено уплотнение в молочной железе еще у 11 пациенток. Преобладали опухоли, выявленные при РМГ -46 случаев (41,8%), диагностированные при профилактическом УЗИ - 7 случаев (6,4%) или случайно обнаруженные при обследовании по поводу других заболеваний - 3 случая (2,7%). Клинический размер пальпируемого уплотнения в молочной железе составил 0,5 см - 2,9 см (средний размер - 1,28 см), преобладала неправильная форма пальпируемого уплотнения (75,9%), малая подвижность (57,4% и 35,2%, соответственно). Выделения из сосков у пациенток с ранними формами РМЖ были редки (всего 10 случаев, 89,1%), у 3 пациенток (2,7%) -серозные, у 2 (1,8%) - кровянистые, у 2 (1,8%) - зеленые и в 3 случаях (2,7%) -темные.

Выводы. с ранними формами РМЖ ограничены уплотнение определяется при пальпации

только в 49,1%, соответственно. Чувствительность РМГ в установлении категории BIRADS 4-5 при раннем РМЖ составила 83%, УЗИ - 81%, а их комбинация (РМГ+УЗИ) -92%, p<0,05.

Некоторые статистические аспекты «Трипл»-негативной формы рака молочной железы.

Газиев Л.Т., Каххаров А.Ж., Рашидов А.

Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее часто диагностируемой зло-качественной 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 (2021–2025 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 онкоцен¬тра за 2025 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% слу¬чаев – 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 по¬казателе PR, но при положительном значении ER.

Выводы. Необходимо проведение иммуногистохимического анализа у больных РМЖ для выявления рецепторов эстрогенов (ER) и прогестерона (PgR) в клетках.

О результатах скрининга рака молочной железы в городе Джизак Республики Узбекистан

Каххаров А.Ж., Газиев Л.Т., Юсупова М.Э., Саидов Э.М.

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 совершенство¬ванию 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 по-казателей.

Цель. Изучить результаты скрининга рака молочной железы в городе Джизак за 2025 год.
Материалы и методы. В данной работе представлены результаты проведенного скрининга по раннему выявлению рака молочной железы в городе Джизак за 2025 год. Проанализированы показатели первичной медико-санитарной помощи (клинический и рентгенологический диагнозы), а также данные канцер-регистра. Показатели интерпретированы в сравнительном аспекте с данными за 2024 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 2025 года в городе Джизак выявлено 11 случаев рака молочной железы на ранних (I–II) стадиях. Данные показатели были аналогичными по сравне¬нию с 2024 годом. Это, в свою очередь, доказывает эффективность скрининговых программ, успешно функционирующих в республике.

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 2020 года по 2025г 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.

Опыт реконструктивных операций у больных раком молочной железы: ближайшие и отдалённые результаты

Атаханов Д.А., Жумабоев А.Т., Ибрагимова М.С., Абакулова М.Х.

Андижанский Филиал Республиканского Научно Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии

Цель. Оценить ближайшие и отдалённые результаты реконструктивных операций у больных раком молочной железы, а также проанализировать частоту послеоперационных осложнений и онкологическую безопасность выполненных вмешательств.

Материалы и методы. Критериями отбора больных на вмешательства являлась стадия болезни и эффективность неоадьювантной терапии. В большинстве случаев одномоментная реконструкция выполнялась аутотканями (ТДЛ - 96 и TRAM - 12). У двоих пациенток одномоментная реконструкция была выполнена имплантом. Пациентки были разделены на группы по методу реконструкции: 1. Аутологичная реконструкция (n=108): ТДЛ-лоскут — 96 (77,4%), TRAM-лоскут — 12 (9,7%). 2.Эндопротезирование (n=16): одномоментная реконструкция — 2, отсроченная двухэтапная (экспандер-имплант) — 14.
Результаты. Анализ показал, что в постреабилитационный период на фоне длительного безрецидива у больных возрастает интерес к восстановлению утраченной железы. Так, с

2-х летним безрецидивным периодом оперативные вмешательства выполнены у 10 пациенток, с трехлетним - у 25, с пятилетним и более у 1 пациентки. После трехлетнего периода интерес падает, видимо, в силу привыкания к своему состоянию пациенток. Все отсроченные операции выполнены в период с 2014 по 2026 гг. Стадии у этих пациенток варьировались до четвертой (1 пациентка с четвёртой стадией). Все операции у этих больных выполнялись 2-х этапно с применением экспандера с последующей заменой на имплант. В группе аутотканей (ТДЛ и TRAM) превалировали такие осложнения, как частичный некроз жировой клетчатки, асимметрия и послеоперационная деформация, что в ряде случаев приводило к неудовлетворенности психологическим состоянием. В группе эндопротезирования (n=16) выявлены специфические осложнения: - миграция (мальпозиция) импланта — 1 случай. - инфекционные осложнения с последующей капсулярной контрактурой — 2 случая. - протрузия (пролапс) экспандера/импланта — 2 случая. - ригидность капсулы, потребовавшая капсулотомии для продолжения дерматензии — 1 случай.

Выводы. 1.Аутологичная реконструкция остается основным методом (87,1%), однако требует прецизионной техники для профилактики некрозов. 2.Двухэтапная реконструкция с экспандером является методом выбора при отсроченном восстановлении, но сопряжена с риском мальпозиции и контрактуры. 3.Оптимальным сроком для отсроченной реабилитации является период до 3-х лет после радикального лечения.

Оценка информированности студентов-медиков о профилактике рака молочной железы

Нуралиева Н.Б., Масаидова Р.О.

Ургенчский государственный медицинский институт

Цель. Изучить осведомлённость студентов-медиков о профилактике рака молочной железы.

Материалы и методы исследования. Проведено анкетирование студентов медицинских вузов по специально разработанной анкете для определения уровня знаний в области профилактики рака молочной железы и готовности к проведению профилактических мероприятий. Использованы социологические и статистические методы исследования.

Результаты исследования. Была разработана специальная анкета, состоящая из 20 вопросов, отражающих факторы риска рака молочной железы. Анкета была составлена на трёх языках (узбекском, русском и английском). В исследовании приняли участие студенты всех курсов и факультетов, в том числе иностранные студенты — 31,57% (Пакистан, Палестина, Индия, Израиль) и студенты из нашей республики — 68,42% (12 регионов и Республика Каракалпакстан). В зарубежных странах широко развиты онлайн-скрининговые тесты для раннего выявления рака молочной железы среди взрослых женщин. Для выяснения мнения студентов по данному вопросу был задан соответствующий вопрос: 40,2±5,16% продемонстрировали знание о скрининговых тестах, 40,2±5,16% не имели информации о таких тестах (в большинстве случаев это были студенты младших курсов), 18,3±4,14% затруднились ответить. 85,05±3,82% респондентов считают необходимым проходить медицинские

обследования для выявления факторов риска данного заболевания, 5,74±2,49% отметили, что периодические обследования не имеют значения, 8,04±2,91% затруднились ответить. К сожалению, 78,16±4,42% студентов указали, что рак молочной железы не является заразным (что свидетельствует о необходимости дополнительного внимания к данному аспекту знаний), 20,68±4,34% отметили наличие «заразных факторов», приводящих к развитию заболевания, 4,59±2,24% затруднились ответить. Почти половина студентов — 48,27% ($p<0,001$) — не знали, какой врач занимается лечением онкологических заболеваний, указывая эндокринолога, хирурга или гинеколога. Основная часть студентов (48,27±5,35%) считают, что доброкачественные опухоли трансформируются в злокачественные, 33,3±5,05% не видят связи между доброкачественными и злокачественными опухолями, 17,24% выбрали альтернативный вариант ответа.

Выводы. Таким образом, значительная часть студентов не обладает достаточными знаниями о профилактике рака молочной железы и даже о профильном специалисте, занимающемся лечением данного заболевания. В связи с этим актуальной задачей является усиление профилактической работы и повышение уровня осведомлённости студентов в данном направлении.

Связь неэпителиальных(фиброэпителиальных) новообразований молочной железы с возрастом и гормональным статусом у женщин Азербайджана

Рагимзаде С. Э., Рзаева Л. С.

Национальный Онкологический Центр

Введение. Фиброэпителиальные новообразования молочной железы являются одними из наиболее распространённых доброкачественных патологий молочной железы у женщин и преимущественно представлены фиброаденомами и филлоидными опухолями. Данные образования формируются в результате пролиферации эпителиального и стромального компонентов. В развитии фиброэпителиальных опухолей важную роль играют возраст пациенток,гормональный баланс,в частности уровни эстрогенов,прогестерона и пролактина. Повышенная гормональная активность в репродуктивном возрасте способствует более частому выявлению данных новообразований. Изучение данной взаимосвязи у женщин Азербайджана представляет актуальность с точки зрения ранней диагностики и дифференцированного клинического подхода.

Цель исследования. Целью настоящего исследования является определение распределения фиброэпителиальных новообразований молочной железы у женщин Азербайджана по возрастным группам, анализ их взаимосвязи с гормональным статусом, а также оценка клинико-гистологических характеристик.

Материалы и методы. В исследование были включены женщины различных возрастных групп с диагнозом фиброэпителиальных новообразований молочной железы. В зависимости от возраста пациентки были распределены на следующие группы: 20–40 лет, 41–50 лет и старше 50 лет. Диагноз подтверждался на основании клинического осмотра, ультразвукового исследования, маммографии (томосинтеза) и гистопатологического анализа. В сомнительных случаях проводились иммуногистохимические (ИГХ) исследования с оцен-

кой пролиферативного индекса Ki-67, стромальной активности и риска злокачественной трансформации. Анализ гормонального статуса включал определение уровней эстрогенов,прогестерона и пролактина.

Результаты. Согласно полученным данным, большинство фиброэпителиальных новообразований (примерно 65–70%) выявлялось у женщин репродуктивного возраста. Фиброаденомы преимущественно диагностировались в возрастной группе 20–40 лет. С увеличением возраста отмечалось относительное повышение частоты встречаемости филлоидных опухолей. У пациенток с эстрогенной доминантностью и гиперпролактинемией наблюдались более крупные размеры опухолевых образований. По результатам ИГХ-исследований повышенный индекс Ki-67 чаще регистрировался при филлоидных опухолях,что указывает на потенциальный риск их малигнизации.

Заключение. Таким образом, развитие фиброэпителиальных новообразований молочной железы тесно связано с возрастом и гормональным статусом женщин. В репродуктивном периоде гормональная активность играет ключевую роль в формировании фиброаденом,тогда как с увеличением возраста возрастает значение филлоидных опухолей. Регулярное обследование женщин из группы риска,а также проведение ИГХ-анализа при необходимости имеют важное значение для ранней диагностики и выбора оптимальной тактики лечения.

Эпидемиология молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы в Джизакской области

Газиев Л.Т., Каххаров А.Ж., Рашидов А.

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 патомор¬фологической 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 пациен¬ток 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 молоч-ной железы в Джизакской области: люминальный А – 38.88%, люминальный В (Her2 отри¬цательный) – 30.62%, люминальный (HER2 положительный) – 2,25%, тройной негативный – 20,39%, Her2-положительный (нелюминальный) – 7,87%. HER2 положительный (люминаль¬ный и нелюминальный) выявлен у 33 пациенток, страдающих раком молочной железы (9,4%). В 2 случаях был получен спорный результат иммуногистохимического ана-

лиза 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 пролифератив¬ной 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 кар-цином 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.

A retrospective review of locoregional recurrence in 100 breast cancer patients post-mastectomy

Yorov L.Sh., Zaripova P.I.,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, onkologiya kafedrasi, Samarqand.

Objective: This study aims to determine the frequency, pattern, and associated risk factors of LRR in breast cancer patients who underwent mastectomy without adjuvant therapy.

Methods: A retrospective review of 100 patients who developed LRR after mastectomy was conducted. Demographic, clinical, pathological, and treatment-related data were analyzed using Kaplan-Meier and Cox regression methods.

Results: LRR was identified in 33% of patients, with a median recurrence time of 20 months. Risk factors associated with increased recurrence included tumor size >5 cm, lymph node involvement, absence of adjuvant therapy, and higher tumor grade.

Conclusion: The research performed in cancer center of Samarkand. The hospital is 4-years post mastectomy loco regional recurrence (LRR) rate of 6.64% after 4 years compared to other studies which emanate 4-year LRR rates of less than 5%. So, the results of the current observations were not exceptional. This hospital observed more skin recurrence than chest wall one. Most of the recurrences occurred in the adjacent scar tissue. Most of the patients (73%) were younger than 50. Thirty six (36%) no patients received irradiation before or after the surgery. Fifty six (56%) patients had grade II or III tumors. Thirty-four percent of the patients had lymph node metastases. Ninty one patients (91%) received chemotherapy after the surgery. The results suggest that radiation therapy and the advanced age of the patients decrease the LRR rate. This present study and another 2 studies observed the significance of the primary tumor size for LRR. The hospital noted that LRR rates for patients with tumors. However, no significant relationship has been found between disease-free interval time to LRR or of grade, lymph node status, estrogen receptor status, vascular lymphatic invasion.

ASSOCIATION OF BODY MASS INDEX WITH THE RISK OF RECURRENCE AND MORTALITY IN DIFFERENT BREAST CANCER SUBTYPES

Saloxiddinova Mahliyo ,Tolipov O

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Objective. The aim of this study was to evaluate the association between body mass index (BMI) and the risk of recurrence and mortality across different breast cancer subtypes based on published scientific evidence.

Materials and Methods. This study was conducted as a comprehensive literature review. Scientific articles, meta-analyses, and systematic reviews published in PubMed, Scopus, Web of Science, and Google Scholar were thoroughly analyzed. The selected studies investigated the relationship between BMI levels, breast cancer recurrence, and overall survival outcomes. Particular attention was given to differences among biological subtypes of breast cancer, including hormone receptor–positive and triple-negative forms. Data from multiple high-quality studies were compared to assess consistent patterns and clinically relevant associations.

Results. The majority of reviewed studies demonstrated that elevated BMI is associated with poorer prognosis in breast cancer patients. Obese individuals generally showed lower overall survival rates and a higher risk of disease recurrence compared to patients with normal BMI. Specifically, a BMI ≥30 kg/m² was consistently linked to increased overall mortality. The negative impact of obesity appeared to be more pronounced in certain subtypes, particularly triple-negative and hormone receptor–positive breast cancers. Several studies suggested that excess adiposity may contribute to tumor progression through metabolic dysregulation, chronic inflammation, insulin resistance, and hormonal imbalances, all of which may promote cancer cell proliferation and reduce treatment effectiveness.

Conclusion. High BMI is significantly associated with an increased risk of recurrence and mortality among breast cancer patients. These findings highlight the importance of weight management, lifestyle modification, and metabolic monitoring as part of comprehensive cancer care. Addressing obesity may improve long-term clinical outcomes and survival rates in patients diagnosed with breast cancer.

CA 15-3 as a predictive marker of breast cancer among male population in Azerbaijan

National Oncology Centre, Baku

N.X. Aliyeva, E.F. Aslanova

Abstract. Breast cancer is the most common cancer in the world, in the same time male breast cancer is rare, less than 1% from all cancer cases, but it often diagnosed at later stages, leading to a high mortality rate.CA 15-3 is a serum tumor marker, which uses in monitoring of breast cancer, not only in women, but also in males.It uses for detecting recurrence or assessing treatment

response, not for initial diagnosis, because CA 15-3 levels are often normal in early-stage breast cancer. Also elevated levels occur with liver disease, inflammations and other cancers.
Aim. Determinate level of cancer antigen CA15-3 in serum of male patients with suspected breast cancer diagnosis.

Material and Methods. This was retrospective study, between 2019-2025, which included male patients aged 15-88with suspected breast cancer diagnosis. For determination of CA 15-3 we analized blood serum collected from 838 male patients. Test perfomed on automatic analizer Roche Cobas 6000 based on electrochemiluminescent method.

Results. Totally we analysed 838 patient serums for CA 15-3 level, and also we devided patients by age groups 15-25, 26-40, 41-54, 55-70and 71-88 years. The reference value of CA 15-3 for males is 0-25 U/mL. From analysed 838 samples 397 was with elevated CA15-3level, in the group 15-25was 2, 26-40 was 11, 41-54 was 71, 55-70 was 243 and in 71-88 age group was70. The most CA 15-3 elevated level rate was in group aged 55-70.

Conclusion. World statistics shows, that male breast cancer diagnosis often occur between ages 60-70. In our study CA 15-3 elevated level was in the simillar age group, so from 397 elevated CA15-3 levels 243 was in group 55-70.

Clinical predictors of metastasis in breast cancer: evaluation of comorbid conditions associated with endothelial dysfunction

Mirzayeva Matluba Akbarali qizi, Irisqulov Bakhtiyor Uktyamovich

Toshkent Davlat Tibbiyot Univwrsiteti

Objective. To evaluate the impact of comorbidities associated with endothelial dysfunction on the development of metastasis in patients with breast cancer.

Materials and Methods. A retrospective cohort study included 204 patients diagnosed with breast cancer. Among them, 103 (50.5%) had metastatic disease, while 101 (49.5%) were diagnosed at stages I–III without distant metastasis. Comorbid conditions associated with endothelial dysfunction, including arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, grade II–III obesity, and ischemic heart disease, were identified in 112 (54.9%) patients. Endothelial dysfunction was present in 53 (51.5%) patients with metastasis. Associations were first evaluated using univariate analysis and subsequently using multivariate logistic regression adjusted for age, tumor size (T stage), lymph node involvement (N stage), and menopausal status. Model discrimination was assessed using ROC curve analysis, and the area under the curve (AUC) was calculated.

Results. In univariate analysis, no statistically significant association was observed between endothelial dysfunction and metastasis (OR = 0.75; 95% CI 0.43–1.30). In multivariate analysis, advanced tumor stage (T3–T4) was identified as an independent and strong predictor of metastasis. Patients with higher T stage had a 2.92-fold increased likelihood of developing metastasis compared to those with lower stage tumors (OR = 2.92; 95% CI 1.55–5.49; p = 0.001).

Premenopausal status was significantly associated with increased metastatic risk, with a 3.98-fold higher likelihood compared to postmenopausal patients (OR = 3.98; 95% CI 1.33–11.92; p = 0.014). Increasing age was also independently associated with metastatic development; each additional year increased the risk by approximately 7% (OR = 1.07; 95% CI 1.02–1.13; p = 0.01). The model demonstrated moderate discriminatory ability with an AUC of 0.681.

Conclusion. In breast cancer, metastatic development is primarily associated with tumor stage and reproductive status, while comorbidities related to endothelial dysfunction were not identified as independent prognostic factors.

Experimental study of breast cancer chemoprevention

Makhmudova G.F., Mamedov U.S.
Buxoro davlat tibbiyot instituti

Objective of the study: to perform a comprehensive comparative investigation of the chemopreventive activity of a number of synthetic and natural compounds, as well as to evaluate their possible mechanisms of anticarcinogenic action.
Materials and Methods: the study was conducted on 244 female outbred and Wistar rats weighing 100–120 g. The animals were housed 5–6 per cage under standard conditions at a temperature of 20–22°C with a natural light cycle, fed a standard vivarium diet, and provided with water ad libitum. N-methyl-N-nitrosourea (MNU) was used as the carcinogen.

Results: For many years, the pathogenesis of breast precancer and cancer has been associated with the “estrogen theory.” According to current concepts, estrogens remain the leading factors inducing or modifying hormonal carcinogenesis, although the influence of other endocrine factors cannot be excluded. Analysis of serum estradiol and prolactin levels showed that by the end of the experiment, control group animals demonstrated a significant 2.0–2.5-fold increase in estradiol levels ($p < 0.05$).

Conclusions: Among plant-derived compounds, curcumin demonstrated the highest chemopreventive activity, reducing tumor incidence by 55.6% and prolonging the development time of histologically verified tumors by 26%. Evaluation of the complex effects of the studied agents on different stages of mammary tumor pathogenesis, along with dynamic assessment of hormonal-metabolic and immune disturbances, allowed the identification of the most promising approaches for chemoprevention of breast and other hormone-dependent tumors. In “risk groups,” the choice of a specific chemopreventive agent should depend on its dominant anticarcinogenic mechanism. The results support further preclinical studies of letrozole, lovastatin, meloxicam, and rosiglitazone as agents for secondary prevention of breast cancer. Additionally, the identified chemopreventive activity of unsaturated fatty acids, plant-derived compounds (curcumin, resveratrol, limonene, broccoli), and antioxidant micronutrients provides a basis for their further study for both primary and secondary prevention of breast cancer.

Features of postoperative complications of breast cancer

Raufov F.M.

Samarkand state medical university, Samarkand branch of the republican specialized scientific and practical medical center of oncology and radiology, Samarkand, Uzbekistan

Objective: To analyze the types, frequency, and clinical manifestations of postoperative complications in patients with breast cancer (BC) following surgical treatment.
Material and Methods: A review and analysis of scientific literature from domestic and international authors covering the period 2012-2025 was conducted. The study examined postoperative complications in BC patients, their classification, pathogenesis, clinical presentations, and diagnostic approaches.
Results: Postoperative complications in BC patients are classified into four main groups: psycho-emotional (observed in 56-89% of cases, with reduction to 3-5% within 3-6 months post-surgery), skeletal-muscular (axillary web syndrome in 5-48%, arthralgic pains in up to 40%), neuromuscular (cervical radiculopathies, brachial plexus plexopathies in 5-52%, phantom breast syndrome in 30-75%, peripheral polyneuropathies in 15-82% depending on chemotherapy type), and lymphatic-vascular complications (lymphedema in 5-31% within the first months). Early complications include subcutaneous seroma due to lymphorrhea (lasting 10-40 days) and wound suppuration (0.5%). Diagnostic methods include MRI, ENMG, ultrasound Dopplerography, and immunological testing for antineuronal antibodies.

Conclusions: Postoperative complications in BC patients are diverse and require a multidisciplinary approach for timely diagnosis and management. The type and severity of complications depend on the surgical technique (extent of lymph node dissection, preservation of pectoral muscles), chemotherapy regimens (taxanes, alkaloids, platinum-based drugs), and individual patient factors. Prevention strategies should focus on minimally invasive surgical techniques, careful preservation of neurovascular structures during lymphadenectomy, and early rehabilitation measures. Long-term follow-up and individualized treatment plans are essential for improving quality of life in BC survivors.

Locoregional recurrence of breast cancer after mastectomy: prognostic factors and clinical outcomes

Yorov Lutfullo ; Zaripova Parvina
RIO va RIATMSF

Objective To evaluate the incidence, clinicopathological characteristics, and prognostic factors of locoregional recurrence after mastectomy for breast cancer.
Materials and methods A retrospective study included 124 patients with breast cancer (BC) who underwent mastectomy between 2015 and 2022. Locoregional recurrence was defined as tumor involvement of the chest wall and/or regional lymph nodes without evidence of distant metastases. The following variables were analyzed: age, tumor stage, molecular subtype,

surgical margin status, and administration of adjuvant therapy. Multivariate regression analysis was performed to identify independent risk factors associated with recurrence.
Results Locoregional recurrence was detected in 18 patients (14.5%). The most significant risk factors were stage III disease, triple-negative subtype, and absence of adjuvant radiotherapy. Positive surgical margins were significantly associated with increased recurrence risk ($p<0.05$). The median time to recurrence was 26 months. Patients who received comprehensive adjuvant treatment demonstrated improved disease-free survival compared to those with incomplete therapy.

Conclusions Locoregional recurrence after mastectomy is associated with aggressive biological subtypes and insufficient adjuvant treatment. Identification of high-risk patients and individualized treatment strategies may reduce recurrence rates and improve clinical outcomes.

Extent measurement of ductal carcinoma in situ in breast excision specimens: a four-method comparison

Muradov Habil Kamil, Muradova Samira Rafiq, Ibrahimova Fidan Habil, Zeynalova Nigar Habil, Mansimov Azer Abdulhuseyn, Aliyeva Irada Oktay, İbrahimova Shafaq Sabir

Azerbaijan Medical University, National Center of Oncology

Background: Measuring the extent of nonpalpable ductal carcinoma in situ (DCIS) in a breast specimen is challenging but important because it influences patient management. There is no standardized method for estimating the extent of DCIS, although serial sequential sampling with mammographic correlation is considered an accurate method.

Objective: To estimate the extent of DCIS using various methods and to compare these estimations with the extent as determined by the serial sequential sampling method.

Methods: A total of 32 primary breast excisions with DCIS were retrospectively reviewed. All specimens had been sampled using the serial sequential sampling method, which involved mapping the location of each block on the sliced specimen radiograph and calculating the extent through 3-dimensional reconstruction. The other measures for estimating extent included (1) calculating size based on areas of calcification, (2) recording the number of blocks involved by DCIS and multiplying that number by 0.3 cm, and (3) measuring the largest extent of DCIS on a single slide.

Results: All 3 alternative methods tended to underestimate the DCIS. Discrepancies became more pronounced as size increased. The percentage of cases estimated to within 1 cm of the serial sequential sampling method were 80%, 70%, and 50%, respectively, for the calcification, blocks, and single-slide methods; differences of more than 2 cm were seen in 10%, 8%, and 40% of cases, respectively.

Conclusions: The single-slide method performed poorly and should be used only when DCIS is limited to a single slide. Although the calcification and the blocks methods gave better

estimates, both produced substantial underestimates and/or overestimates that could affect clinical decision making.

OUR EXPERIENCE IN THE SURGICAL TREATMENT OF POSTMASTECTOMY LYMPHEDEMA USING LYMPHATICOVENOUS ANASTOMOSIS (LVA SURGERY)

Yusufbekov A.A., Ismailov A.A.
REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF ONCOLOGY AND RADIOLOGY

Objective: To evaluate the effectiveness of lymphaticovenous anastomosis (LVA) in patients with upper limb lymphedema following mastectomy for breast cancer. This technique has been introduced into clinical practice in the Republic of Uzbekistan.

Materials and Methods: From November 2023 to November 2024, 41 LVA procedures were performed in patients after mastectomy. All patients underwent preoperative indocyanine green (ICG) lymphography for visualization of functional lymphatic vessels. Two patients had bilateral lymphedema after bilateral mastectomy.
According to the Yamamoto classification, 10 patients had stage III lymphedema and 31 had stage IV–V disease. At least one suitable lymphatic vessel for anastomosis was identified in all cases.
Patients treated within four years after mastectomy demonstrated wider lymphatic vessel lumens, especially those using compression garments and maintaining physical activity. In this early intervention group (10 patients), 2–4 anastomoses were performed. In patients with disease duration exceeding four years (up to 15 years), narrowing of lymphatic vessels limited the procedure to 1–2 anastomoses.

Results: At 6–9 months postoperatively, the early intervention group showed marked reduction of edema, improved skin elasticity, restoration of range of motion, and enhanced quality of life, with no signs of active lymphedema.
In the late intervention group, 29 of 31 patients demonstrated decreased arm circumference and improved mobility; however, partial edema persisted, likely due to fibrotic changes. Two patients showed no significant improvement; intraoperatively, sclerosed lymphatic vessels were observed.
Conclusions: LVA has been successfully implemented in Uzbekistan as a treatment for postmastectomy lymphedema. Early surgical referral, consistent compression therapy, and physical activity improve lymphatic vessel patency and clinical outcomes. Even in advanced stages, LVA provides positive dynamics, though to a lesser degree.

Prevalence, clinical significance and optimized management algorithm for breast cancer patients with HCV infection

Mamedova T.N., Ragimzade S.E., Eyubov A.K., Masimova A.

National Center of Oncology, Baku, Azerbaijan

Objective. To determine the prevalence and characteristics of hepatitis C virus (HCV) infection in patients with different clinical stages of breast cancer (BC), to assess its clinical significance, and to develop an optimized management algorithm for this patient population.

Methods. Serological screening for anti-HCV using enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) was conducted in 2,682 patients with BC and 218 patients with benign breast tumors (control group). A prospective analysis was performed in 217 anti-HCV-positive BC patients, including detection of HCV RNA, IgM-anti-HCV, and biochemical markers (alanine aminotransferase [ALT], bilirubin) to classify pathogenetic variants of the infection. The impact of HCV infection on the course of BC, postoperative period, chemotherapy toxicity, and efficacy of antiviral therapy (interferon-based regimens and direct-acting antivirals) was evaluated.
Results. Patients with BC represent a high-risk group for HCV infection (anti-HCV prevalence: 8.1%, significantly higher than in the general population: 2.0%). The infection was predominantly subclinical, with inapparent and hyperfermentemic variants accounting for >90% of cases. The frequency of anti-HCV detection increased with advancing BC stage. Subclinical HCV infection accompanied by laboratory signs of subclinical liver dysfunction was associated with worse prognosis (reduced 5-year survival), higher rates of postoperative complications, and increased chemotherapy toxicity. Antiviral therapy, particularly with sofosbuvir + daclatasvir, was highly effective and well tolerated.

Summary. A differentiated management algorithm has been developed for BC patients with concomitant HCV infection, categorizing them into four clinical groups based on viremia and liver dysfunction. This approach enables individualized antitumor treatment and timely initiation of antiviral therapy, thereby improving clinical outcomes.

Role of the tumor microenvironment in the treatment and prognosis of breast cancer
Rahimova Farangiz.

Urganch davlat tibbiyot institut. Respublika ixtisoslashgan onkologiya va radiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Xorazm filiali

Background. Breast cancer is the most common malignancy among women and a leading cause of cancer-related mortality worldwide. Despite advances in early detection, surgery, systemic therapy, and radiotherapy, treatment response and survival outcomes vary among patients with similar clinicopathological characteristics. This variability indicates that conventional prognostic factors do not fully reflect tumor biology. Increasing evidence highlights the critical role of the tumor microenvironment (TME), a dynamic system of cellular and extracellular components involved in tumor growth, invasion, metastasis, immune regulation, and therapeutic resistance. Evaluation of TME characteristics may improve prognostic accuracy and support personalized treatment strategies.
Objective. To assess the influence of key tumor microenvironment components on treatment efficacy and clinical outcomes in patients with breast cancer.
Materials and Methods. A retrospective clinicopathological study included 120 patients with

newly diagnosed primary breast cancer treated at the Khorezm branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology. Inclusion criteria required adequate tumor tissue and complete follow-up data. Histopathological and immunohistochemical analyses evaluated tumor-infiltrating lymphocyte density, stromal fibrosis, and microvessel density as a marker of angiogenesis. Patients were stratified into three groups according to predominant microenvironmental features. Treatment efficacy was assessed based on clinical response, imaging findings, and disease progression during follow-up.

Results. Significant differences in treatment response and prognosis were observed between groups. Favorable outcomes were associated with high lymphocyte density, moderate stromal reaction, and low angiogenic activity, whereas low immune infiltration and high angiogenesis were linked to increased disease progression and poorer clinical outcomes.
Conclusion. The tumor microenvironment significantly influences therapeutic response and prognosis. Its routine assessment may improve risk stratification and guide personalized treatment decisions.

Transforming Outcomes in Hereditary Breast Cancer: From Genetic Risk Identification to Impact-Driven Personalized Care

Authors
Ganbayeva Shabnam Faik,Valiyeva Hagigat Ganimat,Guliyeva Konul Janbaxish,Mehdiyeva Nigar Ismayil,Jafarzade Zarifa
Institution
Azerbaijab Medical University Oncolojy department and Azerbaijan Medical University departament of Pathology
Email
sqanbayeva@amu.edu.az

Background: Hereditary breast cancer represents a small but clinically high-impact subset of breast malignancies, strongly associated with early-onset disease, aggressive tumor biology, and intergenerational cancer burden. Although advances in genomic technologies have improved the detection of pathogenic germline variants, consistent translation of genetic risk identification into equitable clinical benefit remains a major challenge across healthcare systems.
Methods: This impact-focused analysis synthesizes current evidence on hereditary breast cancer, emphasizing actionable genetic testing, clinical decision-making, and health system integration. International guidelines, pivotal clinical trials, and real-world implementation studies were reviewed to evaluate the gap between genetic discovery and measurable patient outcomes. Particular attention was given to models improving accessibility and cost-effectiveness of genetic services.

Results: Early identification of pathogenic germline variants enables personalized surveillance strategies, risk-reducing surgical interventions, and biologically guided systemic therapies. These approaches are associated with reductions in cancer incidence, treatment-related morbidity, and mortality among high-risk populations. However, disparities in access to genetic counseling, limited testing infrastructure, and insufficient multidisciplinary coordination significantly reduce real-world impact, particularly in resource-constrained settings. Emerging clinician-led testing

pathways and streamlined genetic service models demonstrate improved uptake, shorter turnaround times, and cost-effectiveness without compromising ethical or quality standards.

Conclusion: Optimizing outcomes in hereditary breast cancer requires a shift from gene discovery alone toward system-level implementation of precision oncology. Integrating genetic risk assessment into routine oncologic practice can transform both individual patient trajectories and population-level cancer control. Sustainable investment in scalable, context-adapted genetic services is essential to reduce preventable cancer burden and achieve high-impact, equitable care

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. Аминова М.П. Усмонжонова Д.Х. Нормурадова А.Н. Мамашарипова Ш.Б.

РСНПЦОиР МЗ Уз

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее распространённым злокачественным новообразованием у женщин и занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости. Несмотря на то что пик заболеваемости приходится на возраст 55–65 лет, в последние годы отмечается рост числа случаев среди молодых женщин, что характеризуется более агрессивным течением и неблагоприятным прогнозом. В связи с этим особую значимость приобретает поиск информативных молекулярных маркеров, в том числе внеклеточной ДНК (вкДНК), отражающей биологические особенности опухолевого процесса.

Цель исследования - изучить связь концентрации вкДНК с клинико-морфологическими характеристиками и рецепторным статусом у больных РМЖ молодого возраста.
Материалы и методы. В исследование включены 80 женщин с верифицированным диагнозом РМЖ в возрасте 30–35 лет (средний возраст 31,3±3,3 года). Образцы ДНК выделяли из плазмы периферической крови пациенток до начала химиотерапии и на этапах специального лечения. В контрольную группу вошли здоровые женщины.

Результаты. Установлено повышение концентрации вкДНК в возрастных группах 25–30 и 31–35 лет (249,3 и 261,2 нг/мл соответственно). Средний показатель составил 167,3 нг/мл. Достоверная связь выявлена между уровнем вкДНК и рецепторным статусом: при (RE-/RP+) - 144,8 нг/мл и (RE-/RP-) - 193,4 нг/мл. Наибольшая концентрация отмечена при инвазивно-протоковом раке - 192,3 нг/мл. При стадиях IIb и IIIa показатели составили 173,5 и 228,7 нг/мл соответственно. При отрицательном статусе Her2/neu уровень вкДНК достигал 234,3 нг/мл. Повышение Ki-67 сопровождалось увеличением вкДНК при (RE+/RP-) - 212,4 нг/мл и (RE-/RP-) - 236,8 нг/мл.

Выводы. РМЖ у женщин до 35 лет характеризуется выраженной биологической агрессивностью, сопровождающейся повышением концентрации вкДНК. Показатели вкДНК зависят от рецепторного статуса, стадии и морфологического типа опухоли, что позволяет рассматривать данный маркер как перспективный инструмент ранней диагностики, стра-

тификации риска и прогностической оценки течения заболевания.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ КЛАССИФИКАЦИИ BI-RADS В ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОК С ОЧАГОВЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Шодиев Ф.Г., СобировХ.К., Тоштуров Б.Х., Нуров Р.Р.
Навоийский областной филиал РСНПМЦОиР

Цель исследования. Оценка эффективности применения классификации очаговых образований молочных желез по международной стандартизированной системе BI-RADS для выявления степени риска наличия злокачественной опухоли молочной железы и определения тактики ведения пациенток.

Материалы и методы. Исследования проводились на современных ультразвуковых сканерах экспертного и высокого класса MINDRAY ДС-60 с использованием линейных мультичастотных датчиков. С целью верификации диагноза осуществлялось наблюдение за всеми пациентками и, по необходимости, проведение цитологического или гистологического исследования. В основу работы положены результаты ультразвукового исследования молочных желез 270 пациенток.

Результаты. Очаговые образования, выявленные при ультразвуковом сканировании молочных желез, были систематизированы по международной стандартизированной системе BI-RADS. Всего применяется семь категорий, от 0 до 6. Категория 0 была выставлена у двух пациенток (0,7%). Этим пациенткам было рекомендовано дообследование с помощью других методов диагностики (маммография, МРТ молочных желез). Категория 1 была обнаружена у 53 пациенток (19,6%). Ультразвуковая картина соответствовала норме, очаговой патологии молочных желез не обнаружено. При 2-й категории по BI-RADS выявлены очаговые образования, которые являются доброкачественными, у 176 пациенток (65,2%). Чаще всего это кисты, липомы, атеромы, олеогранулемы и т.п. Эта категория требует наблюдения согласно возрасту и скринингу. 3-я категория по BI-RADS была выявлена у 38 пациенток (14,1%) – вероятно, доброкачественный процесс с риском малигнизации менее 2%. Этим пациенткам были проведены другие методы исследования, или рекомендовано динамическое наблюдение в срок до 6 месяцев. В последствии они были переведены во вторую категорию (36 пациенток), или в четвертую категорию (2 пациентки). Очаговые образования молочной железы, относящиеся к категории 4а были выявлены у трех пациенток (1,1%), 4с – у одной пациентки (0,4%). Пятая категория по BI-RADS обнаружена у двух пациенток (0,7%). Всем пациенткам с четвертой и пятой категориями была проведена биопсия.

Выводы. Применение системы BI-RADS при проведении УЗИ молочных желез позволяет не только ставить нозологический диагноз на основании результатов исследования, но и определять тактику дальнейшего ведения пациенток. Это повышает вероятность выявления рака молочных желез на более ранних стадиях.

Доброкачественные заболевания молочной железы как группа онкологического риска: данные популяционного маммографического скрининга в Республике Каракалпакстан

А.В.Ходжаев, А.Ж. Аллабергенов, У.М.Турсымуратова
РСНПМЦОиР, г. Ташкент. Узбекистан. РСНПМЦОиР КК, Нукус, Узбекистан

Актуальность. Доброкачественные заболевания молочной железы (ДЗМЖ) представляют гетерогенную группу патологических состояний, ряд из которых -мастопатия с пролиферацией эпителия, фиброаденома с атипией -ассоциирован с повышенным риском РМЖ. Популяционный маммографический скрининг, направленный на раннее выявление РМЖ, одновременно открывает возможности для стратификации групп онкологического риска и организации дифференцированного диспансерного наблюдения.

Цель. Изучить структуру доброкачественной патологии молочной железы, выявленной в ходе маммографического скрининга среди женщин 45–65 лет в Республике Каракалпакстан за 2025 год, и оценить её онкологическую значимость.
Материал и методы. Ретроспективный анализ данных скрининга РМЖ за 11 месяцев 2025 года по 17 районам Республики Каракалпакстан. Целевая группа - женщины 45–65 лет (n = 95 223). Алгоритм: цифровая маммография (BI-RADS); при категориях 3–5 -консультация маммолога и УЗИ; верификация -трепан-биопсия или секторальная резекция по показаниям.

Результаты. Патология молочной железы выявлена у 255 пациенток. У 162 женщин (63,5%) диагностированы ДЗМЖ. В структуре преобладали диффузные формы фиброзно-кистозной болезни и пролиферативные изменения эпителия - 107 случаев (66,0%); реже встречались мастопатия -45 (27,8%), фиброаденома - 42 (25,9%), кисты - 37 (22,8%). Доброкачественные изменения почти вдвое превысили число злокачественных новообразований - 162 против 93 случаев. Пролиферативные формы требуют динамического наблюдения в связи с риском малигнизации.

Выводы. Скрининг выявил высокую распространённость ДЗМЖ: доброкачественная патология верифицирована у 63,5% пациенток с установленными изменениями молочной железы. Доминирование пролиферативных форм обосновывает необходимость формирования регистра диспансерного наблюдения с углублённым морфологическим анализом. Программа скрининга выполняет двойную функцию: раннего выявления РМЖ и идентификации женщин с повышенным онкологическим риском.

Значение локализации опухоли по редким гистологическим формам рака молочной железы

Джуманиязову Гулнозу Мадрахимовну
Ургенчский государственный медицинский институт
Кафедра акушерства и гинекологии, онкологии
Хорезмская область, Ургенч, ул. Аль-Хорезми, 28

Цель исследования: Определение локализации опухоли по редким гистологическим формам рака молочной железы.

Материалы и методы: Мы проанализировали данные 101 пациента с диагнозом рак молочной железы, проходивших лечение в Ташкентском городском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии с 2011 по 2022 год.

Результаты: В данном исследовании изучалась распространенность опухолей различной гистологической природы в зависимости от их локализации в молочных железах. Для определения наличия связи между гистологическим типом опухоли и ее локализацией использовали тест Пирсона χ2 для оценки различий. Общее распределение показало, что опухоли различных гистологических типов обнаружены в разных зонах молочной железы, например, в верхнем наружном, верхнем внутреннем, нижнем наружном квадрантах, центральной области или одновременно в нескольких квадрантах. Например, у пациентов с инвазивным раком молочных протоков опухоли чаще всего выявлялись в верхне-внутреннем (38,5%) и нижне-наружном (34,6%) квадрантах. При этом у больных крибриформным раком опухоли чаще встречались в нижнем наружном квадранте (43,5%). В данной части исследования проведен анализ границ опухоли у больных с различными гистологическими вариантами РМЖ. Тест Пирсона χ2 использовался для оценки связи между типом опухоли и ее границами.

Заключение: Результаты анализа показали, что распределение границ опухоли по типам РМЖ имеет следующие особенности: среди пациентов с инвазивным раком молочных протоков 61,5% опухолей имеют нечеткие границы, а 38,5% имеют четкие границы. Аналогичные данные были получены для крибриформных и слизистых раков, где 60,9% опухолей имели нечеткие границы.

Изучение качественных и количественных изменений содержания вкДНК при раке молочной железы

Закирова Л.Т. Алимходжаева Л.Т. Ходжаев А.В. Усмонжонова Д.Х. Нормурадова А.Н.
Мамашарипова Ш.Б.
РСНПЦОиР МЗ Уз

Актуальность. В последние годы растёт число исследований, подтверждающих возможность использования внеклеточной ДНК (вкДНК) как биомаркера при различных онкологических заболеваниях. Анализ количественных и качественных изменений вкДНК в плазме крови рассматривается как перспективный метод для ранней диагностики, прогноза и мониторинга течения опухолевого процесса.

Цель исследования. Оценить прогностическую значимость количественных и качествен-

ных изменений вкДНК в плазме крови у больных раком молочной железы (РМЖ) молодого возраста по сравнению со здоровыми женщинами и пациентками с доброкачественными новообразованиями молочной железы.

Материалы и методы. В исследование включены 140 женщин, разделённых на три группы: I группа — здоровые женщины (n=30; 21,4%); II группа — пациентки с доброкачественными новообразованиями молочной железы (фиброаденома) (n=30; 21,4%); III группа — больные с верифицированным диагнозом РМЖ молодого возраста (n=80; 57,1%). Наиболее часто встречалась III стадия заболевания (T1–2N2M0, T3N1–2M0). В качестве биомаркера изучалась вкДНК, определяемая в плазме крови.

Результаты. Уровень вкДНК у больных РМЖ молодого возраста был значительно выше по сравнению со здоровыми женщинами ($p<0,01$). Средняя концентрация вкДНК в плазме пациенток с РМЖ составила 157,2±130,5 нг/мл (диапазон 120–197 нг/мл). При доброкачественных процессах показатель составил в среднем 87,8 нг/мл, тогда как у здоровых женщин — 54,2 нг/мл. Таким образом, содержание вкДНК при РМЖ молодого возраста увеличивается приблизительно в 3 раза по сравнению со здоровыми женщинами.
Выводы. Наиболее выраженные количественные и качественные изменения вкДНК выявлены у пациенток в возрасте 31–35 лет. Повышенный уровень вкДНК в плазме крови у больных РМЖ молодого возраста ассоциируется с неблагоприятным прогнозом и может рассматриваться как перспективный диагностический и прогностический маркер.

Локорегионарный рецидив рака молочной железы после мастэктомии: клинико-патологические особенности и факторы риска

Ёров Лутфулло Шукуруллоевич , Зарипова Парвина Илхомовна

Самаркандский государственный медицинский университет, кафедра онкологии

Цель.Изучить частоту и прогностические факторы локорегионарного рецидива рака молочной железы (РМЖ) после мастэктомии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 124 пациенток с РМЖ, перенесших радикальную мастэктомию в 2018–2023 гг. Оценивались возраст, стадия заболевания, степень дифференцировки опухоли, статус регионарных лимфатических узлов, экспрессия рецепторов эстрогена (ER), прогестерона (PR), гиперэкспрессия HER2/neu и индекс пролиферации Ki-67. Анализировалась проведенная адъювантная химиотерапия, гормонотерапия и лучевая терапия. Статистическая обработка включала методы описательной статистики и анализ безрецидивной выживаемости.

Результаты. Локорегионарный рецидив выявлен у 17 (13,7%) пациенток. Наиболее значимыми факторами риска являлись поражение лимфатических узлов, высокая степень злокачественности, отрицательный гормональный статус и высокий уровень Ki-67. У пациенток без адъювантной лучевой терапии частота рецидива была выше. Медиана времени до развития рецидива составила 23 месяца. Наличие рецидива сопровождалось снижением показателей безрецидивной выживаемости.

Заключение. Локорегионарный рецидив после мастэктомии остается важной клинической проблемой. Выявленные факторы риска позволяют формировать группы высокого риска и оптимизировать индивидуализированную терапевтическую тактику.

Организация и результаты профилактического скрининга рака молочной железы в Республике Каракалпакстан

А.В.Ходжаев, А.Ж. Аллабергенов, У.М.Турсымуратова, У. Янгибаев
РСНПМЦОиР, г. Ташкент. Узбекистан. РСНПМЦОиР КК, Нукус, Узбекистан

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) ежегодно диагностируется у более 2,3 млн женщин в мире и остаётся ведущей причиной онкологической смертности среди женского населения. Пятилетняя выживаемость при I стадии превышает 95%, при IV -не достигает 28%, что делает раннее выявление определяющим фактором прогноза. Для Республики Каракалпакстан внедрение маммографического скрининга стало первым системным шагом к снижению запущенности РМЖ и смертности от данного заболевания.
Цель. Анализ результатов маммографического скрининга РМЖ в Республике Каракалпакстан за 2025 год с оценкой стадийной структуры выявленных злокачественных новообразований и территориальных особенностей их распределения.
Материал и методы. Ретроспективное когортное исследование охватывало все 17 районов республики за январь-декабрь 2025 года. Включены женщины 45–65 лет (n = 95 223). Метод скрининга - двухпроекционная цифровая маммография с интерпретацией по системе BI-RADS. При категориях BI-RADS 0, 4, 5 пациентки направлялись на углублённое обследование: консультацию маммолога и УЗИ молочных желёз. Морфологическая верификация - трепан-биопсия или секторальная резекция. Стадирование по классификации TNM (8-е издание, 2017).
Результаты. Патология молочной железы верифицирована у 255 пациенток: доброкачественные образования - мастопатия 45 (17,6%), фиброаденома 42 (16,5%), кисты 37 (14,5%), прочие 107 (42,0%); РМЖ -93 случая (36,5%). Стадийная структура: I -2 (2,2%), II -49 (52,7%), III - 37 (39,8%), IV - 5 (5,4%); доля запущенных форм (III–IV) - 45,2%. Наибольшее число случаев выявлено в г. Нукус — 28 (30,1%), Амударьинском - 11 (11,8%) и Элликкалинском - 10 (10,8%) районах. РМЖ I стадии зафиксирован только в г. Нукус и Амударьинском районе.
Выводы. Программа скрининга РМЖ подтверждает свою онкологическую значимость: за 2025 год верифицировано 93 случая. Преобладание II–III стадий (более 92%) отражает закономерность начального этапа скрининговых программ. Приоритеты развития: повышение информированности женщин, обеспечение равномерного охвата всех районов и совершенствование маршрутизации пациенток.

Превентивное микрохирургическое вмешательство при раке молочной железы

Воротников В.В. , Гугнина А.С., Абдугаффоров С.А., Сойнов А.В., Копытич И.В., Мчедлидзе Т.Г., Хамидова Ю.В.

M-clinic

Актуальность: Рак молочной железы является второй наиболее распространенной формой рака у женщин, встречается у каждой 8 женщины в течение жизни, а лимфедема, связанная с лечением рака молочной железы, является наиболее частой этиологией лимфедемы по всему миру. Микрохирургический лимфовенулярный анастомоз (ЛВА) в качестве профилактической стратегии для снижения частоты лимфедемы после аксиллярной лимфодиссекции (АЛД) может стать эффективным методом профилактикой лимфедемы.

Цель работы: Оценить эффективность превентивного микрохирургического наложения ЛВА после АЛД при раке молочной железы. Материалы и методы: С августа 2022 по декабрь 2025 года на базе ММЦ M-clinic, г. Ташкент и отделения опухолей женской репродуктивной системы ЧУЗ ЦКБ “РЖД Медицина”, г. Москва выполнено 152 операций с превентивным микрохирургическим наложением лимфовенозных анастомозов. У 132 пациентов операция выполнялась при первичном лечении: стадия заболевания cT1-4N1-3M0. На молочной железе проводилась органосохраняющая резекция с лимфодиссекцией (53), мастэктомия с лимфодиссекцией (81). У 18 пациентов проводилась АЛД по поводу локального рецидива заболевания в аксиллярной области. Всем пациентам после этапа лимфодиссекции одномоментно выполнено микрохирургическое восстановление лимфооттока от верхней конечности. Для обратного картирования лимфопутей от верхней конечности использовался флуоресцентный краситель.

Результаты: Медиана наблюдения составила 3 года. Длительность операции в среднем увеличилась на 70 минут: при этом АЛД длилась в среднем на 14 минут дольше из-за использования специальных микрохирургических инструментов для бережного выделения структур с целью последующего наложения ЛВА. На одного пациента выполнено в среднем 2,4 лимфовенозных анастомоза. Хирургических осложнений не наблюдалось. Средняя длительность лимфореи в послеоперационном периоде составила 2,3 дня (без ЛВА 13,9 дней).

Выводы: Превентивная микрохирургическая техника восстановления лимфооттока от верхней конечности имеет ряд технических ограничений, требует специального обучения и микрохирургического оборудования. Тем не менее, методика безопасна, осуществима и эффективна в раннем послеоперационном периоде. Наложение ЛВА привело к значительному уменьшению лимфореи в послеоперационном периоде, но к увеличению длительности операции. Учитывая, доступность проведения ЛВА во многих учреждениях, польза от проведения ЛВА перевешивает риски, согласно научным клиническим данным, доступным на данный момент.

Прогностическое значение индекса пролиферативной активности (Ki-67) при раке молочной железы

Хаитбаев Х.Х., Магрупов Б.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкентский областной филиал. Ташкент.
Центр развития профессиональной квалификации медицинского персонала. Ташкент.

Актуальность. Рак молочной железы является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний среди женщин, и его заболеваемость и смертность остаются высокими во всем мире. Это заболевание характеризуется биологической гетерогенностью, то есть клиническое течение, агрессивность и ответ на лечение опухоли могут варьироваться.В последние годы индекс Ki-67 широко используется в клинической практике не только как прогностический, но и как предиктивный маркер.

Цель. Определить уровень пролиферативного индекса Ki-67 у пациенток с раком молочной железы и оценить его корреляцию с морфологической степенью злокачественности опухоли, молекулярным подтипом и метастазами в лимфатические узлы.

Материалы и методы. В исследование были включены хирургические и биопсийные материалы 98 пациенток с раком молочной железы, проходивших лечение в 2021–2024 годах. Морфологическое исследование проводилось методом окрашивания гематоксилином и эозином, определялись гистологический тип и степень дифференцировки опухоли (G1, G2, G3).В иммуногистохимическом исследовании использовался маркер пролиферации Ki-67. Уровень экспрессии оценивался следующим образом: <20% — низкая пролиферативная активность, 20–30% — умеренная пролиферативная активность, 30% — высокая пролиферативная активность.Также учитывался статус рецепторов ER, PR и HER2. Достоверность результатов считалась при $p<0,05$.

Результаты. По результатам анализа, у 42% пациенток был высокий индекс Ki-67 (>30%). Высокая пролиферативная активность наблюдалась преимущественно в низкодифференцированных (G3) опухолях. Индекс Ki-67 был значительно выше в HER2-положительных и тройно-отрицательных фенотипах.Повышение уровня Ki-67 также отмечалось при увеличении частоты метастазирования в лимфатические узлы ($p<0,05$).

Заключение. Пролиферативный индекс Ki-67 является важным прогностическим и частично предиктивным маркером при раке молочной железы.
Высокая пролиферативная активность ассоциируется с агрессивным течением опухоли, повышенным риском метастазирования и неблагоприятным прогнозом.
Комплексная оценка Ki-67 с учетом морфологических показателей и рецепторного статуса служит важным диагностическим критерием при выборе персонализированной тактики терапии и прогнозировании эффективности лечения.

Роль маммоскрининга в ранней диагностике и эффективности лечения в Республики Узбекистан

Закирова Л.Т. Алимходжаева Л.Т. Ходжаев А.В. Ососков А.В. Усмонжонова Д.Х. Нормурадова А.Н. Мамашарипова Ш.Б.
РСНПЦОиР МЗ Уз

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения, рак молочной железы (РМЖ) остаётся наиболее часто диагностируемым злокачественным новообразованием у женщин. Эффективность борьбы с данным заболеванием во многом определяется возможностью его раннего выявления и своевременного начала лечения, что подчёркивает значимость национальных программ скрининга.

Цель исследования: повышение эффективности онкологической помощи за счёт ранней диагностики рака молочной железы.

Материалы и методы. Проведён анализ хирургических вмешательств у пациенток с РМЖ, выявленным в рамках национальной программы скрининга в период с 2021 по ноябрь 2025 года. Из 7 154 пациенток с подтверждённым диагнозом оперативное лечение выполнено у 6 650 женщин (93,0%). Органосохраняющие операции составили 3 700 случаев (51,7%). Среди них преобладали кожесохраняющая мастэктомия - 2 339 (32,7%), квадрантэктомия - 1 002 (14,0%) и секторальная резекция - 358 (5,0%). Только хирургическое лечение проведено у 2 530 пациенток (35,4%), преимущественно при ранних стадиях заболевания. Хирургическое вмешательство в сочетании с неоадъювантной полихимиотерапией выполнено у 1 310 больных (18,3%), что способствовало уменьшению объёма опухоли и расширению возможностей радикального лечения. Комплексная терапия, включающая операцию, полихимиотерапию и дистанционную лучевую терапию, применена у 770 пациенток (10,8%), главным образом при более распространённых формах РМЖ. Только химиотерапия назначена 310 больным (4,3%) при наличии противопоказаний к хирургическому лечению. Отказ от специализированной терапии зарегистрирован у 64 пациенток (0,9%).

Результаты. Анализ исходов лечения показал преобладание благоприятных клинических результатов. По состоянию на конец анализируемого периода 4 670 пациенток (65,3%) полностью завершили курс специализированного лечения, что свидетельствует о высокой эффективности раннего выявления и комплексного подхода к терапии.

Скрининг рака молочной железы как фактор повышения ранней выявляемости: опыт Республики Узбекистан

Закирова Л.Т. Алимходжаева Л.Т. Ходжаев А.В. Усмонжонова Д.Х. Нормурадова А.Н. Мамашарипова Ш.Б.
РСНПЦОиР МЗ Уз

Актуальность: По данным официальной статистики РСНПМЦОиР за 2024 год, рак молочной железы занимает 1-е место в структуре онкологической заболеваемости в Республике Узбекистан. Заболеваемость составила 12,8 на 100 тыс. населения, среди женщин - 26,0 на 100 тыс., что соответствует наивысшему ранговому показателю.
Цель: оценить эффективность скрининга рака молочной железы в раннем выявлении заболевания.

Материалы и методы. В период с 2021 года по октябрь 2025 года в рамках национальной программы скрининга, реализуемой в кабинетах «Онко-назорат», проводились профилактические обследования женщин. В 2024 году впервые выявлены 4 757 больных раком молочной железы, при этом 54,9% случаев диагностированы активно в ходе профилактических осмотров. По итогам первичного скрининга 2 841 893 женщины (92,3%) признаны клинически здоровыми и не нуждались в углублённом обследовании. У 131 560 обследованных (4,3%) выявлены доброкачественные заболевания, требовавшие динамического наблюдения и дополнительного консультирования. Подозрение на злокачественный

процесс установлено у 29 141 женщины (0,9%), в связи с чем пациентки направлены в областные филиалы для углублённой диагностики с применением инструментальных и морфологических методов. По результатам обследования диагноз рака молочной железы подтверждён у 7 154 пациенток, что составило 0,2% от общего числа обследованных. Анализ стадийности заболевания показал преобладание ранних форм. Из 7 154 пациенток у 2 580 (36,1%) рак диагностирован на I стадии, у 2 905 (40,6%) - на II стадии. В совокупности 76,7% случаев выявлены на ранних стадиях (I–II).

Результаты обсуждения: скрининговая программа позволила выявить значительное число ранее не диагностированных случаев на доклинических и ранних этапах. Функционирование кабинетов «Онко-назорат» способствует своевременному направлению пациенток на углублённое обследование и снижению доли запущенных форм заболевания.

Современные методы лечения рака молочной железы

Рауфов Ф.М., Улмасов Ф.Г., Ярмухамедова Н.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Самаркандский филиал РСНПМЦОиР

Цель исследования: Анализ современных подходов к лечению рака молочной железы (РМЖ), включая хирургические методы, химиотерапию, лучевую и таргетную терапию, а также оценка послеоперационных осложнений и путей их профилактики.

Материал и методы: Проведен анализ литературных данных отечественных и зарубежных авторов за период 2012-2025 гг. Изучены различные классификации методов лечения РМЖ, включая монотерапию, комбинированное и комплексное лечение. Особое внимание уделено хирургическим методам — от радикальной мастэктомии до органосохраняющих операций, а также вопросам лимфадиссекции и послеоперационным осложнениям.

Результаты: Современное лечение РМЖ подразделяется на местные (хирургическое, лучевая терапия) и системные методы (химиотерапия, гормонотерапия, таргетная терапия). Хирургическое лечение прошло эволюцию от тотальной мастэктомии по Холстеду (1891 г.) до органосохраняющих операций с лимфадиссекцией. Выделены три уровня лимфатических узлов подмышечной области, имеющих ключевое значение для прогноза. Основные послеоперационные осложнения включают лимфорею, серому, краевой некроз кожи, лимфедему верхних конечностей (развивается на 3-6 месяце после операции), а также повреждение нервов (торако-дорзального, длинного грудного, межреберно-плечевого), что приводит к нарушению функции плечевого пояса.

Выводы: Лечение РМЖ должно быть индивидуализированным и комплексным. При хирургическом вмешательстве необходимо соблюдать баланс между радикальностью (абластика, антибластика) и функциональными результатами. Важное значение имеет профилактика послеоперационных осложнений, включая бережное отношение к сосудисто-нервным пучкам при лимфадиссекции. Раннее выявление и своевременная реаби-

литация улучшают качество жизни пациентов. Перспективным направлением является развитие таргетной терапии, направленной на молекулярные мишени (HER2-рецепторы, ароматаза ингибиторы)

Effectiveness of combined treatment for locally advanced gastric cancer.

Djuraev M.D., Khudayarov S.S., Mamarizaev D.Y.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.

Aim: To improve treatment outcomes in locally advanced gastric cancer (LAGC) through combined modality therapy.

Materials and Methods: This study analyzed 765 patients with LAGC (T4bN1-2M0) treated between 2012 and 2023 across three oncology centers in Uzbekistan. The cohort included 482 (63%) men and 283 (37%) women, with a mean age of 58.2 years (range: 28–82). All patients underwent standard staging with MSCT and MRI; PET-CT was performed in 206 (26.9%) cases. Tumor invasion involved adjacent structures in all patients: pancreas (37.1%), transverse colon/mesentery (19.1%), diaphragm (18.2%), retroperitoneum (10.2%), left liver lobe (7.4%), and spleen/anterior abdominal wall (8.0%). Patients were divided by treatment strategy. Group 1 (n=402, 2012–2018) underwent combined gastrectomy followed by 4 cycles of adjuvant chemotherapy. Group 2 (n=363, 2018–2023) received 4–6 cycles of neoadjuvant chemotherapy (FLOT, FOLFOX, FOLFIRI regimens), followed by surgery and adjuvant chemotherapy. Following neoadjuvant treatment (assessed by WHO criteria, 1979), objective response was observed in 97% (partial 96.5%, complete 0.5%), with stable disease in 2.6% and progression in 0.4%. Neoadjuvant therapy facilitated tumor downsizing, allowing standard radical gastrectomy in 94.4% of patients, while combined resections were required in only 5.5%. Three patients (0.4%) developed distant metastases during neoadjuvant treatment and did not undergo surgery.

Results: Postoperative complications occurred in 8.0% of Group 1 (surgical 37.5%, therapeutic 62.5%) versus 5.8% in Group 2 (surgical 28.6%, therapeutic 71.4%). Postoperative mortality was 1.2% in Group 1 and 0% in Group 2. Long-term outcomes significantly favored Group 2: 1-year survival 85.9% vs 74.9%, 3-year 50.2% vs 33.8%, and 5-year 28.1% vs 11.2% ($p<0.05$).

Conclusion: Neoadjuvant chemotherapy facilitates tumor downsizing, reducing the need for extensive multivisceral resections without increasing postoperative morbidity or mortality, and significantly improves long-term survival in LAGC. The sequential improvement over time may reflect both therapeutic advances and refined patient selection, warranting confirmation in prospective randomized.

Сут бези саратонида қўриқчи лимфа тугунларини аниқлашда sentimag магнит навигация тизимини қўллашнинг клиник ва иқтисодий самарадорлиги

Шомансурова Н.С. Нигманова Н.А.

Республиканска ихтисослаштирилган онкология ва радиологияси илмий-амалий тиббиёт маркази

Долзарблиги. Сут бези саратонида минтақавий лимфа тугунларининг ҳолати касаллик босқичи, прогноз ва даволаш тактикасини белгилашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Аксилляр лимфадиссекция юқори диагностик аҳамиятга эга бўлса-да, кўп сонли операциядан кейинги асоратлар билан боғлиқ. Шу боис қўриқчи лимфа тугуни биопсиясига асосланган кам инвазив усулларни жорий этиш долзарб ҳисобланади.

Мақсад. Сут бези саратонининг II–III босқичларида қўриқчи лимфа тугунларининг ҳолатини баҳолашда Sentimag + Magtrace магнит навигация тизимининг клиник самарадорлиги, хавфсизлиги ва клиник-иқтисодий устунликларини стандарт аксилляр лимфадиссекция билан қиёсий таҳлил қилиш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқот ретроспектив-қиёсий дизайнда ўтказилди. РИОваРИ-АТМ базасида морфологик тасдиқланган II–III босқичли сут бези саратони билан касалланган 100 нафар бемор таҳлил қилинди. Беморлар икки гуруҳга бўлинди: I гуруҳ (n=50) - Sentimag тизими ёрдамида қўриқчи лимфа тугуни биопсияси бажарилганлар; II гуруҳ (n=50) - стандарт аксилляр лимфадиссекция қўлланилганлар. Интраоперацион кўрсаткичлар, стационарда ётиш муддати, операциядан кейинги асоратлар ва иқтисодий параметрлар баҳоланди.

Натижалар. Sentimag гуруҳида қўриқчи лимфа тугунлари детекцияси 100% ни ташкил этди. Олиб ташланган лимфа тугунлари сони ўртача 1–3 тани ташкил қилиб, стандарт гуруҳда ≥10 та бўлди. Операция давомийлиги (55 дақиқа vs 95 дақиқа), стационарда ётиш муддати (10 vs 15 койка-кун) ва операциядан кейинги асоратлар частотаси (6,0% vs 60,0%) Sentimag гуруҳида ишончли даражада камайди. 68,0% беморда аксилляр лимфадиссекциядан воз кечиш имкони яратилди. Иқтисодий таҳлил 1 бемор ҳисобида 1 125 000 сўм маблағ иқтисод қилинганини кўрсатди.

Хулоса. Sentimag + Magtrace тизими сут бези саратонида қўриқчи лимфа тугунларини аниқлашда юқори аниқликка эга, кам инвазив, хавфсиз ва иқтисодий самарали усул ҳисобланади. У аксилляр лимфадиссекция билан боғлиқ асоратларни камайтириб, персоналлаштирилган жарроҳлик ёндашувини таъминлайди ва клиник амалиётга жорий этиш учун мақулдир.

Me’da saratonida o'smaning tarqalishini aniqlashda laparoskopiyaning ahamiyati

Yusufbekov A.A. Rahimov O.A. Madiyorov B.T. Axmadaliyeva N.A. Rajabova B.M. Suvonqulova H.B.

Respublika Ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya Ilmiy-Amaliy Tibbiyot Markazi.
Toshkent Davlat Tibbiyot Unversiteti.

Maqsad: Keyinchalik optimal davolash strategiyasini tanlash uchun diagnostik laparoskopiya yordamida oshqozon saratoni bosqichini aniqlash.

Materiallar va usullar: 2020-yildan 2025-yilgacha Minimalinvaziv jarrohlik bo'limida 87 bemorga diagnostik laparoskopiya o'tkazildi. Organ metastazlari yoki retroperitoneal metastatik limfa tugunlari bo'lgan bemorlarga laparoskopiya o'tkazilmadi. Kasallikning dastlabki bosqichlarida tashxis qo'yilgan bemorlarga qo'shimcha invaziv tekshiruvlar yoki davolash usullarisiz rezektsiya qilindi. Klinik bosqichdagi cT2-4N0-3Mx kasalligiga chalingan bemorlarga KT yoki MRI orqali aniqlanmagan qorin parda metastazlarini istisno qilish va o'smaning rezektsiya qilinishini baholash uchun, ayniqsa o'smaning atrofdagi tuzilmalarga kirib borishi shubha qilingan bo'lsa, diagnostik laparoskopiya qilindi.

Natijalar: Jarrohlik amaliyotidan o'tgan bemorlarning o'rtacha yoshi 58.1±0,5 yoshni tashkil etdi. Erkaklar ustunligi 2,25:1 edi. 7 ta bemorda qorin bo'shlig'ini yuvishda saraton hujayralari aniqlandi, bu esa asosiy o'sma rezektsiya qilinishi mumkinligiga qaramay, IV bosqichdagi kasallikni ko'rsatadi. Ushbu bemorlarga operatsiyadan keyingi gipertermik qorin parda ichidagi kimyoterapiya bilan transperitoneal palliativ gastrektomiya qilindi. Keyinchalik bu bemorlarga yordamchi kimyoterapiya berildi. 33 bemorda qorin parda ichidagi o'sma tarqalishi kuzatildi: P3 ning 9 ta holati (1998 yilgi JGCA ma'lumotlariga ko'ra P-darajali qorin parda karsinomatozi) va 24 ta P1-P2 holati. Birinchi guruhda operatsiya organlarni olib tashlamasdan qorin bo'shlig'ini drenajlash bilan yakunlandi; ikkinchi guruhda operatsiyadan keyingi gipertermik qorin parda ichi kimyoterapiya bilan rezektsiya qilinadigan jarrohlik amalga oshirildi. Qolgan 47 bemordan 25 tasida o'sma serozaga tarqaldi, atrofdagi tuzilmalarga invaziya belgilari yo'q edi. Bu bemorlarga rezektsiya qilindi va keyin yordamchi kimyoterapiya qo'llanildi. 22 ta holatda o'smaning atrofdagi tuzilmalarga invaziyasi kuzatildi va ular quyidagi rejim bo'yicha davolandilar: neoadjuvant kimyoterapiya + jarrohlik + gipertermik qorin parda ichi kimyoterapiya va yordamchi kimyoterapiya.

Xulosalar. Laparoskopiya oshqozon saratonini tashxislash va davolash usulini tanlashda, rezektsiya qilish qobiliyatini, rivojlanishini, hayot sifatini va umumiy yashovchanlikni yaxshilashda juda samarali ekanligi isbotlangan. Onkologiya klinikasi sharoitida bu usul endoskopik oshqozon rezektsiyalarini bajarishda yanada kengaytirishni talab qiladi.

The Role and Effectiveness of Minimally Invasive Technologies in the Surgical Treatment of Gastric Cancer

Khakimova G.G1., Ismatov D.X2. Akbarov SH.A3

1Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Republic of Uzbekistan
Tashkent State Medical University, Uzbekistan

Aim of the Study. To evaluate the effectiveness of minimally invasive technologies (laparoscopic approach) compared with conventional open gastrectomy in patients with T1–2, N0–1, M0 gastric cancer.

Results and Statistical Analysis. The study was conducted at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology. A retrospective analysis included 45 patients with T1–2, N0–1, M0 gastric cancer. Patients were divided into two groups: Minimally Invasive Technology (MIT) – n = 15(33/3%) Open Gastrectomy (OG) – n = 30(66.6%). Intraoperative Blood Loss (mean values) MIT: 50–100 ml OG: 300–500 ml. Blood loss in the minimally invasive group was 4–6 times lower compared to the open surgery group ($p < 0.001$), demonstrating a statistically significant difference. Early Postoperative Mobilization (verticalization on postoperative day 1) MIT: 86.7% (13/15) OG: 40.0% (12/30).The difference was statistically significant ($\chi^2 = 8.21$; $p = 0.004$). Length of Postoperative Hospital Stay (mean duration) MIT: 5–7 days OG: 10–14 days. The difference was statistically significant ($p < 0.01$). Early Postoperative Complication Rate MIT: 13.3%/ OG: 26.7%. The difference was not statistically significant ($p = 0.28$).

Analytical Conclusion

The minimally invasive approach significantly reduces intraoperative blood loss, promotes earlier postoperative mobilization, and shortens hospital stay. Although no statistically significant difference was observed in complication rates, minimally invasive surgery demonstrates clear advantages over open laparotomy in terms of clinical recovery and rehabilitation speed.

Молекулярно-биологические факторы прогноза и перспективы таргетной терапии при раке желудка

Гарумов В.Г.
РСНПЦОиР АФ

Актуальность: Рак желудка остается одной из ведущих причин онкологической смертности во всем мире. Заболевание характеризуется поздней диагностикой, высокой частотой лимфогенного и гематогенного метастазирования, а также выраженной биологической гетерогенностью. Традиционные методы лечения, включающие хирургическое вмешательство и химиотерапию, не всегда обеспечивают длительный контроль над заболеванием. В последние годы особое внимание уделяется изучению молекулярно-биологических характеристик опухоли, позволяющих определить прогноз и выбрать персонализированную лечебную тактику

Цель исследования: Проанализировать значение молекулярных маркеров в прогнозиро-

вании течения рака желудка и оценить перспективы применения таргетной терапии

Материалы и методы: Проведен анализ современных научных публикаций, посвященных изучению экспрессии HER2, PD-L1, микросателлитной нестабильности, мутационной нагрузки опухоли и роли ангиогенеза при раке желудка. Обобщены данные клинических исследований применения анти-HER2 терапии, ингибиторов контрольных точек иммунного ответа и антиангиогенных препаратов

Результаты: Установлено, что гиперэкспрессия HER2 выявляется у части пациентов с аденокарциномой желудка и ассоциируется с возможностью назначения анти-HER2 терапии, что достоверно улучшает выживаемость. Наличие микросателлитной нестабильности и высокая экспрессия PD-L1 повышают вероятность ответа на иммунотерапию. Усиленный ангиогенез, связанный с экспрессией VEGF, коррелирует с агрессивным течением заболевания и неблагоприятным прогнозом. Комплексная молекулярная характеристика опухоли позволяет выделить подгруппы пациентов, наиболее чувствительных к таргетному лечению

Выводы: Рак желудка является молекулярно-гетерогенным заболеванием, требующим персонализированного подхода к лечению. Определение HER2 статуса, экспрессии PD-L1 и показателей микросателлитной нестабильности имеет важное прогностическое и терапевтическое значение. Внедрение молекулярной диагностики в клиническую практику способствует повышению эффективности лечения и улучшению прогноза заболевания

Первый опыт применения эндоскопической вакуум-терапии при несостоятельности анастомозов после резекций желудка и гастрэктомий у онкологических больных

Уроков Ш.Т., Бекчанов Х.Н., Абидов У.О., Отажанов Д.М

Бухарский Государственный медицинский институт Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно – практическогог медицинского центра онкологии и радиологии

Актуальность. Несостоятельность анастомозов после резекций желудка и гастрэктомий у онкологических больных остаётся одним из наиболее тяжёлых послеоперационных осложнений, сопровождающихся развитием перитонита, сепсиса и высокой летальности. По данным литературы, частота данного осложнения составляет 1,5–17%, а летальность при септических осложнениях достигает 20–45%. Традиционные методы лечения (релапаротомия, наружное дренирование, массивная антибактериальная терапия) не всегда обеспечивают адекватный контроль инфекции и нередко сопровождаются повторными хирургическими вмешательствами. В последние годы активно развивается эндоскопическая вакуум-терапия (ЭВТ, EndoVAC), позволяющая создать контролируемое отрицательное давление в зоне дефекта, обеспечить постоянную санацию и стимуляцию репаративных процессов.

Цель исследования. Оценить эффективность первого опыта применения эндоскопиче-

ской вакуум-терапии при несостоятельности эзофагоэнтеро- и гастроэнтероанастомозов после онкологических операций на желудке.

Материалы и методы. В проспективное исследование включены 20 пациентов с несостоятельностью анастомозов после гастрэктомий и субтотальных резекций желудка по поводу злокачественных новообразований. Частота развития несостоятельности составила 3,5% (20 случаев из 571 операции). Диагностика включала клинический мониторинг, лабораторные показатели (лейкоцитоз, С-реактивный белок), рентгенологическое исследование с водорастворимым контрастом, КТ с пероральным контрастированием и эзофагогастродуоденоскопию. Эндоскопическая вакуум-терапия применялась при наличии полости и признаков инфекции. Интервал замены губки составлял 3-5 суток. В отдельных случаях после санации полости применялись клипсы OVESCO (OTSC) для окончательной герметизации дефекта. Результаты. Закрытие дефекта достигнуто у большинства пациентов в течение 11–14 суток. В 35% случаев применялась последовательная тактика «ЭВТ → OTSC». Необходимость повторной релапаротомии возникла лишь в 2 случаях (10%). Общая летальность в проспективной группе составила 10%, что значительно ниже показателей ретроспективной группы (28%), где применялись преимущественно традиционные хирургические методы.

Заключение. Первый опыт применения эндоскопической вакуум-терапии при несостоятельности анастомозов после онкологических операций на желудке показал её высокую клиническую эффективность и снизить частоту повторных операций и уменьшить летальность.

Эндоскопическая вакуум-терапия и клипс OVESCO (OTSC) в лечении несостоятельности анастомозов у онкологических больных

Уроков Ш.Т., Бекчанов Х.Н., Абидов У.О., Отажанов Д.М

Бухарский Государственный медицинский институт Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно – практическогог медицинского центра онкологии и радиологии

Актуальность. Несостоятельность эзофагоэнтеро- и гастроэнтероанастомозов после гастрэктомий и резекций желудка по поводу злокачественных новообразований остаётся одной из наиболее тяжёлых послеоперационных проблем. Развитие данного осложнения сопровождается высоким риском медиастинита, перитонита, сепсиса и летального исхода. Несмотря на совершенствование хирургической техники, традиционные методы лечения (релапаротомия, дренирование, стентирование) характеризуются значительной травматичностью и высокой частотой повторных вмешательств. В последние годы эндоскопическая вакуум-терапия (ЭВТ, EndoVAC) рассматривается как перспективная минимально инвазивная альтернатива.

Цель исследования. Проанализировать клинические результаты внедрения эндоскопи-

ческой вакуум-терапии при несостоятельности анастомозов у онкологических пациентов после операций на желудке.

Материалы и методы. Проведён анализ 20 пациентов с несостоятельностью анастомозов, выявленной после 571 онкологической операции (3,5%). Диагностика основывалась на клинических данных, лабораторных маркерах воспаления (лейкоцитоз, С-реактивный белок), рентгенологическом исследовании с водорастворимым контрастом и компьютерной томографии. Выбор тактики лечения осуществлялся в зависимости от срока выявления дефекта и наличия полости: при наличии инфицированной полости применялась ЭВТ; при небольших дефектах без полости — клипсы OVESCO (OTSC); в ряде случаев использовалась последовательная тактика «ЭВТ → OTSC».

Результаты. Закрытие дефекта достигнуто у большинства пациентов в течение 11–14 суток. В 35% случаев применялась комбинированная тактика. Необходимость повторной релапаротомии отмечена у 2 пациентов (10%). Сравнительный анализ показал снижение летальности до 10% по сравнению с 28% в группе традиционного хирургического лечения. Отмечено более быстрое снижение показателей воспаления и сокращение средней продолжительности госпитализации с 40 до 25 суток.

Заключение. Эндоскопическая вакуум-терапия при несостоятельности анастомозов после онкологических операций на желудке демонстрирует высокую клиническую эффективность и позволяет снизить частоту повторных операций и летальность. В сочетании с клипсами OTSC метод обеспечивает индивидуализированный и патогенетически обоснованный подход к лечению данной категории пациентов. Метод может рассматриваться как перспективная минимально инвазивная альтернатива традиционному хирургическому лечению.

Epidemiological characteristics and preventive detection of gastrointestinal malignancies in the fergana region in 2025

Ne'matjonov Bexruz, Yigitaliyev Alisher

Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana, Uzbekistan

Objective To evaluate the epidemiological profile and effectiveness of preventive examinations in detecting gastrointestinal malignancies in the Fergana region in 2025.
Materials And Methods A retrospective analysis of the regional oncological registry data for 2025 was conducted. Malignant neoplasms of the gastrointestinal tract (ICD-10: C15–C21) were included. Indicators analyzed comprised total registered cases and the proportion of tumors detected during preventive examinations.
Results In 2025, gastrointestinal malignancies accounted for a substantial proportion of newly registered cancer cases in the Fergana region. A total of 277 cases of esophageal cancer, 557 gastric cancers, 65 small intestine cancers, 378 colon cancers, 169 rectosigmoid cancers, 349 rectal cancers, and 28 anal cancers were recorded. Preventive examinations detected 11 cases (12.6%) of esophageal cancer, 36 cases (17.0%) of gastric cancer, 1 case (5.9%) of small intestine

cancer, 3 cases (2.9%) of colon cancer, 5 cases (13.1%) of rectosigmoid cancer, and 22 cases (21.6%) of rectal cancer. No cases of anal cancer were identified during preventive screenings. Rectal cancer demonstrated the highest rate of detection through preventive examinations (21.6%), while colon and small intestine cancers showed markedly low screening detection rates.
Conclusion Preventive examinations in the Fergana region demonstrate variable effectiveness in detecting gastrointestinal malignancies. While rectal and gastric cancers show relatively higher detection rates during screening, colon and small intestine cancers remain underdiagnosed through preventive programs. Strengthening targeted screening strategies and improving early diagnostic approaches for colorectal malignancies are essential to enhance early detection and improve patient outcomes.

Gastric Mixed Adenoneuroendocrine Carcinoma: A Rare and Aggressive Tumor – A Clinical case

N. Mammadova, A. Salmanova, P. Orucova, B. Abbasov, M.A. Ciftcioglu

National Oncology Center. Azerbaijan

Backgraound: Gastric mixed adenoneuroendocrine carcinoma(MANEC) is a rare and aggressive neoplasm composed of both adenocarcinoma and neuroendocrine carcinoma components. The first description of a gastrointestinal tumor as a consisting of exocrine and endocrine components was publish by Cordier in 1924. In the 2000 World Health Organization (WHO) classification this entity was defined ac MANEC. For diagnosis of MANEC, both adenocarcinoma and neuroendocrine carcinoma components must constitute of least 30% of the tumor. The age range of affected patients is wide (32-96 years), and the incidence is similar in males and females.

Objective: To present a clinical case of gastric MANEC and to highlight its diagnostic features, with particular emphasis on histopathological and immunohistochemical findings.

Material and Methods: A62-year-old woman presented with epigastric pain and dyspeptic symptoms. Endoscopic examination revealed an ulcerated lesion. Biopsy findings were reported as adenocarcinoma. Postoperative histological examination demonstrated a biphasic tumor, and immunohistochemical studies were subsequently performed. Immunohistochemistry revealed Pancytokeratin positivity in both tumor components. The adenocarcinoma component was positive CDx2, while the neuroendocrine component showed positivity for Synaptophysin and Chromogranin A. These findings confirmed the diagnosis of MANEC. Following diagnosis, the patient referred for oncological management and treatment.

Conclusion: Gastric MANEC is a rare entity with a high malignant potential. Early diagnosis and a comprehensive, multidisciplinary treatment approach are curcial. This clinical case emphasizes the importance of considering the possibility of biphasic tumors and highlights the essential tole of immunohistochemical studies in achieving an accurate diagnosis.

Inflammatory fibrous polyp of the stomach: a rare mesenchymal neoplasm

A. Salmanova, N. Mammədova, P. Orucova, M.A. Çiftçioğlu, B. Abbasov

National Centre of Oncology

Inflammatory fibrous polyp (IFP) is a benign mesenchymal neoplasm of hypocellular fibroblastic origin, usually with a polypoid architecture, showing a predilection for the stomach and small intestine. The tumor stroma demonstrates inflammatory infiltration, particularly rich in eosinophils. It is most commonly encountered in the antral region of the stomach, followed by the ileum. Tumors are mainly localized in the submucosa but may also extend into the mucosa. Because it shows clinical and histological similarities with other mesenchymal tumors, accurate diagnosis remains a relevant problem.

Objective: To present the clinical, histopathological, and immunohistochemical features of inflammatory fibrous polyp and to emphasize its importance in differential diagnosis.

Materials and methods: A 76-year-old female patient. She presented to the endoscopist with complaints of pain in the epigastric region. During the endoscopic examinations, a polypoid lesion was identified in the stomach, and an ESD was performed. Histopathological evaluation revealed that the tumor was poorly circumscribed and hypocellular, with a stroma composed of short spindle-shaped and stellate cells. The stroma showed edematous and sometimes myxomatous or collagen-rich areas, along with mixed inflammatory infiltration consisting of eosinophils and lymphocytes. Immunohistochemical examination demonstrated positivity for CD34 and PDGFRA in most cases, while SMA showed limited positivity in only a small number of tumors. KIT, DOG1 (ANO1), desmin, S100, SOX10, and keratins were negative. Conclusion:Inflammatory fibrous polyp is a rare benign mesenchymal neoplasm. As it can mimic GIST and other mesenchymal tumors clinically and histologically,immunohistochemical examination is essential for accurate diagnosis. Positivity for CD34 and PDGFRA is of significant diagnostic value. Early and correct diagnosis plays a key role in protecting patients from unnecessary aggressive treatment.

Laparoskopiya nazoratida qiyin tashxislanadigan oshqozon saratonini trepanobiopsiya qilish

Abdixakimov A.N., Qosimov A.A., Ro‘ziyeva N.A.

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Toshkent viloyati filiali

Qiyin tashxislanadigan oshqozon saratoni shakllari alohida klinik-diagnostik muammo hisoblanadi. Ular uchun shilliq qavat ostida o‘sish, organ devorining diffuz infiltratsiyasi va shilliq qavatda minimal o‘zgarishlar xosdir. Bunday hollarda standart endoskopik biopsiya ko‘pincha kam axborotli bo‘ladi, morfologik manzara esa surunkali gastrit, fibroz yoki xavfsiz patologiya jarayonlarni ko‘rsatishi mumkin. So‘nggi yillarda oshqozon saratonida immunogistokimyoviy tadqiqot alohida ahamiyat kasb etmoqda, u nafaqat jarayonning xavfli ekanligini tasdiqlash,

balki o‘smaning gistogenezini, malignizatsiya darajasini va ehtimoliy terapevtik nishonlarni aniqlash imkonini beradi.
Tadqiqot maqsadi Qiyin tashxislanadigan oshqozon saratonida diagnostik laparoskopiya va uning vizual nazorati ostida usmadan trepanobiopsiya bajarishning natijalarini urganish. RIO va RIATM Toshkent viloyati filialida oshqozon saratoni tashxis qo‘yish qiyin bo‘lgan 68 nafar bemor ma'lumotlari tahlil qilindi. Erkaklar — 41 nafar (60,3%), ayollar — 27 nafar (39,7%). O‘rtacha yosh 56,4 ± 9,2 yilni tashkil etdi. Bemorlarga qabul qilingan standarlar asosida to‘liq hajmda quyidagi tekshiruvlar o‘tkazildi: qorin bushlig‘i va kichik chanoq a'zolari UTT, ezofagogastroduodenoskopiya multilokusli biopsiya olish bilan, rentgenologik, MSKT tekshiruvlar. Bir marta bajarilgan EGDFSdan sung 36 holatda klinik diagnoz gistologik tasdiqlandi, ikkinchi marta o‘tkazilgan EGDFSdan sung 23 bemorda gistologik oshqozon saratoni xolati aniqlandi. Qolgan 9 bemorga 3- bor EGDFSni qaytarishga to‘g‘ri keldi, shundan 4 holatda kassalik gistologik tasdig‘ini topdi. Qolgan 5 bemorga diagnostik laparoskopiya bajarildi. Bunda qorin bushlig‘i a'zolarining holati, kasallikning belgilari va tarqalganlik darajasi aniqlangan. Oshqozon devori seroz qavatining rangi o‘zgarganligi, infiltratsiya alomatlari borligi, instrumental palpatsiyada qattiqlash-ganligi kuringan. Laparoskopik vizual nazorat ostida oshqozon devorining o‘zgargan joyidan G18 trepan ignasi bilan biopsiya bajarildi. Operatsiya vaqtida va undan so‘ng asoratlar kuzatilmadi. Trepanobiopsiya qilinganlarning 3 xolatida diffuz (pertnevid xujayrali) 2 xolatida esa linitis plastica turidagi infiltrativ oshkozon saraton verifikatsiya kilindi.

Xulosa: Qiyin tashxislanadigan oshqozon saratonida kompleks klinik-morfologik yondashuvni talab qiladi. Kengaytirilgan endoskopik biopsiya natija bermaganda diagnostik laparoskopiyani amalga oshirish va uning nazorati ostida trepanobiopsiya qilish kasallikni verifikatsiya qilish, tashxis aniqligini sezilarli oshirish va diagnostik xatolar sonini kamaytirish imkonini beradi.

Mahalliy tarqalgan oshqozon saratonini Gipertermik Intraperitoneal Ximioterapiya bilan kombinirlangan davolashning natijalari

Abdixakimov A.N., Qosimov A.A., Abduxakimov U.N., Sulaymanov D.A.
Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Toshkent viloyati filiali

Oshqozon saratoni dunyoda eng ko‘p uchraydigan va yuqori o‘lim ko‘rsatkichiga ega onkologik kasalliklardan biri bo‘lib qolmoqda. O‘zbekistonda u onkologik kasallanish va o‘lim sabablari tuzilmasida yetakchi o‘rinlarni egallaydi. Asosiy muammo bu kasallikning kechki boskichlarida tashxis qo‘yilishidir. Respublikada birinchi bor hisobga olingan holatlarning 80% gacha bo‘lgan qismi III–IV bosqichlarda aniqlanadi. Bunday xolat esa jarrohlik davolashdan so‘ng uzoq muddatlarida qoniqarsiz natijalarini belgilab beradi. Eng katta qiyinchilik intraperitoneal retsidiv va qorin bo‘shlig‘i kantsero-matozining rivojlanish xavfining yuqori bulgan mahalliy tarqalgan oshkozon saratoni (T3-4N1-2M0) jarroxligida kuzatiladi. Qorin bushlig‘i kantseromatozi operatsiyadan keyingi davrda o‘lim xolatiga olib keluvchi asosiy sabablaridan hisoblanadi.
Tadqiqot maqsadi: mahalliy tarqalgan oshqozon saratoni bilan og‘rigan bemorlarda radikal jarrohlik operatsiyasi (D2 limfodissektsiya bilan), gipertermik intraperitoneal ximioterapiya (GIX) va operatsiyadan keyingi tizimli poliximioterapiyani (PXT) o‘z ichiga olgan kombinirlangan davolashning yaqin va uzoq muddatli natijalarini baholash.

Materiallar va usullar: RIO va RIATM Toshkent viloyati filiali torakoabdominal xirurgiya bulimida oshqozon saratoni tashxisi bilan statsionar davolanishda bo‘lgan bemorlar retrospektiv tadqiqoti o‘tkazildi. Asosiy (I) guruhga kombinirlangan davo olgan 45 nafar bemor kiritildi: ularga standart xajmdagi operatsiya + limfodissektsiya D2 bajarilib, ertasi kuni sisplatin (100 mg/m²) bilan Gipertermik Intraperitoneal Ximioterapiyasi utkazildi. Bu guruhdagi bemorlarga adьyuvant rejimda 6kursgacha poliximioterapiya kilindi. Nazorat (II) guruhidagi 64 nafar bemorlarga standart hajmdagi operatsiya + limfodissektsiya D2 bajarilib, adьyuvant rejimda 6kursgacha poliximioterapiya o‘tkazilgan.

Natijalar: I guruhda besh yillik umumiy yashab qolish ko‘rsatkichi 20,7±5,7% ni tashkil etdi, bu II guruh ko‘rsatkichidan — 9,5±3,4% (p=0,001) ishonchli darajada yuqori bo‘ldi. Kombinirlangan davolash guruhida mahalliy retsidivlar chastotasining sezilarli darajada kamayishi qayd etildi. GIX utkazilgan bemorlar yengil asoratlar bemorlarning 3,8% da kuzatildi, operatsiyadan keyingi o‘lim holatlari qayd etilmadi. Barcha bemorlar operatsiyadan so‘nggi o‘rtacha 10-kuni qoniqarli holatda uyiga chiqarildi.

Xulosa: maxalliy tarkalgan oshkozon saratoni bilan ogrigan bemorlarni kombinirlashgan davosiga radikal jarrohlik amaliyoti va ad'yuvant poliximioterapiyasiga Gipertermik Intraperitoneal ximioterapiyani qo‘shimcha qo‘llanilishi yaqin hamda uzoq muddatli (umumiy yashab qolish) natijalarni statistik jihatdan ishonchli yaxshilaydi.

Me`da xavfli o`smasida laparoskopik gastrektomiyaning texnik xususiyatlari

Choriyev E.B.
RIO va RIATM Buxoro filiali

Dolzarbligi: Meda saratoni dunyodagi barcha saraton turlari orasida o'limning uchinchi o`rinida turadi. Operasiya oldi va keyingi kimyoterapiya davolashda erishilgan yutuqlarga qaramay jarrohlik amaliyoti radikal bo'lib qolmoqda. Laparoskopik usulda jarrohlik aralashuvni amalga oshirish an'anaviy laparotomiya usuliga nisbatan bir qator afzalliklari bor. Bular: kam travmatik, anatomik tuzilmalarni aniqlashda aniqlik, operatsiyaning barcha bosqichlarini yuqori sifatli vizual nazorat qilish, operasiyadan keyingi og'riq va ichaklar parezlarni kamaytirish.
Tadqiqot maqsadi: Laparoskopik texnologiyalarni qo'llash orqali meda saratonini radikal jarrohlik davolashning yaxshilangan natijalarini namoyish qilish.

Materiallar va usullar: RIO va RIATM Buxoro filiali 2023 yil noyabrdan 2026 yil yanvargacha II jarrohlik bo'limida yotqizilgan 24-79 yoshli me`da saratoni bilan laparoskopik amaliyot bajarilgan 34 ta bemorni o'z ichiga oldi. O'rtacha yoshi 50,4 edi. Kasallikning I-II bosqichda bajarildi. Jarrohlik yondashuvlarini amalga oshirish uchun biz foydalandik: bitta 10 mm,2ta 12 mm va ikkita 5 mm troakar.Operatsiyalar umumiy og`riqsizlantirish ostida o'tkazildi. Meda kichik egriligi yuqori qismi mobilizasiya qilinib, jigar chap bo`lgi maxsus ip yordamida fiksatsiya qilindi. Chap me'da arteriyasi kesilib, oshqozonning katta va kichik egri chizig'i bo'ylab safarbar qilgandan so'ng, 12 barmoqli ichak piyozcha qismi EndoGia 60 mm stapler yordamida kesib o'tgandan so'ng, qizilo`ngach abdominal qismi mobilizasiya qilingandan so`ng taxminan 5 mm qoldirilib EndoGia 60 mm stapler yordamida qizilo`ngach rezeksiya qilindi va gastrektomiya amaliyoti

bajarildi. Treys ligamentidan 30 sm masofada qizilo'ngach-jejunal anastomoz qo'yish uchun jejunum belgilandi va 7 mm texnologik teshik ochildi, shundan so'ng jejunum qizilo'ngachning qorin qismiga cho'zildi va 45mm chiziqli stapler bilan anastamoz qo`yildi. biz Roux-en-Y ko'ra, ajratilgan jejunumda oldingi-kolik qizilo'ngach anastomozlarini o'tkazdik.

Natijalar: Operatsiya davomiyligi 140±34,1 minut.Operatsiya paytida qon yo'qotish 65±23,5 ml ni tashkil etdi. 3 ta konversiya. 1 ta kuzatuvda asoratlardan ekssudativ plevrit, 1 ta holatda anastamozdan qon ketish.O'rtacha kasalxona kuni 8,2±1,1 kun edi.

Xulosa: Laparoskopik gastrektomiya erta meda saratoni uchun samarali jarrohlik davolash hisoblanadi.Operasiyalar minimal travmatik va qon yo'qotish bilan birga keladi.

Oshqozon saratonida maksimal distal subtotal rezektsiyasi

Abdixakimov A.N., Kosimov A.A.

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Toshkent viloyati filiali

Oshqozon saratoni bilan dunyoda 1million odam kasallanadi va u onkologik o‘limning yetakchi sabablaridan biri bo‘lib qolmoqda. Ximiyaterapiya va target dori-darmonlarini rivojlanganiga qaramasdan, jarrohlik aralashuvi hanuzgacha kasallikning asosiy va eng radikal usuli bo‘lib qolmoqda. So‘nggi yillarda a'zoni saqlab qoluvchi operatsiyalarga tobora katta e'tibor qaratilmoqda, ular nafaqat onkologik radikallikka erishish, balki funktsional va reabilitatsion natijalarni yaxshilashga ham qaratilgan. Ayniqsa, oshqozonning pastki uchdan bir qismi va tana qismining distal bo‘limlarida joylashgan o‘smalarda gastrektomiya xajmidagi operatsiya ortiqcha bo‘lishi va agastral sindromni ortishiga olib kelishi mumkin.
Tadqiqot maqsadi: oshkozonning distalь saratonida maksimal distal subtotal rezektsiya xajmida operatsiya kilishning natijalarini taxlil kilish
Materiallar va usullar Toshkent viloyati onkologiya dispanserida oshqozonning distal rezektsiyalari asosan Bilьrot II usuli bo‘yicha amalga oshiriladi va oshqozon cho‘ltog‘ining kichik egriligidagi chok chizig‘i ingichka ichakning keltiruvchi halqasi bilan qoplanadi. O‘sma jarayoni oshqozon tanasining pastki uchdan bir qismi yuqori chetigacha tarqalgan 27 nafar bemorda oshqozonning maksimal distal subtotal rezektsiyasi bajarildi. Rezektsiya chizig‘i oshqozonning kichik egrilik kardiyasidan katta egrilikning taloqning yuqori qutbi yakin tomon o‘tkazildi. Bunday xajmda oshqozonning bir yoki ikki qisqa tomirlari saqlab qolindi, bu esa anastomoz hamda cho‘ltoq uchun yetarli qon bilan ta'minlanishini amalga oshirdi.
Natijalar bajarilgan operatsiyalar barcha xollarda asoratlarsiz amalga oshirishna muvaffaq bo‘lindi. Operatsiyadan keyingi davr qoniqarli kechdi. Anastomoz yetishmovchiligi hamda nekroz xolatlari kuzatilmadi. O‘tkazilgan morfologik tekshiruvlar rezektsiya chiziqlari bo‘yicha o‘sma xujayralari yo‘qligini kursatdi. Bajarilgan limfodissektsiya oshqozon saratonini jarrohlik yo‘li bilan davolash standartlariga muvofiq keldi. Oshqozonning kichik qismini saqlab qolish uning hazm qilish jarayonida ishtirok etishini ta'minlaydi, postgastrektomik sindromlarning namoyon bo‘lishini kamaytiradi va reflyuks-ezofagit rivojlanishini deyarli istisno qiladi.

Xulosalar 1. Oshqozonning maksimal distal subtotal rezektsiyasi oshqozon saratonini jarrohlik yo‘li bilan davolashning asosiy onkologik tamoyillariga rioya etilishini ta'minlaydi. 2. Ushbu metodikani qo‘llash anastomoz yetishmovchiligi va operatsiyadan keyingi asoratlar xavfini kamaytiradi. 3. Oshqozonning kichik cho‘ltog‘ini saqlab qolish funktsional natijalarni va bemorlar hayot sifatini yaxshilaydi.

Выбор объёма хирургического лечения рака желудка с прорастанием в поджелудочную железу.

М.Д.Джураев1, А.Х.Меликулов2, Ш.Ж.Эргашев2

1 Республиканского Специализированного Научно практического медицинского центра Онкологии и Радиологии.
2. Самаркандский филиал Республиканского Специализированного Научно практического медицинского центра Онкологии и Радиологии.

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 у 79 больных за период с января 2014 года по декабрь месяца 2020 года в отделении торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала РСНПМЦОиР. 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. В первой группе у 39 (49,4%) больных выполнены операции комбинированной гастрэктомии с дистальной гемипанкреатоэктомией со спленэктомией. У II и III группе 40 (50,6 %) больных выполнены операции комбинированной гастрэктомии с плоскостной резекцией поджелудочной железы.

Результаты: По получением данном у всех 39 (49,4%) первой группы и у 18 (22,8%) третей группы больных при гистологическом исследовании, опухоли в области культи поджелудочной железы не выявлены (R0). Среди 22 (27,9%) больных второй группы после комбинированной гастрэктомии с плоскостной резекцией поджелудочной железы при гистологическом исследовании, опухоли в области культи поджелудочной железы у 4 (18,2%) 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.

Непосредственные результаты комбинированной гастрэктомии прорастанием в поджелудочную железу.

М.Д.Джураев2, А.Х.Меликулов1, Ш.Ж.Эргашев1

1. Самаркандский филиал Республиканского Специализированного Научно практического медицинского центра Онкологии и Радиологии.
2. 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 2019 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 T4bN0-2M0. 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.

Непосредственные результаты расширенной комбинированной гастрэктомии при прорастания опухоли в хвост поджелудочная железы.

М.Д.Джураев1, А.Х.Меликулов2, Ш.Ж.Эргашев2

1 Республиканского Специализированного Научно практического медицинского центра Онкологии и Радиологии.
2. Самаркандский филиал Республиканского Специализированного Научно практического медицинского центра Онкологии и Радиологии.

Цель исследования: Оценить непосредственные результаты расширенной комбинированной гастрэктомии при прорастания опухоли в хвост поджелудочная железы.

Материал и методы: Нами изучены результаты хирургического лечения местнораспространенного рака желудка у 36 больных, подвергшихся комбинированной гастрэктомии с дистальной гемипанкреатэктомией со спленэктомией, за периода с сентября 2018 года по декабь месяца 2023 года в отделении Торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала РСНПМЦОиР. Все больные в дооперационном периоде прошли обследование согласно стандарту диагностики. По локализации опухоли в желудке у 26 (72,2%) больных первичная опухоль локализовалась в теле и проксимальном отделе желудка с прорастанием в хвостовую часть поджелудочной железы, а у 10 (27,8%) больных тотальное поражение желудка с прорастанием частично в тело и хвостовую часть поджелудочной железы. Все прооперированные больные соответствовали по стадиям T4bN0-2M0. 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 химиотерапии.

Результаты: Количество послеоперационных осложнений после комбинированной гастрэктомии с дистальной гемипанкреатоэктомией со спленэктомией наблюдалось у 4 х (11,1%) больных. Из хирургических осложнений у 1 (2,7%) больного развился панкреатический свищ который закрылся самостоятельно в течение 4 х недель. Терапевтические осложнение были представлены в виде тромбоэмболии у 1 (2,7%) больного, бронхопневмонии и нарушения сердечного ритма у 2 х (5,6%) больных. Всего терапевтические осложнения развился у 3 (8,3%) больных. В последней обеих случаях осложнения были ликвидированы консервативным лечением. Так, после комбинированной гастрэктомии с дистальной гемипанкреатэктомией со спленэктомией из-за тромбоэмболий легочной артерии умер 1 (2,7%) больной. Послеоперационная летальность составила 2,7%.

Вывод: Комбинированная гастрэктомия с дистальной гемипакреатэктомией со спленэктомией обеспечивает радикальности хирургического лечения, при прорастания опухоли в хвост поджелудочная железы и свою очередь достоверно улучшает непосредственные результаты предотвращает осложнением связанном с развитиям опухоли и улучшает качества жизни пациентов.

Онкореабилитация больных со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта.

Асатулаев А. Ф.
Самаркандский государственный медицинский университет, кафедра онкологии

Актуальность: В структуре онкологической заболеваемости и смертности злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта занимают ведущие позиции. По данным International Agency for Research on Cancer (GLOBOCAN 2022), в Республике Узбекистан значительную долю составляют рак желудка и колоректальный рак. Высокая частота поздних стадий заболевания, радикальные хирургические вмешательства (гастрэктомия, колэктомия, формирование стом), химиолучевая терапия обусловливают развитие выраженных функциональных, метаболических и психоэмоциональных нарушений.
До 70–80% пациентов после хирургического лечения опухолей ЖКТ имеют нутритивную недостаточность различной степени, у 40–60% формируется саркопения, у более 50% — стойкий астенический синдром и снижение толерантности к физической нагрузке. Эти нарушения существенно ухудшают качество жизни, увеличивают частоту послеоперационных осложнений и сроки социальной дезадаптации.

Цель исследования: Изучить этапность организационно-клинической модели онкореабилитации больных со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта.

Материалы и методы: Проведен клинико-статистический анализ контингента больных опухолями желудка и колоректальной локализации, оценка нутритивного статуса (NRS-2002), саркопении (по критериям EWGSOP), качества жизни (EORTC QLQ-C30), а также анализ международных рекомендаций World Health Organization и European Society for Medical Oncology. Использованы методы системного, сравнительного и организационного анализа.

Результаты: Выявлена недостаточная преемственность между специализированным лечением и реабилитационным этапом. Реабилитационные мероприятия, как правило, носят фрагментарный характер и не интегрированы в лечебный процесс.
На основании полученных данных разработана трехэтапная модель онкореабилитации при опухолях желудочно-кишечного тракта:
Пререабилитация (до начала лечения): коррекция нутритивной недостаточности; физическая подготовка (prehabilitation); психологическая адаптация; оценка рисков послеоперационных осложнений.
Ранняя стационарная реабилитация (после хирургического этапа): ранняя мобилизация; нутритивная поддержка (энтеральное/парентеральное питание); профилактика саркопении; дыхательная гимнастика; обучение пациентов с кишечными стомами.
Амбулаторная и поздняя реабилитация: восстановление физической работоспособности; коррекция постгастрэктомического и пострезекционного синдромов; психосоциальная поддержка; профилактика инвалидизации.

Выводы: Онкореабилитация при злокачественных новообразованиях желудочно-кишеч-

ного тракта должна рассматриваться как обязательный компонент комплексного лечения. Этапная модель с включением переабилитации и мультидисциплинарного подхода повышает клиническую эффективность лечения и улучшает социальную адаптацию пациентов.

Оценка эффективности паллиативной гастрэктомии при осложненных формах распространенного рака желудка.

А.Х.Меликулов, М.Д.Джураев
Самаркандский филиал Республиканского Специализированного Научно практического медицинского центра Онкологии и Радиологии, Самарканд.

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения при осложненных формах распространенного рака желудка путём выполнения паллиативной гастрэктомии.

Материал и методы: Нами изучены результаты паллиативного хирургического лечения распространенного-осложненного рака желудка у 21 больного за период с сентября 2020 года по декабрь месяца 2023 года в отделении Торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала РСНПМЦОиР. Большую часть оперированных больных составили мужчины – 15 (71,4%). Осложнение в виде продолженного кровотечения из опухоли было у 13 больных (61.9%), в виде стеноза желудка у 5 больных (23,8%) и перфорация опухоли была у 3 больных (14,3%). Все оперированные больные соответствовали стадиям T3-4N3M1. У 17 (81 %) больных после комплексноого исследования до операции установлены различные формы отдалённых метастазов, у 4 (19 %) больных во время операции при ревизии обнаружены различные формы отдалённых метастазов. По локализации метастазов у 11 (52,4%) больных выявлено множественные метастазов в печени, у 4 (19,1%) больных диссеминация по брюшине, у 3 (14,3%) больных «метастаз Вирхова», у 3 (14,3%) больных «метастаз Шинцлера». Всем больным проведена экстренное и осроченное хирургическое вмешательство в объеме гастрэктомия без проведения неадъювантной химиотерапии.

Результаты: Количество осложнений после паллиативной гастрэктомии наблюдалось у 3 х (14,3%) больных. У 1 х (4,8%) пациента после продолжительного кровотечения наблюдалась постгеморагическая анемия тяжелей степени «Hb-38 г/л». В послеоперационном периоде несмотря на проведения гемотрансфузии и интенсивной терапии на вторые сутки развился ДВС синдром и пациент скончался. Терапевтические осложнения были представлены в виде бронхопневмонии и нарушения сердечно ритма у 2 х (9,5%) больных. В обоих случаях осложнения были ликвидированы консервативным лечением. Одногодичная выживаемость составила 66,7%, а трёхлетняя выживаемость 33,3%. Результаты пятилетней выживаемости в процессе изучения.

Вывод: При осложненных формах распространенного рака желудка адекватным объёмом является паллиативная гастрэктомия, которая избавляет пациентов от грозных осложнений, сохранят жизни и улучшает качества жизни пациента.

Персонализированная эндоскопическая диагностика и органосохраняющее лечение полипов и полипоза желудка на основе стратификации онкологического риска

Шамурадов И.И., Джураев М.Д.
Самарканд давлат Тиббиёт университети, РИОваРИАТМ Самарканд филиали

Актуальность и цель Полипы желудка и полипоз желудка представляют собой гетерогенную группу поражений слизистой оболочки с различным злокачественным потенциалом. Унифицированные подходы к их лечению нередко не отражают индивидуальный онкологический риск.
Целью настоящего исследования явилась разработка и оценка персонализированного эндоскопического алгоритма диагностики и лечения на основе стратификации онкологического риска.

Материалы и методы: Пациенты с полипами желудка и полипозом, выявленными при эзофагогастродуоденоскопии, были проспективно обследованы. Использовались эндоскопия высокого разрешения в белом свете и методы улучшенной визуализации. После прицельной биопсии или эндоскопической резекции проводилось морфологическое исследование. На основании совокупности эндоскопических и гистологических признаков пациенты были распределены по группам риска, после чего применялась индивидуализированная эндоскопическая тактика лечения.

Результаты: Определённые эндоскопические признаки достоверно ассоциировались с наличием дисплазии высокой степени и раннего рака желудка. Риск-адаптированная тактика позволила снизить количество необоснованных хирургических вмешательств при сохранении онкологической безопасности. Органосохраняющее эндоскопическое лечение продемонстрировало благоприятные кратко- и среднесрочные результаты.

Выводы: Персонализированная эндоскопическая стратификация онкологического риска позволяет оптимизировать диагностические и лечебные решения у пациентов с полипами и полипозом желудка и способствует эффективной профилактике рака желудка.

Применение инновационных сшивающих аппаратов в хирургии рака пищевода

А.А.Солтанов, А.К.Гатамов, Е.О.Намзаев, А.В.Сулейманов, З.Ш.Везирова
Национальный Центр Онкологии

Применение сшивающих инструментов в хирургии с давних времён привлекало внимание хирургов. С каждым годом они становятся всё более усовершенствованными не только по механизму действия, но и, по сути, их применения. В хирургии рака пищевода они используются не только при формировании желудочного стебля, но и для наложения пи-

щеводно-желудочных анастомозов.

Цель исследования. Несостоятельность швов ушитых органов или их соустий приводит к серьёзным осложнениям, ухудшению состояния больного и может привести к его гибели, что неизбежно побуждает к стремлению к купированию и профилактике данного осложнения, а также к поиску путей его успешного ведения.

Материалы и методы. В Национальном центре онкологии Азербайджана с 2001 года по настоящее время более 900 больных были оперированы по поводу рака пищевода. Всем больным выполнены операции типа A. Lewis с реконструкцией «цельным желудком». С 2025 года начато применение линейных и циркулярных сшивающих аппаратов европейских и китайских производителей. Примерно у 30 больных для реконструкции использовался стебель, выкроенный из большой кривизны желудка с помощью линейных сшивающих аппаратов, а пищеводно-желудочный анастомоз формировался с использованием циркулярных сшивающих аппаратов. В послеоперационном периоде отмечено уменьшение числа терапевтических осложнений, таких как пневмонии и воспалительно-инфильтративные изменения в ателектазированной лёгочной ткани. Лишь в одном случае на 16-е сутки развилась несостоятельность пищеводно-желудочного анастомоза на фоне двустороннего пареза возвратных нервов гортани.

Результаты. При применении линейных и циркулярных сшивающих аппаратов отмечено уменьшение числа воспалительно-инфильтративных осложнений со стороны лёгочной системы, вероятно, за счёт отсутствия сдавления «трубчатого желудка», а также снижение числа случаев задержки опорожнения желудка. Улучшилось качество жизни пациентов после операций. В связи с малым числом больных, у которых использовались современные сшивающие аппараты (несравнимые группы), сделать преждевременные достоверные выводы затруднительно.

Выводы. Несмотря на небольшое количество больных, оперированных по поводу рака пищевода с применением линейных и циркулярных сшивающих аппаратов, полученные результаты выглядят обнадёживающими. Клиническое течение и качество жизни этих пациентов в послеоперационном периоде демонстрируют перспективность данного подхода.

Роль эндоскопической диагностики и лечения при полипе и полипозе желудка.

Джураев М.Д., Шамурадов И.И.

Самарканд давлат Тиббиёт университет, РИОва РИАТМ Самарканд филиали

ЦЕЛЬ: Разработать и обосновать оптимизированную систему эндоскопической диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов с полипами и полипозом желудка с учётом риска.

Материал и методы: Мы проанализировали зависимость гистологического строения полипов от их типа по S.Yamada. Гиперпластические полипы преимущественно являют-

ся полипами II, III и IV типов, при этом полипы III и IV типов преобладают (37,63 и 37,37% соответственно) (p>0,5). Среди аденом подавляющее большинство составляют полипы II типа — 64,08% (p>0,01). Средний размер полипов составил (1,15±0,78) см. Для определения распространенности полипов по размерам мы разделили полипы на следующие группы: малые (не более 0,5 см), средние (от 0,5 до 2,0 см) и крупные (более 2,0 см). В литературе встречается описание очень крупных полипов (более 5,0 см). При эндоскопии мы оценивали такие визуальные признаки обнаруженных полипов, как их цвет по отношению к окружающей слизистой оболочке, гладкость поверхности. Полипы I типа небольшие (не более 0,5 см), в основном с гладкой поверхностью и по цвету схожи с окружающей слизистой оболочкой. Полипы II типа средние (0,5–2,0 см), имеют, неровную, эрозированную, гиперемированную поверхность. Полипы III типа имеют раз личные размеры, но большинство относится к средним (от 0,5 до 2,0 см), поверхность их неровная, эрозированная, гиперемированная. Полипы IV типа также, средние, но среди них больше крупных полипов (более 2,0 см). Они имеют ножку, неровную эрозированную, гиперемированную поверхность. Белесоватый цвет полипов обусловлен налетом фибрина на эрозированной поверхности полипа.

Вывод: В 1-й группе чувствительность выявления аденоматозных полипов при хромоскопии 0,5% раствором метиленового синего составила 73,91%, специфичность-80,17%, диагностическая эффективность - 77,04%. Во 2-й группе чувствительность выявления аденоматозныхполипов при хромоскопии 0,05% раствором генцианового фиолетового. Гиперпластические полипы преимущественно являются полипами II,III и IV типов, при летового-90,32%, специфичность -86,26%, диагностическая эффективность-88,29%.

Факторы поздней диагностики рака желудка и ободочной кишки в Аранском регионе

Гасымов Р.А.

Национальный онкологический центр, Баку, Азербайджан Межрегиональное отделение онкологии при Центральной больнице Агджебединского района, г.Агджебеди, Азербайджан

Цель. Проанализировать распространённость стадий злокачественных новообразований желудка и ободочной кишки, а также выявить основные причины поздней диагностики в Аранском экономическом районе Азербайджанской Республики с целью улучшения раннего выявления. Методы. Проведён ретроспективный анализ статистических данных по заболеваемости раком желудка и ободочной кишки в Аранском экономическом районе за 2018–2021 гг. на основе форм 027-28. Изучено распределение пациентов по стадиям заболевания (I–IV), причины поздней диагностики и влияние факторов риска. Выполнена статистическая оценка корреляции между стажем и квалификацией врачей и стадией заболевания на момент диагностики (p<0,001). Результаты. Заболеваемость раком желудка среди мужчин в 2 раза выше, чем среди женщин (15,3 и 6,7 на 100 000 соответственно). В Аранском районе большинство случаев рака желудка диагностируется на III (36,2%) и IV (35,7%) стадиях, в то время как рак ободочной кишки преимущественно выявляется на I–II

стадиях (45,6%), III стадии — 32,1%, IV — 22,3%. Основными причинами поздней диагностики рака желудка являются поздняя обращаемость пациентов (29,42%) и диагностические ошибки врачей (15,30%). Для рака ободочной кишки ведущими причинами стали поздняя обращаемость пациентов (28,73%), диагностические ошибки (18,09%) и латентное течение заболевания (15,96%). Выявлена сильная корреляция между стажем врача и поздней диагностикой (p<0,001), а также обратная корреляция между квалификацией врача и долей поздних стадий (p<0,001).

Заключение. В Аранском экономическом районе сохраняется высокий уровень поздней диагностики рака желудка (III–IV стадии — 71,9%), что значительно ухудшает прогноз выживаемости. Основные причины — задержка пациентов в обращении, неполный сбор анамнеза и низкая онкологическая настороженность амбулаторных врачей. Для рака ободочной кишки ситуация лучше, но требуются меры по повышению качества первичной диагностики, онкологической грамотности медицинского персонала и организации скрининговых программ.

Atezolizumab va Bevacizumab bilan davolangan metastatik gepatosellyulyar karsinomada biokimyoviy va radiologik regressiya

Mustanov Y.G'., Raximov S.S., To'yev H.N., Norqobilov Sh.Y., Egamberdiyev D.M.

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston

Dolzarbligi: Keng tarqalgan va metastatik gepatosellyulyar karsinoma og'ir prognoz bilan tavsiflanadi, ayniqsa IVB-bosqich (T4N1M1) va uzoq metastazlar mavjud bo'lgan holatlarda. Atezolizumab (anti-PD-L1) va Bevacizumab (anti-VEGF) kombinatsiyasi norezektabel gepatosellyulyar karsinoma uchun birinchi qator tizimli davolash sifatida tavsiya etiladi. Biroq real klinik amaliyotda keng metastatik jarayonda chuqur radiologik va biokimyoviy javob kam kuzatiladi.

Maqsad: IVB-bosqichli, jigarning bilobar zararlanishi va o'pka metastazlari mavjud gepatosellyulyar karsinomali bemorda Atezolizumab + Bevacizumab kombinatsiyasining biokimyoviy (AFP) va radiologik samaradorligini baholash hamda chuqur javobni tasdiqlash.

Material va metodlar: Ushbu tadqiqot IVB bosqichdagi metastatik gepatosellyulyar karsinomali bemorni o'rganishga qaratilgan. Bemor 76 yoshli erkak bo'lib, T4N1M1, IVB bosqichdagi gepatosellyulyar karsinoma bilan tashxislangan. Jigarning bilobar zararlanishi va ikki tomonlama o'pka metastazlari aniqlandi. Klinika jihatdan bemor keng tarqalgan metastatik jarayon bilan kechgan, ECOG = 1. Dastlabki tekshiruvlari: Ultratovush tekshiruvi (21.11.2025): 86×95×66 mm jigarning hajmli hosilasi, darvoza venasi atrofida limfadenopatiyasi. MSKT (26.11.2025): O'ng va chap jigar bo'laklarining tugunli zararlanish, ikki tomonlama o'pka metastazlari. 4,5,8-segmentlarda notekis noaniq konturli hajmiy hosila aniqlanadi, o'lchamlari 92 x 96 x 145 mm. Jigarning 4-segmenti konturi bo'yicha 26 mm o'lchamli alohida tugun aniqlanadi. PET/KT (03.12.2025): Metabolik faol jigar o'choqlari, ko'p sonli limfogen va gematogen metastazlar.

Laboratoriya: AFP = 1000 IU/mL (normal: 0–6.05 IU/mL), boshqa biokimyoviy parametrlar norma doirasida. Tizimli davolash: Atezolizumab + Bevacizumab kombinatsiyasi. Kurslar: 4 sikldan iborat bo'ldi va Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Gepatopankreatobiliar bo'limida - 03.12.2025, 24.12.2025, 14.01.2026, 04.02.2026 yil sanalarida o'tkazildi. Har kursdan keyin klinik tekshiruv, AFP darajasiva radiologik monitoring qilinib borildi. **Natija:** AFP darajasi davolash kurslari bo'yicha grafigi tuzildi va biokimyoviy regressiya tahlil qilindi. AFP 1000 UI/ml dan 8.72 UI/ml gacha regressiya kuzatildi. AFP - 99% gacha pasaydi. Radiologik regressiya va biokimyoviy javob integrativ tarzda baholandi, chuqur javobni aniqlash uchun qo'llanildi. O'sma hajmi boshlang'ich UTT tekshiruvda jigar 4-5 segmentlarida maksimal diametrik 9 sm bo'lgan hajmli o'choq aniqlangan bo'lsa 3-sikl immunotarget terapiyadan oldin tekshiruv o'tkazilganda UTT da jigarda hosila aniqlanmadi.

Xulosalar: 1. IVB bosqichli gepatosellyulyar karsinomali bemorlarda Atezolizumab + Bevacizumab kombinatsiyasi bilan o'tkazilgan immunotarget terapiya natijalari chuqur biokimyoviy va radiologik javobni ko'rsatdi. 2. Bemorning yoshi va keng tarqalgan metastatik jarayoniga qaramay, samarali klinik javob kuzatildi, bu esa immunotarget terapiyaning xavfsizligi va yuqori samaradorligini yuqori yoshli bemorlarda ham tasdiqlaydi. Ushbu holat, shuningdek, real klinik amaliyot sharoitida IVB bosqichdagi gepatosellyulyar karsinomali bemorlarida chuqur regressiya olish mumkinligini ko'rsatadi, bu esa immunotarget davening klinik foydaliligi va terapevtik istiqbollarini yoritadi. 3. AFP darajasi 1000 IU/mL dan 8.72 IU/mL gacha (~99%) kamayishi tizimli terapiyaning samaradorligini tasdiqlaydi. 4. Kombinatsiyalangan Atezolizumab + Bevacizumab terapiyasi metastatik gepatosellyulyar karsinomali bemorlarida o'sma hajmini sezilarli kamaytirish, biokimyoviy markerlarni normallashtirish va sifatli hayot ko'rsatkichlarini yaxshilash imkonini beradi.

Gepatotsellulyar karsinomada transarterial kimyoembolizatsiya: transfemoral va transradial kirish yo'llarining xavfsizlik hamda klinik samaradorligini qiyosiy tahlili

Mustanov Y.G'., To'yev H.N., Raximov S.S., Mahammadsidiqov M.B., Egamberdiyev D.M.

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston

Dolzarbligi: Gepatotsellulyar saratonning o'rta bosqich va ba'zi kech bosqich holatlarda standart davolash usuli sifatida transarterial kimyoembolizatsiya qo'llaniladi. So'nggi yillarda transarterial kimyoembolizatsiya bajarishda arteriyal kirish yo'lini optimallashtirish, ayniqsa transradial (TRA) va transfemoral (TFA) yondashuvlarni qiyosiy baholash dolzarb masalaga aylangan. Transradial kirishning kardiologik intervension amaliyotda xavfsizligi isbotlangan bo'lib, uning onkologik intervension radiologiyada qo'llanishi tobora kengaymoqda.

Maqsad: Gepatotsellulyar karsinoma bilan kasallangan bemorlarda transarterial kimyoembolizatsiya bajarishda transradial va transfemoral kirish yo'llarining xavfsizlik, texnik muvaffaqiyati, amaliyot davomiyligi hamda klinik samaradorlik ko'rsatkichlarini qiyosiy tahlil qilish.

Material va metodlar: Tadqiqot Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi bazasida 2025–2026 yillar davomida o‘tkazildi. Bir yil ichida gepatotsellulyar karsinoma tashxisi tasdiqlangan 120 nafar bemorda jami 120 ta transarterial kimyoembolizatsiya amaliyoti bajarildi. Tadqiqot retrospektiv-kuzatuv usulida olib borildi. Bemorlarning o‘rtacha yoshi 50,3 ± 8,7 yoshni tashkil etdi (oralig‘i 34–68 yosh). Jinsiy taqsimotda erkaklar 78 nafarni (65%), ayollar 42 nafarni (35%) tashkil etdi, bu gepatotsellulyar karsinoma epidemiologiyasiga mos keladi. Arteriyal kirish yo‘li sifatida 86 nafar bemorda (71,7%) transradial yondashuv, 34 nafar bemorda (28,3%) transfemoral yondashuv qo‘llanildi. Guruhlar yoshi va jinsiy tarkibi bo‘yicha statistik jihatdan farq qilmadi. Baholangan ko‘rsatkichlar: texnik muvaffaqiyat darajasi, amaliyot davomiyligi (daqiqada), kirish joyi bilan bog‘liq asoratlar (%), gemorragik asoratlar (%), statsionarda yotish davomiyligi (kun). Statistik tahlil Student’s t-test va χ^2 testi yordamida bajarildi, $p<0,05$ ishonchli deb qabul qilindi.

Natijalar: Texnik muvaffaqiyat TRA guruhida 98,8% (85/86), TFA guruhida 97,1% (33/34) ni tashkil etdi ($p=0,48$). Amaliyotning o‘rtacha davomiyligi transradial guruhda 42,6 ± 6,3 daqiqa, transfemoral guruhda 51,4 ± 7,1 daqiqa bo‘lib, farq statistik jihatdan ishonchli bo‘ldi ($p<0,001$). Kirish joyi bilan bog‘liq asoratlar TRA guruhida 2,3% (n=2), TFA guruhida 11,8% (n=4) qayd etildi ($p=0,03$). Asoratlar asosan gematoma va lokal qon ketish ko‘rinishida bo‘ldi. Katta gemorragik asoratlar kuzatilmadi, biroq kichik gemorragik epizodlar TFA guruhida ko‘proq uchradi (8,8% vs 1,2%). Statsionarda yotish davomiyligi TRA guruhida o‘rtacha 2,1 ± 0,6 kun, TFA guruhida 3,4 ± 0,8 kunni tashkil etdi ($p<0,001$). Olingan natijalar shuni ko‘rsatdiki, klinik samaradorlik jihatidan har ikki yondashuv teng darajada natija beradi. Biroq xavfsizlik profili, amaliyot vaqtining qisqaligi va bemorlarni erta mobilizatsiya qilish imkoniyati transradial kirishning ustunligini namoyon etdi. Gemostaz davrining qisqaligi va bemorning tezroq vertikal holatga o‘tishi reabilitatsiya jarayonini tezlashtirdi. Bu natijalar xalqaro ma’lumotlar bilan mos keladi.

Xulosa: Gepatotsellulyar karsinomada transarterial kimyoembolizatsiya bajarishda transradial kirish yo‘li yuqori texnik muvaffaqiyat, kam asoratlar, qisqaroq amaliyot davomiyligi va statsionarda yotish muddatining kamayishi bilan tavsiflanadi. Klinik samaradorlik jihatidan transfemoral yondashuvdan kam emas. Shuning uchun transradial usulini kengroq joriy etish maqsadga muvofiq deb hisoblanadi.

Klatskin o‘smalarida o‘ng va chap jigar o‘t yo‘llarini alohida kontraslash sharoitida teri-jigar orqali xolangiografiya va xolangiostomiya samaradorligini baholash

To’yev H.N., Raximov S.S., Nurgaliyev N.S., Mustanov Y.G’., Egamberdiyev D.M.

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O’zbekiston

Dolzarblik: Klatskin o’smalari proksimal o‘t yo‘llarining xavfli o‘smalari bo‘lib, jigar darvoza qismida joylashadi va ko‘pincha o‘ng hamda chap jigar o‘t yo‘llarining bifurkatsiya sohasini zararlaydi. Ushbu o‘smalar mexanik sariqlik, xolangit va jigar yetishmovchiligi bilan namoyon bo‘ladi hamda murakkab anatomik tuzilishi sababli invaziv drenaj muolajalarini talab etadi. Bismuth-Corlette classification tasnifiga ko‘ra IV daraja – o‘ng va chap jigar o‘t yo‘llarining yuqori segmentlarigacha

tarqalgan zararlanish bo‘lib, eng murakkab va kam uchraydigan shakl hisoblanadi. Aynan shu bosqichda drenajlash taktikasini to‘g‘ri tanlash (bir tomonlama yoki ikki tomonlama, bir vaqtda yoki bosqichma-bosqich) klinik natijaga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Proksimal blok holatlarida minimal invaziv usul sifatida teri-jigar orqali xolangiografiya va xolangiostomiya (TJOXS) keng qo‘llaniladi. O‘ng va chap o‘t yo‘llarini alohida kontraslash orqali segmentar drenajni optimal rejalashtirish imkoniyati yaratiladi.

Maqsad: Bismuth IV darajali Klatskin o‘smalarida o‘ng va chap jigar o‘t yo‘llarini alohida kontraslash sharoitida teri-jigar orqali xolangiografiya va xolangiostomiya samaradorligini baholash hamda drenaj taktikasini optimallashtirish.

Material va usullar: Tadqiqot Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Gepatopankreatobiliar bo‘limida 2025–2026 yillar oralig‘ida o‘tkazildi. Tadqiqotga Bismuth IV darajali Klatskin o‘smalari bilan murojaat qilgan 14 nafar bemor kiritildi. Bemorlarning barchasida proksimal blok mavjudligi hisobga olinib, TJOXS amaliyoti bajarildi. Muolaja davomida o‘ng va chap jigar o‘t yo‘llari alohida kontraslandi va drenaj yo‘nalishi individual anatomik xususiyatlardan kelib chiqib tanlandi. 13 nafar bemorda o‘ng va chap jigar o‘t yo‘llariga drenaj naychalari bir vaqtda o‘rnatildi. 1 nafar bemorda dastlab faqat o‘ng tomonlama obstruksiya aniqlanib, bir tomonlama drenaj bajarildi, ammo 10 kundan so‘ng sariqlik kuchaygani sababli qayta murojaat qilgan va qo‘shimcha ravishda chap o‘t yo‘liga ham drenaj o‘rnatildi. Muolajadan oldin bemorlarda: Umumiy bilirubin miqdori o‘rtacha 280,4 mkmol/l ni tashkil etdi. Bog‘langan bilirubin miqdori 210,6 mkmol/l bo‘ldi. TJOXS amaliyotidan so‘ng (10 kundan): Umumiy bilirubin 180,5 mkmol/l gacha kamaydi, bog‘langan bilirubin 120 mkmol/l gacha pasaydi. Ikki tomonlama bir vaqtda drenaj qo‘yilgan bemorlarda sariqlik regressiyasi tezroq kuzatildi va qayta nayjalash ehtiyoji kamaydi. Bosqichma-bosqich drenaj qo‘yilgan yagona bemorda esa klinik regressiya sust bo‘lib, qo‘shimcha drenajlash talab qilindi. Bismuth IV darajali Klatskin o‘smalari juda kam uchraydi, ammo klinik jihatdan eng murakkab shakl hisoblanadi. O‘ng va chap jigar o‘t yo‘llarining alohida zararlanishi sababli yetarli drenaj hajmini ta’minlash asosiy vazifa bo‘lib qoladi. Bizning kuzatuvlarimiz shuni ko‘rsatdiki: O‘ng va chap o‘t yo‘llarini alohida kontraslash drenaj hajmini aniq baholash imkonini beradi. Ikki tomonlama bir vaqtda drenaj qilish bilirubin darajasining tezroq pasayishiga olib keladi. Bir tomonlama drenaj ba’zi hollarda yetarli bo‘lmay, qayta drenajlashni talab qilishi mumkin. Shu sababli Bismuth IV darajasida optimal taktika sifatida bir vaqtda ikki tomonlama drenaj qo’yish ustunlik qiladi.

Xulosa: 1. Bismuth IV darajali Klatskin o‘smalarida teri-jigar orqali xolangiografiya va xolangiostomiya samarali va xavfsiz kam invaziv drenaj usuli hisoblanadi; 2. Ikki tomonlama bir vaqtda drenaj qo’yish klinik va biokimyoviy regressiyani tezlashtiradi hamda qayta naycha qo’yish ehtiyojini kamaytiradi; 3. Bosqichma-bosqich drenaj faqat faqat alohida klinik ko‘rsatmalar mavjud bo‘lgandagina holatlarda qo‘llanishi lozim.

Me’da osti bezi neyroendokrin o‘smalarida “Xromogranin-A” markerining diagnostik ahamiyati va bioterapiya samaradorligi

Raximov S.S., To’yev H.N., Soipov B.B., Botirov M.M., Egamberdiyev D.M.

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O’zbekiston

Dolzarblik: Me’da osti bezi neyroendokrin o‘smalari kam uchraydigan, ammo klinik jihatdan murakkab kechuvchi o‘smalar hisoblanadi. Ularni erta aniqlash va davolash monitoringida neyroendokrin biomarkerlar, xususan Xromogranin A muhim ahamiyatga ega. Xromogranin A darajasi o‘sma faolligi va davolash samaradorligini baholashda foydalaniladi. Bioterapiya, xususan somatostatin analoglari (Oktreotid) me’da osti bezi neyroendokrin o’smalari bilan kasallangan bemorlarda simptomlarni kamaytirish va o’sma progressiyasini sekinlashtirishda asosiy usul hisoblanadi.

Maqsad: Oshqozon osti bezi neyroendokrin o’smalari bilan kasallangan bemorlarda Xromogranin A ning diagnostik ahamiyatini baholash hamda Oktreotid terapiyasi fonida onkomarker dinamikasini o‘rganish.

Material va metodlar: Tadqiqotga Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Gepatopankreatobiliar bo‘limida davolangan 27–65 yoshdagi 20 nafar bemor kiritildi. Tadqiqot prospektiv kuzatuv xarakteriga ega bo‘lib, barcha bemorlarda o‘smaning gistologik tasdig‘i mavjud edi. Barcha bemorlarda xromogranin A darajasi aniqlandi. O‘rtacha Xromogranin A miqdori 192 ng/ml tashkil etdi (min – 60 ng/ml, max – 500 ng/ml). Barcha bemorlarga o‘smaning lokalizatsiyasiga qarab radikal R0 rezektsiya bajarildi. Bemorlarda bioterapiya operatsiyadan oldin induksiya davri boshlandi va somatostatin analogi sifatida oktreotid 0,1 mg teri ostiga kuniga 3 mahal 14 kun davomida start terapiys, keyinchalik bazis terapiya uzoq muddatli ta'sirga ega ырфлдш ишдфт rejim asosida davoni davom ettirildi. Somatostatin analogi terapiyasi fonida me’da sekresiyasini pasaytrish orqali bilvosita ta’sir qilish uchun proton pompa ingibitori 40 mg sutkada tavsiya etildi. Amaliyotdan keyingi 3- va 6-oyda Xromogranin A darajasi qayta tekshirildi, klinik simptomlar, biokimyoviy ko‘rsatkichlar va davolashga klinik javob baholandi. Tadqiqotda davolash samaradorligi Xromogranin A darajasining dinamik o‘zgarishi va klinik simptomlar regressiyasi asosida kompleks tarzda baholandi.

Natija: Amaliyotdan keyin Xromogranin A darajasi aksariyat bemorlarda sezilarli pasaydi, bu R0 rezektsiya samaradorligini ko‘rsatadi. 20 nafar bemorning 85% da bioterapiya fonida Xromogranin A normallashdi va barqarorlik kuzatildi. Qo‘shimcha statistik kuzatuv: Xromogranin A darajasi yuqori bo‘lgan bemorlarda (≥250 ng/ml) bioterapiya samarasi ko‘proq sezildi. 3 oylik nazoratda simptomatik yaxshilanish 70%, 6 oyda esa 75% bemorlar qoniqarli javob berdi.

Xulosalar: 1. Xromogranin A me’da osti bezi neyroendokrin o‘smalari bilan kasallangan bemorlarda diagnostik va biomarker sifatida ishonchli; 2. Amaliyotdan keyin Xromogranin A darajasining pasayishi radikal rezektsiya samaradorligini ko‘rsatadi; 3. Oktreotid bioterapiyasi fonida Xromogranin A dinamikasi bemorning klinik javobini monitoring qilishda va

kasallikning progressiyasini baholashda muhim; 4. 20 nafar bemor tajribasi shuni ko‘rsatdiki, kombinatsiyalangan jarrohlik + bioterapiya me’da osti bezi neyroendokrin o’smalari bor bemorlarda xavfsiz va samarali yondashuv hisoblanadi.

Perkutan transgepatik xolangiostomik nay yordamida endobiliar qisqich biopsiya namunasini qiyosiy o'rganish

M.D. Juraev, F.G. O’lmasov, O.M. Tursunov

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Samarqand viloyati filiali, Samarqand, O’zbekiston

Maqsad: Teri-jigar orqali xolangiostomik nay yordamida endobiliar qisqich biopsiya namuna olish usulining aniqlik darajasini qiyosiy o'rganish.

Tekshiruv uslublari: 2021 yildan 2025 yilgacha 27 ta bemorda o’rganildi. Teri jigar orqali xolangiostom naydan xolangiopankreatografiya (TJXG) paytida proksimal o't yo'lidan namuna olish uchun biopsiya protseduralari texnik jihatdan qiyin bo'lishi mumkin. O't yo'liga biopsiya qisqichlarini kiritish oson ish emas va ba'zi noxush hodisalarni keltirib chiqarishi mumkin. Bundan tashqari, belgilangan hududdan maqsadli namuna olish paytida qisqichlarni nazorat qilish va joylashtirish qiyin bo'lishi mumkin. Bemor SH. 61 yoshli ayol. Qorin bo'shligi kampyuter tomografiyasida ko'rsatilgan proksimal o't yo'llarining strikturasidan kelib chiqqan sariqlik tufayli teri jigar orqali xolangiostomiya qo'yildi va TJXG dan o'tkazildi. Flyoroskopiya tekshiruvda proksimal o't yo'lida 26 mm, tuxumsimon plomba nuqsoni aniqlangan. Teri jigar orqali xolangiostomiya biliar ballonlashdan so'ng, diametri 1,8 mm va sig'imi 2,5 mm 3 stakan bo'lgan an'anaviy qisqich yordamida to'qima biopsiyasini olishga urinib ko'rilgan (Optimos® biopsiya forseps, Medical). Shu bilan birga, biopsiya qisqichlarini o't yo'liga kiritishda, ayniqsa biopsiya kanalning yon devoriga qaratilgan bo'lsa, biopsiya jarayonlari texnik jihatdan qiyin bo'lishi mumkin. Shuning uchun biz biopsiya qisqichlarining proksimal qismiga silikon naychani biriktirdik. Silikon trubka qo'lda ishlangan prototip bo'lib, o't yo'liga yo'naltiruvchi sim va qisqichlarning oson o'tishiga imkon beruvchi qisqich teshikka ega. Ushbu biopsiya qisqich yordamida massaning markaziy maydonidan maqsadli namuna olish oson va muvaffaqiyatli amalga oshirildi.

Natija: Kam quvvatli mikroskopik tekshirishda nekrotik qoldiqlar fonida yuqori differensiallangan adenokarsinoma parchasi aniqlanadi. Teri jigar orqali xolangiostom naydan xolangiopankreatografiya (TJXG) orqali olingan o'simta massasi miqdori gistologik diagnostika uchun etarli to'qimalardan namuna olish uchun ustun ekanligini ko'rsatadi.

Xulosa: Teri-jigar orqali xolangiostomik nay yordamida endobiliar qisqich biopsiya namunasini aniqlik darajasi o’t yo’llari bujlanib olinganda yuqori darajada bo’lishi aniqlandi.

Radical and Optimized Surgical Approaches in Pancreaticoduodenectomy for Pancreatic Ductal Adenocarcinoma: A Systematic Review of Oncologic and Morbidity Outcomes

Diyora Kurambaeva, Dilshod Egamberdiev

Republican Specialized Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan;

Background: Standard pancreaticoduodenectomy (SPD) for pancreatic ductal adenocarcinoma (PDAC) is associated with high rates of local recurrence. Extended approaches - including extended lymphadenectomy (ELD), the Triangle operation, and total mesopancreas excision (TMpE) aim to maximize oncologic clearance. However, their impact on survival versus postoperative morbidity remains controversial. We aimed to perform a meta-analysis comparing the oncologic and perioperative outcomes of standard versus optimized pancreaticoduodenectomy.

Methods: We systematically searched PubMed, Embase, ClinicalTrials.gov, and the Cochrane Central Register of Controlled Trials for primary randomized controlled trials (RCTs) and comparative cohort studies evaluating SPD versus extended techniques - specifically extended lymphadenectomy (ELD), total mesopancreas excision (TMpE), and the Triangle operation in patients with PDAC. Primary endpoints were overall survival (OS), disease-free survival (DFS), and R0 resection rates. Secondary outcomes included operative time, estimated blood loss, and postoperative morbidity. Heterogeneity was assessed using the Cochran Q test and I^2 statistics; p-values < 0.10 and I^2 > 25% were considered significant.

Results: We included 4 RCTs and 3 comparative cohorts comprising over 1,170 patients. Routine ELD yielded significantly more lymph nodes but consistently failed to improve long-term survival (1-, 3-, and 5-year OS). Instead, ELD significantly increased operative time, intraoperative blood loss, and severe postoperative diarrhea, significantly compromising bowel control at 4 months postoperatively ($P < 0.05$). Conversely, targeted anatomical clearance demonstrated substantial oncologic benefits. TMpE achieved a high R0 resection rate (86%) without causing a spike in severe postoperative complications. The Triangle operation dramatically reduced local recurrence (16.0% vs. 37.8%) and overall recurrence (48.1% vs. 81.8%, $P < 0.001$) compared to standard resection, though it was associated with significantly longer operative duration and higher blood loss. Additionally, extended resection in a prespecified subgroup (CA19-9 < 200 U/mL) demonstrated significantly improved OS and DFS.

Conclusions: Routine extended lymphadenectomy does not provide a universal survival benefit for the general PDAC population, significantly worsens perioperative morbidity, and should be avoided in unselected patients. Conversely, anatomically targeted approaches like TMpE and the Triangle operation are highly effective for increasing R0 rates and drastically decreasing local recurrence. Surgical radicality should be strictly individualized based on tumor anatomy and preoperative biomarkers.

Teri jigar orqali xolangiografiya va xolangiostomiya hamda endoskopik retrograd pankreatoxolangiografiyaning klinik samaradorligi va afzalliklari

To'yev H.N., Raximov S.S., Toshpulatov A.U., Raxmonov V.B., Egamberdiyev D.M.

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O'zbekiston

Dolzarbligi: Mexanik sariqlik gepatopankreatobiliar tizim kasalliklarining og'ir asoratlaridan biri bo'lib, ko'pincha xavfli o'smalar (me'da osti bezi bosh qismi saratoni, xoledox strikturalari, Klatskin o'smalari) hamda boshqa ayrim o'sma jarayonlar fonida rivojlanadi. Safro yo'llari obstruksiyasi natijasida bilirubin darajasining oshishi, jigar yetishmovchiligi, xolangit va sepsis kabi hayot uchun xavfli holatlar yuzaga kelishi mumkin. Shu sababli o'z vaqtida dekompressiya qilish asosiy davolash bosqichi hisoblanadi. Amaliyotda eng ko'p qo'llaniladigan minimal invaziv usullar - teri jigar orqali xolangiografiya va xolangiostomiya (TJOXS) hamda endoskopik retrograd pankreatoxolangiografiya (ERPXG) hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Mexanik sariqlikda TJOXS va ERPXG usullarining klinik samaradorligi, afzalliklari va asoratlarini qiyosiy baholash.

Material va usullar: Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida oxirgi 6 oy davomida sariqlik shikoyati bilan murojaat qilgan 150 nafar bemor analitik tahlil qilindi.110 nafar (73%) bemorda mexanik sariqlik, 40 nafar (27%) bemorda parenximatoz sariqlik aniqlangan. Jinsiy taqsimot: 75 nafar ayol (50%), 75 nafar erkak (50%). Bemorlarning o'rtacha yoshi 50–65 yosh oralig'ida. Mexanik sariqlikli bemorlarda blok darajasi quyidagicha taqsimlandi: 55% - proksimal blok (jigar darvoza sohasi va yuqori xoledox), 45% - distal blok (xoledox distal qismi, pankreas bosh sohasi). Jami 90 nafar bemorda invaziv dekompressiv muolajalar bajarildi. Distal blok bilan bog'liq mexanik sariqlikli bemorlarning 10%da ERPXG amaliyoti o'tkazildi. 2% holatda ERPXG texnik muvaffaqiyatsiz yakunlanib, bemorlar TJOXS usuliga o'tkazildi. TJOXS ayniqsa proksimal bloklarda yuqori samaradorlik ko'rsatdi. Proksimal obstruksiyalarda endoskopik kirish imkoniyati cheklanganligi sababli perkutan drenaj optimal tanlov bo'ldi. Afzalliklari: Proksimal bloklarda yuqori texnik jixatdan qulayligi, tezkor tashqi drenaj orqali bilirubin darajasining tez pasayishi, xolangit xavfini kamaytirish, ERPXG muvaffaqiyatsiz bo'lgan holatlarda alternativ sifatida samaradorligi, asoratlar kam foizda kuzatildi va asosan gematoma yoki drenaj joyida og'riq bilan cheklangan. Klinik kuzatuvlarga ko'ra, TJOXS guruhida infeksion asoratlar kamroq qayd etildi. ERPXG distal bloklarda samarali usul bo'lib, ichki stentlash orqali fiziologik safro oqimini tiklash imkonini beradi. Afzalliklari: Tashqi drenajsiz ichki dekompressiya, bemor hayot sifatining yuqoriroq saqlanishi, qisqa muddatli reabilitatsiya, biroq ayrim bemorlarda anatomik o'zgarishlar (duodenum stenozi, o'sma infiltratsiyasi, operatsiyadan keyingi o'zgarishlar) sababli texnik qiyinchiliklar kuzatildi. 2% bemorda muolaja muvaffaqiyatsiz yakunlandi va perkutan usulga o'tishga to'g'ri keldi. ERPXGdan keyin ayrim holatlarda xolangit rivojlanishi qayd etildi, bu esa distal blokli bemorlarda infeksion asorat xavfi mavjudligini ko'rsatadi.

Xulosa: 1. Mexanik sariqlikda blok darajasini aniqlash davolash taktikasini tanlashda asosiy mezon hisoblanadi; 2. Proksimal bloklarda TJOXS yuqori klinik samaradorlik va kam asoratlar bilan

ustunlikka ega; 3. Distal bloklarda ERPXG ichki drenajlash imkoniyati sababli birlamchi tanlov bo‘lishi mumkin; 4. ERPXG muvaffaqiyatsiz holatlarda TJOXS ishonchli va samarali alternativ usul hisoblanadi; 5. Individual yondashuv va multidissiplinar qaror qabul qilish mexanik sariqlikni davolash natijalarini yaxshilaydi.

Totally Laparoscopic Pancreaticoduodenectomy for Malignant Tumors of the Pancreatic

Курманбеков Н.К., Токтогазиев Б.Т.

Кыргызская государственная медицинская академия

Objective: To evaluate the safety, feasibility, and early oncological outcomes of totally laparoscopic pancreaticoduodenectomy in patients with malignant tumors of the pancreatic head and major duodenal papilla.

Materials and methods: A retrospective analysis was performed of 36 consecutive patients who underwent totally laparoscopic pancreaticoduodenectomy. Inclusion criteria: Operative time ranged from 150 to 320 minutes. No conversions to open surgery were required. Postoperative complications were assessed, including anastomotic failure, mortality, and tumor recurrence. Patients were followed for 12 months. All patients received or were referred for adjuvant chemotherapy and remained under oncological supervision.

Results: Among 36 patients: • Anastomotic leakage occurred in 3 patients (8.3%). • Early postoperative mortality was observed in 3 patients (8.3%). • No intraoperative conversions were required. During 12-month follow-up: • Tumor recurrence was detected in 4 patients (11.1%). • One patient died within one year due to disease progression. • The remaining patients with recurrence are currently receiving systemic chemotherapy and remain under follow-up. Discussion Totally laparoscopic pancreaticoduodenectomy remains one of the most technically demanding procedures in abdominal surgery. However, in experienced hands, it can be performed safely with acceptable morbidity and mortality rates comparable to open surgery. The absence of conversions in this series confirms the feasibility of the technique in a specialized center. The rates of anastomotic failure and early mortality correspond to published international data for pancreaticoduodenectomy.

Conclusion: Totally laparoscopic pancreaticoduodenectomy is a feasible and safe method for the treatment of malignant tumors of the pancreatic head and major duodenal papilla in specialized centers. The procedure demonstrates acceptable postoperative morbidity, low recurrence within the first year, and no need for conversion when performed by an experienced surgical team. Further studies with larger cohorts and longer follow-up are required to evaluate long-term oncological outcomes.

Возможности применения радиочастотной абляции в комбинированном лечении первичных злокачественных и метастатических опухолевых очагов паренхимы печени

Исаметов Д.Р., Арыбжанов Д.Т., Жумагали Д.Ж., Нурбаев Н.К., Жайын Д.М., Казбеков О.У., Калдыбеков Р.Б.

Городская многопрофильная больница с онкологическим центром, УЗ г.Шымкент, Республика Казахстан;

Областная многопрофильная клиника УЗ области Жетiсу, Талдыкорган, Республика Казахстан.

Цель: оценить возможности и непосредственные результаты применения радиочастотной абляции в комбинированном лечении солидных опухолевых образований печени.
Материал и методы: в периоде с 2024-2025 гг пролечено 35 пациентов с применением радиочастотной абляции при первичной гепатоцеллюлярной карциноме печени (n=21) и метастатическом колоректальном раке (n=14). Аннотация: Радиочастотная абляция первичных и метастатических солидных очагов представляет собой метод воздействия радиочастотного ультракороткого волнового нагрева тканей опухоли с моментальным ее охлаждением, выраженной зоной демаркации и некробиоза. Всего в периоде с 2024-2025г на лечение по поводу основного заболевания гепатоцеллюлярной карциномой взяты на лечение 21 больных, с метастатическим колоректальным раком 14 пациентов, где была применена методика РЧА с последующим проведением таргетной терапии. У всех больных имелось гистологически верифицированная либо радиологически подтвержденная первичная гепатоцелюлярная карцинома печени, метастатический очаг мКРР печени, размер образования не превышал 3,5 см одного единичного очага в наибольшем измерении. Продолжительность процедуры РЧА не превышала 7 минут при максимальном импедансе 880 Грц (соответствует нагреву тканей до 130 С)

Результаты и обсуждение: По данным проведенного анализа, во всех 35 случаях после проведения радиочастотной абляции в зоне патологического образования печени с снижением уровня биомаркера АФП в практически двое после проведенной манипуляции. На очаге контроля отмечается отсутствие данных за активный опухолевый очаг в зоне предыдущей абляции, который также подтвержден контрольной ангиографией. По данным контрольного обследования у всех 20 пациентов с ГЦК после проведения РЧА отмечается радиологически подтвержденное отсутствие опухолевого очага на 12 и 18 месяцев наблюдения. А при мКРР сохранятся отсутствие данных за прогрессирование процесса с зоны абляции на протяжении 24 месяцев при завершении курсов химиотаргетной терапии на 8-12 курсах.

Выводы: Таким образом, РЧА печени в сочетании с таргетной терапией первичной гепатоцеллюлярной карциномы печени и метастического колоректального рака демонстрирует статистически значимое воздействие на опухолевый процесс и достоверно увеличивает безрецидивную выживаемость.

Хирургическое лечение лейомиосаркомы нижней полой вены: редкий опыт (клинический случай) и мировые данные

1Урмонов У.Б., Хакимов Г.А., 2Ботиралиева Г.К., 2Бабанов Б.Х., 1Адилходжаев А.А., 1Рахимов О.А.

1Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент, Узбекистан
2Ipsum Pathology, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: По данным мировой литературы, лейомиосаркома нижней полой вены (НПВ) является исключительно редкой опухолью; на сегодняшний день описано около 300 клинических случаев.

Цель: На примере конкретного клинического наблюдения продемонстрировать исключительную редкость опухолевого поражения нижней полой вены, представить описание редкого клинического случая, а также акцентировать внимание на диагностических трудностях, высоком риске осложнений и сложностях выбора оптимальной тактики лечения при данной патологии.

Материалы и методы: Пациентка Т.,1957 г.р., поступила в отделение торакоабдоминальной онкологии Ташкентского городского филиала РСНПМЦОиР 31.10.2025 г. Жалобы при поступлении на боли в пояснице, похудание, недомогание, слабость. Считает себя больной с марта 2025 г., когда появились боли и отечность на нижних конечностях. После чего в 02.06.2025 г. обратилась в Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР, рекомендовано комплексное обследование. Однако больная больше не появилась на приеме. 20.10.25 г. в связи с ухудшением состояния больная повторно обратилась в Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР. В плане комплексного обследования больной проведено КТ ОБП и ОГК с внутривенным контрастированием, МРТ ОМТ и другие исследования и выстален диагноз: Ia кл. гр., образование НПВ. Первым этапом в 31.10.25 г. выполнена пистолетная биопсия образования НПВ. Гистология №259454 от 01.11.25, заключение: веретеноклеточная опухоль.

Результаты: В 05.11.25 выполнено хирургическое вмешательсво в объеме: экстирпация нижней полой вены до ворот почек с реконструкцией правой почечной вены без протезирования нижней полой вены. Гистологическое заключение по результатам плановой проводки операционного материала (№ 260164, 08.11.25): Лейомиосаркома нижней полой вены высокой степени дифференцировки. Послеоперационный период протекал гладко. Рана зажила первичным натяжением. После снятия швов на 8-е сутки, больная выписана из стационара в удовлетворительном состоянии.

Выводы: Хирургическая резекция с достижением отрицательных краёв (R0) рассматривается как ключевой прогностический фактор, наиболее часто ассоциированный с улучшением общей и безрецидивной выживаемости пациентов с лейомиосаркомой нижней полой вены. В то же время единый консенсус относительно роли АХТ- и/или ЛТ в настоящее время отсутствует, что обусловлено редкостью заболевания и ограниченностью ретроспективных данных. В хирургических сериях последних лет 5-летняя общая выживаемость составляет порядка 50%, тогда как 5-летняя безрецидивная выживаемость не превышает 15–20%.

Хирургическое лечение неорганных забрюшинных опухолей

Осомбаев М.Ш., Абдрасулов К.Д., Сатыбалдиев О.А., Джекшенов М.Дж.

Национальный центр онкологии и гематологии Кыргызстана, Бишкек, Кыргызстан

Введение: Неорганные забрюшинные опухоли (НЗО) представляют собой гетерогенную группу доброкачественных и злокачественных новообразований мезенхимального происхождения, развивающихся в забрюшинном пространстве и не имеющих чёткой органной принадлежности. Данные опухоли относятся к редким новообразованиям и характеризуются сложностью диагностики и лечения. Основным методом лечения пациентов с НЗО является хирургическое вмешательство.
Цель исследования: оценить результаты хирургического лечения пациентов с неорганными забрюшинными опухолями.

Материал и методы: В Национальном центре онкологии и гематологии за период 2015–2025 гг. проведён ретроспективный анализ 52 пациентов, оперированных по поводу НЗО. Доброкачественные опухоли выявлены у 24 пациентов (46,2 %), злокачественные у 28 пациентов (53,8 %). Результаты. Опухоли стадии Т4 диагностированы у 31 пациента (59,6 %), стадии Т3 у 21 пациента (40,4 %). Всем пациентам выполнено радикальное хирургическое лечение. Изолированное удаление опухоли выполнено у 23 пациентов (44,2 %), тогда как комбинированные или сочетанные резекции проведены у 29 пациентов (55,8 %).

Заключение: Полученные результаты свидетельствуют о высокой резектабельности неорганных забрюшинных опухолей. Высокие показатели одно-, трёх- и пятилетней выживаемости подтверждают эффективность радикального хирургического лечения как при изолированном удалении опухоли, так и при выполнении комбинированных хирургических вмешательств.

Clinical significance of immunohistochemical marker expression in localized and disseminated clear cell renal cell carcinoma

Murod Sunnatullaevich Salomov

Department of Otolaryngology, Ophthalmology, Oncology and Medical Radiology Termez Branch of Tashkent State Medical University (Termez, Uzbekistan)

Actually: To assess the clinical significance of the expression of VEGF, CD44, P53 and MMP-9 oncomarkers in localized and disseminated clear cell renal cell carcinoma.

Objective: To conduct a comparative analysis of the expression of Ki-67, cyclin D1, E-cadherin, CD44, MMP-9, VEGF, P53 in clear cell renal cell carcinoma, depending on the degree of malignancy. Materials and methods: The study material was histological specimens obtained after surgery from 45 patients diagnosed with clear cell renal cell carcinoma. 20 patients were

diagnosed with locally advanced cancer (T1-2N0M0) and 25 patients with metastatic cancer (T3-4N0M1). For immunohistochemical analysis, the samples were fixed in 10% neutral formalin for 24 hours and embedded in paraffin. IHC reactions were performed on an Autostainer 450 S immunohistostainer (Thermo Fisher Scientific). UltraVision Quanto Detection System (Thermo Fisher Scientific) was used as the chromogen and DAB as the antibody.

Results: The level of proliferative activity in clear cell renal cell carcinoma was generally low, but the level of P53 oncomarker was higher in metastatic cancer compared to local cancer. Also, the hyperexpression of Cyclin D1 was observed in metastatic renal cell carcinoma at a rate of 68±3.8%. In locally advanced cancer, 14.2±2.4% were observed and P<0.05. In disseminated renal cell carcinoma, compared to the locally advanced type, epithelial-mesenchymal transformation processes were found to be higher. (An increase in CD44 expression by 17.3%, a decrease in E-cadherin expression by 24% was observed P < 0.05), as well as activation of neoangiogenesis processes (an increase in VEGF expression by 32% was detected and P < 0.05).

Conclusion: It was concluded that the transition of clear cell renal cancer from locally advanced to disseminated type is accompanied by hyperexpression of cyclin D1, a decrease in E-cadherin expression (an increase in epithelial-mesenchymal transformation markers), and an increase in CD44 and VEGF expression.

Metastatik renal hücreli karsinomda nivolumab tedavisi alan hastalarda prognostik nutrisyonel indeksin sağkalım üzerindeki prognostik değeri

Bahattin Engin Kaya1, Oğuzhan Yıldız2, Talat Aykut1, Murat Araz1

Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Konya
2. Afyon Devlet Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği, Afyon

Amaç: Programlanmış hücre ölümü-1 inhibitörü olan nivolumab, metastatik renal hücreli karsinom (mRHK) tedavisinde önemli bir yer edinmiştir. Diğer sistemik enflamatuar belirteçler gibi prognostik nutrisyonel indeksin (PNI) de çeşitli kanser hastalarında prognostik bir faktör olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, nivolumab tedavisi alan mRHK hastalarında PNI'nin sağkalım üzerine etkisini araştırmayı amaçladık. Gereç-

Yöntem: Aralık 2013 ile Ağustos 2024 tarihleri arasında nivolumab tedavisi alan mRHK tanılı hastaların dosyaları tarandı. 80 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların %73 'ü erkek ve yaş ortalaması 58,5 idi. PNI, albümin ve lenfosit sayısı kullanılarak hesaplandı. Prognostik kesim değeri ROC analizi ile belirlendi ve PNI cut-off değeri 45 olarak alındı. Hastalar PNI değerine göre PNI <45 (PNI düşük grup) ve PNI ≥ 45 (PNI yüksek grup) olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Çalışmamızda, PNI düzeyine göre nivolumab tedavisini uygulama basamağı değerlendirildiğinde, PNI yüksek grup ve PNI düşük gruplarında benzer bir dağılım gözlenmiştir. Her iki grupta da nivolumab en sık 2. ve 3. Basamak tedavi olarak uygulanmıştı, PNI düşük grupta sırasıyla %50(n=15) ve %37(n=11) oranında, PNI yüksek grupta ise %54(n=27) ve %24(n=12) oranında kullanılmıştır. Tedavi öncesi, PNI düşük grup olan hastalarda median Ortalama Sağkalım (OS)

10,2 ay iken, PNI yüksek grup olan hastalarda median OS 20,1 ay olarak hesaplandı (p<0.012). PNI düşük grup olan hastalarda median Progresyonsuz Sağkalım(PFS) 5,5 ay iken, PNI yüksek grup olan hastalarda median PFS 11,7 ay olarak hesaplandı (p<0.009). Yüksek PNI değerine sahip hastaların, immünoterapiden daha fazla yarar sağladığı ve daha uzun sağkalım süresine sahip olduğu bulundu.

Sonuç: Bu çalışma, nivolumab tedavisi alan mRHK hastalarında PNI'nin prognostik bir belirteç olabileceğini göstermektedir. Düşük PNI değerine sahip hastalar, daha kısa sağkalım süreleri ile ilişkilendirilmiştir. PNI, kolay, basit ve uygulanabilir bir belirteç olarak immünoterapiye yanıtı öngörmede kullanılılabilir. Daha geniş kapsamlı ve prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Renal Hücreli Karsinomda Sunitinib ve Pazopanib'in Klinik Etkinlik ve Tolerabilite Açısından Karşılaştırılması

Ezel Gedik, Eyyüp Çavdar

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

Amaç: Renal hücreli karsinom (RCC), erişkinlerde en sık görülen böbrek kanseridir ve sıklıkla ileri evrede tanı alır. Metastatik RCC tedavisinde immün kontrol noktası inhibitörleri tercih edilse de, erişim sorunları veya kontrendikasyonlar nedeniyle tirozin kinaz inhibitörleri (TKİ) kullanılmaktadır. Bu çalışmada, RCC tedavisinde yaygın kullanılan sunitinib ve pazopanib'in etkinlik ve tolerabilite profilleri karşılaştırılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Histolojik olarak RCC tanılı, 18 yaş üzeri ve tedavisinde sunitinib veya pazopanib kullanılan 114 hasta retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Kombinasyon tedaviler dışlanmıştır. Sağkalım analizleri Kaplan–Meier yöntemiyle, grup karşılaştırmaları Log-Rank testi ile yapılmış; prognostik faktörler Cox regresyon modeliyle analiz edilmiştir. Bulgular: Hastaların 80'i (%70,2) sunitinib, 34'ü (%29,8) pazopanib kullanmıştır. Tedavi yanıt oranları iki grup arasında benzer bulunmuştur. Ortanca progresyonsuz sağkalım (PFS) sunitinib grubunda 11,1 ay, pazopanib grubunda 12,2 ay; ortanca genel sağkalım (OS) sırasıyla 18,1 ay ve 17,4 ay olarak saptanmıştır. PFS (p=0,278) ve OS (p=0,403) açısından anlamlı fark görülmemiştir. Ancak yan etki sıklığı ve doz değişikliği gereksinimi sunitinib grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,019). Sonuç: Sunitinib ve pazopanib arasında etkinlik ve sağkalım açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Ancak tolerabilite açısından pazopanib daha avantajlı görünmektedir.

Stromal gene expression predictive of metastatic primary prostate cancer

Murod Sunnatullaevich Salomov, PhD Head of the Department of Otolaryngology, Ophthalmology, Oncology and Medical Radiology
1Termez Branch of Tashkent State Medical University

The purpose of the study. To identify an effective prognostic signature that can better distinguish between indolent and aggressive prostate cancer.
Design, conditions and participants of the study. To develop the signature, whole genome and

whole transcriptome were sequenced on five prostate cancer models with xenographs from patients (PG) obtained from independent foci of a single primary tumor and demonstrating different metastatic phenotypes. Several independent clinical cohorts, including the intermediate risk cohort, were used to validate biomarkers.
Determination of results and statistical analysis Metastasis after radical prostatectomy was the outcome that determined aggressive prostate cancer. A general linear model with lasso regularization was used to construct a 93-gene stromal metastasis signature (SDMS). The association between SDMS and metastasis was assessed using the Wilcoxon rank sum test. Efficiency was evaluated using the area under the curve (AUC) for receiver performance and Kaplan-Meyer curves. Univariable and multivariable regression models were used to compare SDMS with clinical histological variables and other signatures. AUC was evaluated to determine whether SDMS is additive or synergistic with respect to other previously defined signatures. Results and limitations There was a close association between stromal gene expression and metastatic phenotype. Accordingly, SDMS was modeled and validated in several independent clinical cohorts. Patients with high SDMS scores, as it turned out, had a worse prognosis. Moreover, SDMS was an independent predictive factor, was able to stratify the risk of intermediate-risk prostate cancer, and can improve the effectiveness of other previously presented signatures. Conclusion Profiling of stromal gene expression led to the development of SDMS, which has been validated as an independent prognostic factor for the metastatic potential of prostate tumors.

Surgical and combined therapy in patients with kidney cancer

Almuradova D. M[1]., Norbekova M. H[1]., Shukurov M. X[1]., Komiljonov K. D[2].

1Tashkent state medical university. Uzbekistan
2Republican specialized scientific and practical medical center of oncology and radiology, Tashkent, Republic of Uzbekistan

Purpose of the Study. The aim of this study was to compare the effectiveness of radical nephrectomy and radical nephrectomy with adjuvant immunotherapy in patients with stage III (T3N0–1M0) renal cell carcinoma and to evaluate two-year overall survival and disease-free survival outcomes as well as major prognostic factors influencing prognosis.

Materials and Methods. The study included 56 patients with morphologically confirmed stage III renal cell carcinoma treated between 2017 and 2023. All patients underwent comprehensive diagnostic evaluation to exclude distant metastases. The mean age was 58.4 ± 9.6 years. Clear cell carcinoma predominated (73.2%). According to TNM classification, 28 patients had T3a, 20 had T3b, and 10 had T3c stage disease, while lymph node involvement (N1) was detected in 19 patients. Group 1 (n=22) underwent radical nephrectomy only. Group 2 (n=34) received radical nephrectomy followed by adjuvant pembrolizumab. Primary endpoints were two-year overall survival (OS) and disease-free survival (DFS).

Results. Recurrence occurred in 9 patients (40.9%) in the surgery-only group and in 4 patients (16.7%) in the combined therapy group. Two-year DFS was 59.1% in Group 1 and 83.3% in Group 2. Local and distant metastases were observed in 40.9% of patients in Group 1 compared to 16.7% in

Group 2. Two-year OS was 72.7% in the surgery-only group and 88.9% in the combined treatment group. Venous invasion, lymph node involvement, and high tumor grade were identified as adverse prognostic factors.

Conclusion. Adjuvant immunotherapy significantly improved disease-free survival and reduced recurrence compared to surgery, with a positive overall survival trend, especially in high-risk stage III patients.

Мультифакторный анализ рака почки в зависимости от клинико-морфологических и молекулярно-биологических факторов прогноза.

Газиев Л.Т., Саидов Э.М., Рашидов А., Маматмуродов С.Н.

Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Введение. Почечно-клеточный рак (ПКР) составляет 2—3% в структуре всех злокачественных новообразований у взрослых, при этом заболеваемость возрастает в большинстве развитых стран: ежегодный прирост составляет 2,3%. В России в 2017 г. ПКР впервые диагностирован у 13556 больных. Стандартизованный показатель заболеваемости составил 16,87 на 100 тыс. населения, а прирост заболеваемости в течение 10 лет — 42,63%. В Узбекистане в 2021 г. ПКР впервые диагностирован у 717 больных. Стандартизованный показатель заболеваемости составил 2,4 на 100 тыс. населения.

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. 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 при-

знаком, 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.

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

Алмурадова Д.М., Газиев Л.Т.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Ташкент, Узбекистан Медицинский факультет Джизакского Педагогического университета. 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 экспрес-

сии 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.

Analysis of Mortality Rates from Colorectal Cancer Between 2021 and 2026 Based on GLOBOCAN Data

H.D. Islamov[1], A.A. Yusupov[2], B.Sh. Karakhojayev[1], Sh.Y. Matniyazova[1], S.N. Lukmonov[1], F.A. Soliyev[1], U.Sh.Niyozaliyev1, Ch.O.Yusupova[2].

1. Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan
2. Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Introduction: Colorectal cancer (CRC) remains one of the leading causes of cancer-related mortality worldwide. Despite improvements in early detection and treatment, mortality rates remain high, particularly in middle-income countries. Analysis of mortality trends based on GLOBOCAN data allows identification of key epidemiological patterns and determinants of CRC-related deaths.

Objective: To analyze global mortality rates from colorectal cancer between 2021 and 2026, with emphasis on age, gender, regional distribution, and major contributing factors.

Materials and Methods: Data from the GLOBOCAN database (IARC/WHO) for 2022 and projected estimates for 2024–2026 were analyzed. Comparative and structural analysis of absolute and relative indicators was performed. Growth rates, proportion of CRC among total cancer deaths, and demographic and regional distributions were assessed.

Results: In 2022, global mortality from colorectal cancer reached approximately 961,000 deaths. Based on current trends, by 2024 this number is expected to exceed 1,010,000, and by 2026 may reach approximately 1,060,000–1,080,000 deaths. Overall, this reflects an increase of about 10–12% over the period from 2022 to 2026, with an average annual growth rate of approximately 2.0–2.3%. Colorectal cancer continues to account for approximately 9.5–10% of all cancer-related deaths worldwide. In terms of demographic distribution, mortality remains significantly higher in men, who die from CRC approximately 1.3–1.5 times more frequently than women. Age remains the most important risk factor, with more than 70% of deaths occurring in individuals older than 60 years, while the 50–64 age group accounts for about 23–25% of total CRC mortality. Regional disparities persist. The highest number of deaths is observed in East Asia, particularly

China, where annual mortality exceeds 300,000 cases, accounting for nearly 30% of global CRC deaths. In Europe, mortality remains high at approximately 230,000–240,000 deaths (around 24%), while North America contributes about 135,000–140,000 deaths annually. In Central Asia, including Uzbekistan, mortality rates remain moderately high at approximately 9.8–10.5 per 100,000 population, with nearly 55–60% of cases diagnosed at advanced stages (III–IV). The major contributing factors to high mortality remain largely unchanged. Late diagnosis continues to play a dominant role, with over 60% of cases detected at advanced stages. Screening coverage remains low in many middle-income countries, where less than 20–25% of the eligible population undergo regular screening. In addition, limited access to specialized oncological care, particularly in rural and underserved regions, further contributes to unfavorable outcomes.

Conclusion: Between 2021 and 2026, global mortality from colorectal cancer demonstrates a steady upward trend, increasing by approximately 10–12% and exceeding 1 million deaths annually. Mortality is highest among older males and in regions with limited access to early detection and treatment. Strengthening screening programs, improving early diagnosis, and expanding access to modern oncological care are essential strategies to reduce the global burden of colorectal cancer.

BIOMARKERS IN COLORECTAL CANCER: CEA, CA 19-9, AFP AND NOVEL PROGNOSTIC INDICATORS. THEIR ROLE IN DIAGNOSIS, MONITORING AND PREDICTION OF RECURRENCE

Yusupov A.A.[1], Islamov H.D. [2], Almuradova D.M.[1], Ismoilov J.Kh. [1], Soliyev F.A. [2].

1. Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan
2. Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan
e-mail: adham_yusupov96@mail.ru

Introduction: Colorectal cancer (CRC) is one of the most common malignancies worldwide and remains a leading cause of cancer-related mortality. Early diagnosis, effective monitoring, and timely detection of recurrence are crucial for improving treatment outcomes. In this regard, tumor biomarkers play an essential clinical role. They assist not only in the diagnosis but also in prognosis assessment and evaluation of treatment response.

Main Part : Carcinoembryonic antigen (CEA) is the most widely used biomarker in CRC. Its serum levels correlate with tumor stage, size, and the presence of metastasis. Elevated CEA levels are associated with poor prognosis and increased risk of recurrence. Postoperative monitoring of CEA dynamics helps detect early relapse, making it an invaluable tool in follow-up care.
CA 19-9, a carbohydrate antigen produced by tumor cells, is more commonly elevated in pancreatic and hepatobiliary cancers. However, in CRC, it also holds clinical value, particularly in cases where CEA remains within normal limits. It can serve as an auxiliary marker for disease progression and distant metastasis.
Alpha-fetoprotein (AFP) is traditionally associated with hepatocellular carcinoma and germ cell tumors. Nevertheless, recent studies suggest its potential relevance in CRC, especially in cases with hepatic metastasis or mixed histological variants. Though not routinely used in CRC, elevated AFP may indicate advanced disease or liver involvement.

Among the novel prognostic indicators:
Microsatellite instability (MSI) reflects defects in DNA mismatch repair. Patients with MSI-high CRC generally have a better prognosis and respond well to immune checkpoint inhibitors.
Circulating tumor DNA (ctDNA) has emerged as a non-invasive method to detect minimal residual disease and predict recurrence before clinical or radiological evidence appears.
KRAS, NRAS, and BRAF mutations are key predictive markers used to guide targeted therapy. Their presence or absence informs the effectiveness of anti-EGFR therapies in metastatic CRC.

Conclusion: CEA, CA 19-9, and AFP are clinically useful biomarkers for the diagnosis, monitoring, and prediction of recurrence in colorectal cancer. Emerging molecular markers such as MSI, ctDNA, and RAS/RAF mutations contribute to personalized treatment approaches. A combined use of traditional and molecular biomarkers enhances diagnostic precision and allows for the development of more effective, individualized therapeutic strategies in CRC management.

CD44 И ЕГО ПРОГНОСТИЧЕКАЯ РОЛЬ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Наврузов С.Н., Мадалиев А.А., Алиева Д.А., С.Т. Рахмонов

Хирургическая клиника “Yangi Hayot”, Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность. КРР представляет собой ЗНО, которое в структуре всех нозологических единиц желудочно-кишечного тракта занимает одно из первых мест. КРР медленно прогрессирует, клиническая картина сопровождается эндогенной интоксикацией, обусловленной биохимическими процессами канцерогенеза. Развитие молекулярной онкологии требует поиска прогностических маркеров, позволяющих определять тактику ведения пациентов, исход и прогноз. CD44 является трансмембранным гликопротеином, впервые выявленным на лимфоцитах, связан с биологическими свойствами опухолей, такими как пролиферация, метастазирования, рецидивы, устойчивость к ЛТ и ХТ. В настоящее время обнаружены его изоформы, которые могут служить прогностическими факторами при КРР, осуществляя защиту от антиферментативного окисления.
Цель исследования – определение уровня изоформ CD44 и его значимости в качестве прогностического маркера при КРР. Материалы и методы. Оценивали уровень изоформ CD44 с общей выживаемостью и клинико-патологическими особенностями больных КРР. Экспрессию уровня CD44 и его изоформ изучали в тканях опухоли верифицированного КРР после оперативного вмешательства у 33 больных, получавших лечение в условиях частной хирургической клиники Yangi Hayot. Проведена оценка уровня выживаемости, а также клинической картины с последующей статистической обработкой.

Результаты. Изучение уровня экспрессии CD44 и его изоформ показало, что высокий уровень общих изоформ достоверно связан с ухудшением общего состояния больных КРР. Установлено, что метастатический фенотип образуется за счет экспрессии изоформы CD44 v2-10, более высокий уровень CD44 v6 определяется при колоректальной карциноме. При избыточной экспрессии CD44 со стороны клинической картины наблюдается плохой прогноз и низкая выживаемость, что, по всей видимости, обусловлено низкой дифференцировкой и ее отсутствием при КРР, что подтверждается корреляцией с метаста-

зированием как в близлежащие лимфатические узлы, так и в отдаленные. Проведенный анализ полученных данных подтверждает имеющиеся данные о значимости этого маркера при прогнозе КРР.

Заключение. Результаты исследования по изучению и определению значимости экспрессии CD44 и его изоформ показали наличие прогностической ценности при КРР, при этом положительная экспрессия CD44 коррелирует с низкой общей выживаемостью, дифференцировкой и развитием метастазов в лимфатических узлах. Поиск маркеров этого типа требует дальнейшего изучения.

Classification and clinical presentation of colon cancer in a regional oncology department experience

Gasimov R.A.

Interregional Oncology Department, Central Hospital of Aghjabadi District, Aghjabadi, Azerbaijan

Aim. To assess the clinical forms and their manifestations in patients with colon cancer in the setting of an interregional oncology department, to identify the main clinical signs using the proposed classification of clinically manifest forms, and to optimize the diagnostic approach.

Methods. A retrospective analysis was performed on the archival materials of 148 patients with colon cancer who received inpatient treatment at the Interregional Oncology Department of the Central Hospital of Aghjabadi District between 2018 and 2023. Patients were evaluated according to the classification of clinically manifest forms (toxic and organ forms, their phases and stages).

Results. In 146 out of 148 patients (98.65%), the disease was detected in a clinically manifest form. The toxic form was observed in 61 patients (41.22%), and the organ form in 85 patients (57.43%). In the toxic form, the anemia phase was recorded in 42 patients (68.85%), and the intoxication phase in 19 patients (31.15%). In the organ form, intermittent intestinal obstruction was observed in 58 patients (68.23%), complete obstruction in 20 patients (23.53%), and the inflammation phase in 7 patients (8.24%). Only in 2 patients (1.35%) was the tumor incidentally detected in an asymptomatic form during screening endoscopic examination.

Conclusion. The study results show that the majority of patients with colon cancer (98.65%) are admitted in clinically manifest forms. The proposed classification accurately reflects the clinical manifestations and enables optimization of the diagnostic process in regional oncology departments.

Clinical Outcomes of a Multimodal Approach in Locally Advanced Rectal Cancer

Islamov H.D.[1], Karakhojayev B.Sh.[1], Yusupov A.A.[2], Matniyazova Sh.Y.[1], Lukmonov S.N.[1], Soliyev F.A.[1]

1. Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan
2. Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Introduction: Locally advanced rectal cancer (LARC) remains one of the most challenging categories of malignant neoplasms in this anatomical region. According to recent epidemiological data, LARC is diagnosed in 21–38% of all rectal cancer cases. However, there is still no consensus regarding its precise definition, the optimal diagnostic and therapeutic strategies, or the criteria for evaluating treatment outcomes.

Aim: To improve treatment outcomes in locally advanced rectal cancer through individualized multimodal strategies.

Materials and Methods: From 2021 to 2025, a total of 924 patients with rectal cancer were treated at the Department of Coloproctology of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology (RSSPMCOR). Among them, 197 patients (21.3%) were diagnosed with locally advanced rectal cancer. All patients underwent standard diagnostic evaluation, including mandatory pelvic MRI and, when feasible, PET-CT. The mean age of the patients was 61.9 ± 6.1 years, with females comprising 56.9% of cases. In 61.4% of patients, the tumor was located in the mid and lower ampullary regions. Histologically, mucin-producing adenocarcinoma was identified in 38.6% of cases. In 110 patients (55.8%), complications of the local tumor process were noted, including: peritumoral infiltrate in 41 patients (13 of which with abscess formation); purulent-destructive complications (15 rectovesical and 11 rectovaginal fistulas); and intestinal obstruction in 43 patients.

Results: Patients were divided into three groups: Group I – 121 patients (61.4%) without severe complications and with preserved pelvic organ function. These patients received neoadjuvant chemoradiotherapy with capecitabine and a total radiation dose of 45–50 Gy, followed by radical surgery after 6–8 weeks. Group II – 58 patients (29.4%) with complicated disease course, including purulent-necrotic processes and bowel obstruction. Surgical treatment was performed first, followed by adjuvant therapy. Group III – 18 patients (9.1%) with disseminated metastatic disease (T4N1–2M1 hep/pulm), who received symptomatic therapy. Median survival in this group was 7.6 ± 3.3 months. The resectability rate in Group I was 84.3%, and 72.4% in Group II. R0 resection rates were 81.2% and 63.8%, respectively. Combined surgical procedures were performed in 69.4% of Group I patients and 82.7% of Group II. The most common combined interventions included: Bladder resection – 16 cases (8.12%), Supravaginal hysterectomy with adnexa – 14 cases (7.11%), Complex multiorgan resections – 11 cases (5.58%). Primary restoration of bowel continuity was achieved in 65.3% of Group I and 46.5% of Group II patients. Postoperative complications occurred in 15.7% and 20.7% of patients in Group I and II, respectively, with postoperative mortality rates

of 2.48% and 6.89%. Adjuvant therapy was administered to 175 patients (88.8%) in Groups I and II. Chemotherapy regimens included: XELOX – 42.9% (demonstrated the best tolerability and disease control), FOLFOX-6 – 28.0%, XELIRI – 21.1%, PCT + CRT + PCT – 8.0%. The rate of locoregional recurrence was 4.95% in Group I and 9.72% in Group II; distant metastases were reported in 3.30% and 7.14%, respectively.

Conclusion: Locally advanced rectal cancer is characterized by a fixed, infiltrative tumor extending beyond the organ and invading adjacent structures. A multimodal, individualized approach, incorporating staged therapy and interdisciplinary collaboration, allows for high rates of radical resection, acceptable complication levels, and promising oncologic outcomes.

Comparative Outcomes of Combined Organ-Preserving and Standard Surgical Treatment in Rectal Cancer with Pelvic Organ Invasion

Matniyazova Sh.Y.[1], Islamov H.D.[1], Karakhojayev B.Sh.[1], T.V.Yakov1, U.Sh. Niyozaliyev[1], Yusupov A.A.[2], Soliyev F.A.[1], Lukmonov S.N.[1], Odilov J.B2.

1. Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan
2. Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

e-mail: shakarmatniyozova1975@gmail.com

Introduction: Management of rectal cancer invading female reproductive organs remains controversial. While radical surgery ensures oncological radicality, it may negatively affect quality of life. Organ-preserving strategies have emerged as a potential alternative.

Objective: To compare clinical and oncological outcomes of organ-preserving versus standard surgical treatment in patients with locally advanced rectal cancer.

Materials and Methods:
A total of 134 patients with T4 rectal cancer without distant metastases were analyzed. Diagnostic methods included colonoscopy, CT, transrectal ultrasound, and hysteroscopy.

Surgical treatment included:
Abdominoperineal resection – 48.5%
Hartmann's procedure – 23.1%
Abdominoperineal resection with anastomosis – 17.9%
Anterior resection – 10.4%
All patients underwent lymph node dissection (D1–D2).

Results: Combined organ-preserving procedures included vaginal resection (56.3%), adnexectomy (18.8%), and supravaginal hysterectomy (14.1%). In the control group, 100% of patients underwent hysterectomy with adnexa. Postoperative complication rates were similar (18.8% vs 17.1%), with slightly lower mortality in the organ-preserving group (3.1% vs 4.3%). Long-term outcomes showed no significant difference in recurrence (28.1% vs 24.3%) or 5-year survival (46.5% vs 47.8%). Notably, organ-preserving surgery contributed to better preservation of

endocrine function, which positively influenced patients' psychosocial status.

Conclusion: Organ-preserving surgical treatment is a feasible and effective alternative to radical surgery in selected patients with rectal cancer invading reproductive organs. It ensures comparable oncological outcomes while offering improved functional and quality-of-life benefits.

Early screening for colorectal cancer: Modern approaches and practical significance

Azizov Otabek Kanoatovich

Republican Specialized Scientific -Practical Medical Center of Oncology and Radiology
Kashkadarya Branch

Aim. The aim of early screening is to detect precancerous conditions (adenomatous polyps) and stage I–II colorectal cancer among asymptomatic individuals in order to reduce morbidity and mortality.

Materials and Methods. The main screening methods include colonoscopy, considered the gold standard for individuals over 45 years of age, and fecal occult blood testing (FOBT, FIT). Colonoscopy provides both diagnostic and therapeutic opportunities, including endoscopic mucosal resection (EMR) and endoscopic submucosal dissection (ESD). Organizational measures included regular outreach activities twice a month in district medical associations, implementation of a structured questionnaire for patronage nurses to identify high-risk individuals, and referral of suspected cases for colonoscopic examination and biopsy at the regional oncology center.

Results. A coordinated screening system improved early detection of precancerous lesions. The number of endoscopic surgical interventions has steadily increased: 18 EMR procedures were performed in 2023, 35 in 2024, and 75 EMR and ESD procedures in 2025. For 2026, a 50% increase in endoscopic interventions is planned. Professional communication among endoscopists was strengthened through a dedicated Telegram group, and public awareness was enhanced through regular educational materials distributed via mass media and social networks.

Conclusion. Early screening enables timely identification of precancerous lesions and early-stage colorectal cancer in asymptomatic populations. This approach significantly improves treatment outcomes and facilitates patients' return to a healthy and productive life.

Epidemiological Analysis and Screening Challenges of Colorectal Cancer in Uzbekistan

Islamov H.D.[1], Yusupov A.A.[2], Soliyev F.A.[1], U.Sh.Niyazaliyev.[1], Matniyazova Sh.Y.[1], Karakhojayev B.Sh.[1],Ten.Y.V[1], Lukmonov S.N.[1].
Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan
2. Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Background: Colorectal cancer (CRC) ranks third in incidence and second in cancer-related mortality worldwide. It represents a growing health burden globally, including in developing and low-to-middle-income countries like Uzbekistan. In these regions, most CRC cases are diagnosed at advanced stages, often resulting in lower treatment effectiveness and higher mortality rates. In high-income countries, organized population-based screening programs have proven effective in detecting CRC at earlier stages, thereby improving prognosis and reducing mortality. Unfortunately, in Uzbekistan, such systematic screening programs are still lacking, and public awareness of early cancer symptoms remains low. The existing healthcare infrastructure also poses certain limitations in terms of early detection and follow-up care.

Aim: To analyze current epidemiological trends of colorectal cancer in Uzbekistan and to identify the key challenges and barriers to the implementation of an effective CRC screening program.

Materials and Methods: A retrospective epidemiological analysis was conducted using National Oncology Registry data from 2015 to 2024. For 2025–2026, indicators were calculated using trend-based extrapolation (average annual growth rate method). Parameters analyzed included incidence rates, age and gender distribution, stage at diagnosis, and access to screening and diagnostic services.

Results: Between 2015 and 2024, CRC incidence in Uzbekistan increased from 9.3 to 13.7 per 100,000 population, corresponding to a 47.3% overall increase. The calculated average annual growth rate was approximately 4.4%. Based on this: 2025: 14.3 per 100,000 2026: 14.9 per 100,000 Thus, from 2015 to 2026, the total increase is projected to reach approximately 60%. Stage distribution remains unfavorable: 67–70% of patients are diagnosed at stages III–IV. Patients aged 55 years and older account for 62–66% of all cases. Screening coverage remains low, estimated at 18–22% of the target population. Access to colonoscopy and other endoscopic diagnostics is limited, particularly in rural areas, where late-stage detection exceeds 70–72%. Key contributing factors include delayed healthcare-seeking behavior, low awareness of early symptoms, and недостаточная подготовка первичного звена здравоохранения. Pilot screening programs cover less than 25% of the eligible population and lack systematic follow-up.

Conclusion: By 2026, colorectal cancer incidence in Uzbekistan is expected to reach approximately 14.9 per 100,000 population, reflecting a steady upward trend with a total increase of about 60% since 2015. Persistently high rates of late-stage diagnosis highlight critical gaps in early detection. Implementation of a nationwide screening program, expansion of diagnostic capacity, and повышение онконастороженности among both the population and primary care providers are essential to reduce CRC burden.

Ki-67 как предиктор полного патологического ответа и фактор риска рецидива при раке прямой кишки.

Нишанов Д.А., Чен Е.Е., Мансурова Г.Б., Саидова К.А.

РСНПМЦОиР (Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии)

Актуальность: Поиск биомаркеров, позволяющих прогнозировать эффективность неоадъювантной химиолучевой терапии (ХЛТ) и риск рецидива при местнораспространённом раке прямой кишки, остаётся актуальной задачей современной онкологии. Индекс пролиферативной активности Ki-67 рассматривается как потенциальный предиктивный и прогностический маркер, однако его клиническая роль остаётся дискутабельной.

Цель: Оценить взаимосвязь уровня экспрессии Ki-67 с частотой достижения полного патологического ответа (pCR) и показателями безрецидивной выживаемости (DFS). Материалы и методы: В ретроспективное исследование включены 70 пациентов, получавших неоадъювантную ХЛТ в 2018–2024 гг. Экспрессия Ki-67 определялась иммуногистохимически. Пороговое значение составило 30%. Оценивали частоту pCR, степень регрессии опухоли (TRG), 3-летнюю DFS. Статистический анализ включал χ^2-критерий и Kaplan–Meier с log-rank тестом.

Результаты: Высокая экспрессия Ki-67 (≥30%) выявлена у 49 (70%) пациентов. Частота pCR в данной группе составила 51,0% против 4,8% при низкой экспрессии (χ^2=15,9; p<0,001; OR=20,8). Выраженная регрессия (TRG 1–2) также достоверно чаще отмечалась при высокой экспрессии (55,1% против 4,8%; p<0,001). Несмотря на более высокий уровень pCR, 3-летняя DFS была ниже в группе высокой экспрессии Ki-67 (50,6% против 100%; log-rank p=0,00084).

Выводы: Высокий уровень Ki-67 ассоциирован с большей вероятностью достижения полного патологического ответа, однако сопровождается повышенным риском рецидива. Ki-67 демонстрирует предиктивное значение в отношении ответа на терапию и потенциальную неблагоприятную прогностическую роль, что требует комплексного подхода при выборе лечебной тактики.

Microbiological spectrum of secondary infections after surgery and chemotherapy in patients with colorectal cancer

Karaisayeva Samira

Oncology Clinic of Azerbaijan Medical University

Aim. To evaluate and compare the microbiological spectrum of secondary infections in patients with colorectal cancer following surgery and adjuvant chemotherapy.

Materials and Methods. The study included 35 patients aged 45–78 years (mean 62 ± 3.1) treated

at the Oncology Clinic of Azerbaijan Medical University. Patients were divided into two groups: Group I – postoperative infectious complications after colon resection with anastomosis (n = 15); Group II – infections developing after adjuvant chemotherapy with FOLFOX or CAPOX regimens (n = 20). Microbiological identification of pathogens from intestinal biomaterials was performed using standard culture techniques and the VITEK® 2 automated analyzer. Statistical analysis was conducted using STATISTICA software; $p < 0.05$ was considered significant.

Results. In the postoperative group, the infection rate was 32%. The predominant pathogens were Escherichia coli (28%), Staphylococcus aureus (18%), Enterococcus faecalis (16%), Klebsiella pneumoniae (14%), and Pseudomonas aeruginosa (12%). Gram-negative enterobacteria significantly predominated in surgical site infections ($p = 0.001$), while E. coli and Enterococcus species were common in intra-abdominal abscesses ($p = 0.008$). In the chemotherapy group, the infection rate reached 38%. The leading pathogens were E. coli (24%), K. pneumoniae (20%), P. aeruginosa (16%), S. aureus (14%), and Candida albicans (14%). In neutropenic patients, gram-negative bacteria and opportunistic fungi predominated ($p = 0.026$). Chemotherapy-associated mucositis likely facilitated microbial translocation and contributed to the higher prevalence of opportunistic pathogens.

Conclusion. The microbiological spectrum of secondary infections varies according to treatment stage. Although gram-negative bacteria are predominant overall, opportunistic pathogens are more frequent during chemotherapy. Empirical antimicrobial strategies should consider treatment phase and local resistance patterns.

Organ-Preserving Surgical Treatment of Locally Advanced Rectal Cancer with Invasion into Female Reproductive Organs

Matniyazova Sh.Y.[1], Islamov H.D.[1], Karakhojayev B.Sh.[1], Yusupov A.A.[2], Soliyev F.A.[1], Lukmonov S.N.[1]

1. Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan
2. Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Introduction: Locally advanced rectal cancer (LARC) with invasion into adjacent pelvic organs remains a major surgical challenge. Standard treatment often involves radical procedures such as hysterectomy with adnexa, which may significantly impair hormonal status and quality of life.

Objective: To evaluate the effectiveness and safety of organ-preserving surgical approaches in patients with LARC invading female reproductive organs.

Materials and Methods: A retrospective analysis included 134 female patients with rectal cancer invading reproductive organs, treated between 2008 and 2014. The mean age was 47.2±5.8 years. All patients had histologically confirmed adenocarcinoma, with 50.7% staged as T4N1M0.

Patients were divided into two groups:
Group I (n=64): organ-preserving combined surgery
Group II (n=70): standard surgery (hysterectomy with adnexa)

Results: Tumor invasion most frequently involved the vagina (56.0%), followed by adnexa (18.6%) and uterus (13.4%).
Postoperative complications occurred in 18.8% of patients in Group I and 17.1% in Group II. Mortality rates were 3.1% and 4.3%, respectively.
Recurrence rates were comparable: 28.1% in Group I versus 24.3% in Group II (P=0.034). The 5-year survival rates were also similar (46.5±9.4% vs 47.8±8.2%, P=0.028).
Importantly, organ-preserving surgery allowed better maintenance of hormonal function, with preservation of estradiol and progesterone levels.

Conclusion: Organ-preserving combined surgical approaches in LARC with invasion into female reproductive organs are oncologically safe and do not compromise survival outcomes compared to radical surgery. Additionally, they provide significant advantages in preserving hormonal status and improving quality of life.

Risk factors and revention of intestinal anastomotic leakage in colorectal surgery

Adilhodjayev A.A. Rakhimov O.A. Tuychiev A.P Urmonov .U.B. Komiljonov K.D. Nekov M.U.

Republican specialized scientific and practical medical center of oncology and radiology, Department of minimally invasive surgery, Tashkent, Uzbekistan

Objective: Anastomotic leakage (AL) remains one of the most serious complications following colorectal cancer surgery, significantly increasing postoperative morbidity, mortality, and length of hospital stay. The aim of this study was to identify major risk factors associated with intestinal anastomotic leakage and to evaluate preventive strategies that may reduce its incidence.

Materials and Methods: A retrospective analysis was performed on 325 patients who underwent colorectal resection with primary anastomosis for colorectal cancer between 2021 and 2025. Patient-related factors (age, body mass index, comorbidities), tumor characteristics, type and level of anastomosis, surgical approach, and perioperative management were analyzed. Anastomotic leakage was diagnosed based on clinical signs and confirmed by radiological findings. Statistical analysis was conducted to determine significant risk factors.

Results: Anastomotic leakage occurred in 37 patients (11.4%). Statistically significant risk factors included advanced age (>70 years), obesity, diabetes mellitus, low rectal anastomosis, inadequate tissue perfusion, and prolonged operative time ($p<0.05$). The use of preventive measures such as meticulous assessment of bowel perfusion, selective creation of diverting stomas in high-risk patients, and adherence to perioperative antibiotic prophylaxis was associated with a reduced incidence of leakage. Patients who developed AL had longer hospital stays and higher rates of re-intervention.

Conclusion: Intestinal anastomotic leakage is a multifactorial complication influenced by both patient-related and surgical factors. Early identification of high-risk patients, optimization of comorbid conditions, careful surgical technique, and appropriate preventive strategies can significantly reduce the incidence of anastomotic leakage. Incorporating these measures into routine colorectal surgical practice may improve postoperative outcomes and patient safety.

Study and Analysis of Colorectal Cancer Incidence Rates in 2022–2026 Based on GLOBOCAN Data

H.D. Islamov[1], A.A. Yusupov[2], O.R. Qobilov[2], J.Kh. Ismoilov[2], Ch.O. Yusupova[2], F.A. Soliev[1], Ten Y.V[1], U.Sh Niyozaliyev1

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan
Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Introduction: Colorectal cancer (CRC) remains one of the most common and socially significant types of malignant neoplasms worldwide, particularly in countries with developing healthcare systems. According to the International Agency for Research on Cancer (IARC), CRC ranks third in terms of incidence and second in cancer-related mortality globally. Given global population aging, lifestyle changes, and growing exposure to risk factors, epidemiological monitoring and evaluation of incidence trends are becoming increasingly important.

Objective: To assess the level and trends of colorectal cancer incidence from 2022 to 2026 based on global epidemiological data from the GLOBOCAN database.
Materials and Methods: The study utilized GLOBOCAN data for 2022 and projected estimates for 2024–2026. A retrospective descriptive and trend analysis was conducted. Key indicators included the number of new cases (absolute and per 100,000 population), gender distribution, age-specific incidence, anatomical localization (colon vs rectum), and regional variations. Growth rates were calculated using trend extrapolation methods.

Results: According to GLOBOCAN 2022, the global number of newly diagnosed CRC cases reached approximately 2.0 million. Based on current epidemiological trends, this number is expected to increase to 2.2 million in 2024, 2.3 million in 2025, and approximately 2.4–2.45 million cases by 2026.
This reflects an overall increase of approximately 20–22% between 2022 and 2026, with an average annual growth rate of about 4.5–5.0%.The highest incidence rates remain in high-income countries such as the United States, Japan, Germany, and Australia; however, a notable and steady increase is observed in middle-income regions, including Central Asia.Gender distribution shows that men are affected more frequently than women, with a ratio of approximately 1.3–1.5:1. Age-specific analysis indicates that the peak incidence occurs in individuals aged 60–74 years, accounting for more than 50% of all newly diagnosed cases.Regarding tumor localization, cancers of the sigmoid colon and rectum remain the most prevalent forms. In countries with limited or absent screening programs, more than 60–65% of CRC cases are diagnosed at advanced stages (III–IV), which significantly reduces survival rates.

Conclusion: Between 2022 and 2026, colorectal cancer incidence demonstrates a steady global

increase, reaching approximately 2.4 million new cases annually. The upward trend is particularly pronounced in low- and middle-income countries, where screening programs are недостаточно развиты. Strengthening preventive strategies, expanding population-based screening, and improving early diagnostic capabilities are essential measures to reduce the growing burden of colorectal cancer worldwide.

The role of copper and ceruloplasmin in the pathogenesis of colorectal cancer

Jafarova G.A., Abilova R.G., Askerova T.A., Bayramova N.Sh.

Azerbaijan Medical University, Oncology Clinic

Objective. The aim of the study was to investigate the serum concentrations of copper and ceruloplasmin in patients with colorectal cancer and to assess their potential clinical significance.

Methods. The study included 18 patients aged 45–79 years with a verified diagnosis of colorectal cancer who were undergoing treatment at the Oncology Clinic of Azerbaijan Medical University. The control group consisted of 14 apparently healthy individuals. Serum concentrations of copper and ceruloplasmin were determined by spectrophotometric methods using standard laboratory analyzers.

Results. In recent years, copper has been regarded as an important trace element involved in carcinogenesis, including through the recently described mechanism of cuproptosis. However, the role of copper and copper-binding proteins in colorectal cancer remains insufficiently studied. In the serum of patients with colorectal cancer, a statistically significant increase in ceruloplasmin levels (47.51±2.35 mg%) was detected compared to the control group (7.32±2.14 mg%; p=0.008), exceeding normal values by 2.7 times. Copper concentration was also significantly elevated, reaching 38.19±1.16 μmol/L versus 16.54±1.48 μmol/L in the control group (p<0.001). These findings indicate activation of copper-dependent metabolic processes in colorectal cancer. It is suggested that mutations in the KRAS oncogene, identified in approximately 40% of patients, enhance copper uptake by tumor cells, thereby promoting angiogenesis and tumor progression. Ceruloplasmin, being the main copper transport protein, may further stimulate neoangiogenesis, oxidative processes, and inhibit ferroptosis, creating a favorable microenvironment for tumor growth and metastasis.

Conclusion. Elevated concentrations of copper and ceruloplasmin confirm their significant role in the pathogenesis of colorectal cancer and highlight their potential use as prognostic and auxiliary biomarkers in assessing disease progression and selecting therapeutic strategies.

When should active treatment be discontinued and maintenance therapy initiated in metastatic colorectal cancer?

Zeynalova Nigar Habil,

National Centre of Oncology, Baku, Azerbaijan

Relevance. Metastatic colorectal cancer (mcrc) is characterized by a chronic disease course and the need for prolonged systemic treatment. Although modern chemotherapy and targeted therapy regimens provide effective disease control, their long-term use is frequently associated with cumulative toxicity, deterioration of quality of life, and reduced treatment adherence. Therefore, determining the optimal timing for discontinuing active treatment and initiating maintenance therapy while preserving disease control remains a clinically important issue.

Objective. To identify clinical criteria and outcomes for transitioning from active anticancer treatment to maintenance therapy in patients with metastatic colorectal cancer in real-world clinical practice.

Materials and Methods. A retrospective analysis was conducted including 70 patients with mcrc who received systemic anticancer therapy at the National Oncology Center (Baku). Clinical status, treatment response after the induction phase, treatment tolerability, and indications for transition to maintenance therapy were assessed. Time to disease progression and changes in clinical symptoms during maintenance treatment were analyzed.

Results. Objective response or disease stabilization after the induction phase was achieved in 38 patients (54.3%). Transition to maintenance therapy was performed in 21 patients (30.0%), predominantly after 4–6 months of active treatment. The main reasons for discontinuing intensive therapy were cumulative toxicity (61.9%, n = 13), sustained disease control (28.6%, n = 6), and deterioration of performance status (9.5%, n = 2). During maintenance therapy, the median time to disease progression was 6.9 months, with most patients maintaining clinical stability and experiencing a reduction in treatment-related adverse events.

Conclusion. Discontinuation of active anticancer treatment and transition to maintenance therapy in metastatic colorectal cancer is a justified strategy for a carefully selected group of patients. Timely decision-making allows for reduced treatment-related toxicity, preserved disease control, and improved quality of life without a significant loss of therapeutic efficacy.

Xorazm viloyatida yo’g’on ichak saratoning birlamchi tarqalgan turlarida davolash usullarini takomillashtirish.

Atajanov Obek Bahtiyarovich, Reyimboyev Nodir Atabekovich

RIO va RIATM Xorazm filiali

Maqsad. Birlamchi tarqalgan (IV bosqich) yo‘g‘on ichak saratonida davolashni shaxsiylashtirish orqali samaradorlikni oshirish va davolashdagi uzilishlarni kamaytirishga qaratilgan biomarkerga asoslangan hamda multidisiplinar (MDT) yondashuvni takomillashtirish.

Material va usullar. Takomillashtirilgan algoritm quyidagi tamoyillarga asoslandi: (1) klinik stratifikatsiya (ECOG, metastaz yuklamasi va lokalizatsiyasi, asoratli birlamchi o‘choq — obstruksiya/qon ketish/perforatsiya, rezektsiya imkoniyati); (2) majburiy molekulyar profil (NRAS, BRAF, MSI/dMMR; zaruratda HER2) va o‘sma tomonlamaligini (chap/o‘ng) inobatga olish; (3) MDT ishtirokida taktika tanlash (onkolog, koloproktolog, radiolog, patolog, gepatobiliar jarroh); (4) biomarkerga mos birinchi liniya sistem davolash: MSI-H/dMMR holatlarda immunoterapiya; RAS yovvoyi turi, ayniqsa chap tomonli o‘choqda anti-EGFR + ikki komponentli kimyoterapiya; boshqa holatlarda anti-VEGF + standart kimyoterapiya; (5) javob bo‘lganda konversiya konsepsiyasi asosida mahalliy nazorat usullarini qo‘shish (jigar metastazlari rezektsiyasi/ablatsiya, stereotaktik radioterapiya) va tanlangan bemorlarda peritoneal tarqalishda kombinatsiyalangan yondashuvni ko‘rib chiqish; (6) asoratlarni minimal invaziv boshqarish (stentlash yoki cheklangan palliyativ aralashuv) orqali sistem davolashni kechiktirmaslik.

Natijalar. Taklif etilgan yondashuv “to‘g‘ri bemorga — to‘g‘ri dori” tamoyili asosida davolashni yo‘naltirishga xizmat qiladi: biomarkerga mos terapiya ob’ektiv javob va kasallik nazoratini kuchaytiradi; konversiya davolash va mahalliy usullarni MDTda to‘g‘ri tanlash rezektsiya imkoniyatini kengaytiradi; asoratlarni minimal invaziv yechimlar bilan tez bartaraf etish kimyoterapiya boshlanishini kechiktirmaslikka yordam beradi. Natijada toksiklikni kamaytirish, hayot sifatini yaxshilash hamda umumiy va progressiyasiz yashash ko‘rsatkichlarini oshirishga sharoit yaratiladi.

Xulosa. Birlamchi tarqalgan yo‘g‘on ichak saratonida davolashni takomillashtirishning asosiy yo‘li — molekulyar stratifikatsiya (RAS/BRAF, MSI/dMMR) va o‘sma biologiyasiga mos shaxsiylashtirilgan sistem terapiyani MDT qarori asosida konversiya hamda mahalliy nazorat usullari bilan uyg‘unlashtirishdir. Ushbu yondashuv rezektsiya imkoniyatini oshirish, davolash uzilishlarini kamaytirish va klinik natijalarni yaxshilashga xizmat qiladi.

Clinical impact of microsatellite instability and timing of immunotherapy in metastatic colorectal cancer: real-world data from Azerbaijan.

Zeynalova Nigar Habil

National Centre of Oncology

Relevance. Colorectal cancer remains one of the leading oncological diseases in Azerbaijan, with a substantial proportion of patients diagnosed at metastatic stages. Microsatellite instability (MSI-H/dMMR) is a validated predictive biomarker of response to immune checkpoint inhibitors in metastatic colorectal cancer (mCRC). International trials, including KEYNOTE-177, established pembrolizumab as a first-line standard for MSI-H mCRC; however, regional real-world data remain limited.

Objective. To evaluate the prevalence of MSI-H tumors and assess real-world effectiveness of immunotherapy according to line of treatment in patients with mCRC in Azerbaijan.
Materials and Methods. A retrospective analysis included 74 patients with mCRC treated at the National Centre of Oncology (Baku). MSI status was determined by immunohistochemistry and/or PCR at diagnosis. Treatment line, type of immunotherapy (pembrolizumab or nivolumab), objective response rate (ORR), disease control rate (DCR), and time to progression (TTP) were analyzed.

Results. MSI-H tumors were identified in 39 patients (52.7%), while 35 patients (47.3%) had MSS tumors. All MSI-H patients received immunotherapy: pembrolizumab in 22 patients (56.4%) and nivolumab in 17 patients (43.6%). Immunotherapy was initiated in first line in 18 patients (46.2%) and in second or subsequent lines in 21 patients (53.8%). Objective response was observed in 20 patients (51.3%), and disease control was achieved in 31 patients (79.5%). The median time to progression was 16.1 months. Earlier initiation of immunotherapy was associated with more durable disease control. No meaningful benefit was observed in MSS tumors.

Conclusion. MSI-H metastatic colorectal cancer represents a major molecular subgroup in Azerbaijan. Early MSI testing and timely initiation of immunotherapy are essential for optimizing outcomes and implementing precision oncology in routine clinical practice.

Symptom control and quality of life as primary goals of therapy in metastatic colorectal cancer

Zeynalova Nigar Habil,

National Centre of Oncology, Baku, Azerbaijan

Relevance. Metastatic colorectal cancer (mCRC) is associated with a high symptom burden, including pain, fatigue, bowel dysfunction, and nutritional impairment, which significantly compromise patients' quality of life. A palliative-oriented approach focused on symptom relief and preservation of functional status becomes an essential component of patient management.

Objective. To evaluate the role of systemic therapy and palliative interventions in symptom control and maintenance of quality of life in patients with metastatic colorectal cancer in real-world clinical practice.

Materials and Methods. A retrospective analysis was conducted including 76 patients with mCRC treated at the National Oncology Center (Baku). The severity of major symptoms (pain, fatigue, bowel-related symptoms), patients' functional status (ECOG), and the need for symptomatic and palliative care were assessed. Changes in clinical condition were analyzed during systemic therapy to a maintenance or palliative-oriented treatment strategy.

Results. Clinically significant symptoms at baseline were observed in 58 patients (76.3%), most commonly pain (44 patients, 57.9%) and severe fatigue (39 patients, 51.3%). Improvement or stabilization of symptoms during systemic anticancer therapy was achieved in 41 patients (70.7%). In 24 patients (31.6%), the therapeutic goal was shifted from predominantly tumor-directed treatment to a palliative-oriented approach focused on symptom control. Palliative measures included adequate analgesic therapy, correction of anemia and electrolyte disturbances, nutritional support, antidiarrheal and antiemetic therapy. In this subgroup, symptom relief was achieved in 18 patients (75.0%), and improvement or stabilization of functional status (ECOG 0–1) was observed in 15 patients (62.5%). The median duration of symptom control was 6.4 months.

Conclusion. Symptom control and quality of life represent key therapeutic goals in metastatic colorectal cancer. Timely integration of palliative interventions—including effective pain management, nutritional and symptomatic support—combined with rational modification of anticancer therapy allows for improved functional status and sustained clinical stability without unnecessary treatment burden.

ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОБТУРАЦИОННОЙ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Наврузов С.Н., Рахмонов С.Т., Кулмиев Э.Э., Шодиев А.С., Чориев Х.Х.

Клиника «Yangi Hayot», Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Обтурационная непроходимость толстой кишки (ОНТК) является серьезной клинической проблемой, на которую приходится примерно 25-30% всех кишечных непроходимостей. Причины могут быть классифицированы на доброкачественные и злокачественные заболевания, при этом колоректальный рак является наиболее распространенной причиной непроходимости толстой кишки. Часто требуется хирургическое вмешательство, особенно в случаях злокачественной непроходимости или когда существует риск перфорации кишечника.

Цель исследования: обоснование тактики ведения больных с ОНТК и выбора объёма оперативного вмешательства с оценкой ближайших результатов.

Материал и методы: проведена оценка ретроспективного материала – 2021-2025 гг. За этот период в клинике пролечено 156 больных, у которых установлен диагноз ОНТК в связи с различной патологией толстой и прямой кишки. При этом опухоли правой половины толстой кишки отмечались у 3,5%; левой половины - у 68,1%; прямой кишки - у 28,4%.

Результаты. Одномоментные радикальные и условно-радикальные операции выполнены у 88,2% больных, двухэтапные радикальные вмешательства - у 11,8%. Летальность после радикальных операций составила 0,9%, в основном она была связана с запущенностью опухолевого процесса и возникновением полиорганной недостаточности. При тяжелой стадии ОНТК непосредственные результаты операций ухудшались, в результате увеличивалось количество летальных исходов.

Обсуждение. На определение хирургического лечения обструктивной обструкции толстой кишки влияет несколько факторов, в том числе клиническое состояние пациента, характер обструкции и сроки вмешательства. В случаях обструктивного колоректального рака экстренная хирургия часто включает колостомию или резекцию опухоли, но плохое системное состояние пациента может осложнить исходы, требуя нескольких операций и увеличивая риски.

Заключение. Анализ наблюдений, за 3-х летний период свидетельствует о необходимости поиска методов оперативных вмешательств и совершенствовании тактики их проведения с учётом соблюдения принципов хирургического радикализма и тяжести возникающих патологических процессов, обусловленных опухолевой патологией.

ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЯЖЕСТЬ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Ниязалиев У.Ш., Хакимов Г.А.

Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии, Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Цель исследования: изучение линейной структуры популяций CD45+ лимфоцитов (Т-лимфоцитов с фенотипом CD3+CD19-, В-лимфоцитов с фенотипом CD3-CD19+ и NK- лимфоцитов с фенотипом CD3-CD16+56+) в крови методом проточной цитометрии Accury C6, также субпопуляции (CD3+CD4+, CD3+CD8+).

Материалы и методы исследования: Обследован 31 пациент с морфологически подтверждённым колоректальным раком в возрасте 41–77 лет. Пациенты разделены на две группы: III стадия (местно-распространённый КРР) и IV стадия (метастатический КРР). Контрольную группу составили практически здоровые лица. Иммунофенотипирование лимфоцитов периферической крови проводили методом проточной цитометрии (Accuri C6). Определяли популяции CD45+ клеток: Т-лимфоциты (CD3+CD19−), В-лимфоциты (CD3−CD19+), NK-клетки (CD3−CD16+56+), а также субпопуляции CD3+CD4+ и CD3+CD8+. Статистическая обработка выполнялась с использованием критерия Стьюдента, различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: Выявлено, что число зрелых Т-лимфоцитов CD3+CD19- у больных м-рКРР был 36,8±1,51% при норме 43,5±2,7%, а при мКРР CD3+CD19- - 29,2±1,3%. Так, число зрелых Т-лимфоцитов достоверно снижены при КРР, особенно в группе мКРР по отношению к норме и между собой (p<0,05). Среднее значение CD3+CD4+ в группе м-рКРР равен 23,1±1,3%, а при мКРР – 17,31±0,62% при норме 31,5±1,7%. Уровень Т-хелперов снижен при КРР, особенно при мКРР (p<0,05). Содержание Т-супрессоров CD8+ при м-рКРР составило 39,9±1,71%, при мКРР – 43,9±1,44%, а в норме 27,35±1,44%. Видно, при мКРР самый высокий уровень Т-супрессоров, что свидетельствует о выраженной иммуносупрессии. Уровень В-лимфоцитов CD19+ составил при м-рКРР 18,6±2,1%, при мКРР – 11,8±1,3% при норме 16,4±1,22%, что свидетельствует о компенсаторной функции иммунитета при м-рКРР и иммуносупрессии при мКРР. Следовательно, у больных КРР наблюдается выраженная клеточная иммуносупрессия, которая более выражена при метастатическом КРР.

Выводы: У больных колоректальным раком выявлено достоверное снижение CD3+ и CD4+ лимфоцитов на фоне повышения CD8+ клеток, что свидетельствует о выраженной клеточной иммуносупрессии. Степень иммунных нарушений нарастает при метастатическом процессе. Изменения субпопуляций лимфоцитов могут рассматриваться как дополнительные прогностические критерии тяжести КРР.

Место лапароскопического доступа для радикального хирургического лечения колоректального рака

Лукмонов С.Н.1, Исламов Х.Д.1, Матниязова Ш.Я.1, Карахожаев Б.Ш.1, Солиев Ф.А.1, Юсупов А.А.2.

1.Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент. Узбекистан

2.Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент. Узбекистан

Цель исследования: изучение ближайших результатов радикальных оперативных вмешательств, проводимых лапароскопическим доступом (ЛС) при колоректальном раке (КРР).

Материал и методы исследования. Проведен анализ ближайших результатов лечения пациентов колоректальным раком которым выполнены лапароскопические (ЛС) радикальные хирургические вмешательства в период с января 2020 г. по март 2025 г в отделение онкоколопроктологии РСНПМЦОиР. В анализируемую группу были включены 87 пациентов с КРР (39 мужчины, 48 женщин). Возрастной состав пациентов находился в пределах 28–76 лет. Среднее значение индекса массы тела (ИМТ) 25,2 (16,9–36,7). В каждом учитываемом случае была морфологически верифицированная аденокарцинома ободочной и прямой кишки I–III стадий.

Результаты. Характер выполненных операций представлен следующим образом: резекции сигмовидной кишки – 28 (32,2%); правосторонняя гемиколэктомия – 13 (14,9%); передняя резекция прямой кишки (ПРПК) – 26 (29,9%); низкая ПРПК – 5 (5,7%) брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки (БПЭ) –13 (14,9%); левосторонняя гемиколэктомия (ЛГКЭ) – 1 (1,2%) Длительность ЛС операций составила 120,0–465,0 мин., среднее значение – 235,1±71,8

мин. Интраоперационная кровопотеря составила в среднем 125,0±72,2 мл. Конверсия на лапаротомию была в 3 случаях (3,4%). Качество мезоректумэктомии в подгруппе при ПРПК и НПРПК в 40 случаях из 44 (90,9%) оценено как отличное, без повреждения мезоректальной фасции, в 4 препаратах отмечены небольшие дефекты фасции. Исследование циркулярной границы резекции показало, что в 93,1% (41 из 44) выполнена R 0-резекция. В каждом удаленном препарате исследовалось в средне 13,6±3,7 лимфатических узлов (12–22). Поражения апикального лимфоузла не отмечалось ни в одном случае.

Выводы. Исследование ближайших результатов радикальных лапароскопических операций, выполненных при колоректальном раке, показывает низкую кровопотерю, небольшую частоту конверсий и послеоперационных осложнений, а также благополучное течение послеоперационного периода с быстрым восстановлением функции кишечника. Патоморфологические показатели качества мезоректумэктомии и лимфодиссекции при ЛС-операциях подтверждают онкологическую адекватность данного метода.

Неоадъювантная терапия у пожилых пациентов с колоректальным раком

Мухаммедаминов Ш.К. Сагдуллаев Ш.П. Абдалов.И.Б. Авезова М.М. Неков М.У.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкентский областной филиал (РСНПМЦОиР ТОФ), 1-е хирургическое отделение, Ташкент, Узбекистан.

Цель: Оценить переносимость, частоту послеоперационных осложнений и показатели выживаемости (выживаемость без прогрессирования и общая выживаемость) у пожилых пациентов (≥65 лет) с колоректальным раком, получавших неоадъювантную терапию в РСНПМЦОиР ТОФ в период 2021–2025 гг.

Материалы и методы:Проведено ретроспективное наблюдение 96 пациентов возрастом ≥65 лет с первично диагностированным колоректальным раком, лечившихся с применением неоадъювантной терапии (полихимиотерапия CAPOX-подобными схемами в сочетании с лучевой терапией) до хирургического вмешательства.

Оценивались:
стадия опухоли;
переносимость терапии (по частоте и тяжести побочных эффектов);
частота R0-резекции;
послеоперационные осложнения;
выживаемость без прогрессирования (ВБП) и общая выживаемость (ОВ).
Данные сравнивались с исторической когортой пожилых пациентов, получавших стандартное последовательное лечение.

Результаты: Средний возраст — 69 лет (диапазон 65–85); мужчины — 54%, женщины — 46%.
R0-резекция достигнута у 76 (79%) пациентов.
Частичный или полный ответ по RECIST отмечен у 60% пациентов.
Средняя ВБП составила 30 мес, медиана ОВ не достигнута к моменту анализа.

Тяжёлые послеоперационные осложнения наблюдались у 12% пациентов, сопоставимо с контрольной когорой.
Переносимость терапии была удовлетворительной, побочные эффекты чаще всего 1–2 степени по шкале CTCAE.

Заключение: Неоадъювантная терапия у пожилых пациентов с колоректальным раком сопровождается высокой частотой R0-резекции, удовлетворительной переносимостью и приемлемой частотой осложнений. Полученные результаты подтверждают возможность включения пожилых пациентов в схемы предоперационного лечения, при этом требуется индивидуальный подход и дальнейшее проспективное изучение для стандартизации терапии.

ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Наврузов С.Н., Наврузов Б.С., Рахмонов С.Т., Кулмиев Э.Э.

Клиника «Yangi Hayot», Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Выбор и объем хирургических вмешательств при раке прямой кишки (ПРК) обуславливают необходимость индивидуального подхода, учитывающего онкологический радикализм и технические возможности хирургической бригады. Точное определение стадии опухоли имеет решающее значение для выбора подходящих методов лечения, поскольку оно влияет на общую хирургическую стратегию.
Цель исследования: анализ результатов хирургических вмешательств на основе ретроспективного материала больных с РПК.

Материал и методы. Нами проведены ретроспективная оценка и анализ результатов лечения 148 больных, госпитализированных в клинику «Yangi Hayot» с диагнозом РПК в 2021-2025 гг. Выбор метода операции зависел от локализации опухолевого процесса, наличия очагов метастазирования, осложнений, а также функционального состояния больных.

Результаты: больные РПК за изученный период составляли 67,4%. В большинстве случаев выполнялись брюшно-анальные резекции прямой кишки (62,7%), брюшно-анальная экстирпация (37,3%). Гистологическое исследование показало, что в основном была верифицирована аденокарцинома различной степени дифференцировки, преобладали: экзофитный рост опухоли (63,9%), смешанные формы (24,2%), эндофитный рост (11,9%). По размерам образований отмечались распространенные T3-T4 стадии опухолевого роста с наличием регионарных метастазов (25,3%), которые в основном распространялись в средне- и верхнеампулярные отделы прямой кишки. Анализ непосредственных результатов показал, что 3-х летняя выживаемость при отсутствии регионарного метастазирования составила 22,1%, при метастазах - 8,6%.

Обсуждение. При местно-распространенных опухолях РПК пациентам рекомендуется проведение комбинированных операций, включающих удаление первичной опухоли вместе с прилегающими органами и тканями в едином блоке. В случаях, когда хирургическое вмешательство невозможно, рекомендуется паллиативная терапия.

Заключение. Отдаленные результаты лечения больных с РПК зависят от возникновения рецидивов и метастазов. Метастатические очаги появились у 36,9% пациентов с РПК, в последующем с учетом возраста и распространенности процесса можно рекомендовать их резекцию.

Оценка эффективности гибридной малоинвазивной геморроидэктомии при осложнённых формах геморроя

Сарманов Д.И.1, Мирзахмедов М.М.1, Абдалов И.Б.2
1. ТГМУ Nano Medical Clinic, г. Ташкент
2. ТОФРСНПМЦОиР

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность гибридной малоинвазивной методики хирургического лечения осложнённых форм геморроя III–IV стадии в сравнении с традиционной геморроидэктомией.

Материалы и методы: В исследование включены 79 пациентов с осложнёнными формами хронического геморроя III–IV стадии, проходивших стационарное лечение в 2022–2026 гг.
Контрольную группу составили 35 пациентов, которым выполнялась традиционная геморроидэктомия по Миллигану–Моргану.
В основную группу вошли 44 пациента, которым проводилась гибридная методика: биполярная коагуляция внутренних геморроидальных узлов системой LigaSure в сочетании с лазерной абляцией наружных узлов.
Послеоперационное обезболивание в основной группе осуществлялось методом каудальной анестезии под ультразвуковым контролем.

Оценивались следующие показатели: длительность оперативного вмешательства;
интенсивность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (VAS);
сроки госпитализации; сроки заживления послеоперационных ран;
частота ранних послеоперационных осложнений.
Статистическая обработка проводилась с использованием методов вариационной статистики. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Результаты: Применение гибридной методики сопровождалось значительным сокращением длительности операции — 22,3±2,1 мин против 45,6±3,8 мин в контрольной группе ($p<0,001$). Использование системы LigaSure обеспечивало надёжный гемостаз без необходимости дополнительного лигирования сосудов.
Интенсивность болевого синдрома в основной группе была статистически значимо ниже на всех этапах раннего послеоперационного наблюдения. Через 24 часа показатель VAS составил 3,4±0,9 балла против 7,2±1,2 в контрольной группе ($p<0,001$). Применение наркотических анальгетиков в основной группе не потребовалось.
Средняя продолжительность госпитализации составила 1,6±0,5 суток в основной группе и 4,4±0,7 суток в контрольной ($p<0,001$).
Сроки заживления послеоперационных ран были значительно короче при гибридной методике — 13,2±2,4 суток против 33,8±3,5 суток ($p<0,001$).
Послеоперационные осложнения в основной группе не зарегистрированы, тогда как в

контрольной группе отмечались случаи кровотечения и задержки мочеиспускания.

Заключение: Гибридная малоинвазивная геморроидэктомия является эффективным и безопасным методом хирургического лечения осложнённых форм геморроя III–IV стадии. Метод обеспечивает снижение послеоперационной боли, сокращение сроков госпитализации и ускорение заживления ран. Полученные результаты подтверждают перспективность широкого внедрения данной технологии в клиническую практику.

Прогностическое значение мутаций KRAS, NRAS и BRAF при метастатическом колоректальном раке

Ниезова Ш.Х., Абдуллаева А.В.

Республиканский специализированный научно практический медицинский центр Онкологии и Радиологии

Метастатический колоректальный рак (мКРР) остаётся одной из ведущих причин онкологической смертности. Молекулярные нарушения сигнального пути MAPK играют ключевую роль в прогрессировании опухоли и формировании лекарственной резистентности. Наиболее клинически значимыми являются мутации KRAS, NRAS и BRAF, которые определяют прогноз заболевания и чувствительность к таргетной терапии. Оценить влияние мутационного статуса KRAS, NRAS и BRAF на показатели выживаемости пациентов с мКРР.

Материалы и методы. Проанализированы данные 214 пациентов с мКРР. Всем выполнено молекулярно-генетическое тестирование (KRAS экзоны 2–4, NRAS экзоны 2–4, BRAF V600E). Пациенты были разделены на две группы: первая — с диким типом генов (n=118), вторая — с наличием мутаций KRAS, NRAS или BRAF (n=96). Основными критериями оценки являлись общая выживаемость (OS) и безпрогрессивная выживаемость (PFS).

Результаты. Мутации KRAS выявлены у 38% пациентов, NRAS — у 4%, BRAF V600E — у 9%. В группе дикого типа медиана OS составила 28,4 месяца, PFS — 11,2 месяца. В группе с мутациями медиана OS снизилась до 18,6 месяца, PFS — до 7,4 месяца ($p<0,05$). Наиболее неблагоприятный прогноз отмечался у пациентов с мутацией BRAF V600E, где медиана OS составила 12,3 месяца. У больных с мутациями RAS зарегистрирована резистентность к анти-EGFR терапии, что сопровождалось снижением частоты объективного ответа (22% против 48% в группе дикого типа).

Выводы. Мутации KRAS и NRAS являются предикторами отсутствия ответа на анти-EGFR терапию, тогда как мутация BRAF V600E ассоциирована с неблагоприятным прогнозом. Молекулярное тестирование KRAS, NRAS и BRAF является обязательным этапом выбора системной терапии при мКРР.

Реконструктивно-восстановительные операции у больных колоректальным раком

Юсупбеков А.А., Рахимов О.А., Мадиёров Б.Т., Сувонкулова Х.Б. Ахмадалиева Н.Ф, Ражабова Б.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии. Ташкентский государственный медицинский университет.

Цель. Оценить эффективность и безопасность реконструктивно-восстановительных хирургических вмешательств у больных колоректальным раком после обструктивных резекций и формирования колостом.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 86 пациентов с колоректальным раком, находившихся на лечении в период с 2020 по 2025 годы. Возраст больных составил от 40 до 76 лет. У большинства пациентов диагностирована III стадия опухолевого процесса, осложненная кишечной непроходимостью. Реконструктивно-восстановительные операции выполнялись через 6–10 месяцев после первичных хирургических вмешательств. Часть пациентов до восстановления кишечной проходимости получила курсы адъювантной полихимиотерапии. Восстановление непрерывности толстой кишки осуществлялось путем формирования различных видов анастомозов. Сигмо-ректоанастомоз сформирован у 30 (34,9%) пациентов. Трансверзо-сигмоанастомоз выполнен у 18 (20,9%) больных. Сигмо-сигмоанастомоз у 14 (16,3%) пациентов. Трансверзо-трансверзоанастомоз сформирован у 12 (13,9%) больных. В отдельных клинических ситуациях выполнялись расширенные хирургические вмешательства: правосторонняя гемиколэктомия с формированием илеотрансверзоанастомоза у 7 (8,1%)пациентов, а также резекция илеоцекального угла с наложением илеоасцендоанастомоза у 5 (5,8%) больных. Анастомозы формировались как ручным способом, так и с применением механических сшивающих аппаратов.

Результаты: Летальных исходов в послеоперационном периоде не зарегистрировано. Несостоятельность анастомоза отмечена в одном наблюдении (1,2%) и была успешно купирована консервативными методами лечения. Частота гнойно-воспалительных осложнений оставалась низкой и составила 3,5%. В отдельных наблюдениях выявлялись стриктуры анастомоза (2,3%), которые были успешно устранены эндоскопическими методами. Общий уровень послеоперационных осложнений составил 7,0%.

Выводы: Реконструктивно-восстановительные операции у больных колоректальным раком являются безопасным и эффективным методом восстановления проходимости толстой кишки после обструктивных резекций и формирования колостом. Низкая частота послеоперационных осложнений и отсутствие летальности подтверждают целесообразность широкого внедрения данных хирургических вмешательств в клиническую практику.

Роль скрининга колоректального рака в группах повышенного и возрастного риска

Абдыева Г.Х., Эйвазова К.А., Лятифова Л.В., Гасанова Д.Н., Аббасалиева П.М.

Азербайджанский Медицинский Университет, кафедра хирургических болезней III, Баку, Азербайджан

Целью нашего исследования было проведение скрининга в группах риска при колоректальном раке и получить данные для скрининговой программы для выявления ранней диагностики заболевания.

Материалы и методы. Исследование было проведено на кафедре хирургических болезней III за период с мая 2021 по декабрь 2025 г. 223 человек прошли скрининговую колоноскопию. В исследование были включены лица, в анамнезе которых наблюдался семейный колоректальный рак и лица старше 45 лет, которые участвовали в скрининге добровольно без семейного отягощённого анамнеза. Женщин было 125 (56%), а мужчин 98 (44%). Эндоскопическое исследование проводилось в хирургическом отделение в университетской клинике. Было получено письменное согласие от всех лиц. Ни у одного больного осложнения (кровотечение, перфорация) не наблюдались. При диагностирование полипа во время исследования или позже проводилось полипэктомия. Люди с анамнезом колоректального рака и с другими заболеваниями кишечника не были включены в исследование.

Результаты. Полипы были обнаружены у 63 (28,25%), а злокачественное образование у 5 (2,24%) больных, которым была проведена биопсия. Мы рассмотрели локализацию полипов, обнаруженных у 63 больных. В правой половине толстой кишки было обнаружено 10 (16%), в поперечной -9 (14%), в левой половине толстой кишки-32 (51%), в прямой кишке -12 (19%) полипов. Среди 5 больных со злокачественной массой полип, локализованный в прямой кишке, наблюдалось у одного , а в левой половине толстой кишки - у 4 пациента. При гистопатологической оценке среди 63 пациентов аденоматозный полип встречались у 49 (78%) , злокачественный полип - у 5 (8%), воспалительные - у 9 (14%). У пациентов со злокачественным образованием аденокарцинома была выявлена у 5 (2%) больных. Этим больным мы провели хирургическую операцию.

Выводы. На сегодняшний день колоноскопия является золотым стандартом в скрининге колоректального рака, скрининговая программа колоректального рака является актуальным. Целесообразно проведение скрининга в более широком масштабе, чтобы получить более адекватные результаты, так как наше исследование не полностью отражает частоту распространения колоректального рака в нашей республике. Но, нужно иметь ввиду, что колоректальный рак можно лечить при ранней диагностике до развития рака.

Совершенствование персонализированного подхода лечения путем изучения молекулярно – генетического профиля опухоли пациентов колоректальным раком в казахстанской популяции

I. Turkpenova, E. Bekmukhambetov, D. Kaidarova, K. Smagulova, A. Jumanov

Kazakh Institute Oncology and Radiology

Цель: Оптимизация персонифицированных подходов терапии больных колоректальным раком с учетом молекулярно – генетических маркеров.
Материалы и методы: 500 пациентов с гистологически верифицированным КРР. Лабораторный метод: проведение ИГХ-исследований биопсий (n=500) в центре патоморфологических исследований КазНИИОиР; Проведение ПЦР диагностики (ПЦР REAL TIME PCR SYSTEM TIANLONG) для установления или исключения ложноположительных или ложноотрицательных результатов в центре молекулярно-генетических исследований КазНИИОиР; Анализ и статистическая обработка полученных результатов будет проведен с использованием специализированного программного обеспечения для проведения статистических исследований SPSS 23.0.

Результаты: В исследование были включены 500 пациентов с колоректальным раком, проходивших обследование и лечение в период 2019–2023гг. Среди них преобладали женщины — 57,0%, мужчин было 43,0%. Наиболее часто заболевание диагностировалось на II стадии (44,5%), далее следовали III стадия (30,5%), IV стадия (21%) и I стадия (4%). Основным гистологическим типом опухоли являлась аденокарцинома, при этом преобладали умеренно дифференцированные опухоли (G2-81,5%). Анализ микросателлитной нестабильности показал, что MSI-low выявлен у 56% пациентов, MSI-stable — у 40,5% пациента тогда как MSI-high встречался значительно реже — у 7 пациентов (3,5%). У пациентов с неметастатическим колоректальным раком медиана безрецидивного периода составила 24,2 месяца при MSI-high, 20,1 месяца при MSI-stable и 16,8 месяца при MSI-low, что указывает на более благоприятное течение заболевания при MSI-high статусе.

Выводы: изучена частота встречаемости MSI high -3,5%, MSI low-56% у пациентов с КРР в казахстанской популяции; MSS чаще встречается у мужчин (65,2%) в то время как MSI high и low чаще встречается у женщин (54,6%); MSI low и high чаще встречаются у пациентов в возрасте от 18 до 50 лет (78,2%); MSS чаще встречается при локализации опухоли в левых отделах кишечника (18,7%), а также в прямой кишке (21,8%); MSI low наибольший БРП составил 90 мес., MSI stable наибольший БРП составил 45 мес., MSI high наибольший БРП составил 14 мес.; все пациенты со статусом MSI high завершили терапию и находятся под наблюдением; у 3 пациентов выявлен синдром Линча.

Современные подходы к хирургическому лечению IV стадии рак прямой кишки с метастазами в печень и другие органы.

Мухаммедаминов Ш.К. Сагдуллаев Ш.П. Абдалов.И.Б. Авезова М.М. Неков М.У.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии,
Ташкентский областной филиал, 1-е хирургическое отделение, Ташкент, Узбекистан.

Цель. Оценить влияние объёма хирургического вмешательства (паллиативные операции по сравнению с симптоматическими вмешательствами) на показатели общей выживаемости у пациентов раком прямой кишки IV стадии с метастазами в печень и другие органы, получавших комбинированное (химиотерапия на основе CAPOX, и др) лечение.

Материал и методы: Проведён ретроспективный анализ результатов лечения 64 пациентов с IV стадией рака прямой кишки, получавших лечение в РСНПМЦО и ТОФ за последние 5 лет. Возраст пациентов соответствовал средней популяционной структуре больных метастазирующим прямой раком. У 39 больных выполнены симптоматические операции (формирование стомы, обходные анастомозы) с последующей химиотерапией. У 25 пациентов произведены паллиативные резекции или экстирпации первичной опухоли с последующей системной химиотерапией. Оценивались показатели общей выживаемости и послеоперационные результаты.

Результаты: Пациенты после резекционных и экстирпационных вмешательств на прямой кишке с последующей химиотерапией имели более высокую общую выживаемость по сравнению с группой симптоматических операций: медиана выживаемости составила 12–19 месяцев против 7–13 месяцев у симптоматических пациентов, что соответствует международной статистике.

Заключение: При IV стадии рака прямой кишки с метастатическим поражением печени выполнение паллиативные вмешательств в сочетании с современной системной химиотерапией обеспечивает лучшие отдалённые результаты по сравнению с симптоматическими операциями. Активная хирургическая тактика у тщательно отобранных пациентов соответствует современным международным стандартам лечения.

Сравнение ручного и степлерного илеоколического анастомоза после правосторонней гемиколэктомии

Юсупбеков А.А , Рахимов О.А , Мадёров Б.Т, Ражабова Б.М, Сувонкулова Х. , Ахмадалиева Н.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: Оценить влияние способа формирования илеоколического анастомоза (ручного или степлерного) на частоту послеоперационных осложнений у пациентов, перенёсших открытую правостороннюю гемиколэктомию по поводу рака ободочной киш-

ки.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный клинико-статистический анализ данных пациентов, оперированных в РСНПМЦОиР (Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии и Республиканский специализированный центр)в 2011–2017 гг. В исследование включены 4062 пациента, которым выполнена плановая открытая правосторонняя гемиколэктомия. У 2742 пациентов анастомоз сформирован вручную, у 1320 — с использованием степлера. Основной конечной точкой являлась несостоятельность анастомоза. Дополнительно оценивались послеоперационный илеус, хирургические осложнения, длительность операции, продолжительность госпитализации и 30-дневная летальность. Выполнены однофакторный и многофакторный анализы.

Результаты: Общая частота несостоятельности анастомоза составила 3,6% и статистически значимо не различалась между группами. Также не выявлено достоверных различий по частоте послеоперационного илеуса, повторных операций, инфекций области хирургического вмешательства, длительности пребывания в стационаре и 30-дневной летальности. В группе степлерного анастомоза отмечено достоверное сокращение времени операции и меньшая частота лёгких осложнений (Clavien–Dindo I–II степени). Многофакторный анализ показал, что метод формирования анастомоза не является независимым фактором риска, тогда как существенное влияние на развитие послеоперационных осложнений оказывают ASA-статус пациента и индекс массы тела.

Выводы: Ручной и степлерный илеоколический анастомоз после правосторонней гемиколэктомии обладают сопоставимой безопасностью. Использование степлера сокращает продолжительность операции и снижает частоту лёгких послеоперационных осложнений.

Эффективность и клинические результаты неоадъювантной химиотерапии без лучевой терапии у пациентов с раком нижне- и среднеампулярного отдела прямой кишки

Исламов Х.Д.[1], Лукмонов С.Н.[1], Израильбекова К.Ш.[1], Матниязова Ш.Я.[1], Карахожаев Б.Ш.[1], Юсупов А.А.[2], Солиев Ф.А.[1], Ёрматов М.[1]

1.Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент. Узбекистан
2. Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент. Узбекистан

Введение: проведение неоадъювантной химиолучевой терапии (ХЛТ) с дальнейшим хирургическим вмешательством является стандартом лечения больных местно-распространенным раком прямой кишки (РПК). Однако при этом увеличивается интервал между лучевой терапией и началом системной лекарственной терапии. Проведение неоадъювантной химиотерапии (НАХТ) вместо ХЛТ при РПК позволяет избежать лучевых реакций и повреждений, а также раньше начать системное лечение.

Целью нашего исследования было изучение безопасности и эффективности НАХТ без

применения лучевой терапии при нижне и среднеампулярном раке прямой кишки.

Методы: Проведено ретроспективное когортное одноцентровое исследование с анализом историй болезни пациентов с нижнеампулярным раком прямой кишки за период с 2023 по 2026 год с локализованным раком нижне и среднеампулярного отдела прямой кишки без вовлечения циркулярного края резекции и наличием негативных факторов риска. Основным оцениваемым параметром была трехлетняя безрецидивная выживаемость (БВ). Также оценивались частота полного патологического ответа (pCR), токсичность лечения, частота послеоперационных осложнений (по шкале Клавьена-Диндо), степень регрессии опухоли, частота рецидивов и метастазов, трехлетняя общая выживаемость (ОВ) и частота полного завершения курса лечения.

Результаты: В исследование включено 123 пациентов. Медиана периода наблюдения составила 24,14 месяца (Q1 = 25 месяцев, Q3 = 50,2 месяца). Трехлетняя выживаемость без прогрессирования заболевания составила 79,7%, трехлетняя общая выживаемость – 90,4%. Частота рецидивов составила 0%, частота метастазов – 13,4%. У 18 (15,0%) пациентов, получавших химиотерапию, отмечен полный патоморфологический ответ (pCR). Гематологическая токсичность 3–4 степени наблюдалась у 7 пациентов (8,6%), негематологическая токсичность – у 5 пациентов (6%). Частота несостоятельности анастомоза составила 5,8%.

Заключение: НАХТ без применения лучевой терапии при нижне и среднеампулярном удовлетворительно переносится больными, сопровождается небольшим количеством токсических реакций и является перспективным и многообещающим методом. Необходима разработка новых патоморфологических критериев ответа опухоли на неоадъювантную лекарственную терапию.

Клинические результаты одномоментных резекций печени и толстой кишки у пациентов с метастатическим колоректальным раком

Исламов Х.Д.[1], Эгамбердиев Д.М.[1], Лукмонов С.Н.[1], Израильбекова К.Ш.[1], Матниязова Ш.Я.[1], Карахожаев Б.Ш.[1], Хакимов А.А.[1], Юсупов А.А.[2], Солиев Ф.А.[1].

1.Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент. Узбекистан
2. Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент. Узбекистан

Введение: Колоректальный рак часто сопровождается метастазами в печень, что значительно осложняет лечение. Одновременное удаление опухоли кишечника и метастазов печени становится всё более распространённым методом. Такой подход сокращает сроки лечения и повышает шансы на выздоровление. Целью работы является оценка эффективности одномоментных резекций при метастатическом КРР.
Целью проанализировать результаты одномоментного хирургического лечения метастатического КРР при выполнении атипичных резекций печени (АРП) и резекций толстой кишки.

Методы: Проведен анализ 35 пациентов с колоректальным раком, радикально опериро-

ванных одновременно с выполнением атипичной резекции печени (АРП) вместе с метастазами за период. с 2018 по 2024 год в отделение онкоколопроктологии РСНПМЦОиР. Среди них 19 женщин и 16 мужчин. Возраст больных колебался в пределах 42–83 лет. У 29 из них диагноз КРР с наличием метастазов в печень подтвержден на основании данных компьютерной томографии органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием или УЗИ органов брюшной полости. У 6 пациентов метастатическое поражение установлено интраоперационно при ревизии печени.

Результаты: В 14 случае при обследовании и интраоперационно установлено наличие солитарного поражения печени метастазами КРР, в остальных 21 случаях определялись множественные метастатические узлы в пределах одной (14 пациентов), либо обеих (7 случаев) долей, с поражением не более 40% площади паренхимы, что позволило нам выполнить относительно радикальный объем вмешательства. Всем больным данной группы проведена АРП в пределах здоровых тканей печени с использованием высокочастотных биполярных инструментов, позволяющих достичь надежную коагуляцию всех типов сосудов печени, ушиванием дефекта печени отдельными Z-образными швами, по показаниям. Серьезных послеоперационных осложнений и летальности у данной группы пациентов не отмечено. Во всех случаях диагноз был подтвержден гистологически.

Выводы: При хирургическом лечении пациентов с метастатическим операбельным колоректальным раком и метастазами в печени предпочтительно проводить одновременное удаление опухоли толстой кишки и выполнение АРП.

Современные возможности улучшения отдалённых результатов комплексного лечения колоректального рака с метастазами в печени

Исламов Х.Д.[1], Лукмонов С.Н.[1], Эгамбердиев Д.М.[1], Израильбекова К.Ш.[1], Юсупов А.А.[2], Карахожаев Б.Ш.[1], Матниязова Ш.Я.[1], Хакимов А.А.[1], Солиев Ф.А.[1], Ёрматов М[1].

1.Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент. Узбекистан.
2. Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент. Узбекистан.

Актуальность: В настоящее время выбор тактики лечения больных метастатическим колоректальным раком (КРР) остается неоднозначным и во многом зависит от возможностей клиники и принятых в ней стандартов, что определяет необходимость поиска оптимальной модели лечения таких больных.

Цель: Оценка возможности выполнения полной циторедукции у больных КРР с метастазами в печени после предоперационной химиотерапии

Материалы и методы: В исследование включены 139 больных КРР с метастазами в печени, проходившие лечение в отделение онкоколопроктологии РСНПМЦОиР за период с января 2015 по сентябрь 2023 г, из них 100 больных – с синхронным и 23 больных – с метахронным поражением печени. Предоперационная химиотерапия проведена 25 больным с синхронным поражением печени и 12 больным с метахронным поражением (всего – 37

больных, 26,6% от общего числа больных). Всем больным проведено 3–12 циклов предоперационной химиотерапии FOLFOX/FOLFIRI. Ответ на химиотерапию оценивался после каждого 3 цикла. При достижении максимального ответа на химиотерапию принималось решение о дальнейшем хирургическом лечении, в ходе которого стремились достичь оптимальной циторедукции. 102 больным ввиду наличия осложнений со стороны первичной опухоли либо наличия противопоказаний к проведению химиотерапии выполнялось хирургическое лечение. Эффективность лечения оценивали на основании непосредственных и отдаленных его результатов.

Результаты: Одним из основных прогностических маркеров было количество очагов в печени: 1 очаг был выявлен у 21,7% больных с метахронными метастазами и у 15,7% из группы с синхронными метастазами, 2–3 очага – у 52,2% и 31,4%, соответственно, множественное поражение выявлено у 26,1% и 52,9% больных, соответственно. Таким образом, среди больных КРР с синхронными метастазами множественное поражение встречается достоверно чаще, чем среди больных с метахронными метастазами (52,9% и 26,1%, соответственно, $p < 0,05$). Предоперационная химиотерапия проведена 12 больным в группе с метахронным поражением печени, объективный ответ получен у пяти больных (41,7%). 27 больным с метахронным поражением печени (69,2%) проведено хирургическое лечение в объеме R0. Предоперационная химиотерапия проведена 25 больным в группе пациентов с синхронными метастазами, при этом у 14 больных (56,0%) достигнут объективный ответ. Резекция R0 после неоадъювантной химиотерапии выполнена 10 из 22 оперированных больных, получавших предоперационную химиотерапию (45,5%). 80 больным (57,6%) в связи с наличием осложненной кровотечением либо угрозой кишечной непроходимости первичной опухоли толстой кишки и синхронными метастазами в печени первым этапом было проведено хирургическое лечение; оптимальную циторедукцию удалось выполнить лишь у 21 больных (26,3%). Резектабельность у больных с метахронными метастазами составила 69,6%, с синхронными метастазами – лишь 28,6%. 3-летняя выживаемость составила 15% в группе с метахронными метастазами, ни один больной с синхронным поражением печени не пережил трехлетний рубеж; достоверность не была достигнута в связи с небольшим числом наблюдений в данной группе ($p = 0,06$). Выживаемость больных с 3 и более метастазами в печени достоверно меньше выживаемости больных с 1–2 очагами: 1-летняя выживаемость составила 67% и 92%, соответственно, 2-летняя – 54% и 82%, соответственно, $p < 0,04$. 3-летняя выживаемость у больных с 1 и 2 метастазами к моменту настоящего анализа не достигнута.

Выводы: Применение неоадъювантной ХТ больным КРР с синхронным поражением печени позволяет в 45,5% выполнить резекцию R0; при выполнении оперативного пособия первым этапом полная циторедукция осуществима лишь у четверти больных (26,3%). Время появления и количество метастазов в печени являются независимыми прогностическими факторами.

у колостомированных больных с колоректальным раком

Исламов Х.Д.[1], Лукмонов С.Н.[1], Матниязова Ш.Я.[1], Карахожаев Б.Ш.[1], Хакимов А.А.[1], Солиев Ф.А.[1], Юсупов А.А.[2]

1.Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент. Узбекистан.

2. Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент. Узбекистан.

Введение: После операций по поводу колоректального рака у части пациентов формируется колостома, особенно при короткой культей прямой кишки. Восстановление кишечной проходимости у таких больных остаётся актуальной задачей. Современные методы позволяют повысить эффективность восстановления без значительного риска осложнений. Настоящее исследование направлено на оценку результатов восстановительных операций у колостомированных больных.

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения колостомированных больных с короткой культей прямой кишки перенесших операции по поводу колоректального рака

Материалы и методы: Мы изучили результаты лечения 71 колостомированного больного с короткой культей прямой кишки проходившие лечение в отделение онкоколопроктологии РСНПМЦОиР за период с января 2020 по сентябрь 2025 г. Среди оперированных 57% были женского пола, а больные старше 60 лет составили 60%. Распределение больных: рака сигмовидной кишки и прямой кишки 55 больных, рака нисходящей кишки – 16. Восстановительные операции выполняли в сроки не менее 6 месяцев после первичной операции. У 8 больных анастомоз формирован ручным способом, у 63 – механическим.

Результаты. При использовании сшивающих аппаратов мы не считали обязательным выделение культи прямой кишки и накладывали анастомоз на "площадку", стараясь максимально сохранить подлежащие сращения тазовой брюшины с кишкой, что, понашему мнению, создает дополнительный биологический защитный барьер. Среди осложнений после наложения механических швов не отмечено несостоятельности анастомоза. При традиционном двухрядном наложении ручного анастомоза у одного больного наблюдали несостоятельность анастомоза. Летальных случаев не отмечено.

Выводы: При помощи вышеописанных способов формирования анастомозов толстой кишки у подавляющего большинства пациентов с короткой культей прямой кишки восстановление кишечной непрерывности возможно и необходимо, так как это обеспечивает физическую и психологическую реабилитацию пациентов.

Современные возможности персонализированной терапии метастатиче-

ского колоректального рака на основе молекулярных маркеров и таргетных препаратов

Исламов Х.Д.[1], Лукмонов С.Н.[1], Юсупов А.А.[2].Израильбекова К.Ш.[1], Карахожаев Б.Ш.[1], Матниязова Ш.Я.[1], Тен Я.В.[1], Ниёзалиев У.Ш.1, Хакимов А.А.[1], Солиев Ф.А.[1],

1.Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент. Узбекистан.

2. Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент. Узбекистан.

Введение: Метастатический колоректальный рак часто сопровождается поражением печени и требует комплексного подхода к лечению. Развитие таргетной терапии на основе молекулярных маркеров позволило повысить эффективность химиотерапии. Индивидуальный подбор препаратов способствует улучшению выживаемости и резектабельности опухоли. Настоящее исследование направлено на оценку эффективности персонализированного подхода в терапии мКРР.

Цель. Основной целью настоящего исследования являлась комплексная оценка клинической эффективности различных схем химиотерапии при добавлении к ним таргетных биологических препаратов, в частности Бевацизумаба и Цетуксимаба, у пациентов с метастатическим колоректальным раком (мКРР) с поражением печени. Изучались показатели объективного ответа на лечение, динамика опухолевых маркеров, частота и выраженность токсических реакций, резектабельность очагов в печени, а также показатели выживаемости.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены 115 пациентов с гистологически подтверждённым колоректальным раком и метастазами в печени, проходивших лечение в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии МЗ РУз в 2020–2025 гг. В зависимости от тактики терапии пациенты были распределены на три подгруппы: получавшие только стандартную химиотерапию (XELOX или FOLFOX4), химиотерапию с добавлением Бевацизумаба и химиотерапию с Цетуксимабом. Оценивались частота объективного ответа (полная или частичная регрессия), динамика онкомаркеров (РЭА, СА 19-9), токсичность, возможность резекции метастазов и показатели выживаемости.

Результаты. Результаты исследования показали, что lобавление таргетных препаратов к стандартной химиотерапии привело к улучшению клинических показателей. Наиболее выраженный эффект отмечен у пациентов, получавших Бевацизумаб: частота полной и частичной регрессии составила 55,6%. У этих больных зафиксировано значительное снижение онкомаркеров, соответствующее положительной динамике по данным инструментальных исследований. Таргетная терапия не вызывала существенного увеличения токсичности. Также отмечены рост резектабельности опухолей и улучшение общей выживаемости.

Выводы: Включение таргетных препаратов в схемы системной химиотерапии у пациентов с метастатическим колоректальным раком и метастазами в печени позволяет добиться

лучших как непосредственных, так и отдалённых результатов лечения. Такой подход способствует индивидуализации терапии, улучшает переносимость лечения, повышает шансы на выполнение радикального хирургического вмешательства и увеличивает общую выживаемость пациентов.

Клиническая оценка роли лапароскопии в современных методах колоректальной хирургии

Исламов Х.Д.[1], Лукмонов С.Н.[1], Израильбекова К.Ш.[1], Матниязова Ш.Я.[1], Карахожаев Б.Ш.[1], Хакимов А.А.[1], Тен Я.В[1], Ёрматов М.[1], Юсупов А.А.[2], Солиев Ф.А.[1].

1.Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент. Узбекистан
2. Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент. Узбекистан

Введение: Лапароскопическая хирургия всё чаще применяется в колоректальной практике благодаря своей малотравматичности. Её эффективность и безопасность при плановых операциях остаются предметом клинической оценки. Сравнение с открытыми методами позволяет определить преимущества лапароскопического подхода. Настоящее исследование направлено на изучение его роли в колоректальной хирургии.ЦЕЛЬ: Целью данного исследования была проспективная оценка роли лапароскопической хирургии у пациентов, направляемых на плановые колоректальные хирургические операции.

Методы: 56 пациентов были обследованы на предмет возможного применения лапароскопической хирургии. Решение о пригодности пациента для данной процедуры принималось оперирующим хирургом. Для анализа пациенты были распределены на группы открытой, конверсированной и лапароскопической хирургии.
Результаты: 56 пациентов были признаны подходящими для лапароскопической хирургии, 36 (65,3%) были успешно завершены. Эти завершенные операции включали правостороннюю колэктомию (22/56), сигмовидную колэктомию (12/56), переднюю резекцию (10/56), брюшно-промежностную резекцию (6/56) и левостороннюю колэктомию (6/56). Осложнения, связанные с лапароскопией, встречались редко (6,3%) и не стали причиной летальных исходов. Пациентам в группе лапароскопического лечения требовалось меньше анальгезии, они раньше переносили пероральный приём пищи и выписывались из больницы раньше, чем пациенты, перенёсшие конверсию или открытые операции.

Выводы: Лапароскопическая колоректальная хирургия является безопасной и эффективной альтернативой открытым вмешательствам. Она обеспечивает меньшее количество послеоперационных осложнений, меньшую потребность в анальгетиках и сокращение сроков госпитализации. Преимущества лапароскопии делают её предпочтительным методом при плановых операциях. Широкое внедрение данного подхода оправдано при соблюдении показаний и технических условий.

Современное состояние онкологической помощи пациентам

с колоректальным раком в Узбекистане

Караходжаев Б.Ш., Тилляшайхов М.Н., Исламов Х.Ж., Джанклич С.М.,

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Цель: Оценить динамику заболеваемости, клинико-эпидемиологические характеристики и подходы к лечению колоректального рака (КРР) в Узбекистане за пятилетний период с акцентом на морфологические особенности и факторы, влияющие на исходы заболевания.

Материалы и методы: Проведён анализ официальной статистики онкологической службы Узбекистана (2020–2024 гг.), а также данных, полученных в рамках диссертационного исследования на базе РСНПМЦОиР. Изучены заболеваемость, стадийность, морфологическая структура, объёмы оперативных вмешательств и применение комбинированного лечения. Включены данные по экспрессии опухолевых маркеров (Ki-67, p53, VEGF, CD34) и гистологическим подтипам (включая слизеобразующие и перстневидноклеточные формы).

Результаты: За указанный период ежегодно регистрировалось от 2500 до 2900 новых случаев КРР с ростом удельной заболеваемости с 7,8 до 8,4 на 100 тыс. населения. До 15% пациентов составляли лица моложе 50 лет. До 60% всех случаев диагностировались в III–IV стадиях, а I–II стадии — лишь у 30–35%. Морфологическая верификация достигала 91–93%. Установлено преобладание умеренно дифференцированных аденокарцином (G2), однако агрессивные клинические формы чаще ассоциировались со слизеобразующими и перстневидноклеточными компонентами. В этих случаях наблюдалась повышенная экспрессия Ki-67 (в 42% образцов ≥50%) и сосудистые маркеры VEGF/CD34. Количество операций по поводу КРР достигло 1700 в 2024 году, но доля радикальных онкологических вмешательств не превышала 65%. Комбинированное лечение проводилось в 40–47% случаев. Одногодичная летальность сохранялась на уровне 17–19%.

Выводы: Колоректальный рак в Узбекистане характеризуется высоким уровнем поздней диагностики, молодым возрастом части пациентов и недостаточной реализацией принципов мультимодального лечения. Отсутствие скрининговых программ и ограниченное использование современных подходов к стратификации риска (включая ИГХ) препятствуют снижению летальности. Необходим переход к проактивной политике: внедрение скрининга, стандартизация хирургии, развитие молекулярной диагностики и маршрутизация пациентов по единым онкологическим протоколам.

Прогностическая ценность ИГХ-маркеров в морфологическом профиле

колоректального рака: данные Узбекистана за 2020–2024 гг.»

Караходжаев Б.Ш., Исламов Х.Ж., Тилляшайхов М.Н.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Цель: Оценить клинико-морфологические особенности и экспрессионный профиль опухолей у пациентов с колоректальным раком (КРР) в Узбекистане, на фоне общей эпидемиологической ситуации в стране за 2020–2024 гг.

Материалы и методы: Проанализированы 112 случаев КРР, пролеченных в РСНПМЦОиР. Выполнена гистологическая верификация с определением степени дифференцировки, морфологического подтипа и ИГХ-экспрессии маркеров (Ki-67, p53, VEGF, CD34). Дополнительно использованы данные годовых отчётов онкологической службы Узбекистана о заболеваемости, стадийности и летальности по КРР за 2020–2024 гг.

Результаты: В структуре КРР преобладали умеренно дифференцированные аденокарциномы (G2 — 64,3%). слизеобразующая аденокарцинома (или муцинозная аденокарцинома) и перстневидноклеточная карцинома чаще встречались при поздних стадиях и ассоциировались с более высоким уровнем Ki-67 (в 42% случаев ≥50%) и ангиогенной активностью (по VEGF, CD34). Показатели заболеваемости в стране увеличились с 7,8 (2020) до 8,4 (2024) на 100 тыс. населения, при этом около 60% пациентов диагностировались в III–IV стадиях. Одногодичная летальность оставалась высокой — 17–19%, несмотря на рост количества операций (до 1700 в 2024 г.) и расширение комбинированного лечения (до 47%).

Выводы: КРР в Узбекистане характеризуется высоким процентом поздней диагностики и морфологическим разнообразием, имеющим прогностическое значение. Повышенная пролиферативная и ангиогенная активность опухолей при неблагоприятных гистотипах требует внедрения ИГХ- и молекулярно-генетических панелей для стратификации риска и индивидуализации терапии. Эпидемиологические данные подчёркивают необходимость ранней диагностики и развития скрининговых программ.

«КЛИНИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ БЕЗ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОМ НИЖНЕАМПУЛЯРНОМ КРР»

Исламов Х.Д.1, Юсупов А.А.2. Лукмонов С.Н.1, Израильбекова К.Ш.1, Карахожаев Б.Ш.1, Матниязова Ш.Я.1,Хакимов А.А1, Солиев Ф.А.1,

1.Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент. Узбекистан
2.Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент. Узбекистан

Введение: Опция применения лучевой терапии с добавлением радиомодификаторов вошел в стандарты лечения рака нижнеампулярного отдела прямой кишке в отечественных

и зарубежных клинической рекомендациях, однако лучевая терапия ассоциирована отсроченными побочными эффектами. В последнее время использование альтернативы лучевой терапии в качестве НАХТ широко обсуждается в мировой литературе, однако данные о применения данного метода лечения при нижнеампулярном отделе прямой кишки недостаточны.

Цель нашего исследования -изучить безопасность и эффективность НАХТ без использования лучевой терапии при н/а РПК.

Методы: Мы провели ретроспективное когортное одноцентровое исследование, в ходе которого проанализировали данные историй болезни больных н/а РПК с 2023 по 2025 гг. локализованным раком н/а РПК без поражения циркулярной границы резекции и негативных факторов риска. Основным оцениваемым параметром была 2-летняя безрецидивная выживаемость (БРВ). Также оценивали частоту полного патоморфологического ответа (pCR), токсичность лечения, частоту послеоперационных осложнений (Clavien-Dindo), степень регрессии опухоли, частоту рецидивов и метастазов, 2-летнюю общую выживаемость (ОВ), частоту завершения полного курса.

Результаты: В исследование включено 100 пациентов. Медиана наблюдения составила 24,14 месяцев(Q1=25 месяцев, Q3=50,2 месяцев). 2-летняя БРВ составила 79,4%, а 2-летняя ОВ составила 94,4% Частота развития рецидивов составила 0%, частота развития метастазов составила 11,4%. У 15 (15,0%) пациентов, получавших НАХТ, отмечался полный патоморфологический ответ (pCR). Гематологическая токсичность 3-4 степени наблюдалась у 4 пациентов (4%), негематологическая – у 4 пациентов (4%). Частого развития несостоятельности анастомоза (НА) составила 5,8%.

Выводы: НАХТ без использования лучевой терапии при н/а РПК имеет приемлемый профиль токсичности, не ухудшает онкологические результаты лечения и потенциально может быть использована для раннего начала системной терапии у отобранной группы пациентов.

Хирургическое лечение как основной метод при комбинированном лечении рака прямой кишки с метастазами.

Х.Т.Холмаматов Р.Р.Нуров А.Ш.Ширинов

Навоийский областной филиал РСНПМЦОиР

Цель работы – изучение современного подхода к лечению рака прямой кишки хирургическим методом при метастазировании.

Материалы и методы. С использованием базы данных Pubmed был проведен оценочный анализ статей, посвященных хирургическому лечению рака прямой кишки при метастазировании. Для поиска нужной информации использовались следующие комбинации терминов: rectal cancer, surgical treatment of rectal cancer, metastasis of rectal cancer, rectal cancer survival. Также был сделан упор на клинические рекомендации по раку прямой

кишки от 2024 г.

Результаты. Основным методом лечения рака прямой кишки с метастазами остается хирургическое вмешательство. Общая выживаемость за 5 лет пациентов с метастазами в печени и легких составила 25–30%.

Выводы. Хирургическое лечение на поздней (IV) стадии рака прямой кишки, при которой появляются метастазы, является основным методом. Однако на IV стадии рака хирургическое вмешательство применяется в комбинации с другими методами лечения, в зависимости от размеров метастазов и их расположения. Метастазы являются фактором низкой выживаемости пациентов, но при хирургическом лечении и правильно, персонализировано подобранном подходе к лечению пациента показатель выживаемости увеличивается по сравнению с таковым у пациентов без хирургического лечения или с неправильно подобранной тактикой лечения.

Цитокиновый профиль крови как маркер иммуносупрессии при метастатическом колоректальном раке

Хакимов Г.А., Ниязалиев У.Ш.
Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии, Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Целью исследования является изучение уровней цитокинов в крови, связанных с патогенезом колоректального рака (КРР). В исследовании приняли участие две группы пациентов, это 19 пациентов метастатическим КРР (мКРР) IV стадии, проходящих химиотерапию (возрастной диапазон 45–80 лет), и 23 здоровых доброволец (возрастной диапазон 40–72 года).

Материалы и методы: Обследованы 19 пациентов с метастатическим КРР (IV стадия), получающих химиотерапию (45–80 лет), и 23 здоровых добровольца (40–72 года). В сыворотке периферической крови методом ИФА определяли уровни ИЛ-1□, ИЛ-4 и ИЛ-6. Статистическая значимость различий оценивалась при $p < 0,05$.
Результаты исследований показали, что уровень ИЛ-1бетта был достоверно снижен, что скорее всего свидетельствует об выраженной иммуносупрессии. ИЛ-4 были также достоверно повышен в 5 раз по сравнению с данными нормы, а ИЛ-6 повышен в 8 раз. Снижение провоспалительного цитокина ИЛ-1 бетта очевидно свидетельствует о наличии выраженной иммуносупрессии. Из полученных данных можно заключить, что у пациентов с мКРР преобладает иммуносупрессия и истощение иммунитета. Фактором, способствующим этому состоянию, является не просто онкогенез, но и химиотерапевтическая терапия, что также усугубляет подавление противоопухолевого иммунитета.

Выводы: У пациентов с мКРР выявлено достоверное снижение ИЛ-1□ при значительном повышении ИЛ-4 и ИЛ-6, что отражает выраженную системную иммуносупрессию и воспалительный дисбаланс. Изменения цитокинового профиля могут служить дополнительным маркером тяжести метастатического процесса.

Эффективность неадьювантной терапии при комплексном лечении колоректального рака

Мухаммедаминов Ш.К., Сагдуллаев Ш.П., Авезова М.М., Абдалов.И.Б., Неков М.У.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкентский областной филиал (РСНПМЦОиР ТОФ).

Цель: Оценить эффективность неоадьювантной терапии у пациентов колоректальным раком, сравнить выживаемость без прогрессирования (ВБП) и общую выживаемость (ОВ) у 228 пациентов, получивших комплексное лечение в период 2021-2025 гг.

Материалы и методы: Проведено ретроспективное наблюдение 228 пациентов с первично диагностированным солоректальным раком, лечившихся в РСНПМЦОиР ТОФ в период с 2021 по 2025 годы. Всем пациентам проводилась полихимиотерапия (CAPOX-подобные схемы) в сочетании с радиотерапией до хирургического вмешательства (неоадьювант подход). Оценивались стадия опухоли, ответ на терапию (RECIST), частота RO-резекции, частота послеоперационных осложнений, ВБП и ОВ. Данные сравнивались с исторической когорте пациентов, получавших стандартную последовательную терапию.

Результаты: Средний возраст — 58 лет (диапазон 32-79); мужчины — 56%, женщины — 44%. У 182 (80%) пациентов была достигнута RO-резекция после неоадьювантной терапии. При визуализации после неоадьювантного этапа частичный или полный ответ по RECIST отмечен у 64% пациентов. Медиана ВБП составила 34 мес, медиана ОВ не достигнута к моменту анализа. У пациентов с неоадьювантным лечением отмечено значимо вышее 2- летнее выживание без прогрессирования, чем в исторической группе (72% vs 55%, $p<0.05$). Частота тяжелых послеоперационных осложнений сравнима с контрольной. Анализ показывает соответствие мировым данным по улучшению ответов и выживаемости при интеграции пре-хирургического лечения.

Заключение: Неоадьювантная терапия у пациентов с колоректальным раком сопровождается увеличением частоты RO-резекции, снижением тяжести заболевания при предоперационном варианте, а также тенденцией к улучшению выживаемости без прогрессирования и общей выживаемости, что подтверждается данными международных клинических исследований и мета-анализов. Эти результаты поддерживают включение неоадьювантных схем в современные протоколы лечения колоректального рака, но требуют дальнейшего проспективного изучения и стандартизации подходов..

Angiogenic remodeling and tumor progression in endometrial hyperplasia and carcinoma: prognostic implications of CD34 expression

Yakhyayeva V. Q.1, Tursunova N.I.[2], Abdinazarova I. S.[2]

1Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan
[2]Department of Oncology, Oncohematology and Radiation Oncology, Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Aim. To evaluate angiogenic remodeling during the transition from endometrial hyperplasia to carcinoma and to determine the prognostic significance of CD34-defined microvessel density.

Materials and Methods. Histopathological specimens from 244 patients with abnormal uterine bleeding were analyzed, including simple hyperplasia, atypical hyperplasia, and endometrioid adenocarcinoma (G1–G3). CD34 immunohistochemical staining was performed in 30 representative, highly vascularized cases. Microvessel density (MVD) was quantified in high-power fields and correlated with tumor grade, architectural atypia, and invasive growth characteristics. Statistical analysis was conducted with significance set at $p<0.05$.

Results. Simple hyperplasia demonstrated low and uniformly distributed CD34-positive microvessels, reflecting physiologic angiogenesis. Atypical hyperplasia showed moderate endothelial proliferation and focal vascular remodeling, consistent with early neoplastic transformation. In G2–G3 endometrioid adenocarcinoma, MVD significantly increased (up to 30–40 vessels per HPF), accompanied by chaotic vascular architecture, stromal desmoplasia, and irregular endothelial proliferation. Elevated CD34 expression correlated with higher tumor grade and invasive growth patterns, indicating intensified tumor-associated angiogenesis and enhanced biological aggressiveness.

Conclusion. Progressive increase in CD34-defined microvessel density reflects dynamic angiogenic remodeling during endometrial carcinogenesis. Transition from hyperplasia to high-grade carcinoma is characterized by a shift from hormonally regulated vascular proliferation to autonomous tumor-driven neovascularization. Quantitative CD34 assessment therefore represents not merely a morphological parameter but a biologically meaningful indicator of tumor progression and invasive potential. Incorporation of angiogenic profiling into routine pathological evaluation may improve prognostic stratification and support individualized therapeutic decision-making in endometrial cancer management.

Bachadon bo’yni saratonini pilot skrining dasturida odam papillomavirusi musbat ayollarni qayta testlash natijalari tahlili

Zaxirova N, Axmedov O, Saydaxmedova V, Mamadieva G, Ro'zieva M, Otajonov M, Nekova G, Yaxyaeva V, Sabirova S, Berkinov A.

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Toshkent, O‘zbekiston

Maqsad. Odam papillomavirusi (OPV) yuqori onkogen turlari persistentsiyasini aniqlash.

Materiallar va usullar. Islom taraqqiyot banki investitsiyalarining 2-bosqichini amalga oshirish doirasida 2021-2022 yillarda Toshkent viloyatining Chirchiq shahrida bachadon bo'yni saratonini skrining qilish bo'yicha pilot loyihaning birinchi bosqichidan so'ng 533 OPV musbat ayolni qayta testdan o'tkazish bo'yicha JSST bilan qo'shma loyiha. Tahlil Cepheid Gen Xpert tizimida o'tkazildi. Xpert OPV testi ikkita alohida aniqlash kanalida OPV 16 va OPV 18/45 turlarini va 11 ta boshqa yuqori xavfli virus turlarini (31, 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 59, 66 va 68) birlashtirilgan natija sifatida aniqladi. Davom etuvchi virusga ega OPV-musbat ayollarda maqsadli biopsiya bilan yoki biopsiyasiz kolposkopiya triaj sifatida qo'llanildi.

Natijalar. Rejalashtirilgan 533 (100%) OPV testidan o'tgan ayollardan jami 409 (76,7%) testdan o'tkazildi, ulardan 108 tasi OPV-musbat (26,4%), 295 tasi OPV-manfiy (72,1%) edi. Kolposkopiya qamrovi 95% ni tashkil etdi. Patologik xulosa: CIN I - 14 (3.4%), CIN II - 2 (0.5%), CIN III - 5 (1.2%), Saraton in situ - 3 (0.7%), Invaziv bachadon bo'yni saratoni – 2 (0.5%).

Xulosalar. Ayollarda yuqori onkogen OPV ning saqlanib qolishi bachadon bo'yni saratoni rivojlanishining asosiy sabablaridan biri bo'lib, bachadon bo'yni intraepitelial neoplaziyasi fonida yuzaga keladi, demak, OPV musbat ayollarni qayta testdan otkazish milliy skrining dasturiga kiritilishi maqsadga muvofiq bo’ladi.

Postoperative complications after surgical treatment of cervical cancer

Qobilov O.R., Almuradova D.M., Xushbaqov G'.R.

Tashkent State medical university

To evaluate the incidence and severity of early and late postoperative complications in patients undergoing radical surgery for cervical cancer and to assess their impact on recurrence-free survival (RFS).

Materials and Methods. This retrospective study analyzed data from 70 patients in Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology with stage II–III cervical cancer (FIGO IB2–IIIB) who underwent radical hysterectomy (Wertheim–Meigs procedure) with pelvic lymphadenectomy between 2020 and 2023. Patients were divided into

two groups: Group 1 (n=35) — standard open radical hysterectomy; Group 2 (n=35) — laparoscopic radical hysterectomy. Postoperative complications were graded according to the Clavien–Dindo classification. The median follow-up period was 30 months.

Results. The overall rate of postoperative complications was 40.0%. Complications occurred in 48.6% of patients in Group 1 and 31.4% in Group 2 (p=0.03). The most common early complications were: lymphorrhea — 15.7%; bladder dysfunction — 14.3%; wound infection — 10.0%. Severe complications (grade III–IV) were recorded in 14.3% of patients in Group 1 and 8.6% in Group 2 (p=0.16). Among late complications, lymphocele (12.9%) and chronic pelvic pain syndrome (8.6%) were predominant. Median recurrence-free survival was: 25 months in Group 1; 29 months in Group 2. The two-year recurrence-free survival rate was 60.0% and 71.4%, respectively (log-rank p=0.041). Patients who developed severe complications had a higher risk of recurrence (HR=1.7; p=0.028).

Conclusion. Radical surgery is an effective treatment for cervical cancer, although postoperative complications remain frequent. The laparoscopic approach is associated with fewer complications and faster recovery, while severe complications may negatively impact recurrence-free survival. Optimizing surgical technique and perioperative management is therefore essential to improve outcomes.

Diagnostic and prognostic value of laboratory-based screening in the early detection of cervical cancer in the kashkadarya region

Davronova M.O., Tukliyev R.R., Gafurov E.R., Davronov E.

Kashkadarya Branch of RSSPMCOR of the Republic of Uzbekistan

Background. Cervical cancer remains a major public health problem, ranking among the top three malignancies affecting women worldwide. Its incidence and mortality are largely determined by the effectiveness of organized cytological and molecular screening programs.

Methods. In accordance with the Presidential Decree No. PQ-402, a population-based screening program was implemented in the Kashkadarya region from January to October 2025, targeting women aged 30–55 years. Among 582,644 women registered, 194,215 were scheduled for screening; 89,126 (45.9%) underwent examination. Cervical cytology (Pap test) and HPV DNA testing were performed, supplemented by immunohistochemical assays for p16 and Ki-67 markers to assess dysplasia grade and proliferative activity. Quality assurance covered all three laboratory stages—pre-analytical, analytical, and post-analytical—following Bethesda and WHO classification systems.

Results. Histologically confirmed cervical cancer was identified in 58 of 89,126 examined women, corresponding to a detection rate of 0.065% (65 per 100,000 screened). Among positive cases, 43 (74.1%) were detected at early (CIN II–III or stage IA–IB) disease stages, underscoring the effectiveness of the laboratory screening algorithm. HPV DNA positivity was found in 312 women (0.35%), with high-risk HPV types (16/18) accounting for 68.9%. Implementation of internal

quality control reduced pre-analytical errors by 22%, and molecular testing improved diagnostic concordance by 18% compared with cytology alone.

Conclusions. Comprehensive laboratory screening integrating cytological, molecular, and immunohistochemical analyses ensures high diagnostic precision in the early detection of cervical cancer. Rigorous multi-stage quality control, trained laboratory specialists, and modern molecular tools significantly enhance screening efficiency, enabling earlier diagnosis and improved prognostic outcomes in the female population of Uzbekistan.

Evaluation of treatment of recurrence of locally advanced cervical cancer, taking into account prognostic factors

Gafurov E.R., Ubaydullaev U.E., Tukliyev R.R., Mamatisaev A.A.

Kashkadarya branch of the RSSPMCOR of the Republic of Uzbekistan

Purpose: To evaluate the results of treatment of recurrent LACC in various therapeutic groups and identify factors influencing the long-term prognosis.

Materials and methods: The study included 105 patients with recurrent LACC who were treated at the RSSPMCOR and its branches in 2017-2022. The analysis was carried out taking into account the regimens of polychemotherapy (PCT), repeated use of remote radiation therapy (DRT), as well as the use of brachytherapy (BT).

Results: The most commonly used regimens were cisplatin + paclitaxel (27.6%), as well as combinations with the addition of bevacizumab: paclitaxel + cisplatin + bevacizumab (20.0%) and paclitaxel + carboplatin + bevacizumab (16.2%). The use of bevacizumab correlated with an improvement in overall survival. Repeated DRT, due to radiobiological limitations, was performed selectively, mainly with regional relapses and metastatic lymph node damage; there were no statistically significant differences in doses ($\chi2=8.16$; $p>0.05$). At the same time, BT showed pronounced intergroup differences ($\chi2=96.34$; $p<0.001$): in group 2, the proportion of patients who received BT at doses of 25-30 Gy was 31.4%, while in groups 1 and 3, the cases of "not performed" dominated (33.3% and 32.4%). The survival analysis revealed that the three-year overall survival in group 1 was 55.1%, in group 2 - 31.4%, and in group 3 - only 11.4% ($\chi2=67.66$; $p<0.001$). In the total cohort of 105 patients, 32 (30.5%) were alive 3 years after relapse treatment.

Conclusion: The results obtained indicate that the integration of platinum-based polychemotherapy and antiangiogenic therapy (bevacizumab) into the combined treatment of LACC relapses provides a significant improvement in the long-term prognosis. The use of BT is effective in localized relapses, whereas systemic PCT plays a leading role in disseminated forms.

Impact of lymphadenectomy on treatment outcomes in advanced ovarian cancer

Yusupbekov A.A.1, Mamajonov Kh.I.2, Abdinazarova I. S.2

1Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan
2Department of Oncology, Oncohematology and Radiation Oncology, Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Purpose. To evaluate the prognostic and therapeutic significance of pelvic and para-aortic lymphadenectomy in patients with advanced ovarian cancer and to determine its effect on survival outcomes depending on the completeness of cytoreductive surgery.

Materials and Methods: A retrospective analysis included patients with stage III–IV ovarian cancer who underwent combined treatment consisting of cytoreductive surgery and chemotherapy. Various surgical strategies were compared, including systematic, cytoreductive, and diagnostic lymphadenectomy, as well as standard surgery without lymph node removal. Clinical, morphological, and survival data were analyzed using statistical methods, and survival was assessed by Kaplan–Meier analysis. The frequency and localization of retroperitoneal lymph node metastases were evaluated according to anatomical levels.

Results: Histological examination revealed a markedly higher detection rate of metastatic lymph node involvement compared with preoperative imaging, indicating that surgical assessment remains the most reliable staging method. Metastases were most frequently identified in para-aortic lymph nodes. Systematic lymphadenectomy allowed more accurate determination of tumor dissemination and demonstrated prognostic value in patients who achieved complete or optimal cytoreduction. These patients showed improved overall survival compared with those who underwent standard surgery alone. However, extended lymphadenectomy was associated with increased perioperative complications and showed limited benefit when radical cytoreduction was not achieved.

Conclusion: Systematic lymphadenectomy is justified in selected patients with advanced ovarian cancer when complete cytoreduction is feasible, as it improves staging accuracy and may enhance survival outcomes. Surgical strategy should be individualized, balancing oncological benefit with potential operative morbidity.

Pathophysiological significance of CD34 expression in predicting complications after endometrial sampling

Zakhirova N. N.1 , Abdinazarova I. S.[2], Tursunova N.I.[2]

1Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan
[2]Department of Oncology, Oncohematology and Radiation Oncology, Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Aim. To determine the pathophysiological and clinical significance of CD34 expression in assessing endometrial angiogenesis and predicting complications associated with different endometrial sampling techniques.

Materials and Methods. This study included 244 women presenting with abnormal uterine bleeding, endometrial hyperplasia, or suspected endometrial carcinoma. Patients were stratified into four groups: conventional diagnostic curettage (n=100), ultrasound-guided curettage (n=50), ultrasound-guided Pipelle biopsy (n=50), and Pipelle biopsy without ultrasound guidance (n=44). Immunohistochemical analysis of CD34 expression was performed in 30 cases characterized by increased vascularization using an automated staining system. Microvessel density (MVD) was quantified per high-power field and correlated with immediate and delayed post-procedural complications. Statistical analysis was conducted to evaluate intergroup differences ($p<0.05$ considered significant).

Results. Curettage-obtained specimens demonstrated significantly higher MVD (30–40 vessels per high-power field) with intense CD34 positivity, indicating pronounced vascular disruption during mechanical endometrial scraping. In contrast, Pipelle samples revealed lower MVD (10–15 vessels per field) and preserved vascular architecture. Severe pain occurred in 66.7% of patients after curettage compared to 4.3% following Pipelle biopsy ($p<0.001$). Heavy uterine bleeding was observed in 74% versus 2.1% of cases, respectively. Infectious complications were recorded in 19% of curettage cases and 4.3% of Pipelle cases. Psycho-emotional distress and fear of sexual activity were significantly more frequent in the curettage groups. No uterine perforations were detected.

Conclusion. Immunohistochemical evaluation of CD34 confirms that conventional curettage is associated with substantial vascular injury and a significantly higher complication rate. Pipelle biopsy represents a minimally invasive and pathogenetically justified alternative that preserves microvascular integrity, reduces post-procedural morbidity, and improves patient safety. CD34 expression may serve as an objective biomarker for optimizing diagnostic strategies in endometrial pathology.

Prediction of endometrial cancer based on clinical, morphological, and molecular typing

Ulmasov F.G., Davronov B. A.

Samarkand state medical university, Department of oncology, Samarkand.

Background. Endometrial cancer is one of the most common malignant tumors of the female reproductive system. Although early-stage disease is generally associated with favorable outcomes, tumor heterogeneity leads to significant variability in clinical course, treatment response, and patient survival. Current evidence highlights the importance of integrating clinicopathological characteristics with molecular tumor profiling to improve risk stratification and optimize therapeutic strategies.

Objective. The study aimed to evaluate the prognostic significance of clinical, morphological, and molecular parameters in endometrial cancer and to assess their value in predicting disease progression and treatment outcomes.

Materials and Methods. Clinical data from patients with endometrial cancer were analyzed, including age, disease stage, histological subtype, tumor grade, depth of myometrial invasion, and presence of lymphovascular invasion. Morphological examination of tumor tissue was complemented by immunohistochemical assessment of molecular markers, including p53, Ki-67, estrogen and progesterone receptors, and mismatch repair proteins. The association of these parameters with recurrence risk, disease progression, and overall survival was evaluated.

Results. Poor prognosis was associated with low tumor differentiation, deep myometrial invasion, presence of lymphovascular invasion, and high proliferative activity of tumor cells. Aberrant p53 expression and elevated Ki-67 index were linked to aggressive tumor behavior and increased recurrence risk. Preservation of hormone receptor expression was associated with more favorable clinical outcomes. The integration of clinicopathological and molecular characteristics demonstrated higher predictive accuracy compared to individual prognostic factors.

Conclusions. A comprehensive approach combining clinical, morphological, and molecular tumor characteristics improves risk stratification in endometrial cancer and may support personalized treatment planning and outcome prediction.

Qoraqalpog‘iston Respublikasida pilot skrining dasturi ikkinchi bosqichining natijalari

Zaxirova N, Axmedov O, Saydaxmedova V, Mamadieva G, Ro'zieva M, Otajonov M, Nekova G, Yaxyaeva V, Sabirova S, Berkinov A.

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, Toshkent, O‘zbekiston

Maqsad: Bachadon bo’yni saraton oldi kasalliklarida qayta test qilish yordamida ayollarda HPV holatini aniqlash.

Materiallar va usullar. 2023-yilda Qoraqalpog‘iston Respublikasida 6000 ta HPV testini o‘tkazish rejalashtirilgan edi: 30-55 yoshdagi 3000 nafar ayolni dastlabki skriningdan o‘tkazish, shuningdek, saraton oldi va bachadon bo‘yni saratoni skrining birinchi bosqichida kuzatilgan yoki davolangan 3000 nafar ilgari HPV musbat ayollarni takroriy testdan o‘tkazish. 2021-2022 yillarda pilot loyiha doirasida jami 5941 nafar ayollar skrining tekshiruvidan o‘tkazildi, shundan 3079 nafari HPVga dastlabki, 2862 nafari takroriy testlarga qamrab olindi, umumiy skrining qamrovi 99,0 foizni tashkil etdi. Tahlil Cepheid Gene Xpert tizimida o'tkazildi.

Natijalar: HR HPV turlari dastlab sinovdan o'tgan 236 ayolda (7,7%) va qayta sinovdan o'tgan 961 ayolda (33,6%) aniqlandi. Dastlabki hisobot shuni ko'rsatdiki, asosan HPV bilan kasallangan 236 ayolda CIN I- 16 (6,8%), CIN II- 28 (11,9%), CIN III- 14 (6,0%), MDH 6 (2,6%) va bachadon bo'yni saratoni 4 (1,7%) ayollarda aniqlangan. CIN II+ bo‘yicha kuzatilgan yoki davolangan 961 takrorlanuvchi HPV-musbat ayollar orasida CIN I- 81 (8,4%), CIN II- 108 (11,2%), CIN III- 67 (7,0%), Cancer in situ - 19 (2%) va bachadon bo‘yni saratoni 6 (6) ayollarda aniqlangan. Ya'ni, onkogen HPV turlarining persistentsiyasi uning onkogen potentsialini amalga oshirish yoki CIN II+ va/yoki bachadon bo'yni saratonining qaytalanishiga sabab bo'ladi.

Xulosa. Davolangan ayollarda HR HPV turlarini qayta tekshirish tahlili HPV musbat ayollarni CIN 2+ takrorlanishi va bachadon bo'yni saratonini erta aniqlash uchun, ayniqsa tashxis va davolashdan keyingi dastlabki 5 yil davomida majburiy monitoringini o'tkazish zarurligini ko'rsatadi.

The influence of comorbid diseases on the development of endometrial cancer

Latifjonova Gulnoza

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, Urologiya va onkologiya kafedrasi, Farg'ona

Objective. To assess the prevalence of comorbid diseases in patients diagnosed with endometrial cancer (EC).

Materials and methods. The study materials consisted of outpatient records and medical histories of 80 patients diagnosed with stage I–IV endometrial cancer who were registered and received combined treatment at the Fergana regional branch of the Republican Specialized Scientific-Practical Medical Center of Oncology and Radiology between 2020 and 2023.

Results. In our study, we examined the presence of multiple comorbid conditions in patients with endometrial cancer. The findings showed that the majority of the 80 patients had metabolic syndrome. Specifically, 34 patients (42.5%) had grade I obesity, 9 patients (11.25%) had grade II obesity, and 1 patient (1.25%) had grade III obesity. In addition, 10 patients (12.5%) with endometrial cancer were diagnosed with type 2 diabetes mellitus. Arterial hypertension was identified as a comorbid condition in 37 patients (46.25%). There were also cases where more than one comorbid disease occurred simultaneously. In particular, 4 patients (4.87%) had both diabetes mellitus and arterial hypertension, 28 patients (35%) had arterial hypertension combined with obesity, and 5 patients (6.25%) had both diabetes mellitus and obesity as comorbidities. Furthermore, anemia was detected in 39 patients (48.75%), of whom 27 (33.75%) had grade I anemia and 12 (15%) had grade II anemia.

Conclusion. Based on the above findings, it should be emphasized that other diseases—particularly obesity, diabetes mellitus, arterial hypertension, and anemia—play a significant role in the development of endometrial cancer. Prevention and timely treatment of these extragenital conditions can significantly reduce the progression and incidence of endometrial cancer.

The role of immune system factors and angiogenesis in the tumor microenvironment in disseminated ovarian cancer: pathogenetic significance and prognostic markers

Sharipov F.A., Khafizov D.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical center of Oncology and Radiology
Samarkand branch

Ovarian cancer remains one of the most challenging problems in modern oncogynecology. Despite advances in cytoreductive surgery and platinum-based chemotherapy, the five-year survival rate for patients with stage III–IV disease does not exceed 30–40%. Poor prognosis is largely associated not only with late diagnosis but also with aggressive metastatic behavior and the development of peritoneal carcinomatosis. Increasing evidence suggests that tumor progression is strongly influenced by the tumor microenvironment (TME), which includes immune cells, angiogenic factors, and hypoxia-related mediators.

Aim: To investigate the role of immune cells ($CD4^+$, $CD8^+$, $CD68^+$), angiogenesis-related factors (VEGF, CD31, HIF-1α), and immunosuppressive molecules (PD-L1, CTLA-4) in shaping the tumor microenvironment and to determine their prognostic significance in disseminated epithelial ovarian cancer.

Materials and Methods: The study included 135 patients with stage III–IV epithelial ovarian cancer (mean age 52.3 ± 4.8 years) treated between 2020 and 2025. Immunohistochemical analysis was performed to assess marker expression. Microvessel density (MVD) was evaluated using CD31 staining. Associations between biomarker expression and clinical outcomes were statistically analyzed.

Results: $CD8^+$ T lymphocyte infiltration was significantly reduced in tumors with high HIF-1α expression ($p < 0.01$). Although $CD4^+$ T cells were evenly distributed, their functional activity decreased in cases with elevated PD-L1 expression. Increased infiltration of $CD68^+$ macrophages,

particularly the M2 phenotype, was associated with metastasis and carcinomatosis. VEGF and CD31 expression correlated directly with high microvessel density (MVD > 40 per field of view). HIF-1α was detected in 72% of cases and was linked to reduced cytotoxic immune response.

Conclusion: The tumor microenvironment plays a pivotal role in disease progression. Low $CD8^+$ infiltration combined with high VEGF, HIF-1α, and PD-L1 expression represents an unfavorable prognostic profile. These biomarkers may serve as a basis for risk stratification and personalized combined immuno- and anti-angiogenic therapy.

The role of interventional arterial embolization in bleeding from locally advanced cervical cancer

Akhmedov O., Kadirov H., Otajanov M.

National Cancer Center of Uzbekistan, Tashkent, Uzbekistan

Objectives: Locally advanced cervical cancer is frequently associated with severe vaginal bleeding resulting from tumor invasion of pelvic vessels and tumor necrosis. Such hemorrhage can lead to hemodynamic instability, significant anemia, and interruption or delay of planned oncological treatment. Rapid and effective control of bleeding is essential to stabilize patients and allow continuation of further therapy. Interventional arterial embolization has emerged as a minimally invasive and effective method for managing tumor-related bleeding. The aim of this study was to evaluate the clinical effectiveness and safety of selective arterial embolization in patients with bleeding caused by locally advanced cervical cancer.

Methods: In 2025-2026 years 19 patients with FIGO stage IIB–IVA cervical cancer presenting with acute or recurrent tumor-related bleeding were included in this study. After initial hemodynamic stabilization and diagnostic evaluation, selective pelvic angiography was performed. Embolization of the uterine arteries or branches of the internal iliac arteries was carried out using embolic materials such as polyvinyl alcohol particles or gelatin sponge. Treatment outcomes were evaluated based on successful bleeding control, stabilization of hemoglobin levels, requirement for blood transfusion, and procedure-related complications.

Results: Successful hemostasis was achieved in all 19 patients following interventional arterial embolization. Vaginal bleeding was rapidly controlled and hemodynamic stability was restored in all cases. Hemoglobin levels improved after treatment, reducing the need for urgent surgical intervention. The procedure allowed continuation of planned oncological therapy, including radiotherapy and chemoradiotherapy. Procedure-related complications were minimal and limited to mild transient pelvic pain and low-grade fever.

Conclusions: Selective arterial embolization is a safe, effective, and minimally invasive method for controlling severe bleeding in patients with locally advanced cervical cancer. The technique provides rapid hemostasis, stabilizes patients, and facilitates continuation of definitive oncological treatment.

The significance of studying the biochemical markers of ovarian tumors

Khalilova V.Z., Khalilov S.Z., Hasanzade N.Ch., Hasanova Sh.I.

Azerbaijan Medical University, Oncology Clinic

Objective. The aim of the study was to investigate the serum levels of interleukin-8, vitamin D, and magnesium in patients with ovarian tumors.

Methods. The study included blood samples from 25 patients with benign ovarian tumors and 35 patients with malignant ovarian tumors who were treated at the Oncology Clinic of Azerbaijan Medical University. The research was carried out in the Research Laboratory of the Department of Biochemistry at AMU. The control group consisted of 15 apparently healthy individuals. Magnesium concentration was determined by a spectrophotometric method using reagent kits from Human (Germany) on SPEKOL-221 and HOSPITEX Diagnostics Mini SCREEN analyzers. Vitamin D levels were measured using Bioaktiva Diagnostic reagent kits with analysis performed on a STAT FAX-4700 analyzer. The concentration of interleukin-8 (IL-8) was determined by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) using RD reagent kits.

Results. The study results showed that the serum vitamin D level in patients with ovarian tumors, compared with the control group (34.15±0.16 ng/mL), was decreased: in patients with benign tumors by 47% (23.18±1.07 ng/mL), and in patients with malignant tumors by 2.3 times (15.21±0.23 ng/mL). Magnesium concentration, compared with the control group (0.91±1.09 mmol/L), was reduced by 19% in patients with benign tumors (0.76±1.18 mmol/L), and by 47% in malignant tumors (0.62±2.84 mmol/L). According to statistical calculations, vitamin D levels in patients with oncological diseases of the reproductive organs decrease by 2.3 times. The study also established that the IL-8 concentration, compared with the control group (13.6±1.4 pg/mL), was increased by 50% in patients with benign tumors (20.8±1.34 pg/mL), and in primary malignant tumors it increased threefold in a statistically significant manner (39.5±1.26 pg/mL).

Conclusion. In ovarian tumors, decreased serum concentrations of magnesium and vitamin D are observed, whereas interleukin-8 levels are elevated. These changes are more pronounced in patients with malignant ovarian tumors.

Tuxumdon o‘smalarida gistologik tiplar va yoshga bog‘liqlik tahlili

Ahmedov E.A. Sotiboldiyev M.Z.

RIOvaRIATM Farg'ona filiali

Tuxumdon o‘smalar ayollar reproduktiv tizimi neoplaziyalari orasida muhim o‘rin egallaydi va ularning gistologik xilma-xilligi klinik kechish hamda prognozga bevosita ta’sir ko‘rsatadi. Tuxumdon o‘smalarni erta aniqlash, ularning gistologik tipini to‘g‘ri baholash va yoshga bog‘liq taqsimotini o‘rganish kasallikning prognozini yaxshilash hamda davolash taktikasini tanlashda

muhim rol o‘ynaydi. Farg‘ona viloyati bo‘yicha 2025-yil davomida olingan statistik ma’lumotlar asosida tuxumdon o‘smalarning gistologik tuzilishi va yosh guruhlari bo‘yicha uchrash chastotasi tahlil qilindi.

Uslublar: Tadqiqot retrospektiv xarakterga ega. 2025 yilda Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazi Farg’ona viloyat filialida patomorfologiya bo‘limida tekshirilgan 144 ta ovariektomiya va biopsiya materiallari tahlil qilindi.

Natijalar. Jami 27ta tuxumdon havfli o‘sma holati o‘rganildi. Yosh bo‘yicha taqsimot: ≤30 yosh – 5 (18.5%); 31–50 yosh – 13 (48.2%); ≥51 yosh – 9 (33.3%). Epitelial xavfli o‘smalar asosan ≥51 yosh guruhida ko’proq uchradi ($p<0.05$). Germinal o‘smalar ko‘proq ≤30 yoshda aniqlangan.
Munozara. Olingan natijalar shuni ko‘rsatadiki, ovarial o‘smalar ichida epitelial tur ustunlik qiladi. Yosh oshgani sari xavfli epitelial o‘smalar ko‘payadi. Yosh ayollarda esa germinal o‘smalar nisbatan ko‘proq uchraydi. Bu klinik va davolash taktikasini tanlashda muhim omil hisoblanadi.

Xulosa. 2025 yil davomida ovarial o‘smalar tuzilmasida epitelial neoplaziyalar ustunlik qilgani aniqlandi. Xavfli epitelial o‘smalar ko‘proq katta yosh guruhida uchrashi kuzatilib, yosh omili bilan gistologik tip o‘rtasida statistik jihatdan ahamiyatli bog‘liqlik qayd etildi. Olingan natijalar ovarial o‘smalarning morfologik tasnifi va erta diagnostikasi klinik prognozni baholash hamda davolash taktikasini belgilashda muhim ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatadi.

Ассоциация вируса папилломы человека и предопухолевых патологий шейки матки

Токтоналиева А.Н., Султангазиева Б.Б, Букуев Н.М., Макимбетова Ч.Э.

Национальный центр онкологии и гематологии МЗ КР, Кыргызско-Российский Славянский университет

Цель исследования - изучить связь вируса папилломы человека (ВПЧ) с предопухолевыми патологиями шейки матки.

Материалы и методы. За период с 2016 по 2019 гг. в Национальном центре онкологии и гематологии МЗ Кыргызской Республики было обследовано 331 пациентка раком шейки матки с начальными формами (I, IIa) с помощью ПЦР.

Результаты исследования. Было обнаружено, что ВПЧ 16 типа был выявлен в 166 случаях (52,36%), ВПЧ 18 типа был обнаружен в 110 случаях (37,7%). В 7 случаях (2,2%) отмечалось положительное определение ВПЧ и 16 и 18 типов. В 41 случае ВПЧ не был обнаружен (12,93%). Таким образом, вирусы папилломы человека 16 и 18 типов были ответственны за 87,1% случаев начальных форм рака шейки матки или у 276 больных. В контрольной группе (n=200) лиц или абсолютно сексуально активных и здоровых лиц аналогичного возраста вирусы папилломы человека были обнаружены в 45 или 22,5% случаев. При этом 16 тип был обнаружен у 26 (13,0%), а 18 тип у 16. Сочетание обоих типов ВПЧ отмечалось у 3 женщин. В основной группе у 36% пациенток имелась вторая и 46% третья стадия интраэпителиальных

поражений шейки матки. В 18% случаев была обнаружена карцинома ин ситу. Средний возраст пациенток в основной группе составил 40,2 ± 10,4 года и 41,3 ± 9,7 лет в контроле. То есть обе группы были сопоставимы по возрасту. Большинство случаев (обе группы) были из сельской местности (73%). При попарном сравнении (случай и контроль) статистической достоверности между ними не получено (кси-квадрат по Yates 0,350 и Pearson -0,273). Однако при сравнении числа случаев с предраком и контролем между городом и селом было обнаружено, что разность была статистически значимой (p <0,05).

Заключение. Нами было демонстрировано, что инфекция ВПЧ была очень значительным фактором риска, присутствуя в 91% случаев в основной группе, по сравнению с 36% в контрольной группе.

Диагностическое и прогностическое значение кольпоскопии и проточной цитометрии при цервикальных интраэпителиальных неоплазиях

Багирова Шалала Гамид кызы, Багирова Лейла Гамид кызы

Азербайджанский Медицинский Университет

Введение. Современная диагностика патологии шейки матки основана на применении высокоинформативных методов, среди которых ключевое значение имеют расширенная кольпоскопия и проточная цитометрия. Кольпоскопия позволяет выявлять патологические изменения эпителия, не всегда различимые при стандартном осмотре, тогда как проточная цитометрия обеспечивает количественную оценку поверхностных и внутриклеточных маркеров при различных степенях цервикальных интраэпителиальных неоплазий (CIN).
Цель исследования — анализ кольпоскопических и проточно-цитометрических характеристик, значимых для дифференциальной диагностики, оценки течения и прогноза CIN.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ данных 640 пациенток с патологией шейки матки, наблюдавшихся в Онкологической клинике Азербайджанского Медицинского Университета в 2020–2024 гг. Возраст пациентов варьировал от 21 до 70 лет. Диагностический алгоритм включал гинекологический осмотр, расширенную кольпоскопию, цитологические, гистологические исследования и проточную цитометрию.

Результаты и обсуждение. Анализ полученных данных показал, что CIN I–II степени преимущественно выявлялись у пациенток молодого возраста (21–40 лет), которые составили 57,27% от общего числа обследованных. В то же время CIN III степени чаще диагностировались у женщин более старшей возрастной группы (41–70 лет), что составило 60,6%.
Кольпоскопически CIN I степени характеризовалась наличием мелкоточечных слегка приподнятых элементов, неравномерной мозаикой и признаками воспалительной трансформационной зоны в области передней губы шейки матки. При CIN II степени наблюдались более выраженные изменения в виде нерегулярной мозаики, располагающейся выше уровня слизистой оболочки, преимущественно в области задней губы наружного зева, с признаками грубой перестройки эпителия. Для CIN III степени были характерны обшир-

ные интенсивно ацетобелые участки с нерегулярной пунктуацией, грубая сосудистая картина, крупные железистые отверстия на фоне гиперемии, значительное увеличение межкапиллярных промежутков.
По данным проточной цитометрии CIN I–II степени соответствовали диплоидным новообразованиям с преобладанием клеток в фазе G0, тогда как CIN III характеризовалась анеуплоидией с увеличением доли клеток в фазах S и G2+M и наличием анеуплоидных клеток ($p<0,05$).

Заключение. Проточная цитометрия обладает высокой диагностической и прогностической значимостью при CIN и может эффективно применяться для ранней диагностики, оценки прогноза и динамического мониторинга лечения.

Влияние BRCA-мутации на платин-чувствительность при рецидиве рака яичников: сравнительный анализ

Аскерова Нигяр, Кязымов Эльхан

Национальный Центр Онкологии, г.Баку, Азербайджан

Введение: Мутации в генах BRCA1/2 ассоциированы с нарушением механизма гомологичной рекомбинации (HRD), что повышает чувствительность опухоли к препаратам платины. Оценка различий в платин-чувствительности между пациентками с BRCA-мутацией и без неё имеет важное клиническое значение, особенно в условиях развития молекулярно-ориентированных подходов к лечению.

Материалы и методы: Проведён сравнительный анализ двух групп пациенток с рецидивирующим раком яичников сопоставимого возрастного состава. В контрольную группу включены 35 пациенток без мутации BRCA, в исследуемую — 33 пациентки с подтверждённой BRCA-мутацией. Платин-чувствительность определялась как отсутствие рецидива в течение ≥6 месяцев после завершения платиносодержащей химиотерапии.

Результаты: Платин-чувствительность выявлена примерно у 78% пациенток контрольной группы и у 89% пациенток с BRCA-мутацией. Таким образом, разница между группами составила около 11%. Полученные данные подтверждают биологическую связь между BRCA-мутацией, дефицитом гомологичной рекомбинации и повышенной чувствительностью к препаратам платины.
Обсуждение: Выявленные различия соответствуют молекулярной роли BRCA в репарации ДНК. Опухоли с мутацией BRCA обладают сниженной способностью к восстановлению повреждений ДНК, индуцированных препаратами платины, что приводит к более выраженному терапевтическому ответу. В условиях современной эволюции терапии рецидивирующего рака яичников молекулярная стратификация приобретает ключевое значение. Определение BRCA-статуса и HRD не только отражает биологические особенности опухоли, но и имеет прямое терапевтическое значение при выборе последующих стратегий лечения.

Заключение: Наличие BRCA-мутации ассоциировано с более высокой платин-чувствительностью по сравнению с пациентками без мутации. Молекулярная характеристика опухоли остаётся важным инструментом персонализированного подхода к лечению рецидивирующего рака яичников.

Влияние Fast-track протоколов на функциональное восстановление и качество жизни онкогинекологических пациентов.

Муминов Б.С., Юсуфбеков А.А., Урунбаев С.Д., Умиров А.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Сырдарьинский филиал.

Введение: У пациенток с опухолями репродуктивной системы оценка результатов лечения определяется не только онкологическим контролем, но и скоростью функционального восстановления после операции, а также качеством жизни. Длительная иммобилизация, болевой синдром и астенические состояния негативно влияют на социальную активность пациенток. С этой точки зрения технология Fast-track рассматривается как современный подход, способствующий более ранней активизации и реабилитации пациенток.

Цель исследования: Оценка влияния применения Fast-track протоколов на показатели функционального восстановления и качества жизни в послеоперационном периоде онкогинекологических пациентов.

Материалы и методы: В исследование включены 103 пациента, перенесшие хирургическое лечение. В основную группу (Fast-track) вошли 49 пациенток, в контрольную группу — 54 пациентки, получавшие стандартное традиционное лечение. В группе (Fast-track) пациентам проводилось • предоперационная углеводная нагрузка • дыхательная гимнастика • профилактика тромбоэмболии • ранняя физиотерапия • активное вовлечение пациентки в процесс лечения. Реабилитация проводилась по индивидуализированному подходу. Функциональное состояние оценивалось по шкале ECOG, качество жизни — по индексу EQ-5D, а также учитывались сроки самообслуживания.

Результаты: Переход к 0–1 степени по шкале ECOG в группе Fast-track наблюдался в среднем через 3,9±1,0 дня, тогда как в контрольной группе — через 6,4±1,3 дня. Самостоятельная двигательная активность у пациенток основной группы обеспечивалась ко вторым суткам, в контрольной группе — к четвёртым суткам. Показатель EQ-5D в группе Fast-track составил 0,82±0,05, что выше по сравнению со стандартной группой (0,69±0,07), что свидетельствует об улучшении субъективного самочувствия пациенток.

Заключение: Применение Fast-track протоколов при опухолях репродуктивной системы у женщин способствует ускорению функционального восстановления в послеоперационном периоде и достоверному улучшению качества жизни. Внедрение данного подхода в онкогинекологическую практику может способствовать более быстрой социальной реинтеграции пациенток.

Диагностическая значимость классификации O-RADS в ведении пациенток с объёмными образованиями яичников

Собиров Х.К., Ўрокова Ж., Хамраев Р.И., Шодиев Ф.Г., Нуров Р.Р.

Навоийский областной филиал РСНПМЦОиР

Введение. Объёмные образования яичников представляют диагностическую проблему ввиду широкого спектра доброкачественных и злокачественных процессов. Стандартизированная классификация O-RADS позволяет унифицировать ультразвуковое описание, оценивать риск малигнизации и оптимизировать клиническую тактику ведения пациенток.

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность применения O-RADS для стратификации риска злокачественности объёмных образований яичников и определения рациональной тактики ведения пациенток.

Материалы и методы. Проведены ультразвуковые исследования 136 пациенток с объёмными образованиями яичников на современных сканерах экспертного класса с использованием трансабдоминальных и трансвагинальных мультичастотных датчиков. Образования классифицировались по O-RADS с учётом морфологической структуры, наличия солидного компонента, папиллярных разрастаний, перегородок, характера внутреннего содержимого и степени васкуляризации по данным цветового допплерографии. Динамическое наблюдение использовалось для подтверждения доброкачественного характера, а при выявлении признаков повышенного риска выполнялось оперативное вмешательство с последующей гистологической верификацией.

Результаты: Распределение пациенток по категориям O-RADS:
O-RADS 0 — 3 пациентки (2,2%); рекомендовано дообследование или повторное УЗИ.
O-RADS 1 — 18 пациенток (13,2%); патологических изменений не выявлено.
O-RADS 2 — 64 пациентки (47,1%); выявлены доброкачественные образования (функциональные и геморрагические кисты, типичные эндометриомы), рекомендовано динамическое наблюдение.
O-RADS 3 — 29 пациенток (21,3%); низкий риск малигнизации, рекомендовано динамическое наблюдение или плановое хирургическое лечение.
O-RADS 4 — 15 пациенток (11,0%); промежуточный риск злокачественности, всем пациенткам проведена консультация онкогинеколога и оперативное лечение с морфологической верификацией.
O-RADS 5 — 7 пациенток (5,1%); высокий риск злокачественного процесса, выполнено хирургическое вмешательство с последующим гистологическим подтверждением диагноза.

Выводы: Применение O-RADS при ультразвуковом исследовании яичников позволяет стандартизировать описание объёмных образований, объективно оценивать риск злокачественности и оптимизировать клиническую тактику ведения пациенток. Данная классификация повышает диагностическую точность метода и способствует раннему выявлению злокачественных.

Диагностические ошибки при атипической гиперплазии эндометрия: риск недооценки раннего рака эндометрия.

Пулатова Нигора, Ибрагимова Гулноза, Шабадикова Гулбахор.

Ферганский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии. г.Фергана

Цель исследования: Оценить частоту диагностических ошибок при дооперационной верификации атипической гиперплазии эндометрия и определить распространенность скрытого рака эндометрия по данным послеоперационного гистологического исследования.

Материалы и методы.
Проведен ретроспективный анализ 50 пациенток, проходивших лечение в Ферганском филиале Республиканского научно-практического центра онкологии и радиологии. До оперативного вмешательства всем больным на основании раздельного диагностического выскабливания полости матки и/или аспирационной биопсии эндометрия был установлен диагноз атипической гиперплазии эндометрия. В дальнейшем пациенткам выполнено хирургическое лечение в объеме экстирпации матки с последующим обязательным морфологическим исследованием операционного материала. Оценивались частота расхождения дооперационного и послеоперационного диагнозов, а также стадия выявленного злокачественного процесса.

Результаты. По данным окончательного гистологического исследования у 10 из 50 пациенток (20%) был диагностирован рак эндометрия I стадии. Таким образом, в каждом пятом случае имела место недооценка злокачественного процесса на этапе предоперационной диагностики. У остальных 40 пациенток (80%) диагноз атипической гиперплазии эндометрия был подтвержден. Выявленные случаи рака характеризовались ранней стадией и высокой степенью дифференцировки. Основными причинами диагностических расхождений могли быть ограниченный объем биопсийного материала, очаговый характер опухолевого роста и морфологические трудности дифференциальной диагностики между тяжелой атипической гиперплазией и высокодифференцированной аденокарциномой эндометрия.

Заключение. Полученные данные свидетельствуют о высокой вероятности наличия скрытого рака эндометрия у пациенток с дооперационным диагнозом атипической гиперплазии. Частота диагностических расхождений составила 20%. Это подчеркивает необходимость онкологической настороженности, тщательной морфологической оценки и обоснованного выбора хирургической тактики лечения данной категории больных.

Динамика выявления рака шейки матки в условиях скрининга в Ферганском регионе.

Пулатова Н., Шодмонов С., Солижонов О., Закаева Э.

Ферганский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, Фергана

Цель исследования. Оценить динамику выявляемости и стадийную структуру Рак шейки матки в 2023–2025 гг. в условиях проведения скрининговых мероприятий.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ статистических данных Ферганский филиал Республиканского научно-практического центра онкологии и радиологии за 2023–2025 гг. Оценивались общее число впервые выявленных случаев и распределение больных по стадиям (I–IV). Рассчитаны относительные показатели в процентах.

Результаты. В 2023 г. выявлено 197 больных: I стадия — 14 (7,1%), II — 161 (81,7%), III — 19 (9,6%), IV — 3 (1,5%). В 2024 г. зарегистрировано 187 случаев: I — 11 (5,9%), II — 150 (80,2%), III — 23 (12,3%), IV — 3 (1,6%). В 2025 г. выявлено 206 больных: I — 21 (10,2%), II — 155 (75,2%), III — 23 (11,2%), IV — 7 (3,4%). В динамике отмечено увеличение общего числа случаев в 2025 г. по сравнению с 2024 г. (+19). Во все годы преобладала II стадия (75,2–81,7%). В 2025 г. зарегистрирован рост доли I стадии до 10,2% по сравнению с 2023 г. (7,1%) и 2024 г. (5,9%), что отражает повышение выявляемости ранних форм заболевания. Одновременно доля III–IV стадий в 2025 г. составила 14,6%, что свидетельствует о сохранении поздней диагностики у части пациенток.

Заключение. Активизация скрининга сопровождалась увеличением выявляемости ранних стадий рака шейки матки в 2025 г. При этом сохраняется высокая доля II стадии и наличие запущенных форм, что требует дальнейшего совершенствования организационных и диагностических мероприятий.

Иммунные и ангиогенные характеристики опухолевого микроокружения при распространённом раке яичников: прогностическая и терапевтическая значимость

Улмасов Ф. Г., Эсанкулова Б. С., Давронов Б. А.

Самаркандский государственный медицинский университет, кафедра онкология, Самарканд

Актуальность. Эпителиальный рак яичников относится к наиболее летальным онкогинекологическим заболеваниям вследствие позднего выявления, перитонеального метастазирования и развития устойчивости к стандартной химиотерапии. В настоящее время особое внимание уделяется роли опухолевого микроокружения, в котором взаимосвязанные процессы ангиогенеза и иммунного подавления существенно влияют на рост опухоли, её прогрессирование и клинический исход заболевания.

Цель исследования. Провести анализ особенностей иммунной инфильтрации и ангиогенных процессов в опухолевом микроокружении при распространённом раке яичников и определить их влияние на течение заболевания и показатели выживаемости пациенток.

Материалы и методы. В исследование включены 135 пациенток с IIIA–IV стадиями эпителиального рака яичников, проходивших лечение в период 2020–2025 гг. Выполнено иммуногистохимическое исследование первичных опухолей и метастатических очагов с определением экспрессии $CD4^+$, $CD8^+$ Т-лимфоцитов, $CD68^+$ опухоль-ассоциированных макрофагов, VEGF, CD31, HIF-1α и PD-L1. Оценивались показатели иммунной инфильтрации и плотность микрососудистого русла. Статистическая обработка включала корреляционный анализ Спирмена, анализ выживаемости методом Каплана–Мейера и многофакторную модель пропорциональных рисков Кокса.

Результаты. В зонах опухолевой гипоксии с повышенной экспрессией HIF-1α выявлено значительное снижение инфильтрации $CD4^+$ и $CD8^+$ Т-лимфоцитов, наиболее выраженное при злокачественных опухолях. Увеличение количества $CD68^+$ макрофагов наблюдалось в некротических участках и зонах с высокой экспрессией VEGF и ассоциировалось с распространённостью процесса и сокращением безрецидивной выживаемости. Экспрессия PD-L1 выявлена у 46% пациенток и сопровождалась уменьшением инфильтрации $CD8^+$ Т-клеток и признаками иммунного истощения. У больных с одновременной высокой экспрессией VEGF и PD-L1 показатели общей выживаемости были значительно ниже по сравнению с пациентками с низкими значениями данных маркеров (12 против 28 месяцев, $p < 0,01$). Многофакторный анализ подтвердил независимое прогностическое значение VEGF, PD-L1 и плотности $CD8^+$ Т-клеток.

Заключение. Одновременная активация ангиогенеза и иммунных механизмов уклонения способствует формированию агрессивного иммуноангиогенного фенотипа распространённого рака яичников. Оценка иммунных и ангиогенных характеристик опухоли может повысить точность прогноза и обосновывает применение комбинированных терапевтических подходов, включающих антиангиогенные препараты и иммунную терапию.

Кольпоскопия и биопсия как ключевые методы скрининга и верификации рака шейки матки

Багирова Шалала Гамид кызы, Багирова Лейла Гамид кызы

Азербайджанский Медицинский Университет

Введение. Рак шейки матки является одной из ведущих злокачественных опухолей женской репродуктивной системы. Рост заболеваемости среди женщин молодого и социально активного возраста подчёркивает актуальность проблемы. Эффективный скрининг и ранняя диагностика предраковых и инвазивных поражений шейки матки способствуют снижению смертности и улучшению результатов лечения. В клинической практике основными методами диагностики цервикальной патологии являются кольпоскопия и гистологическое исследование.
Цель исследования. Оценить диагностическую значимость кольпоскопии и биопсии при обследовании пациенток с подозрением на рак шейки матки.

Материалы и методы. Исследование проведено в Онкологической клинике Азербайджанского медицинского университета в 2024–2025 годах. В исследование включены 27 женщин, направленных на кольпоскопическое обследование. Всем пациенткам с подозрением на инвазивные поражения шейки матки выполнена расширенная кольпоскопия, после чего проведена прицельная биопсия шейки матки. Возраст пациенток варьировал от 35 до 66 лет.
Результаты и обсуждение. По данным кольпоскопического исследования поражения низкой степени выявлены у 7 (25,9%) пациенток, что отражает наличие начальных предраковых изменений эпителия шейки матки. Поражения высокой степени диагностированы у 15 (55,6%) обследованных, что указывает на преобладание клинически значимой цервикальной патологии. Признаки инвазивного рака при кольпоскопии выявлены у 5 (18,5%) пациенток, подтверждая высокую информативность метода.
Гистопатологическое исследование показало наличие лёгкой дисплазии у 9 (34%) пациенток и дисплазии высокой степени у 16 (59%), что свидетельствует о высокой частоте предраковых состояний. У 2 (7%) пациенток диагностирована carcinoma in situ или инвазивная карцинома, что подчёркивает ключевую роль морфологической верификации диагноза. Анализ возрастных характеристик выявил, что поражения высокой степени чаще наблюдались у женщин 44–55 лет, что может быть связано с длительным воздействием онкогенных факторов и прогрессированием эпителиальных изменений с возрастом.

Заключение. Кольпоскопия является высокочувствительным методом скрининга цервикальной патологии, позволяющим своевременно выявлять подозрительные изменения. Совместное применение данных методов имеет решающее значение для точной оценки состояния шейки матки и выбора оптимальной тактики ведения пациенток. Их комплексное использование повышает эффективность скрининговых программ, улучшает раннее выявление заболевания и клинические исходы лечения у разных групп.

Лазерная абляция при тотальном поражении вульвы у пациенток с VIN 3

Алыев Ш., Дахази Н.

Национальный Центр Онкологии, Баку, Азербайджан

Цель. Оценить эффективность и безопасность лазерной абляции у пациенток с тотальным поражением вульвы при вульварной интраэпителиальной неоплазии высокой степени (VIN 3) и ВПЧ-ассоциированных поражениях как органосохраняющего метода лечения.

Методы. В отделении Онкогинекологии Национального Центра Онкологии проведено лечение 5 пациенток с тотальным поражением вульвы, включая VIN 3 и распространённые кондиломатозные поражения. Все пациентки были ВПЧ-положительными. Лечение выполнено методом лазерной абляции с использованием диодной лазерной системы LEONARDO®. Метод применялся как альтернатива радикальному хирургическому лечению с целью сохранения анатомии и функции вульвы. Оценивались переносимость процедуры, интра- и послеоперационные осложнения, а также течение раннего послеоперационного периода.

Результаты. Лазерная абляция была успешно выполнена во всех 5 случаях без интраоперационных осложнений. Достигнута адекватная деструкция патологических тканей при минимальном повреждении окружающих структур. Послеоперационный период протекал благоприятно, выраженный болевой синдром, инфекционные осложнения и нарушения заживления не отмечались. Все пациентки были рано активизированы, отмечено удовлетворительное косметическое и функциональное восстановление.

Заключение. Лазерная абляция с использованием диодной лазерной системы LEONARDO® является эффективным и безопасным органосохраняющим методом лечения пациенток с тотальным поражением вульвы при VIN 3 и ВПЧ-ассоциированных поражениях. Метод позволяет избежать радикальных вмешательств и способствует улучшению качества жизни пациенток.

Молекулярно-биологические подтипы рака эндометрия и их значение в выборе персонализированной терапии

Якуббекова С.С., Мамарасулова Д.З.

Андижанский государственный медицинский институт

Актуальность. Рак тела матки (эндометрия) является одной из наиболее распространённых злокачественных опухолей женской репродуктивной системы. В последние годы представления о его патогенезе существенно изменились благодаря внедрению молекулярной классификации (TCGA), которая выделяет четыре биологических подтипа: POLE-ультрамутированный, MSI-гипермутабельный, p53-мутантный и NSMP (без специфи-

ческого молекулярного профиля).
Традиционная морфологическая классификация не всегда позволяет точно прогнозировать течение заболевания и ответ на терапию. Молекулярно-генетические и иммуногистохимические маркеры (p53, MMR-белки, ER, PR, Ki-67) позволяют более точно стратифицировать пациенток по риску и обосновать выбор адъювантного лечения. В связи с этим интеграция морфологических и молекулярных данных является актуальной задачей современной онкогинекологии.
Цель исследования. Оценить молекулярно-биологические подтипы рака эндометрия на основе иммуногистохимических и генетических маркеров и определить их прогностическое значение.

Материалы и методы. В исследование включены 72 пациентки с раком эндометрия, проходившие лечение в 2021–2024 гг.
Проводилось гистологическое исследование с определением степени дифференцировки и инвазии миометрия.
Иммуногистохимическое исследование включало определение экспрессии:p53,MMR-белков (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2),ER и PR,Ki-67.
Генетический анализ выполнялся для выявления мутаций POLE и определения микросателлитной нестабильности (MSI).Статистическая обработка проводилась с использованием корреляционного анализа и критерия χ^2 ($p<0,05$).

Результаты. POLE-ультрамутированный подтип выявлен у 9% пациенток и характеризовался благоприятным прогнозом, несмотря на высокий индекс Ki-67.MSI-гипермутабельный подтип (18%) сопровождался потерей экспрессии MMR-белков и чаще встречался при эндометриоидных карциномах средней степени дифференцировки.
p53-мутантный подтип (25%) ассоциировался с серозным вариантом опухоли, высокой пролиферативной активностью и неблагоприятным прогнозом.
NSMP-подтип (48%) характеризовался вариабельной экспрессией гормональных рецепторов и промежуточным прогнозом.
Выявлена статистически значимая связь между молекулярным подтипом и стадией заболевания ($p<0,05$).

Заключение. Молекулярная классификация рака эндометрия обладает высокой прогностической ценностью и позволяет оптимизировать тактику лечения.
Интеграция морфологических, иммуногистохимических и генетических данных способствует более точной стратификации риска и внедрению персонализированного подхода в терапии пациенток.
Использование молекулярных маркеров является перспективным направлением повышения эффективности лечения рака тела матки.

Основные показатели заболеваемости первично-множественными злокачественными опухолями женской репродуктивной системы

Газиев Л.Т., Кобилов Б.З., Саидов Э.М., Эргашев И.У.

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.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ У ЖЕНЩИН С ГИПЕРАНДРОГЕНИЕЙ НА БАЗЕ НАВОИЙСКОГО ФИЛИАЛА РСНПМЦОиР

С.Х.Шавазова Ш.Э.Ахмедова М.К.Фармонова

Навоийский областной филиал РСНПМЦОиР

Введение. Гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) у женщин являются актуальной проблемой современной гинекологии, поскольку повышают риск рака эндометрия, являются причиной бесплодия, нарушений менструального цикла. Первичная диагностика ГПЭ на основании ультразвуковой оценки толщины м-эхо у женщин с гиперандрогенией неприемлема, поскольку для них характерен тонкий эндометрий, а нарушения менструального цикла не позволяют установить фазу цикла для оценки эндометрия.

Цель. Повышение эффективности диагностики ГПЭ у женщин с гиперандрогенией, путем разработки ультразвуковых критериев диагностики с целью снижения риска рака эндометрия.

Материалы и методы. Для оценки структуры эндометрия было обследовано 97 женщин репродуктивного возраста, из которых 33 женщины страдали ГПЭ без признаков гиперандрогении (группа 1), 34 страдали ГПЭ на фоне гиперандрогении (группа 2), а 30 составили контрольную группу. Обследованным женщинам проводили ультразвуковое исследование 2-х кратно в течение 2 менструальных циклов: на 3–5-й и на 11–14-й день; оценивали толщину м-эхо и структуру эндометрия, их соответствие размеру доминантного фолликула. Полученные данные сопоставляли с результатами биопсии эндометрия, в результате чего были ретроспективно сформированы 3 исследуемые группы.

Результаты. Анализ полученных данных позволил выявить достоверные отличия в толщине м-эхо на 11–14-й день (16,5 мм в группе 1 (от15 до 22 мм), 6,2 мм в группе 2 (4,1–7,8 мм) при 10,2 (8,1–12,3 мм) в контрольной группе, при нарушении послойной структуры эндометрия у 14 (42%) в группе 1 и 29 (85,3%) в группе 2.

Выводы. Таким образом, классические ультразвуковые критерии диагностики ГПЭ неприемлемы для женщин с гиперандрогенией, поскольку для них характерно наличие тонкого эндометрия. Основным диагностическим критерием ГПЭ у женщин с гиперандрогенией следует считать нарушение послойной структуры эндометрия, которое в сочетании с клиническими критериям и следует считать основанием для биопсии эндометрия.

Особенности диагностики и тактики хирургического лечения доброкачественных образований яичников

Асатулаев А.Ф., Гофурова Ф. Ф.

Самаркандский государственный медицинский университет, кафедра онкологии

Актуальность. Проблемы, связанные с диагностикой и выбором тактики лечения образований яичников является актуальной, это напрямую связано в первую очередь с неуклонным ростом и распространенностью данной патологии, а также вызванными осложнениями которые влияют на репродуктивный потенциал.

Цель. Изучить особенности диагностики и тактики хирургического лечения опухолевидных образований яичников.
Материалы и методы. В исследование включены ретроспективные данные 136 больных в период с 2020 по 2025 года включительно.

Результаты исследования. Нами были проанализированы данные 136 больных с диагнозами кисты и опухолеподобные образования яичников. По данным наших исследований, наблюдались такие осложнения как апоплексия (разрыв) яичника (50% случаев), перекручивание ножки образования (3,6%) и перекручивание с некрозом (2,9%). Вышеуказанные случаи осложнения наблюдались в возрастной категории от 18 лет до 35 лет (93%). В большинстве случаев симптоматика проявлялась клиникой острого живота что, в первую очередь приводила к затруднению диагностики и в большинстве случаев протекало под маской клиники острого аппендицита. При неосложненном течении опухолей и опухолевидных образований яичников (43,5%), из жалоб как правило, отмечалась тазовая боль, нарушение ритма менструаций и/или увеличение размера живота. Боль проявлялась как малоинтенсивная и ноющая, так и сильная, приступообразная. Она чаще всего локализовалась внизу живота над лоном и в подвздошно-паховой области с иррадиацией в область поясницы, из анамнеза усиливалась при физической нагрузке. При больших объемах образованиях наблюдалось нарушение мочеиспускания и дефекации (2,9%). Оптимизация хирургической тактики при наличии образований яичников, является актуальной проблемой на сегодняшний день.

Выводы. В первую очередь диагностические трудности связанны с отсутствием характерных жалоб, бессимптомностью течения и сложностью гинекологического обследования особенно в детском возрасте, что приводит к поздней диагностике, отсутствию правильного и своевременного лечения и как следствие к возникновению осложнений, нередко отрицательно сказывающихся на репродуктивной функции в дальнейшем. Оптимизация хирургической тактики при наличии образований яичников, позволит сохранить овариальный резерв, данная проблема является актуальной на сегодняшний день при подборе оптимального подхода к тактике лечения.

Роль биопсии сентинельных лимфатических узлов при раке эндометрия I стадии

Алыев Ш., Дахази Н.

Национальный Центр Онкологии, г. Баку, Азербайджан

Цель. Оценить диагностическую эффективность биопсии сентинельных лимфатических узлов у пациенток с раком эндометрия I стадии и возможность снижения объёма хирургического стадирования без потери онкологической радикальности.

Методы. В период с 2020 по 2025 годы в Национальном Центре Онкологии проведён анализ хирургического лечения 340 пациенток с раком эндометрия I стадии. Всем пациенткам выполнялась биопсия сентинельных лимфатических узлов с использованием индоцианина зелёного и флуоресцентной навигации. Оценивались частота выявления сентинельных узлов, двусторонняя детекция, частота метастатического поражения и послеоперационные осложнения.

Результаты. Сентинельные лимфатические узлы были успешно идентифицированы у 96% пациенток, двусторонняя детекция достигнута в 89% случаев. Метастатическое поражение лимфатических узлов выявлено у 11% пациенток, преимущественно в виде микрометастазов и изолированных опухолевых клеток. Применение методики позволило отказаться от системной тазовой лимфаденэктомии у 78% пациенток. Частота послеоперационных осложнений, включая лимфедему и лимфоцеле, составила менее 3%.

Заключение. Биопсия сентинельных лимфатических узлов является высокоэффективным и безопасным методом стадирования рака эндометрия I стадии. Использование данной технологии позволяет значительно снизить хирургическую травматичность при сохранении высокой диагностической точности и улучшить качество лечения пациенток.

Современные подходы к диагностике и лечению рака яичников

Қобилов О.Р1, Алмурадова Д.М.1, Собиров.Б.Б.1

1Ташкентский Государственный Медицинский Университет. Узбекистан

Цель исследования. Оценить эффективность современных диагностических и лечебных подходов при распространённом раке яичников с анализом показателей безрецидивной выживаемости (БРВ)..

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 60 пациенток с морфологически подтверждённым эпителиальным раком яичников II–IV стадий, пролеченных в 2020–2025 гг.Гистологическая структура опухолей: Серозная аденокарцинома высокой степени злокачественности — 70%.Муцинозная аденокарцинома — 15%.Эндометриоидная карцинома — 10%. Светлоклеточная карцинома — 5% . Пациентки разделены на две группы: пер-

вичная циторедуктивная операция + адъювантная химиотерапия (карбоплатин + паклитаксел) — 30 больных, неоадъювантная химиотерапия (3 курса карбоплатин + паклитаксел) с последующей интервальной циторедукцией — 30 больных. Диагностика включала УЗИ органов малого таза, КТ/МРТ, определение CA-125 и морфологическую верификацию. Статистическая обработка выполнена методом Kaplan–Meier с использованием log-rank теста.

Результаты. Оптимальная циторедукция (R0) достигнута у 83,3% пациенток группы неоадъювантной терапии и у 66,7% пациенток группы первичной операции (p=0,048).
Частота тяжёлых послеоперационных осложнений (Clavien–Dindo ≥III) составила 16,7% и 30,0% соответственно (p=0,21).Гематологическая токсичность III–IV степени наблюдалась у 36,7% пациенток, досрочных отмен лечения не зарегистрировано.При медиане наблюдения 30 месяцев медиана БРВ составила 22 месяца в группе НАХТ и 16 месяцев в группе первичной операции; 2-летняя БРВ — 50,0% и 33,3% соответственно (log-rank p=0,041). Полученные результаты согласуются с данными исследований EORTC 55971 и CHORUS trial.

Заключение. Неоадъювантная химиотерапия при распространённом раке яичников повышает частоту оптимальной циторедукции и улучшает показатели безрецидивной выживаемости.

Современные подходы к лечению рака шейки матки в условиях Андижанского филиала РСНПЦОиР

Ахмадалиева Н.М, Ахмадалиева М.М.

Андижанский филиал РСНПЦОиР

Актуальность. Рак шейки матки остается одной из ведущих причин онкологической заболеваемости среди женщин трудоспособного возраста. Несмотря на развитие скрининговых программ и совершенствование методов диагностики, значительная часть пациенток поступает на лечение с местнораспространенными формами заболевания. В этих условиях особое значение приобретает комплексный подход к терапии, основанный на принципах мультидисциплинарного взаимодействия и применении современных протоколов лечения. Внедрение стандартизированных лечебных алгоритмов в практике Республиканского специализированного научно-практического центра онкологии и радиологии Андижанского филиала способствует повышению эффективности терапии и улучшению прогноза
Цель исследования. Оценить эффективность современных комбинированных методов лечения рака шейки матки, применяемых в условиях РСНПЦОиР АФ

Материалы и методы. Проведен анализ клинических подходов к лечению пациенток с раком шейки матки, получавших терапию в РСНПЦОиР АФ. В лечебную тактику входили хирургическое лечение на ранних стадиях, химиолучевая терапия при местнораспространенных формах, а также адъювантная и неоадъювантная химиотерапия по показаниям. Использовался мультидисциплинарный подход с участием онкогинекологов, радиотерапевтов и химиотерапевтов

Результаты. Применение комплексного лечения с учетом стадии заболевания и морфологического варианта опухоли позволило повысить частоту локального контроля заболевания. Использование сочетанной лучевой терапии с одновременной химиосенсибилизацией способствовало уменьшению объема опухоли и снижению риска регионарного метастазирования. На ранних стадиях выполнение радикальных хирургических вмешательств обеспечивало благоприятные отдаленные результаты. Индивидуализация лечения с учетом прогностических факторов позволила оптимизировать тактику ведения пациенток

Выводы. Современные комбинированные методы лечения рака шейки матки, внедренные в клиническую практику РСНПЦОиР АФ, демонстрируют высокую эффективность при условии ранней диагностики и строгого соблюдения протоколов терапии. Мультидисциплинарный подход и персонализация лечебной тактики являются ключевыми факторами улучшения прогноза и повышения качества жизни пациенток

ВОЗМОЖНОСТИ МИНИИНВАЗИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ В ЛЕЧЕНИЕ РАКА ТЕЛА МАТКИ У ПАЦИЕНТОК С ОЖИРЕНИЕМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ICG-НАВИГАЦИИ

Отажонов М.М., Ахмедов О.М., Захирова Н.Н., Адылходжаев А.А., Ибрагимова М.Б., Мусаева С.М., Сабурова У.И.

Республиканский специализированный научно практический медицинский центр онкологии и радиологии

Актуальность: Рак тела матки является одним из наиболее распространённых злокачественных новообразований женской репродуктивной системы. Ожирение является одним из основных факторов риска развития данной патологии. У пациенток с индексом массы тела ≥30 кг/м² риск развития рака эндометрия значительно повышается. Минимально инвазивные хирургические технологии, такие как лапароскопическая гистерэктомия, позволяют снизить травматичность операции и частоту послеоперационных осложнений. На сегодняшний день активно применяется флуоресцентная навигация с использованием Indocyanine Green для выявления сторожевых лимфатических узлов. По данным современных исследований частота выявления сторожевых лимфатических узлов с использованием ICG составляет 93,7–97 %, билатеральное выявление лимфатических узлов достигает 83–92,5 %.

Цель исследования: Оценить эффективность лапароскопического хирургического лечения рака тела матки у пациенток с ожирением с применением ICG-навигации для выявления сторожевых лимфатических узлов.

Материалы и методы: В Республиканской специализированной научно-практической медицинском центре онкологии и радиологии в отделении гинекологии с начала 2026 года 15 пациенткам с раком эндометрия выполнялась лапароскопическая гистерэктомия с двусторонней сальпинго-оофорэктомией и биопсией сторожевых лимфатических узлов

с использованием ICG. Оценивались следующие показатели: длительность операции, интраоперационная кровопотеря, частота выявления сторожевых лимфатических узлов, частота осложнений и продолжительность госпитализации.

Результаты: Из 15 больных было выявлено у 2 пациенток метастазы в сторожевых лимфатических узлов. Индекс массы тела составил от ≥40 кг/м² до ≥54 кг/м². Средняя продолжительность операций составляет около 90–130 минут,
средняя интраоперационная кровопотеря — 20–50 мл., средняя длительность госпитализации — 3–5 дня. Конверсий в нашей практике не было.

Выводы: Лапароскопическое лечение рака тела матки у пациенток с ожирением является эффективным и безопасным методом хирургического лечения. А также данный метод оперативного лечения у пациенток с ожирением снижает частоту послеоперационных осложнений.
Использование флуоресцентной навигации ICG с применением Indocyanine Green обеспечивает высокую частоту выявления сторожевых лимфатических узлов (до 97 %), снижает необходимость расширенной лимфодиссекции и способствует более точному стадированию заболевания.

Сравнительная эффективность лапароскопических и традиционных операций с применением ICG-навигации у пациенток с метаболическим синдромом при раке тела матки

Аҳмедов О.М., Отажонов М.М., Захирова Н.Н., Мусаева С.М., Сабурова У.И., Абдуллаева П.А.

Республиканский специализированный научно практический медицинский центр онкологии и радиологии

Актуальность: Рак тела матки является одним из наиболее распространённых злокачественных новообразований женской репродуктивной системы. Ожирение является одним из ведущих факторов риска развития данного заболевания и встречается у 40–60 % пациенток. У больных с повышенным индексом массы тела хирургическое лечение сопровождается более высоким риском осложнений, особенно при открытых операциях. Современные малоинвазивные технологии, включая лапароскопию и флуоресцентную навигацию с использованием Indocyanine Green (ICG), позволяют повысить безопасность хирургического лечения и улучшить визуализацию сторожевых лимфатических узлов.

Цель исследования: Сравнить эффективность лапароскопических и открытых операций у пациенток с ожирением при раке тела матки, а также оценить преимущества использования Indocyanine Green для выявления сторожевых лимфатических узлов.
Материалы и методы: Проведен анализ результатов хирургического лечения пациенток с раком тела матки и индексом массы тела ≥30 кг/м².

Пациенты были разделены на две группы: 30 выполнено лапароскопическая гистерэктомия. Из них 15 пациенток с использованием Indocyanine Green и 15 пациенток без использованием Indocyanine Green. 30 пациенткам произведена традиционная операция.
Оценивались следующие показатели: длительность операции, объем кровопотери, частота осложнений, длительность госпитализации, а также частота выявления сторожевых лимфатических узлов.

Результаты:

Показатель	Лапароскопия + ICG	Открытая операция
Средняя длительность операции	70–110 мин	90–120 мин
Средняя кровопотеря	20–50 мл	200–500 мл
Послеоперационные осложнения	1–2 %	5-10 %
Длительность госпитализации	3–5 дня	6–9 дней
Выявление сторожевых лимфоузлов	93–97 %	60–70 %

Применение Indocyanine Green значительно повышает точность выявления сторожевых лимфатических узлов и позволяет снизить необходимость расширенной лимфодиссекции.

Выводы: Лапароскопические вмешательства с использованием Indocyanine Green у пациенток с ожирением при раке тела матки являются эффективным и безопасным методом хирургического лечения. Данный подход снижает кровопотерю, частоту послеоперационных осложнений и продолжительность госпитализации, обеспечивая при этом высокую точность стадирования заболевания.

Оценка детерминантов поздней диагностики и начала лечения рака шейки матки: статистический анализ

Захирова Н.Н., Ахмедов О.М., Мамадиева Г.А., Сайдахмедова В.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ) остаётся одной из ведущих причин онкологической заболеваемости и смертности среди женщин во всём мире. Несмотря на наличие эффективных скрининговых программ и современных методов лечения, значительная доля пациенток начинает специализированное лечение на поздних стадиях заболевания. Одним из ключевых факторов неблагоприятного прогноза является задержка между постановкой диагноза и началом лечения.
Цель исследования. Оценить детерминанты поздней диагностики и задержки начала специализированного лечения у пациенток с раком шейки матки с использованием статистических методов анализа.

Материалы и методы. В исследование включены 80 пациенток с морфологически подтверждённым раком шейки матки, находившихся на лечении в онкологических учреждениях Узбекистана. Использовался стандартизированный опросник ReDCap адаптированный по методологии ВОЗ, включающий три блока задержек: 1)задержка со стороны

пациентки 2) задержка со стороны медицинского работника 3)системная (организационная) задержка. Проведён статистический анализ с использованием: 1. описательной статистики 2. χ^2-критерия 3.логистической регрессии. Критическим считался интервал более 60 дней между установлением диагноза и началом лечения.

Результаты. Установлено, что: 56% пациенток начали лечение с задержкой более 60 дней, 68% случаев диагностированы на III–IV стадиях , основными детерминантами задержки явились: низкий уровень информированности (OR=2.4; p<0.01), позднее обращение (OR=3.1; p<0.001), недостаточная настороженность врачей первичного звена (OR=2.0; p<0.05), организационные барьеры системы здравоохранения (OR=2.7; p<0.01). Дополнительно выявлено, что пациентки из сельской местности имели более высокий риск задержки лечения (p<0.05).

Заключение. Позднее начало лечения рака шейки матки обусловлено комплексом взаимосвязанных детерминант. Для сокращения временных интервалов необходимо: 1. усиление скрининговых программ. 2. повышение онкологической настороженности врачей 3.оптимизация маршрутизации пациенток 4.внедрение систем мониторинга временных интервалов.

УРОВНИ ЦИТОКИНОВ СЫВОРОТКИ КРОВИ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ

Мамадалиева Я.С., Умарова Д.М., Эргашев Н.Х.

Ташкентский областной филиал РСНПМЦО и Р, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: изучить сывороточные концентрации цитокинов пациенток с раком яичников и оценить корреляционные связи со стадией заболевания.

Материал и методы исследования. В период 2023-2025 гг. в клинике Ташкентского областного филиала РСНПМЦОиР РУз. нами были обследованы 37 пациенток в возрасте 40-69 лет (в среднем 53,4±6,5 лет) с гистологически верифицированным диагнозом РЯ I-III стадии. Всем исследуемым нами проведено исследование сывороточной концентрации IL-1β, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IL-17A, IL-18, TGFα, VEGF, TNF-α, HGF оценивали с применением мультиплексного магнитного набора «MILLIPLEX HCCBP1MAG-58K» (Merck KGaA, Germany) на проточном цитометре «Cytoflex S» (BECKMAN COULTER, USA). Забор крови осуществлялся после подписания информированного согласия на участие в исследовании до начала специального лечения. Все полученные данные нами подвергнуты адекватной статистической обработке в необходимом объеме в среде Microsoft Excel и Statistica 12.6 (StatSoft).

Результаты исследования. Уровень ряда цитокинов в сыворотке крови больных РЯ: TNF-α, HGF, IL-10, IL-18 и IL-8 статистически значимо возрастал с увеличением стадии РЯ по системе FIGO с согласованием с классификацией TNM. Уровень TNF-α возрастал с увеличением стадии РЯ с 6,72 нг/мл при IA-IB до 15,21 нг/мл при II-IIIA1 стадии, концентрация фактора роста гепатоцитов (HGF) увеличивалось с 382,94 нг/мл до 556,11 нг/мл соответственно, IL-18 демонстрировал прирост с 167,98 нг/мл до 304,61 нг/мл, IL-10 – с 12,39 нг/мл до 230,93 нг/мл

соответственно. Сывороточная концентрация IL-8 демонстрировала обратную тенденцию уменьшаясь с 76,97 нг/мл до 29,04 нг/мл с ростом стадии РЯ. Сывороточные концентрации цитокинов IL-6, IL-17A, IL-1β, TGFα, IL-4, VEGF и лептина статистически значимо не коррелировали со стадиями РЯ.

Выводы: доказана статистически значимая корреляция сывороточных концентраций цитокинов TNF-α, HGF, IL-10, IL-18, IL-8 со стадиями РЯ, при этом статистически значимый прирост уровня TNF-α по мере прогрессирования стадии РЯ приводит к мысли о вероятной смене фенотипов TNF-секретирующих клеток РЯ.

Факторы прогноза рака шейки матки у беременных

Каримова М.Н., Тугизова Д.И.,Зарипова П.И.,Нурмамедова И.Г.

Самаркандский Государственный Медицинский Университет

Введение. В настоящее время рак шейки матки (РШМ) в большинстве стран мира продолжает оставаться наиболее часто встречающейся злокачественной опухолью среди женского населения. Около 3 % случаев рака шейки матки диагностируется во время беременности.

Материалы и методы исследования. В исследование включены ретроспективные данные 18 беременных женщин с раком шейки матки, получившие лечение в СФРСНПМЦОиР с 2016 – 2020 годы. Для изучения прогностических факторов рака шейки матки ассоциированное с беременностью нами было изучено истории болезни и амбулаторные карты, результаты дополнительных и лабораторных методов исследования, заключения гистологических исследований.

Результаты. В нашем исследовании были проанализированы данные 18 беременных женщин с диагнозом рак шейки матки. Средний возраст беременных составило 28 лет. Среди беременных 5-ро первородящие, 13 повторнородящие. У шести женщин РШМ диагностировано через 2-3 месяц после родов. При изучение анамнеза среди повторнородящих женщин у пятерых за год до наступление беременности выяснилось эрозия шейки матки, которое было предотвращено путём ДЭК и криодиструкции. Диагноз РШМ установлен через 2-3 месяц. после родов. У всех женщин диагноз РШМ был подтвержден гистологическим исследованием.

Заключение. 1. В основном РШМ во время беременности выявляют у молодых женщин с нереализованным репродуктивным потенциалом. 2. К фактору неблагоприятного прогноза при РШМ в сочетание с беременностью относится: стадии процесса, срок гестации более 22 недель, снижение дифференцировки и сосудистая инвазия опухоли, молодой возраст больной, некоторые национальные обычаи, двухстороннее поражение параметрия, маточный вариант распространения и объём первичной опухоли более 50 см^3, наличие метастазов в тазовых и/или парааортальных лимфатических узлов. 3. На поздних стадиях заболевания беременность может оказать отрицательное влияние на прогноз, из-за несвоевременного лечения.

Эпидемиологические показатели и эффективность скрининга рака шейки матки в Хорезмский области (2019–2024 гг.)

Джуманиязова С.Ч.

Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно - практического медицинского центра онкологии и радиологии. Ургенч

Введение. Рак шейки матки (РШМ) остаётся одной из ведущих онкологических причин заболеваемости и смертности женщин. В мире ежегодно регистрируется более 662 тыс. новых случаев и свыше 348 тыс. смертей. В Узбекистане в 2023 году выявлено 1851 новый случай и 969 летальных исходов, что выводит РШМ на 3-е место среди онкологических заболеваний. В Хорезмской области данная патология также представляет серьёзную медико-социальную проблему.

Цель исследования. Оценить эпидемиологические показатели РШМ в Хорезмской области за 2019–2024 гг. и проанализировать эффективность скрининговой программы.

Материал и методы. Проанализированы данные по заболеваемости, смертности и 5-летней выживаемости больных РШМ, зарегистрированных в Хорезмском филиале РСНПЦОиР за 2019–2024 гг. Изучены результаты скрининга 2024 года среди женщин 35–55 лет с применением видеокольпоскопии, УЗИ и цитологических исследований.
Результаты и обсуждение. Заболеваемость РШМ снизилась с 6,4 на 100 тыс. населения в 2019 году до 5,2 в 2024 году. Максимальная частота отмечена в возрастной группе 45–64 лет, наиболее высокие показатели — в Ургенче и Хиве. Смертность снизилась с 4,8 до 2,8 на 100 тыс. населения, одногодичная летальность — с 23,3% до 2%. Доля ранних стадий (I–II) увеличилась с 65% до 83,5%, поздних стадий снизилась с 35% до 16,5%. Пятилетняя выживаемость выросла с 40,6% до 55%. Выявляемость при профилактических осмотрах увеличилась с 44,2% до 80,8%. В 2024 году скринингом охвачено 103 892 женщины. Предраковые заболевания выявлены у 10 564 (10,2%), РШМ — у 86 (0,1%), включая 9,3% случаев in situ и 26,7% I стадии. Случаев III–IV стадий не зарегистрировано.

Выводы. Скрининг в Хорезмской области способствовал росту ранней диагностики, снижению смертности и улучшению выживаемости. Расширение скрининга и внедрение вакцинации против HPV являются ключевыми мерами профилактики РШМ.

Роль онкопротеина Е7 вируса папилломы человека в формировании локального стероидного гормонального дисбаланса при раке шейки матки с различными вариантами опухолевого роста

Багирова Шалала Гамид кызы, Багирова Лейла Гамид кызы

Азербайджанский Медицинский Университет

Введение. Рак шейки матки преимущественно ассоциирован с персистирующей инфекцией ВПЧ высокого онкогенного риска, ключевым фактором которой является онкопротеин Е7. Влияние вирусных онкобелков на локальный стероидный гормональный гомеостаз тканей шейки матки остаётся недостаточно изученным.
Целью исследования явилось изучение особенностей стероидного гормонального профиля в ткани рака шейки матки при экзофитном и эндофитном типах роста опухоли в зависимости от экспрессии онкопротеина Е7 ВПЧ.

Материалы и методы. В исследование были включены 46 пациенток с раком шейки матки стадии T1b–2aN0M0. В опухолевой и визуально неизменённой ткани шейки матки методом иммуноферментного анализа определяли уровни эстрадиола (E2), эстрона (E1), тестостерона (T), прогестерона (P4), а также соотношение метаболитов эстрогенов 2OHE1/16OHE1. Экспрессию онкопротеина Е7 ВПЧ 16 и 18 типов оценивали иммуногистохимическим методом. Средний возраст пациенток составил 44,5 ± 3,2 года.

Результаты. У пациенток с Е7-позитивными опухолями, независимо от типа опухолевого роста, выявлены выраженные изменения стероидного гормонального профиля. Уровень эстрона (E1) увеличивался в 2 раза, эстрадиола (E2) — в 1,5 раза ($p<0,05$), а концентрация тестостерона — в 2 раза по сравнению с Е7-негативными опухолями, что указывает на усиление эстроген- и андрогензависимых механизмов опухолевого роста.
При эндофитном типе роста экспрессия онкопротеина Е7 сопровождалась снижением уровня прогестерона в 1,8 раза ($p<0,05$), что может отражать ослабление прогестерон-опосредованных антипролиферативных эффектов. При экзофитном росте статистически значимых изменений концентрации прогестерона не выявлено, что подчёркивает зависимость гормонального дисбаланса от морфологического варианта опухоли.
Кроме того, при эндофитном росте Е7-позитивных опухолей соотношение метаболитов эстрогенов 2OHE1/16OHE1 снижалось в 1,8 раза ($p<0,05$), свидетельствуя о смещении эстрогенного метаболизма в сторону более пролиферативно активных форм. Аналогичные изменения гормонального профиля, включая повышение уровней эстрогенов и тестостерона, выявлены и в визуально неизменённой ткани шейки матки, что указывает на распространённое влияние ВПЧ-ассоциированной инфекции за пределами опухолевого очага.

Заключение. Экспрессия онкопротеина Е7 ВПЧ способствует формированию гормонального микросреды, благоприятной для патологической клеточной пролиферации, что может играть значимую роль в прогрессировании рака шейки матки и определяться типом опухолевого роста.

О возможностях сохранения фертильности у онкологических пациентов

Д.В. Задубенко, Е.В. Ковальская, М.М. Жалолов, А.А. Аминова

Beshik Samarkand

Цель: Продемонстрировать современные возможности сохранения репродуктивного потенциала онкологических пациентов перед процедурами химиотерапии и радиотерапии Материалы и методы: Были проанализированы данные научных публикаций, касающихся криоконсервации эмбрионов, ооцитов, спермы, овариальной и тестикулярной ткани, созревания ооцитов in vitro

Результаты и их обсуждение: Бесплодие является серьезным последствием лечения рака в детском и взрослом возрасте. При своевременном обращении к врачу на этапе диагностики можно принять меры по сохранению фертильности. Однако чаще всего пациенты недостаточно информированы о возможности сохранения фертильности, несмотря на то, что появились надежные методы, такие как заморозка ткани яичников, и в настоящее время это считается стандартной процедурой, в том числе для девочек препубертатного возраста. На сегодняшний день зарегистрированы успешные беременности после аутотрансплантации ткани яичников. Кроме того, достигнут значительный прогресс в области созревания ооцитов ex vivo в замороженной ткани яичников, что открывает возможности для тех, кто находится в группе риска метастазов в яичниках. Применение методов вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) для сохранения фертильности онкологических больных имеет доказанную эффективность и обладает рядом преимуществ, таких как отсутствие необходимости хирургического вмешательства и ограничений по максимальному возрасту (при наличии овариального резерва). Однако имеются и слабые стороны ВРТ при сохранении фертильности, такие как зависимость от дня менструального цикла, необходимость гормональной стимуляции и трансвагинальной пункции фолликулов. Существует ограничение по минимальному возрасту у мальчиков (не ранее пубертатного периода). Применение методов ВРТ перед началом лечения основного заболевания (ОЗ) так же может привести к задержке терапии ОЗ, что является нежелательным следствием. Современные возможности сохранения овариальной и тестикулярной тканей в криоконсервированном виде позволяют производить забор биоматериала непосредственно во время хирургического лечения ОЗ и не требуют дополнительных временных задержек перед началом терапии ОЗ.

Вывод: Сейчас, как никогда прежде, настало время консультировать онкологических больных по вопросам сохранения репродуктивной функции взрослых и детей перед лечением основного заболевания с применением гонадотоксичных препаратов и процедур.

Clinical Features and Long-Term Outcomes of Desmoid Tumors in Children: Analysis of Recurrence and Treatment Results

Nishanov D.A., Boboev M.M.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology (RSSPMCOR), Tashkent, Uzbekistan

Purpose. To evaluate clinical characteristics, treatment modalities, and long-term outcomes of desmoid tumors in children, with particular emphasis on recurrence risk and factors influencing local control.

Materials and Methods. A retrospective cohort study included 37 children (≤18 years) with histologically confirmed desmoid tumors treated at RSSPMCOR and its branches between 2017 and 2022. The median age at diagnosis was 11.0 years (range 1.2–17.0). Boys predominated (59.5%), girls accounted for 40.5%. Median duration of symptoms before referral was 7 months (1–36 months).

Extra-abdominal localization was observed in the majority of cases, predominantly affecting the extremities (64.9%). Median tumor size was 9.5 cm (range 2–20 cm). Morphologically, tumors corresponded to classical desmoid-type fibromatosis with low mitotic activity and infiltrative growth.

Primary surgical treatment included simple local excision in 18 patients (48.6%), wide excision (R0/R1) in 16 patients (43.2%), and amputation in 3 cases (8.1%). Statistical analysis included descriptive statistics and recurrence frequency comparison.

Results. Local recurrence developed in 19 of 37 patients (51.4%). Recurrence rate was significantly associated with the extent of surgical intervention: 77.8% (14/18) after simple local excision, 31.3% (5/16) after wide excision, and 0% after amputation. Median follow-up duration was 46 months (12–96 months).

At last follow-up, 27 patients (73.0%) were alive without evidence of disease, 7 (18.9%) were alive with disease, 2 (5.4%) were lost to follow-up, and 1 patient (2.7%) died due to disease-related complications. No distant metastases were observed.

Conclusion. Desmoid tumors in children demonstrate a high rate of local recurrence, particularly after limited surgical excision. Adequate surgical margins significantly reduce recurrence risk and improve long-term local control. Individualized, multidisciplinary management remains essential to balance oncologic radicality with preservation of function and quality of life.

Epidemiology of pediatric medulloblastoma in Azerbaijan

Aliyeva Shalala Shirzad

Azerbaijan Medical University, Scientific Research Center, Baku

Medulloblastoma is the second most common malignant tumor of the pediatric central nervous system, accounting for approximately 15–20% of all pediatric CNS tumors. The peak incidence occurs between the ages of 4 and 9, with boys being 1.5 times more affected than girls. Five-year survival rates, depending on the risk group, range from 50% to 90% with timely diagnosis and treatment.

The aim of the study is to investigate and evaluate the incidence of medulloblastoma among the pediatric population of the Republic of Azerbaijan during the 2018–2024 period.

Materials and Methods. Data were sourced from the Pediatric Clinic of the National Center of Oncology. Annual incidence rates per 1,000,000 children aged 0–17 years were calculated. Statistical analysis included the mean, standard error (SE), and 95% confidence intervals (CI).

Results. Throughout the study period, medulloblastoma accounted for 2.2% to 5.6% of all solid pediatric tumors, with a seven-year mean proportion of 4.1%. Within the structure of pediatric CNS tumors, this index ranged from 10.8% to 25.8%. The mean age for both sexes was 8.62 ± 0.61 years [95% CI: 7.44–9.65], with the peak incidence observed in children aged 5–9 years. Gender differences were observed in medulloblastoma incidence, with higher rates in boys, who accounted for 58.7% of cases compared to 41.3% in girls. Over the seven-year study period, annual incidence rates fluctuated between 1.5 and 3.4 per 1,000,000, with a mean rate of 2.56 ± 0.3 [95%CI:1.97 – 3.15]. The sex-specific incidence rate were 2.87 ± 0.44 [95%CI:2.75 – 2.99] for boys and 1.91 ± 0.33 [95%CI:1.26 – 2.56] for girls per 1,000,000.

In conclusion, the incidence of pediatric medulloblastoma in Azerbaijan remained stable over the study period. Statistical analysis confirmed a significant male predominance, with incidence rates in boys being nearly 1.4 times higher than in girls.

Long-Term Treatment Outcomes of Nephroblastoma in Azerbaijan

R.S. Ismailzade, R.N. Melikov, A.A. Nasirli, G.A. Aleskerova, L.P. Khalafova

Pediatric Oncology Clinic, National Center of Oncology (NCO) Baku, Azerbaijan

Background: Nephroblastoma is one of the most chemosensitive malignant solid tumors in childhood. Disease stage and histological risk stratification remain the most important prognostic factors. The use of standardized international treatment protocols has significantly improved survival outcomes.

Objective: To evaluate long-term treatment outcomes and survival of children with nephroblastoma treated according to SIOP-based protocols in Azerbaijan.

Materials and Methods: A retrospective cohort study was conducted, including 59 children with nephroblastoma treated between 2013 and 2021 at the Pediatric Oncology Clinic The cohort consisted of 33 boys and 26 girls aged from 6 months to 15 years (mean age 3 years 5 months). Treatment was performed according to the SIOP WT-2001 and SIOP 2018 protocols.

All patients received preoperative chemotherapy for 4–6 weeks followed by nephrectomy or partial nephrectomy. Postoperative chemotherapy was administered according to histological risk groups. Overall survival (OS) and event-free survival (EFS) were analyzed. .

Results: Stage I disease was observed in 4 patients (6.8%), stage II in 22 (37.3%), stage III in 19 (32.2%), and stage IV in 14 patients (23.7%). Histological risk stratification revealed low risk in 4 patients (6.8%), standard risk in 34 (57.6%), and high risk in 21 patients (35.6%). No severe chemotherapy-related toxicity (WHO grade III–IV) or major surgical complications were recorded. The cumulative 5-year OS and EFS rates were 87%±5% and 84%±5%, respectively. Overall survival was higher in patients with right-sided tumors compared to those with left-sided tumors.

Conclusion: SIOP WT-2001 and SIOP Umbrella 2016 protocols provide effective and safe treatment for pediatric nephroblastoma, achieving favorable long-term survival even in cohorts with a predominance of advanced-stage and high-risk disease.

Morphological Spectrum of Desmoid Fibromatosis in a Clinico-Pathological Analysis

Nishanov D.A., Boboev M.M.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology (RSSPMCOR), Tashkent, Uzbekistan

Purpose. To evaluate the clinicopathological characteristics and morphological pattern spectrum of pediatric desmoid fibromatosis and to assess their association with tumor localization and recurrence risk.

Materials and Methods. A retrospective study included 32 children with histologically confirmed desmoid fibromatosis treated at RSSPMCOR. The cohort consisted of 18 girls (56.3%) and 14 boys (43.7%), aged 2–17 years (median age 11 years). Clinical records, hematoxylin–eosin-stained slides (mean 4 sections per case), and immunohistochemical findings were reviewed. Morphological patterns were classified and quantified. Statistical analysis included χ^2 testing and logistic regression to evaluate associations between morphological variants, localization, and recurrence.

Results. Extra-abdominal tumors predominated (19 cases, 59.4%), followed by abdominal wall (7 cases, 21.9%) and intra-abdominal lesions (6 cases, 18.7%). The mean tumor size at presentation was 6.8 cm (range 1.2–18.5 cm). Recurrence was documented in 8 patients (25.0%), with no statistically significant association between localization and recurrence ($\chi^2 = 1.47$; $p = 0.22$).
Intra-abdominal tumors showed significantly higher frequencies of keloid-like and vascular components ($p = 0.03$). However, no statistically significant association was found between dominant morphological pattern and recurrence ($p = 0.41$). Recurrence occurred in 16.7% of tumors with predominantly classical pattern (≥80% classical component) and in 30.0% of tumors with mixed morphological variants ($\chi^2 = 0.84$; $p = 0.36$).

Conclusion. Pediatric desmoid fibromatosis demonstrates pronounced morphological heterogeneity with consistent predominance of the classical fascicular pattern. Although intra-abdominal localization is associated with greater morphological variability, histological pattern diversity does not represent an independent prognostic factor for recurrence.

Pediatric Medulloblastoma in Azerbaijan: Outcomes of Risk-Adapted Multimodal Therapy

Mammadova N.A. , Ismailzade R.S., Aleskerova G.A., Nasirli A.A.

Pediatric Clinic of National Oncology Center of Azerbaijan Republic

Background. Medulloblastoma is the most common malignant brain tumor in children and remains a major cause of cancer-related morbidity and mortality. Treatment outcomes depend on appropriate risk stratification and the use of standardized multimodal therapy. Data from national oncology centers remain limited in many regions.

Methods. A retrospective analysis was conducted of pediatric patients with medulloblastoma treated at the Pediatric Clinic of the National Center of Oncology of the Republic of Azerbaijan between 2013 and 2025. This study represents the first consolidated institutional experience in pediatric medulloblastoma management at our center. All patients were treated according to international HIT protocols (2008–2022), including maximal safe surgical resection, craniospinal irradiation, and adjuvant chemotherapy in accordance with risk group stratification. Risk group distribution, and survival outcomes were analyzed. Event-free survival (EFS) and overall survival (OS) were evaluated.

Results. Seventy children with medulloblastoma were included, comprising 47 boys and 23 girls. Fifty patients were classified as standard-risk, while 20 belonged to the high-risk group. All patients received radiotherapy as part of protocol-based treatment. The overall event-free survival was 64.4%, and the overall survival rate was 68.4%. Risk-adapted analysis demonstrated superior outcomes in the standard-risk group, with an EFS of 71.2% and OS of 85.9%, compared to the high-risk group, where EFS was 48.7% and OS was 54.2%.

Conclusion. This first consolidated institutional experience from Azerbaijan demonstrates that implementation of standardized international treatment protocols results in favorable survival outcomes in children with medulloblastoma, particularly in standard-risk patients. Persistently inferior outcomes in high-risk disease highlight the need for continued refinement of therapeutic strategies and strengthened regional collaboration in pediatric neuro-oncology.

Young age childhood cancer incidence in Kyrgyzstan

Makimbetov E.

KRSU

There is significant geographical, gender, age and ethnic variability in the spread of cancer in children in the world. Cancers found in young children often have clinical and biological properties that differ from those of the same histological type of cancer found in older children. The purpose of the study. To study the aspects of descriptive epidemiology of malignant tumors in young children in the Kyrgyz Republic.

Material and methods. Over 15 years (2008-2022), according to the population registry, 517 cases of cancer were registered in children in the younger age group (0-4 years). Age-standardized rates were calculated using the world standard population, depending on gender, age, ethnic group and region. Results and discussion. By gender, there were 311 boys (60.1%) and 206 girls (39.9%). Leukemia was in the first place in the structure of cancer in young children - 172 cases or 33%. Kidney tumors (nephroblastoma) were in second place with a frequency of 15% or 77 cases. The third one had eye tumors (retinoblastoma) with a frequency of 11% or 59 cases. The average annual incidence of boys in the urban population was registered at 85.7, and in rural areas - 54.8 per 1 million (p = 0.023). The incidence among indigenous ethnic groups (Kyrgyzs and Uzbeks) was recorded at 58.5 and 76.7, respectively. There was a statistically significant increase in the incidence of cancer in children of the Russian ethnic group (121.7) compared with other nationalities. Relatively high levels of morbidity were registered in Bishkek, Jalal-Abad and Issyk-Kul regions.

Conclusion. In the younger age group, the incidence of cancer is higher than in middle and older childhood. It is necessary to further study the features of the spread of tumors in children using large groups and analytical methods.

ДОСТИЖЕНИЯ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

Алиев Д.А., Керимли А.А., Исмаил-заде Р.С.

Национальный Центр Онкологии, г. Баку

Целью настоящей работы явилось кратко охарактеризовать некоторые достигнутые успехи после открытия детского онкологического отделения.

Материал и методы. В 2012 году в Азербайджане открылось первое отделение детской онкологии на базе Национального центра онкологии. С 2013 по 2024 года пролечено или консультировано 1533 детей до 18 лет с различными онкологическими заболеваниями. Анализированы результаты лечения опухолей у детей по некоторым локализациям. Терапия НХЛ проводилась по протоколам группы BFM. При В-НХЛ (n=85) и АККЛ (n=6) использовались программы В NHL-BFM 04, а также включен ритуксимаб. Больным Л-НХЛ (n = 25)

лечение проводилось по протоколу ALL IC-BFM 2002. Лечение нефробластомы проводилось согласно протоколу SIOP WT-2001, UMBRELLA 2016. В исследование включено 59 детей. При опухолях ЦНС в зависимости от гистологической формы и степени злокачественности мы используем протоколы LGG-2004, HIT-HGG-2007, HIT-2000, HIT-MET 2018. Изучены показатели выживаемости 50 детей медуллобластомой. Анализированы результаты лечения 60 детей нейробластомой по протоколу TPOG-NB 2009, TPOG-NB 2020. Дети с экстракраниальными герминоклеточными опухолями получили лечение по программе MAKEY. При назофарингеальной карциноме была использована программа GPOH NPC-2003 и т.д.

Результаты. Общая и бессобытийная 5-летняя выживаемость (ОВ и БСВ) для всех НХЛ (116 больных) составила соответственно 80%± 4% и 78%± 4%. У детей с лимфомой Беркита (n=85) БСВ составила 83,0%± 5% а лимфобластной НХЛ (n=25) соответственно -72,0%± 9%. При нефробластоме ОВ и БСВ составила соответственно 87±5% и 84±5%. При этом следует добавить, что из 59 пролеченных больных III-IV стадии заболевания имели 33 детей (55,9%) что, несомненно, повлияло на результат. При I-II стадиях БСВ выживаемость получена у 96±4% детей. При медуллобластоме ОВ и БСВ всех детей (n=50) составила 74%±7% и 63%±8%, соответственно. При нейробластоме ОВ и БСВ всех больных (n=60) составила 50,6±7% и 40±7%, соответственно, 59 ±13% в стандартной группе риска

Выводы. Внедрение современных международных протоколов лечения дает больным шанс на хорошую выживаемость.

Clinical and epidemiological characteristics of bone and cartilage sarcomas in the Fergana region in 2025

Karimov Otabek, Yigitaliyev Alisher

Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana, Uzbekistan

Objective: To assess the epidemiological profile, primary detection rate, stage distribution, and effectiveness of preventive examinations for bone and cartilage sarcomas in the Fergana region in 2025.

Materials And Methods: A retrospective analysis of the regional oncological registry data for 2025 was performed. Malignant neoplasms of bone and cartilage (ICD-10: C40–C41) were included in the study. The analysis focused on total registered cases, number of newly diagnosed patients, detection during preventive examinations, morphological verification rates, and clinical stage distribution at the time of diagnosis.

Results: In 2025, 349 cases of malignant bone and cartilage tumors were registered in the Fergana region. Among them, 25 cases were newly diagnosed. Preventive examinations accounted for 12 cases (48%) of primary detections. Morphological verification was achieved in 24 patients (96%), indicating a high level of diagnostic confirmation. Stage distribution among newly diagnosed patients demonstrated a predominance of stage II disease (70.8%). Early-stage detection (stage

I) was observed in only 8.3% of cases, while advanced stages (III–IV) comprised 25% of patients at the time of diagnosis.

Conclusion: Bone and cartilage sarcomas in the Fergana region are predominantly diagnosed at intermediate stages, with limited early-stage detection. Although preventive examinations contribute substantially to primary identification, a considerable proportion of cases remain diagnosed at advanced stages. Enhancing early diagnostic strategies and strengthening regional oncological surveillance programs are crucial for improving survival prediction and long-term clinical outcomes.

Clinical features at presentation in osteosarcoma and Ewing sarcoma

Muradov Habil Kamil, Muradova Samira Rafiq, Ibrahimova Fidan Habil, Zeynalova Nigar Habil, Mansimov Azer Abdulhuseyn, Aliyeva Irada Oktay, İbrahimova Shafaq Sabir

Azerbaijan Medical University, National Center of Oncology, Baku

Background. Despite significant advances in multimodal therapy over the past two decades, leading to improved survival and increased use of limb-sparing surgery, delayed diagnosis remains a major challenge in osteosarcoma and Ewing sarcoma. Early symptoms are often nonspecific, contributing to prolonged time between initial presentation and definitive diagnosis.

Objective. To evaluate the initial symptoms and physical findings of osteosarcoma and Ewing sarcoma at first medical presentation and to identify early clinical features that may help reduce diagnostic delay.

Methods. Medical records of patients aged 30 years or younger diagnosed with osteosarcoma or Ewing sarcoma were retrospectively reviewed. Data were obtained from documentation of the first medical visit related to tumor-associated symptoms. The study included 156 patients with osteosarcoma and 94 patients with Ewing sarcoma. Initial symptoms, physical findings, misdiagnoses, and duration of physician-related diagnostic delay were analyzed.

Results. Pain was the most common presenting symptom. Pain related to physical strain was reported by 135 patients (86.5%) with osteosarcoma and 64 patients (68%) with Ewing sarcoma. Night pain was less frequently described (19.2% and 19.1%, respectively). A history of minor trauma preceding symptom onset was noted in 75 patients (48%) with osteosarcoma and 18 patients (19.1%) with Ewing sarcoma. A palpable mass was documented at first presentation in 61 patients (39.1%) with osteosarcoma and 35 patients (37.2%) with Ewing sarcoma. Tendinitis was the most common initial misdiagnosis (28.8% and 20.2%, respectively). Physician-related diagnostic delay was significantly longer for Ewing sarcoma than for osteosarcoma (19 weeks vs 9 weeks; $p < 0.0001$).

Conclusions. Intermittent, strain-related pain and preceding minor trauma frequently obscure early diagnosis. The presence of a palpable mass remains the most important clinical sign and underscores the necessity of thorough physical examination to reduce diagnostic delay.

Combined treatment of giant cell tumor of bone using targeted therapy (denosumab) and surgical intervention: a clinical analysis

Abdikarimov Kh.G., Nasirov S.K., Davletov R.R., Nurjabov A.I., Asamedinov N.K., Sulton Sh.A.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Aim: To evaluate the clinical effectiveness of combining Denosumab therapy with various surgical techniques in patients with GCTB of different localizations.
Materials and Methods: A study was conducted on 81 patients (32 males, 49 females; aged 25–62 years) treated at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of Uzbekistan (2016–2020). The cohort included tumors of the lower limbs (n=54), upper limbs (n=18), and other localizations (n=9). Histology confirmed benign GCTB in 82.7% and malignant variants in 17.3% of cases. Patients were divided into three groups: 1. Denosumab + curettage + cementoplasty (n=17). 2. Denosumab + curettage + cementoplasty with internal fixation (n=42). 3. Surgery only (curettage + cementoplasty) without targeted therapy (n=22). Denosumab was administered at a dose of 120 mg (days 1, 8, 15, and 28 of the first month, followed by monthly injections) for a total of 8–16 doses.

Results: Targeted therapy led to significant pain reduction in 93.2% of patients (55/59) and tumor size reduction in 91.5% (54/59). Radiographic and CT monitoring showed cortical layer restoration and the formation of dense sclerotic margins in patients receiving Denosumab. Long-term follow-up (5 years) revealed: • A recurrence rate of 11.7% (2/17) in Group 1. • 0% recurrence (0/42) in Group 2 (combined therapy with metal osteosynthesis). • A significantly higher recurrence rate of 36.3% (8/22) in Group 3 (surgery only). In cases of pathological fractures (n=8), total joint replacement was performed followed by adjuvant Denosumab, resulting in stable functional outcomes. No severe side effects, such as osteonecrosis of the jaw or symptomatic hypocalcemia, were recorded.

Conclusion: The combination of Denosumab with surgical curettage and cementoplasty is highly effective for GCTB. Neoadjuvant targeted therapy promotes tumor devitalization and bone consolidation, facilitating limb-salvage procedures and significantly reducing the risk of local recurrence compared to surgery alone.

Correlation between TNM stages and survival outcomes in bone and cartilage sarcomas

Karimov Otabek, Xasanov Akbar

Ferghana medical institute of Public health, Uzbekistan

Objective: To evaluate the relationship between TNM stages and 3- and 5-year overall survival in patients with bone and cartilage sarcomas.

Materials and Methods: A retrospective analysis included 92 patients with histologically confirmed bone and cartilage sarcomas treated between 2018 and 2024. Patients were stratified according to TNM staging: Stage I — 18 (19.6%), Stage II — 32 (34.8%), Stage III — 28 (30.4%), Stage IV — 14 (15.2%). Overall survival was calculated using the Kaplan–Meier method, and differences between groups were assessed using the log-rank test.
Results: The 3-year overall survival rates were: Stage I — 88.9%, Stage II — 71.9%, Stage III — 50.0%, Stage IV — 21.4%. The 5-year overall survival rates were: Stage I — 77.8%, Stage II — 59.4%, Stage III — 32.1%, Stage IV — 14.3% (p<0.01Patients with higher-stage disease and metastases showed significantly increased risk of recurrence and mortality.

Conclusion: TNM stage is an independent prognostic factor in bone and cartilage sarcomas. Survival outcomes decrease significantly with advancing stage: 5-year overall survival in Stage III–IV patients was 2–5 times lower than in Stage I–II. These findings are clinically relevant for risk stratification, individualized treatment planning, and determining the extent of adjuvant therapy.

Dermatological Complications of Radiation Therapy in Patients with Skin Cancer

Abdixakimov A.N. Avezova M.M. Nekova G.O. Ostonova M.M.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent Regional Branch

Purpose. To evaluate the incidence, severity, and impact on quality of life of radiation-induced dermatitis in patients receiving RT for SC.
Materials and Methods. The study included 19 patients with histologically verified SC who underwent RT at the Tashkent Regional Branch of RSSPMCOR. The mean age of patients was 61.2±7.9 years. SCC was diagnosed in 12 patients (63.2%), and BCC in 7 patients (36.8%). Radiation therapy was delivered using conventional fractionation (2 Gy per fraction) to a total focal dose of 50–60 Gy depending on tumor localization and stage. Acute radiation dermatitis was assessed clinically according to severity (mild, moderate, severe). Quality of life (QoL) was evaluated before and after treatment using the FACT-G (Version 4) questionnaire, assessing physical, emotional, social, and functional well-being (0–4 scale per item).

Results. Radiation-induced skin reactions were observed in 14 patients (73.7%). Mild dermatitis developed in 5 patients (26.3%), moderate reactions in 6 patients (31.6%), and severe dermatitis in 3 patients (15.8%). No radiation-related life-threatening complications were recorded. Before RT, mean QoL scores were as follows: physical well-being - 9.8 points, emotional - 10.7 points, social - 9.4 points, and functional - 13.1 points. After completion of therapy complicated by radiation dermatitis, physical and emotional scores increased to 16.9 and 15.8 points respectively, reflecting tumor-related symptom control; however, functional well-being decreased to 10.2 points in patients with moderate and severe dermatitis. Despite temporary deterioration of skin condition, tumor regression or stabilization was achieved in 15 patients (78.9%). Clinical improvement of dermatological manifestations was noted within 3-4 weeks after completion of RT in the majority of cases.

Conclusion. Radiation dermatitis remains a frequent complication in patients undergoing RT for SC, occurring in nearly three-quarters of cases in our cohort. Although Early dermatological monitoring and supportive management are essential components of radiotherapy in order to maintain treatment continuity and improve patient outcomes.

Diagnosis and treatment outcomes of malignant soft tissue tumors of the trunk

Abdikarimov Kh.G., Gafur-Akhunov M.A., Davletov R.R., Nurjabov A.I., Nasirov S.K., Asamedinov N.K., Sulton Sh.A.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Aim: To study the clinical features, evaluate the effectiveness of modern diagnostic and treatment methods, and determine prognostic survival factors in patients with soft tissue sarcomas of the trunk.

Materials and Methods: The study included 226 patients (107 males and 119 females). The mean age was 38.8 years. The most common tumor locations were the chest wall (42.3%) and the anterior abdominal wall (32.5%). The diagnostic algorithm included radiography, ultrasonography (US), computed tomography (CT), and morphological verification (fine-needle aspiration, core-needle, and open biopsy).

Results: Computed tomography was found to be the most sensitive method for assessing local tumor extent (100% diagnostic value). Ultrasonography provided 100% visualization of neoplasms, while the sensitivity of cytological methods in verifying malignancy was 77.8%. Comparative analysis demonstrated the advantage of multimodal approaches. The five-year overall survival rate in the surgery-only group was 54.9% ± 4.2%, whereas the use of combined (surgery + RT/CT) and comprehensive (surgery + RT + CT) methods increased survival to 72.6% ± 10.4% and 71.2% ± 9.0%, respectively. The mean time to local recurrence was 17.6 months, and to distant metastasis was 17.7 months (most frequently to the lungs — 56.8% of cases). Comprehensive treatment reduced the local recurrence rate to 7.1%.

Conclusion: The success of trunk sarcoma therapy directly depends on the radicality of the initial stage (performing combined surgeries in cases of local spread) and the application of adjuvant therapies. Key prognostic factors significantly affecting the outcome include the patient's sex and age, tumor location and size (with a critical threshold of 10 cm), and the histological structure of the neoplasm. The clinical implementation of developed comprehensive diagnostic algorithms and combined treatment protocols improves patient survival and significantly reduces the risk of recurrence.

Efficacy of immunotherapy in soft tissue sarcomas: the role of PD-L1 expression and TILs

N.Q. Mammadova, A.S. Rzayev, G.M. Musayeva

National Oncology Center, Baku, Azerbaijan

Objective: Soft tissue sarcomas (STS) are a heterogeneous group of mesenchymal tumors with limited therapeutic options in advanced stages. Although immune checkpoint inhibitors have shown activity in selected subtypes, clinical outcomes remain inconsistent, and the predictive value of programmed death-ligand 1 (PD-L1) expression is controversial. Components of the tumor microenvironment, particularly tumor-infiltrating lymphocytes (TILs), may influence response to immunotherapy. This study aimed to evaluate the efficacy of anti–programmed death-1 (PD-1)–based immunotherapy in advanced STS and to assess the prognostic relevance of PD-L1 expression and TILs.

Materials and methods: Thirty-eight patients with morphologically confirmed metastatic or advanced STS were included. Histological subtypes comprised non-pleomorphic soft tissue sarcomas and dedifferentiated liposarcomas. PD-L1 expression was evaluated using tumor proportion score, and TILs were assessed by immunohistochemistry. PD-L1 ≥1% was observed in 16 patients (42.1%), and PD-L1 <1% in 22 patients (57.9%). All patients received pembrolizumab (200 mg intravenously every 21 days). Efficacy endpoints included objective response rate (ORR) and progression-free survival (PFS)

Results: The overall ORR was 31.6%. Differences in ORR and PFS were observed according to PD-L1 expression; however, PD-L1 was not confirmed as an independent predictive factor for treatment efficacy. In contrast, higher levels of TILs were associated with a trend toward improved clinical responses, particularly in non-pleomorphic sarcomas and dedifferentiated liposarcomas.

Conclusions: In advanced STS, PD-L1 expression alone does not reliably predict response to immunotherapy. Immune-related characteristics of the tumor microenvironment, especially TILs, may provide additional prognostic insight. These findings emphasize the importance of refined patient selection and support a more individualized immunotherapy approach in soft tissue sarcomas.

Endoprosthetic replacement for primary malignant tumors of the proximal femur: analysis of surgical strategy and functional outcomes

Abdikarimov Kh.G., Gafur-Akhunov M.A., Davletov R.R., Nurjabov A.I., Nasirov S.K., Asamedinov N.K., Sulton Sh.A.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Aim. To evaluate the efficacy and oncological safety of endoprosthetic replacement in the management of post-resection defects of the proximal femur in patients with primary tumors and tumor-like lesions.

Materials and Methods. A retrospective analysis was conducted on 46 patients (29 males, 17 females) aged 16 to 63 years (mean age — 47 years). Malignant processes were diagnosed in 86.9% of cases (giant cell tumor — 17, chondrosarcoma — 11, osteosarcoma — 6, etc.). In 65.2% of patients, the disease was complicated by a pathologic fracture. All patients underwent proximal femoral resection (resection length ranging from 5 to 25 cm) followed by immediate or delayed reconstruction using modular systems (Aesculap, SMR, Wagner Revision). The follow-up period ranged from 1 to 19 years.
Results. The limb-salvage nature of the surgery allowed for early patient mobilization on the 3rd–4th postoperative day. Functional outcomes, assessed by the MSTS (Musculoskeletal Tumor Society) score at 6–24 months, were rated as excellent in 25 patients (54.3%) and good in 20 (43.4%). The overall complication rate was 17.3% (8 cases), including prosthetic dislocations (8.6%), periprosthetic infection (6.5%), and aseptic loosening (2.2%). Local tumor recurrence occurred in 3 cases (6.5%), which was associated with initial pathologic fractures and tumor dissemination. The mortality rate related to disease progression was 8.7%.

Conclusion. Endoprosthetic replacement of the proximal femur is an effective medical rehabilitation method, providing restoration of limb weight-bearing capacity in 97.7% of patients. Meticulous preoperative planning, precise determination of implant morphometric parameters, and the use of dual-mobility components help minimize specific complications. The presence of a pathologic fracture is an unfavorable prognostic factor, requiring extended resection margins to ensure oncological radicality.

Epidemiological analysis of incidence and mortality trends of malignant bone tumors in Uzbekistan

Abdikarimov Kh.G., Gafur-Akhunov M.A., Davletov R.R., Nurjabov A.I., Nasirov S.K., Asamedinov N.K., Sulton Sh.A.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Aim: To analyze the dynamics of incidence and mortality rates of malignant bone tumors in Uzbekistan.
Materials and Methods: A retrospective descriptive study was conducted using national cancer registry data (State Accounting Form No. 7: "Information on Malignant Neoplasms") provided by oncological institutions under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. Population data from the State Committee of Statistics were used to calculate crude rates per 100,000 population across regions.
Results: Between 2016 and 2024, a total of 3,116 new cases and 2,141 deaths due to bone MN were recorded, accounting for 1.5% of total cancer incidence and 1.7% of total cancer mortality in the country. By 2024, bone tumors ranked 22nd in the overall structure of oncological incidence and 20th in mortality. A general downward trend in both incidence and mortality was observed over the study period. Men were consistently more affected than women; in 2024, the incidence rate was 1.1 per 100,000 for men compared to 0.7 for women. Age-specific analysis revealed a significant burden in the young adult population (20–44 years), which accounted for approximately 30% of cases in both sexes. Notably, diagnostic efficiency improved significantly:

the proportion of patients diagnosed at Stages I–II increased from 53.1% in 2016 to 67.1% in 2024, while Stage III diagnoses decreased from 36.2% to 19.1%. As of the end of 2024, 2,891 patients remained on the clinical registry, with an accumulation index of 8.9.

Conclusion: Malignant bone tumors in Uzbekistan exhibit a trend toward decreasing mortality and improving early detection rates. However, the high prevalence among the reproductive and economically active population (20–44 years) remains a concern. The shift toward earlier stage distribution suggests improvements in the national diagnostic infrastructure, though the continued presence of unstaged cases (averaging 4.1%) indicates a need for further optimization of clinical reporting.

Kaposi sarcoma in Uzbekistan (2016–2024): national cancer registry trends and regional disparities

Marimboyev A., Solmetova M., Berdiyeva D.T.

Central Asian University

Background: Kaposi sarcoma (KS) is an infrequent cancer type with significant variations in geographic and demographic distribution across the globe. For monitoring and planning health equity, national baseline information with subnational specifics is crucial.
Objective: To describe national incidence, temporal patterns, and regional, sex-, age-, and residence-based disparities in KS in Uzbekistan from 2016 to 2024.

Methods: Records from national cancer registries for KS (ICD-10: C46) from 2016 to 2024 were analyzed retrospectively and through a population-based approach. The annual crude and age-standardized incidence rates (ASR, per 100,000) were calculated through direct standardization to the WHO world standard population. For each region, standardized rate ratios (SRR) were calculated with respect to the national ASR. For temporal trends, annual percent change (APC) from log-linear models was used. Rate ratios were used to summarize comparisons by sex and urban–rural residence.

Main Results: From 2016 to 2024, Uzbekistan reported 351 cases of KS. National age-standardized incidence (WHO standard) remained low, although there was some irregular variation with peaks in 2019 and 2022. There was no monotonic national trend in incidence. There was a pronounced geographic heterogeneity with incidence highest in Bukhara and Karakalpakstan, and there were significant regional trend signals, with increasing incidence in the Tashkent region and Bukhara, and decreasing incidence in Karakalpakstan, Jizzakh, and Surkhandarya. The majority of cases were male (approximately three-quarters of cases annually), and were concentrated in the age group of ≥40, with a peak in the age group of 70 to 79.

Conclusion: Kaposi sarcoma has maintained low incidence rates in Uzbekistan between 2016 and 2024, yet there is pronounced regional heterogeneity, and a persistent excess burden among males, older adults (≥40; peak 70-79), and rural residents. The noted patterns merit regionally stratified surveillance and focused public health intervention planning in areas with higher burden.

mRNA-4157 (V940) персонализированная вакцина при меланоме

Юсупов А.А.1,2, Насиров С.К. 1,2, Алмурадова Д.М. 1,2, Кобилов О.Р. 1,2, Исмоилов Ж.Х. 1,2, Юсупова Ч.О. 1,2, Кутбиддинова Ш.З. 1.

1. Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент. Узбекистан
2. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент. Узбекистан

Введение: Меланома — это агрессивная форма рака кожи с высоким риском рецидива даже после радикального хирургического лечения. Персонализированная mRNAвакцина mRNA4157 (V940) разработана для стимуляции антиопухолевого иммунного ответа, направленного на индивидуальные неоантигены опухоли пациента, и применяется в комбинации с ингибитором PD1 (пембролизумабом).
Цель: Оценить эффективность и безопасность персонализированной вакцины mRNA4157 (V940) в комбинации с пембролизумабом у пациентов с высокорецидивным меланомой III/IV стадии после полной резекции.
Материалы и методы:
Фаза 2b, рандомизированное, открытое исследование KEYNOTE942/mRNA4157P201.
В исследование включено 157 пациентов с меланомой высокой степени риска после полной хирургической резекции.
Пациенты были рандомизированы в соотношении 2:1: одна группа получала mRNA4157 (V940) + пембролизумаб, другая — только пембролизумаб на протяжении приблизительно одного года.
Результаты.
Основной эндпоинт — безрецидивная выживаемость (RFS) — существенно улучшился при комбинированной терапии: риск рецидива или смерти был снижен примерно на 49% по сравнению с пембролизумабом в монорежиме (HR ~0.51).
Через ~2.5 года RFS составил 74.8% в группе комбинированной терапии против 55.6% при монотерапии.
Вторичный эндпоинт — безрецидивная выживаемость без отдалённых метастаз (DMFS) также улучшился (снижение риска ~62%).
Общая выживаемость (OS) на 2.5-летнем наблюдении была выше в комбинированной группе (96.0% vs 90.2%).
Паттерн побочных эффектов был сопоставим между группами, с преобладающими утомляемостью, болями в месте инъекции и ознобом.

Выводы. Комбинация персонализированной вакцины mRNA-4157 (V940) с пембролизумабом демонстрирует значительное и устойчивое улучшение безрецидивной и метастаз-свободной выживаемости у пациентов с высокорецидивной меланомой после полной хирургической резекции. Эти данные подтверждают потенциал персонализированной mRNA-иммунотерапии как адъювантного лечения и обосновывают продолжение исследований, включая фазы III и расширение на другие онкологические нозологии.

Outcomes of reconstructive surgery for tumors of the bone forming the knee joint using a novel native endoprosthetic design

Abdikarimov Kh.G., Gafur-Akhunov M.A., Davletov R.R., Nasirov S.K., Nurjabov A.I., Asamedinov N.K., Sulton Sh.A.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Aim: To evaluate the clinical, functional, and oncological outcomes of knee joint reconstructions using a newly developed, patented native endoprosthesis design.
Materials and Methods: A prospective study was conducted on 21 patients (11 males, 10 females; age range 16–38 years) treated at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology. The cohort included cases of osteosarcoma (n=12), giant cell tumor (n=3), and other rare bone malignancies. In 17 cases, the tumor was localized in the distal femur, and in 4 cases in the proximal tibia. The diagnostic protocol integrated CT, MRI with 3D modeling, and mandatory morphological verification via open biopsy. Patients with high-grade sarcomas received 3–5 cycles of neoadjuvant chemotherapy. All patients underwent limb-salvage surgery with the implantation of a custom-made, fixed-hinge titanium alloy endoprosthesis.

Results: Precise preoperative 3D planning ensured adequate compensation for massive post-resection defects in all cases. Over a follow-up period of 13 to 60 months, the overall complication rate was low. Aseptic loosening of the prosthetic stem was observed in 2 patients (9.5%), necessitated by extreme resection lengths (24 cm) in one case; both were successfully managed with revision surgery. One case of local soft tissue recurrence (4.7%) was recorded and surgically excised without functional loss. According to the Musculoskeletal Tumor Society (MSTS) scoring system, excellent and good functional results were achieved in 100% of cases, with scores ranging from 80–90% for femoral reconstructions and 75–80% for tibial reconstructions.

Conclusion: The novel native fixed-hinge endoprosthesis demonstrated high biomechanical stability and biological compatibility. Its implementation allows for immediate restoration of weight-bearing capacity and joint mobility even after extensive bone loss. This domestic development provides a high-quality, accessible alternative to foreign analogues, significantly improving the quality of life and functional rehabilitation of bone cancer patients in the region.

Outcomes of shoulder joint endoprosthetics for proximal humerus tumors

Davletov R.R., Abdikarimov Kh.G., Gafur-Akhunov M.A., Nasirov S.K., Nurjabov A.I., Asamedinov N.K., Sulton Sh.A.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

Aim: To comprehensively evaluate the clinical, functional, and oncological outcomes of shoulder joint reconstruction using metallic endoprostheses following segmental resection for both primary and metastatic tumors of the proximal humerus, while assessing complication rates

and long-term survival of the implants.

Materials and Methods: A clinical study was conducted involving 52 patients (22 males, 30 females) treated between 2007 and 2025. The age range was 16–72 years (mean: 36), with 72.2% of the cohort being under 40 years old. All patients underwent segmental resection of the proximal humerus with resection lengths ranging from 5 to 15 cm. Defects were replaced using metallic endoprostheses, including novel patented designs. The histological profile was diverse: benign giant cell tumor (n=21), malignant giant cell tumor (n=9), osteosarcoma (n=7), chondrosarcoma (n=6), and metastatic lesions from renal, breast, and thyroid carcinomas (n=5). Diagnostic protocols integrated X-ray, MSCT, MRI, and PET/CT. Immunohistochemical analysis was performed in 26.9% of cases.

Results: Postoperative complications were recorded in 6 patients (11.5%), categorized into orthopedic issues (n=3), such as prosthetic head dislocation and stem instability, and infectious-inflammatory cases (n=3). Revision surgery was required in four cases, while one patient required prosthesis removal due to persistent fistula. Local recurrence occurred in 3.8% of patients (n=2), and lung metastases were identified in 9.6% (n=5). Subjectively, 80% of patients reported complete relief from oncological pain. Functional evaluation via the MSTS (Enneking) scoring system demonstrated excellent outcomes in 12 patients, good in 35, and satisfactory in 7.

Conclusion: Shoulder joint endoprosthetics is an effective and reliable limb-salvage method for managing massive bone defects of the proximal humerus. The technique provides stable joint reconstruction, high rates of pain relief, and superior functional recovery compared to traditional resection. It remains the treatment of choice for ensuring rapid rehabilitation and long-term functional stability in oncological patients.

Prognostic Significance of Clinical and Immunohistochemical Markers in Soft Tissue Sarcomas

Agzamov O.A.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology (RSSPMCOR), Department of Radiosurgery and Radiation Oncology, Tashkent, Uzbekistan

Purpose. To evaluate clinical, morphological and immunohistochemical characteristics of soft tissue sarcomas (STS) and to determine their prognostic significance for recurrence and metastasis in patients treated with radiotherapy.

Materials and Methods. A retrospective analysis was conducted in 101 patients with morphologically verified soft tissue sarcomas treated at RSSPMCOR (2015–2024). Tumors were staged according to TNM and graded (G1–G3) per WHO (2020). Immunohistochemical evaluation included Ki-67, VEGF, and Bcl-2 expression. Recurrence and metastasis rates were analyzed, and recurrence-free survival was assessed using the Kaplan–Meier method.

Results. Lower extremities represented the most frequent localization (54.3%). Organ-preserving surgery combined with radical radiotherapy was the predominant treatment approach (57.9%). Local invasion into adjacent structures was detected in 63.4% of cases, particularly in fibrosarcoma (14.9%), round-cell sarcoma (7.9%), and rhabdomyosarcoma (6.9%). Early recurrence

(≤3 months) was predominantly associated with G3 tumors (12.9%). Recurrence was absent in 53.5% of patients. Early metastases (≤6 months) were observed mainly in high-grade sarcomas, particularly G3 (6.9%).
Kaplan–Meier analysis demonstrated lower recurrence-free survival among patients with high Ki-67 and high Bcl-2 expression. At 36 months, recurrence-free survival decreased to approximately 0.60–0.65 in patients with high Ki-67 and Bcl-2 expression, whereas VEGF showed an intermediate prognostic effect (~0.70).
High Ki-67 (≥40%) and VEGF (≥50%) were associated with early metastasis within the first 12 months. Bcl-2 showed a dual prognostic pattern: high expression correlated with early progression, while moderate levels (20–49%) were associated with delayed metastasis.

Conclusion. Soft tissue sarcomas demonstrate strong correlations between tumor size, grade, immunohistochemical profile, and clinical outcomes. High-grade (G3) tumors and elevated expression of Ki-67, VEGF, and Bcl-2 are associated with aggressive biological behavior, early recurrence, and reduced recurrence-free survival. Combined clinical, morphological, and immunohistochemical assessment enables risk stratification and supports individualized radiotherapy strategies in STS patients.

Prognostic significance of histological structure in bone and cartilage sarcomas

Karimov Otabek, Xasanov Akbar

Ferghana medical institute of Public health, Uzbekistan

Objective: To evaluate the distribution of histological types of bone and cartilage sarcomas and their impact on overall survival.

Materials and Methods: A retrospective analysis included 84 patients treated between 2018 and 2023. According to histological classification, osteosarcoma accounted for 38 cases (45.2%), chondrosarcoma for 26 cases (31.0%), and Ewing sarcoma for 20 cases (23.8%). Tumor grade (G1–G3), presence of metastasis, and recurrence rates were analyzed. Overall survival was assessed using the Kaplan–Meier method.
Results: The 5-year overall survival rate was 61.5% for chondrosarcoma, 44.7% for osteosarcoma, and 39.8% for Ewing sarcoma. According to tumor grade, the 5-year survival was 68.4% in G1 tumors, 49.7% in G2, and 27.9% in G3 ($p<0.05$). Patients without metastases demonstrated a 5-year survival rate of 58.6%, compared to 22.4% in those with metastatic disease. Recurrence occurred 2.3 times more frequently in high-grade (G3) tumors than in low-grade tumors.

Conclusion: The findings indicate that histological type and tumor grade significantly influence survival outcomes. The 5-year survival rate in chondrosarcoma was 16.8% higher than in osteosarcoma and 21.7% higher than in Ewing sarcoma. High-grade (G3) tumors were associated with a 2.4-fold increase in mortality risk compared to G1 tumors. The presence of metastasis reduced overall survival by 36.2%. Therefore, histological grade and tumor type represent independent prognostic factors in bone and cartilage sarcomas. Risk stratification based on these parameters is essential for predicting outcomes, optimizing treatment strategies, and determining the need for adjuvant therapy.

Surgical Treatment of Pelvic Bone Tumors

Abdikarimov Kh.G., Davletov R.R., Sultonov B.B., Nasirov S.K., Nurjabov A.I., Asametdinov N.K., Sulton Sh.A.

Tashkent State Medical University; Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology (Tashkent).

Introduction: Pelvic bone sarcomas are extremely rare malignant tumors. Patients require a multidisciplinary approach to treatment planning due to the complexity of surgical resections and reconstructions, which are frequently associated with complications, revision surgeries, and functional limitations.

Materials and Methods: The study included 112 patients with pelvic bone tumor lesions. Of these, 74 underwent diagnostic procedures and 38 underwent radical surgical treatment. Malignant tumors were identified in 58 patients (51.7%), benign tumors in 46 (41.1%), and non-neoplastic processes in 8 (7.1%). The tumor process was primary in 66 cases (58.9%), recurrent in 28 (25.0%), and metastatic in 18 (16.1%). The patients age ranged from 16 to 79 years (mean age: 44 years). Among the tumor types, chondrosarcoma was the most common (18 cases, 16.1%), followed by osteochondral exostosis (14 cases, 12.5%), osteosarcoma (4 cases, 3.6%), and Ewing's sarcoma (2 cases, 1.8%). Metastatic lesions accounted for 4 cases (3.6%), and carcinoma metastases for 12 cases (10.7%). Surgical Procedures (Enneking classification): Internal hemipelvectomy (Type I): 18 cases (23.7%), type III and type III+III: 9 cases (23.7%), marginal resection of pelvic bones: 9 cases (23.7%), type I+II+III and type I+IV: 6 cases each (15.7%), type II+III: 3 cases (7.9%), hindquarter amputation (external hemipelvectomy): 3 cases (7.9%), type I+II+III+IV: 2 cases (5.3%), pelvic arthroplasty (LUMIC type): 2 patients

Results: All 112 patients were discharged. Infectious complications were observed in 18 patients (16.1%), and 2 patients required repeat surgical intervention for wound debridement. In the chondrosarcoma group, the 5-year progression-free survival rate was 52.9%.

Conclusions: Pelvic resections remain associated with a high complication rate. Patients undergoing pelvic reconstruction and those with large tumor volumes are at particularly high risk. Although wide resection with reconstruction provides relatively favorable survival outcomes, complications are frequent and functional results are often suboptimal.

Treatment strategies and stage-based outcomes in bone and cartilage sarcomas in the Fergana region

Karimov Otabek

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Fergana Branch, Fergana, Uzbekistan

Objective: To evaluate stage distribution and treatment approaches in patients with bone and cartilage sarcomas in the Fergana Valley and to assess their prognostic implications.

Materials And Methods: A retrospective analysis of regional oncological registry data for 2025 was performed. Patients diagnosed with malignant bone and cartilage tumors (ICD-10: C40–C41) were included. Stage at diagnosis and applied treatment modalities were analyzed. Treatment strategies were selected according to tumor stage and clinical condition.

Results: In 2025, 25 newly diagnosed cases of bone and cartilage sarcomas were identified. Stage distribution revealed predominance of stage II disease (70.8%), while stage I accounted for 8.3%, and advanced stages (III–IV) comprised 25% of cases. Patients with stage I–II disease primarily underwent combined treatment, including radical surgical resection with limb-preserving techniques followed by adjuvant chemotherapy. In selected early-stage cases, surgery alone was sufficient. Stage III patients received multimodal therapy consisting of surgery combined with systemic chemotherapy. In cases with locally advanced tumors, neoadjuvant chemotherapy was administered to reduce tumor volume prior to surgical intervention. Stage IV patients were managed mainly with systemic chemotherapy and palliative treatment approaches. Surgical intervention in advanced disease was limited to symptomatic indications. Early-stage patients demonstrated better clinical response and improved short-term outcomes compared to those diagnosed at advanced stages. Late-stage presentation was associated with increased risk of recurrence and reduced survival prospects.

Conclusion: Treatment outcomes in bone and cartilage sarcomas strongly depend on stage at diagnosis. Early detection enables radical surgery and combined therapy with more favorable prognosis, whereas advanced stages require complex multimodal or palliative approaches. Strengthening early diagnostic measures is essential to improve survival indicators in the region.

ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ.

Давлетов Р.Р1., Абдикаримов Х.П1., Султонов Б.Б1., Султон Ш.А1., Насиров С.К.2, Асамединов Н.К2., Нуржабов А.И.2

РСНПМЦОиР МЗ РУз1 , Ташкентский Государственный Медицинский Университет2

Цель исследования: изучить эффективность различных вариантов хирургического лечения при опухолях плечевой кости.

Материалы и методы. В ходе нашего наблюдения были обследованы 156 пациентов с диагнозом опухоли плечевой кости. 106 пациентов имели опухоль проксимального отдела плечевой кости, 34 — опухоль диафиза плечевой кости и 16 — опухоль дистального отдела плечевой кости. По гистологической структуре опухоли – в 85 случае в выявлена гигантоклеточная опухоль, 17 - остеогенная саркома, 31 - хондросаркома, 6 - ЗГКО, 3 - ретикулосаркома, в 4 случаях выявлена фибросаркома и метастазы аденокарциномы, по 2 – саркома Юинга, по 1 хондробластома и хондромиксоидная фиброма.

У 4 больных (2,6%) выполнена - экскохлеация с аутоплатикой и у 54 (34,6%) - экскохлеация с цементированием, у 52 (33,3%) - сегментарная резекция проксимального отдела кости с замещением дефекта эндопротезом, у 8 (5,1%) - сегментарная резекция диафизарьного отдела кости с замещением дефекта эндопротезом, у 2 (1,3%) - сегментарная резекция

дистального отдела кости с замещением дефекта эндопротезом, у 12 (7,7%) - сегментарная резекция с аутопластикой проксимальным фрагментом малоберцовой кости, у 5 (3,2%) – сегментарная резекция диафизарного отдела кости с замещением дефекта БИОС, у 9 (5,8%) - межлопаточная грудная резекция, у 4 (2,6%) - экзартикуляция плеча и у 6 (3,8%) – межлопаточно-грудная ампутация.

Результаты. Больные прослежены от 2 до 10 лет. После операции – сегментарная резекция кости с аутопластикой в 14,6% случаях выявлен рецидив и в 24,1% - метастаз опухоли. После эндопротезирования плечевого сустава, у 9,8% больных появился рецидив и у 22,4% метастаз опухоли, а после межлопаточно-грудной резекции – 36,2% и 54,1% соответственно. Рецидива опухоли после межлопаточно-грудной ампутации не было, метастаз появился у 48% больных.

Выводы. Как показал анализ результатов лечения, после высококалечащих операций, несмотря на большой объем вмешательств, частота рецидивов и метастазов увеличивается. Это свидетельствует о том, что размер опухоли является важным фактором в определении объема планируемого хирургического вмешательства и влияет на прогноз заболевания.

Комбинированное лечение гигантоклеточной опухоли трубчатых костей.

М.А.Гафур-Ахунов, У.К.Касимов.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, г. Ташкент.
Ташкентский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Цель исследования: В сравнительном аспекте провести анализ эффективности лечения больных гигантоклеточной опухолью трубчатых костей.
Материал и методы. В сравнительном аспекте проведена оценка эффективности лечения у 76 больных с гигантоклеточной опухолью трубчатых костей. Из 76 больных мужчин было 39 (51.3%), а женщин 37 (48.7%). У (44) опухоль локализовалась в бедренной кости, у 14 - в большеберцовой кости, у 10– в плечевой костях, реже в костях кисти 6 больных, лучевой (1) в локтевой (1) костях. Клинические проявления опухоли характеризовалось наличием опухоли у 76, боли – 58 (76.3%), наличием опухоли+боли+нарушение функции конечности – 30 (39.4%). Патологический перелом отмечен у 6 (7.8%) больных. Больные обследованы с применением рентгенологического исследования, МСКТ, МРТ и морфологическое исследование. При гистологии у 89.7% выявлен доброкачественный вариант ГКО и у 11.3% злокачественный вариант. В зависимости от методов лечения, больные были распределены на 3 группы: I – неоадъювантная таргентная терапия, операция и адъювантная терапия. II группа – операция и адъювантная таргетная терапия. III группа – операция. Во всех группах произведена операция в объеме – эксхохлеация опухоли и цементопластика. Таргентная терапия в неоадъювантном и адъювантном режимах проведена с применением препарата Пролиа (Деносумаб) по 120мг. подкожно 1, 8, 15 и 22 дни до операции и каждый 28 дней после операции в течении 6 месяцев. Далее, проведена оценка эффективности неоадъювантной таргетной терапии и выявлено 3 степени патоморфоза: слабая, умеренная и выраженная.

Результаты: Больные прослежены от 6 месяцев до 5 лет. При анализе эффективности 3 методов установлено, что в I группе рецидив и метастазов опухоли не наблюдалось, во II группе только в одном случае (1.5%) выявлен рецидив опухоли и в III группе в 5 случае (6.5%) рецидив и в 1 случае (1.3%) метастазы опухоли.

Заключение. Проведенный сравнительный анализ эффективности лечения показал, что применение препарата Деносумаб в комбинированном лечении ГКО позволяет сократить частоту рецидива и метастазов опухоли, сохранить функциональное состояние конечности и улучшает качество жизни.

Оптимизация результатов хирургического лечения доброкачественных опухолей костей у детей и взрослых.

Пирмаматов С.М., Пардаев Д.Б., Рахимова М.У.

Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Актуальность. Доброкачественные опухоли костей встречаются как у детей, так и у взрослых и требуют рационального выбора метода хирургического лечения. Особую значимость имеет снижение частоты рецидивов при сохранении анатомо-функциональной целостности поражённой кости. Выбор метода лечения должен учитывать возраст пациента и особенности роста костной ткани.
Цель исследования. Оценить результаты хирургического лечения доброкачественных опухолей костей у детей и взрослых и определить наиболее оптимальный метод оперативного вмешательства.

Материал и методы. Проведён ретроспективный анализ результатов лечения 50 пациентов с доброкачественными опухолями костей, оперированных в Самаркандском филиале РСНПМЦ онкологии и радиологии в период 2018–2023 гг. Все больные были разделены на две группы по 25 человек. Первую группу составили дети в возрасте от 5 до 18 лет, среди которых 17 (68%) были мужского пола и 8 (32%) — женского. Во вторую группу вошли взрослые пациенты в возрасте от 18 до 25 лет: 20 (80%) мужчин и 5 (20%) женщин. В детской группе применялась аутопластика. У взрослых пациентов использовались цементопластика и аутопластика.

Результаты. У всех пациентов детской группы была выполнена аутопластика; рецидив опухоли зарегистрирован у 3 (12%) больных. Во взрослой группе цементопластика выполнена 16 (64%) пациентам, аутопластика — 9 (36%). После цементопластики рецидивов не отмечено, тогда как после аутопластики рецидив выявлен у 2 (22,2%) пациентов.

Выводы. У взрослых пациентов цементопластика является более эффективным методом хирургического лечения доброкачественных опухолей костей в связи с отсутствием рецидивов в наблюдаемой группе. У детей методом выбора остаётся аутопластика, поскольку применение цементопластики ограничено риском термического повреждения зоны роста кости при полимеризации цемента.

Применение новых технологий в условиях специализированного отделения остеонкологии

Пирмаматов С.М., Пардаев Д.Б., Рахимова М.У.

Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Актуальность. Совершенствование специализированной помощи пациентам с опухолями костей и мягких тканей связано с внедрением современных хирургических технологий, позволяющих повысить эффективность лечения, увеличить продолжительность жизни и снизить частоту инвалидизирующих вмешательств.
Цель работы. Проанализировать результаты лечения пациентов со злокачественными новообразованиями скелета в условиях специализированного отделения остеоонкологии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения пациентов, оперированных на базе Самаркандского филиала РСНПМЦ онкологии и радиологии в 2014–2023 гг. Специализированное отделение оказывает хирургическую помощь пациентам с новообразованиями кожи, мягких тканей и опорно-двигательного аппарата. Ежегодно в отделении выполняется более 400 оперативных вмешательств. За указанный период прооперировано 252 пациента с саркомами опорно-двигательного аппарата, из них 12% составили больные с IV стадией заболевания. Комплексное лечение, включавшее предоперационную химиотерапию и хирургическое вмешательство, проведено в 42% случаев, хирургическое лечение — в 56%, комбинированное лечение с предоперационной лучевой терапией — в 2% наблюдений.

Результаты. В структуре злокачественных поражений скелета остеосаркома составила 53%, хондросаркома — 16%, плазмоцитома — 14%, вторичное метастатическое поражение — 10%, саркома Юинга — 4%, лимфома — 3%. Среди доброкачественных опухолевых поражений костей фиброзная дисплазия составила 32%, остеобластокластома — 24%, остеохондрома — 22%, аневризматическая костная киста — 16%, хондрома — 6%. На фоне внедрения комплексного подхода медиана продолжительности жизни пациентов с IV стадией злокачественных опухолей костей увеличилась с 10 месяцев в 2004–2014 гг. до 18 месяцев в 2015–2023 гг. Органосохраняющие операции в 2014–2015 гг. выполнены 32 пациентам, ампутации и экзартикуляции — 12 пациентам (37,5%). В 2022–2023 гг. органосохраняющие вмешательства выполнены 82 пациентам, ампутации и экзартикуляции — в 9 случаях (10,9%). В практику отделения внедрены малоинвазивные технологии, включая остеопластику костных дефектов и пункционную чрескожную остеопластику под компьютерной рентген-навигацией.

Заключение. Внедрение современных хирургических технологий и комплексного подхода в условиях специализированного отделения остеоонкологии способствует увеличению продолжительности жизни пациентов и значительному снижению частоты инвалидизирующих операций.

Результаты комбинированного лечения агрессивного фиброматоза

Шарипов М.М., Гафур-Ахунов М.А., Вахабов О.У., Косимов У.К.,

Ташкентский областной филиал РСНПМЦОиР МзРуз

Цель исследования: провести анализ результатов лечения больных с десмоидной опухолью мягких тканей конечностей и туловища

Материал и методы исследования: Нами проведен анализ методов лечения 34 пациентов, которые находились на лечение с 2017 по 2025 гг в ТОФ РСНПМЦОиР с диагнозом: десмоидная опухоль мягких тканей конечностей и туловища. Из 34 пациентов мужчин было - 11 (32,3 %), а женщин 23 (67,6 %). 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 (17,6 %), передней брющной стенки — у 13 (38,2 %), на нижних конечностях — у 7 (20,5 %), подлопаточной области – у 2 (5,8 %), поясничной области у 3 (8,8 %), грудной клетки 2 (5,8%) и подмышечной области у 1 (2,9%). В 29 случа пациенты поступали в клинику с впервые выявленной опухолью, а 5 — с рецидивом. Хирургическое лечение в объеме - широкое иссечение было проведено всем больным. У 5 больных произведено иссечение десмоидной опухоли с аллопластикой передней брющной стенки. 4 пациент получает таргетную терапию (Пазопаниб). 6 пациентам проведена химиотерапия, но из за неэффективности лечения проведена таргетная терапия (Сорафениб) в адъювантном режиме. 7 пациенты получали лучевую терапию в адъювантном режими и одной пациентки проведено комплексное лечение.

Результаты: Больные прослежены от 6 месяцев до 4 лет. За это время у 6 больных (17,6%) выявлен рецидив опухоли. Всем больным в последующим выполнена операция. 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 сетки) позволяет добиться хороших непосредственных, функциональных и косметических результатов.

Эффективность пазопаниба в лечении неоперабельной и метастатической хондросаркомы

Абдикаримов Х.Г., Давлетов Р.Р., Насиров С.К., Нуржабов А.И., Асаметдинов Н.К., Султанов Б.Б.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии,
Ташкентский государственный медицинский университет.

Введение. Хондросаркома занимает второе место по частоте среди злокачественных опухолей костей и характеризуется ограниченными возможностями лекарственного лечения при распространённых формах заболевания. В связи с этим поиск эффективных схем системной терапии у больных с неоперабельной и метастатической хондросаркомой представляет значительный клинический интерес.

Цель исследования. Изучить эффективность пазопаниба у пациентов с неоперабельной и метастатической хондросаркомой.

Материалы и методы. В исследование включены 15 пациентов с различными гистологическими вариантами хондросаркомы костей скелета, получавших пазопаниб в качестве второй и последующих линий терапии. У 10 (66,7%) пациентов отмечалась опухоль низкой степени злокачественности, у 5 (33,3%) — высокой степени злокачественности. Оценивались частота объективного ответа, длительность терапии, а также выживаемость без прогрессирования.

Результаты. Полный ответ не зарегистрирован. Частичная ремиссия достигнута у 2 пациентов, стабилизация заболевания — у 10, прогрессирование — у 3. Контроль опухолевого процесса составил 80%. Медиана времени до прогрессирования составила 8,5 месяца. Медиана общей выживаемости не достигнута.

Выводы. Пазопаниб может рассматриваться как эффективная лечебная опция у пациентов с неоперабельной и метастатической хондросаркомой во второй и последующих линиях терапии, обеспечивая контроль заболевания у большинства пациентов.

laparoscopic gastrectomy for gastric cancer treatment

Adilkhodjaev A.A., Rakhimov O.A., Khusnuddinov N.Z., Urmanov U.B., Nekov M.U., Komiljonov K.D., Sharibaev A.P.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology

Background. Laparoscopic gastrectomy has become an accepted minimally invasive approach for the treatment of early and locally advanced gastric cancer. However, its oncological safety and perioperative outcomes continue to be evaluated, particularly in developing surgical centers.

Materials and Methods. A retrospective analysis was performed of 84 patients with gastric adenocarcinoma who underwent laparoscopic gastrectomy with D2 lymphadenectomy between 2019 and 2026 at a single tertiary oncological center. The study included 50 men (59.5%) and 34 women (40.5%), with a mean age of 46 ± 5.4 years. Tumor stages ranged from cT1b–T2, cN0–N1, according to preoperative staging. Tumors were localized in the distal stomach and body, proximal to the pylorus. All patients underwent radical laparoscopic gastrectomy with standard D2 lymph node dissection. Reconstruction was performed using a side-to-side esophagojejunostomy with a linear stapler. Descriptive statistical analysis was applied.
Results. Mean intraoperative blood loss was 85 ± 15 ml, and mean operative time was 240 ± 46.5 minutes. Postoperative esophagojejunostomy leakage occurred in 2 patients (2.4%). Conservative management was successful in one case, while one patient (1.2%) died due to sepsis. Another one patient (1.2%) died from massive pulmonary thromboembolism. The mean postoperative hospital stay was 6.4 ± 1.1 days. During follow-up, tumor progression was observed in 12 patients (14.3%) at 11–16 months after surgery.

Conclusion. Laparoscopic gastrectomy with D2 lymphadenectomy is a technically demanding but feasible and oncologically acceptable procedure. It is associated with low intraoperative blood loss, acceptable morbidity, and short hospital stay, supporting its use as a minimally invasive alternative to open surgery in selected patients with gastric cancer.

Laparoscopic surgery in patients with rectal cancer

Rakhimov O.A., Adilkhodjaev A.A., Urmanov U.B., Nekov M.U., Komiljonov K.D., Sharibaev A.P.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology

Materials and Methods. The analysis included 92 patients with rectal cancer who underwent sphincter-preserving laparoscopic surgery (laparoscopic rectal resection and laparoscopic abdominoperineal resection with sphincter preservation) at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology from 2020 to 2025. The patients' age ranged from 25 to 75 years. There were 38 men and 54 women. The majority of patients (73%) had stage III disease, while the remaining patients had stage II disease. The main histological type of tumor was adenocarcinoma with various degrees of differentiation.

Results. Laparoscopic rectal resection was performed in 51 patients. Colorectal anastomosis was created in 24 patients (47%) using circular staplers in an end-to-end fashion, and in 27 patients (53%) using linear staplers in a side-to-side fashion. In one patient (1.9%), the postoperative period was complicated by anastomotic leakage on the 7th postoperative day. A double-barrel transverse colostomy was performed, and conservative therapy was effective. The incidence of anastomositis was 3.5%. Laparoscopic abdomino-anal rectal resection with primary coloanal anastomosis was performed in 49 patients. The postoperative period was complicated by surgical site infection in 4 patients (4.3%) and by rectovaginal fistula formation in 1 patient (1.4%). A double-barrel transverse colostomy was performed in one patient. In 2 cases (4.1%), suppuration of the presacral space was observed. Urological complications occurred in 11 patients (21%). One patient died due to pulmonary embolism. The recurrence rate after sphincter-preserving surgery was 2.5%.

Minimally invasive surgery after neoadjuvant polychemotherapy for locally advanced gastric cancer: comparative outcomes versus open surgery

Dzhuraev M.D., Adilkhodjaev A.A., Khudayarov S.S., Abdukodirov A.O.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan

Objective: To evaluate the outcomes of minimally invasive surgery after neoadjuvant polychemotherapy (NAPCT) compared with conventional open surgery in patients with locally advanced gastric cancer.
Materials and methods: The study included 105 patients divided into 3 groups: group 1, open surgery without NAPCT; group 2, NAPCT followed by open surgery; and group 3, NAPCT followed by laparoscopic surgery. The following parameters were compared: intraoperative blood loss, operation time, duration of narcotic analgesic use, length of hospital stay, postoperative complications according to the Clavien-Dindo classification, anastomotic failure, quality of life, rehabilitation time, and recovery of working capacity.

Results: Laparoscopic surgery after NAPCT showed the most favorable perioperative and recovery outcomes. Mean intraoperative blood loss was lowest in group 3, approximately 150 mL, compared with 250–350 mL in the open-surgery groups. Operation time was longer in the laparoscopic group (165 minutes versus 120 and 135 minutes), likely reflecting the learning curve. However, postoperative recovery was superior after minimally invasive surgery: narcotic analgesics were required for a mean of 2 days versus 3.5 and 3 days in groups 1 and 2; mean hospital stay decreased to 6.5 days versus 8 and 7.5 days, respectively. Minor complications were least frequent in group 3: 6 cases versus 15 and 12. No anastomotic failure and no 1-year mortality were observed in any group. Patients in the laparoscopic group also demonstrated better quality of life, faster rehabilitation, and earlier recovery of working capacity.

Conclusion: Laparoscopic surgery after NAPCT for locally advanced gastric cancer is associated with lower blood loss, fewer complications, shorter hospitalization, and faster functional recovery. Despite longer operative time, this approach appears promising for wider implementation in oncologic surgery in Uzbekistan.

RIOvaRIATM TVFda endoxirurgik operatsiyalar

Abdixakimov A.N., ., Vaxobov O.U, Qosimov A.A,Tashev Sh.E., Abdalov I.B.,

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Toshkent viloyati filiali

Torakoskopik va laparoskopik usullar minimal invazivlik hamda yuqori onkologik samaradorlikni o‘zida mujassam etgan zamonaviy jarrohlik davolash yo‘nalishidir. Toshkent viloyat onkologiya muassasasida laparoskopik operatsiyalar 2014 yildan buyon qo‘llanib kelinmoqda. So‘nggi yillarda zamonaviy texnologik uskunalarning joriy etilishi natijasida laparoskopik usul torakal va abdominal operatsiyalarda jadal rivojlana boshladi.

Tadqiqot maqsadi: 2025 yilda bajarilgan endoxirurgik operatsiyalarni tahlil qilish.
Tadqiqot materiali va usullari: 2025 yil yanvaridan dekabriga qadar bo‘limda davolangan 151 nafar bemorda bajarilgan endoxirurgik operatsiyalar natijalari tahlil qilindi. Barcha bemorlarga gospitalizatsiyadan so‘ng kompleks diagnostik tekshiruvlar o‘tkazildi. Bemorlarning yoshi 23 dan 78 yoshgacha bo‘ldi. Erkaklar — 12 nafar, ayollar — 139 nafar. 151 bemordan: 3 nafariga o‘smali jarayonni verifikatsiya qilish maqsadida diagnostik torakoskopiya o‘tkazildi; 44 nafar bemorga sut bezi saratonini kompleks davolash doirasida laparoskopik ikki tomonlama adneksektomiya bajarildi; 84 nafar bemorga murakkab atipik giperplaziya va endometriy saratoni sababli laparoskopik bachadon ekstirpatsiyasi amalga oshirildi;12 holatda diagnostik laparoskopiya bajarildi;5 nafar bemorga kolostoma shakllantirildi;3 nafar bemorga urologik operatsiyalar bajarildi.

Natijalar: Torakoskopik tekshiruvlar davomida 2 nafar bemorda o‘pka saratoni verifikatsiya qilindi (bir holatda o‘smadan, ikkinchi holatda esa o‘pka ildizi limfa tugunidan), 1 nafar bemorda kam uchraydigan patologiya — o‘pka gemangiomasi aniqlandi. Barcha laparoskopik adneksektomiyalar asoratsiz bajarildi, konversiya holatlari kuzatilmadi. Laparoskopik bachadon ekstirpatsiyasi odatiy usulga aylandi, operatsiyaning o‘rtacha davomiyligi 100–120 daqiqa bo‘ldi. Diagnostik laparoskopiya bajarilgan 12 bemordan:4 nafarida tuxumdon kistasi, 3 nafarida qorin bo‘shlig‘i sil kasalligi, oshqozon saratonining tashxisi qiyin bo‘lgan 2 holatda o‘smadan vizual nazorat ostida trepanobiopsiya bajarildi, 3 holatda qorin parda karsinomatozi aniqlanib, gipertermik intraperitoneal kimyoterapiya o‘tkazish uchun drenaj qilindi.3 nafar bemorga urologik operatsiyalar bajarildi: 1 holatda siydik qopigining malignizaciyalashgan divertikulini olib tashlash va ureterotsistoanastomoz shakllantirish, 2 holatda nefrektomiya bajarildi. 5 nafar bemorda turli variantdagi kolostomalar shakllantirildi.

Xulosa: O‘tkazilgan tahlil endoxirurgik usulning muhim afzalliklarini ko‘rsatdi: operatsion shikastlanish va qon yo‘qotishning kamayishi, bemorlarning erta faollashuvi va tezroq tiklanishi, shuningdek, shifoxonada yotish muddatining qisqarishi hamda hayot sifatining yaxshilanishi.

Опыт применения высокотехнологичной лапароскопической хирургии при раке тела матки и доброкачественных опухолях.

Шодмонов Сардор, Солижонов Отабек, Пулатова Нигора.
(Ферганский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии. Фергана)

В 2023–2025 гг. в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (РСНПМЦОиР), Ферганский областной филиал (г. Фергана), выполнено 254 высокотехнологичных лапароскопических вмешательства по поводу патологии тела матки.

Цель исследования. Оценить эффективность, безопасность и клинические преимущества лапароскопической хирургии у пациенток с ранними стадиями рака тела матки и доброкачественными новообразованиями.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 254 пациенток, оперированных в 2023–2025 гг. Из общего числа больных 52 (20,5%) пациентки имели рак тела матки I стадии, 202 (79,5%) — доброкачественные опухолевые заболевания (миома матки, аденомиоз и др.). Всем выполнены операции лапароскопическим доступом с использованием современного эндовидеохирургического оборудования. Оценивались интраоперационные показатели, частота осложнений, продолжительность госпитализации и особенности послеоперационной реабилитации.

Результаты. Во всех 254 (100%) случаях оперативные вмешательства завершены лапароскопически без конверсии в лапаротомию. Интраоперационная кровопотеря была минимальной, случаев гемотрансфузии не зарегистрировано. Послеоперационные осложнения отсутствовали (0%). Отмечено сокращение сроков стационарного лечения и ранняя активизация пациенток. Болевой синдром в послеоперационном периоде был умеренным, что способствовало быстрому восстановлению трудоспособности. Дополнительными преимуществами метода являлись низкая травматичность, минимальный риск спаечного процесса и выраженный косметический эффект.

Заключение. Высокотехнологичная лапароскопическая хирургия при раннем раке тела матки (20,5%) и доброкачественных опухолях (79,5%) демонстрирует высокую клиническую эффективность и безопасность. Отсутствие осложнений (0%), минимальная инвазивность и ускоренная реабилитация подтверждают целесообразность широкого внедрения малоинвазивных технологий в практику онкогинекологии.

Algorithms of Intensive Care Management for Chemotherapy-Induced Hepatotoxicity in Lung Cancer Patients

Ergashev N.H., Turdibekov Sh.M.

Tashkent Regional Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology

Objective To develop and evaluate structured intensive care algorithms for the management of chemotherapy-induced hepatotoxicity in patients with lung cancer.
Materials and Methods A prospective observational study included 58 patients with histologically confirmed lung cancer who developed signs of hepatotoxicity during systemic chemotherapy. Liver function tests (ALT, AST, total bilirubin, alkaline phosphatase), coagulation parameters, and serum albumin were monitored before each chemotherapy cycle and dynamically during treatment. Severity of hepatotoxicity was graded according to CTCAE v5.0 criteria. An intensive care algorithm was implemented, including: early detection of biochemical abnormalities; temporary modification or discontinuation of hepatotoxic agents; detoxification infusion therapy; correction of electrolyte and protein imbalance; administration of hepatoprotective agents; antioxidant therapy; and prevention of infectious complications. Outcomes were compared with retrospective data from 46 patients who had received standard supportive therapy. Statistical analysis was performed using Student's t-test and χ^2 test ($p<0.05$).
Results Implementation of the algorithm led to earlier detection of grade I–II hepatotoxicity (72% vs. 48%). The progression to grade III toxicity decreased from 21.7% to 10.3%. Duration of elevated transaminases was significantly shorter in the algorithm group (6.1±1.3 vs. 9.4±1.8 days, $p<0.05$). Treatment interruption due to severe liver dysfunction decreased by 35%. No cases of acute liver failure were registered in the main group.
Conclusions Structured intensive care algorithms for chemotherapy-induced hepatotoxicity in lung cancer patients improve early diagnosis, reduce severity of liver injury, and allow continuation of antitumor therapy. Implementation of standardized monitoring and timely correction strategies is clinically justified and recommended for oncology centers.

Efficacy of immunotherapy in patients with advanced melanoma harboring BRAF and NRAS mutations

N.Q. Mammadova, A.S. Rzayev, G.M. Musayeva

National Oncology Center, Baku, Azerbaijan

Objective Immunotherapy has become a cornerstone of systemic treatment for advanced melanoma; however, clinical outcomes may vary according to tumor molecular profile. BRAF mutations occur in approximately 40–50% of cases and NRAS mutations in 15–25%, potentially influencing tumor biology and response to immune checkpoint inhibition.
This study aimed to evaluate the efficacy of immunotherapy in advanced melanoma and to determine the prognostic impact of BRAF and NRAS mutations on progression-free survival (PFS) and overall survival (OS).

Materials and methods Thirty patients with histologically confirmed unresectable stage III–IV melanoma were included. Comprehensive molecular testing was performed to assess BRAF and NRAS mutation status. Patients were stratified into three groups: BRAF mutation (n=17, 56.7%), NRAS mutation (n=9, 30.0%), and BRAF/NRAS dual mutation (n=4, 13.3%). All patients received immune checkpoint inhibitors, either anti–programmed death-1 (PD-1) monotherapy or combination immunotherapy. Efficacy endpoints included median PFS and 1-year OS. Results Median PFS was 8.5 months in the BRAF-mutant group and 11.2 months in the NRAS-mutant group, while patients with dual mutations had a shorter median PFS of 6.0 months. The 1-year OS rate was 62.0% in the BRAF-mutant group, 77.8% in the NRAS-mutant group, and 52.0% in the dual-mutant group.
Conclusions NRAS-mutant melanoma demonstrated more favorable outcomes under immunotherapy, suggesting enhanced immunogenicity and potential predictive relevance of NRAS status. In contrast, dual-mutant tumors were associated with inferior survival, indicating more aggressive tumor behavior. These findings underscore the clinical importance of molecular profiling in guiding immunotherapy strategies and may contribute to more personalized treatment approaches in advanced melanoma.

Evaluation of treatment effectiveness in metaplastic breast cancer based on immunohistochemical and molecular-genetic profile

Yusupbekov A.A.[1], Almuradova D.M.[1], Ikromova G.N.[1]

[1]Tashkent State Medical University, Tashkent

Objective. To evaluate the effectiveness of treatment of metaplastic breast cancer according to molecular-genetic and immunohistochemical profiles.
Materials and Methods. The study was conducted on the basis of RSSPMCOR. Patient Kazakbaeva Musallam noticed a breast mass in 2021 but did not seek medical care. In April 2022, she presented with tumor ulceration, open wound, and bleeding. The following examinations were performed: breast ultrasound, mammography, breast MRI, biopsy, molecular-genetic testing: Tp53-positive; immunohistochemical examination: Bcatenin and Vimentin-positive. Ki-67 – 80%. ER-negative, PR-negative, CD34-negative, CD10-positive. On palpation, a 5.0×5.0 cm mass with ulceration and bleeding was detected. C50.4 – Left breast cancer cT4N1M0, Stage III, Clinical group II. Tumor necrosis was present. With the diagnosis of metaplastic carcinoma, neoadjuvant polychemotherapy (nPCT) with Docetaxel and Carboplatin AUC 5.5 was prescribed (6 courses).

Results. After 3 courses, severe pain and increased bleeding were observed, without significant tumor changes. After multidisciplinary consultation, treatment was changed to CAP (Endoxan, Doxorubicin, Carboplatin) + Bevacizumab (TP53 mutation-positive). Six courses were planned. After 3 courses, the ulcer decreased and bleeding stopped. Palpation revealed a 1.0×1.5 cm mass (about 80% regression). After 6 courses, the ulcer healed completely and skin retraction appeared. Contrast-enhanced MRI showed tumor disappearance. On 29.09.2022 radical Madden mastectomy was performed. Histology confirmed complete tumor disappearance (98% RECIST, pCR). Radiotherapy and 6 courses of Capecitabine were prescribed. The patient has been followed for 3 years with complete regression.

Conclusion. Treatment based on molecular-genetic and immunohistochemical profiles showed high effectiveness with complete regression. The patient remains under follow-up every 3 months.

Intra arterial chemoinfusion into the bronchial arteries as a treatment option for locally advanced inoperable lung cancer

Issametov D R., Abdrakhmanov R. Z.,Datkaeva F.A.,Amangeldy A.K., Ahmetov B.E., Abdimanapova A.A.,Oryn B.B.

1 «The Shymkent State Center of Healthcare», Shymkent, Republic of Kazakhstan; 2 Chemotherapy Center of KazNIIOR,Almaty, Republic of Kazakhstan;

Background: Lung cancer remains a pressing issue in modern clinical oncology worldwide. Approximately 60-70% of newly diagnosed lung cancers are inoperable, necessitating the search for alternative treatment methods, including drug therapy. However, the issue of sensitivity to existing treatment regimens remains a significant aspect and is a key factor determining survival and local control.
Objective of the study – The aim of the study was to evaluate the possibility of using intra-arterial methods for the treatment of inoperable locally advanced non-small cell lung cancer.

Methods: Between 2022 and 2024, all 52 patients aged 52 to 60 years received treatment. All patients had stage IIIa-IIIb disease (T3N0M0–T2-3bN1M0). All patients had histologically confirmed non-small cell lung cancer at the time of primary or retreatment (relapse).Morphologically, lung adenocarcinoma was detected in 18 patients (28.1%), and squamous cell carcinoma in 46 patients (71.9%).All patients received intra-arterial chemotherapy into a branch of the bronchial artery according to the “TP” regimen (docetaxel 75 mg/m2 + cisplatin 75 mg/m2) at a standard therapeutic dose.

Results: Analysis of immediate treatment results showed the effectiveness of the technique in 52 patients (81.25%). Of the 64 patients, 34 (53.1%) had a clinical diagnosis of lung cancer after three courses of transarterial chemoinfusion using the Docetaxel + Cisplatin regimen, according to follow-up examination results partial regression of the process was noted, in 2 (3.1%) patients progression of the process was noted due to violation of the sexual interval due to the duration of recovery of blood parameters after a course of chemotherapy.

Conclusion: The use of minimally invasive interventional regional methods of treatment of primary non-small cell lung cancer demonstrates high overall efficacy, median survival within the framework of complex therapy and quality of life of patients. Key words: primary lung cancer, locally advanced inoperable lung cancer, transarterial chemotherapy.

Modern approaches to chemotherapy of epithelial ovarian cancer: evolving strategies and clinical impact

Asgarova Nigar

National center of oncology, 317 G. Zardabi ave., Baku, Azerbaijan

Objective To summarize contemporary chemotherapy strategies for epithelial ovarian cancer and highlight the clinical impact of integrating molecular stratification and targeted therapy into standard treatment algorithms.
Methods A narrative review of randomized clinical trials, meta-analyses and international guidelines (European Society of Gynaecological Oncology (ESGO), National Comprehensive Cancer Network (NCCN), European Society for Medical Oncology (ESMO)) published between 2019 and 2024 was conducted. Key endpoints included objective response rate (ORR), progression-free survival (PFS), overall survival (OS), and safety outcomes.
Results Platinum-based chemotherapy remains the backbone of systemic treatment for epithelial ovarian cancer. The carboplatin–paclitaxel regimen continues to be the preferred first-line approach, achieving ORR rates of 60–80% in advanced disease and a median PFS of 16–21 months. Therapeutic decision-making in recurrent disease is guided by platinum sensitivity. Platinum-based combinations provide meaningful responses in platinum-sensitive relapse (ORR 30–60%), while non-platinum regimens demonstrate modest efficacy in platinum-resistant settings (ORR 10–20%). A paradigm shift has emerged with the incorporation of targeted agents into chemotherapy strategies. The addition of bevacizumab improves PFS, particularly in high-risk patients. Maintenance therapy with poly(ADP-ribose) polymerase (PARP) inhibitors following platinum response significantly prolongs PFS, especially in tumors harboring BRCA mutations or homologous recombination deficiency, underscoring the importance of molecular profiling. Treatment-related toxicity is generally manageable and consistent with known safety profiles.

Conclusion The management of epithelial ovarian cancer is evolving toward a biologically driven model. Integration of chemotherapy with targeted therapy and molecular stratification optimizes outcomes and represents a major advance in personalized oncologic care.

Neoadjuvant Dual HER2 Blockade in Non-Luminal Breast Cancer: Impact on Pathological Complete Response and Survival Outcomes

Almuradova D.M2, Qobilov O.R[2], Niyazova Sh.H2, Kamishov S.V1, Qadamboyev M.M2

[1]Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Republic of Uzbekistan [2]Tashkent State Medical University, Republic of Uzbekistan

Aim of the study. To evaluate the impact of neoadjuvant dual HER2-targeted blockade on pathological complete response (pCR) rates in non-luminal HER2-positive breast cancer. The study also assessed its effect on survival outcomes, including disease-free survival (DFS) and overall survival (OS).

Materials and Methods. Forty female patients with confirmed non-luminal HER2-positive breast cancer, clinical stage II–III (cT2–4, cN0–3, M0), received neoadjuvant systemic therapy followed by surgery between January 2021 and December 2023. Hormone receptor negativity (ER <1%, PR <1%) and HER2 overexpression or amplification were mandatory. Patients were divided into two arms: Arm A (n=20) — chemotherapy with single HER2 inhibition, and Arm B (n=20) — chemotherapy plus dual HER2 blockade. Tumor response was assessed radiologically; pCR was defined as absence of invasive carcinoma in breast and nodes.

Results. Overall ORR was 73.7% (28/38). Dual blockade achieved 81.8% (18/22) versus 62.5% (10/16) with single-agent therapy (p=0.028). pCR occurred in 47.4% (18/38) overall, 59.1% (13/22) in dual blockade versus 31.3% (5/16) in single-agent (p=0.015). Median follow-up was 32 months. Median DFS was 26.4 months for dual blockade and 19.8 months for single-agent (HR=0.57; p=0.034). Two-year DFS rates were 68.2% vs 43.8%. Preliminary OS at 24 months was 90.9% vs 81.3%.

Conclusion. Neoadjuvant dual HER2 blockade significantly enhances pCR and medium-term DFS in non-luminal HER2-positive breast cancer with manageable toxicity. These results support its use as a standard neoadjuvant approach to optimize tumor eradication and improve clinical outcomes in this aggressive subtype.

Next-Generation Sequencing in Lung Cancer: Identifying Actionable Mutations and Co-Mutational Patterns in an Indian Cohort

Ather Mohammad Imam, Sergey Kamlshov, Pendharkar Dinesh.

Sarvodaya Hospital India,Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology. Uzbekystan

Objective: Aim of the study is to evaluate the spectrum of lung cancer subtypes undergoing next-generation sequencing (NGS), identify predominant histological groups, and characterize the mutational landscape, including common driver mutations (EGFR, ALK, MET, ROS1) and relevant co-mutation patterns such as TP53–EGFR and PIK3CA–KRAS.
Material and Methods: This retrospective study included 101 histologically confirmed lung cancer patients who underwent NGS testing between February 2022 and August 2025 at Sarvodaya Hospital and Research Centre, Faridabad. Clinical characteristics, specimen types, NGS panel selection, and detailed genomic profiles were analysed. The majority of samples were formalin-fixed paraffin-embedded (FFPE) tissue specimens, and multigene panel testing was performed using standardized lung cancer–specific assays.

Results: Patients were predominantly aged 61–70 years (40.6%) with marked male predominance (82.2%). Lung adenocarcinoma constituted the majority of cases (73.3%), followed by squamous cell carcinoma (25.7%) and NET (1%). The Pulmo 20-gene panel was utilized in 79.2% of cases. EGFR mutations were detected in 18.5% of patients, closely followed by KRAS mutations (17.4%). TP53 mutations were observed in 12% of cases, often occurring as co-mutations with other driver genes. Additional actionable alterations included PIK3CA and ALK (7.6% each) and MET (6.5%). The identification of both common and low-frequency mutations highlights significant genomic heterogeneity within this cohort.

Conclusion: Comprehensive genomic profiling through NGS revealed a substantial burden of actionable mutations across lung cancer subtypes. The most predominant subtype was Adenocarcinoma. The common mutation driver was EGFR. Routine incorporation of NGS into clinical practice enables precise molecular stratification, supports targeted therapy selection, and strengthens the advancement of precision oncology in the Indian healthcare setting.

Optimization of Intensive Care in the Management of Chemotherapy-Related Complications of Lung Cancer at the Tashkent Regional Branch of the Oncology Center

Abdikhakimov A.N., Ergashev N.H.

Tashkent Regional Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology

Objective To evaluate the effectiveness of an optimized intensive care protocol for managing chemotherapy-related complications in patients with lung cancer at the Tashkent Regional Branch of the Oncology Center.

Materials and Methods A retrospective analysis included 72 patients with histologically confirmed lung cancer who were admitted to the intensive care unit (ICU) due to chemotherapy-associated complications, including hematological toxicity, nephrotoxicity, hepatotoxicity, infectious complications, and electrolyte disturbances. The main group (n=38) was managed using an optimized protocol that incorporated early risk stratification, continuous monitoring of vital and laboratory parameters, individualized infusion therapy, timely antimicrobial treatment, correction of electrolyte imbalance, and nutritional support. The control group (n=34) received standard intensive care management. Outcomes assessed included ICU length of stay, incidence of multiple organ dysfunction syndrome (MODS), and in-hospital mortality. Statistical analysis was performed using Student's t-test and the chi-square test, with $p<0.05$ considered statistically significant.

Results Implementation of the optimized protocol resulted in a significant reduction in ICU length of stay (5.8±1.4 vs. 8.2±1.9 days, $p<0.05$). The incidence of MODS decreased from 29.4% to 15.8%, while mortality was reduced from 17.6% to 10.5%. Early correction of nephrotoxicity and electrolyte disturbances prevented progression of acute kidney injury in 63% of cases.

Conclusions Optimization of intensive care management for chemotherapy-related complications in lung cancer patients improves clinical outcomes, reduces severe complications, and lowers mortality. The implementation of a structured monitoring and early intervention protocol is clinically justified and recommended for regional oncology centers.

Outcomes of immunotherapy in patients with metastatic non-small cell lung cancer harboring TP53 and KRAS G12V/G12D mutations

N.Q. Mammadova, A.S. Rzayev, G.M. Musayeva

National Oncology Center, Baku, Azerbaijan

Objective Immunotherapy is a standard first-line treatment for metastatic non-small cell lung cancer (mNSCLC); however, clinical outcomes may vary according to tumor molecular characteristics. TP53 mutations are associated with increased tumor mutational burden and enhanced immunogenicity, while KRAS G12V/G12D mutations remain clinically relevant due to limited targeted treatment options.

This study aimed to evaluate the efficacy of immunotherapy and to assess the clinical impact of TP53 and KRAS G12V/G12D mutations in mNSCLC.

Materials and methods Forty-two patients with morphologically confirmed mNSCLC were included. Molecular testing determined TP53 and KRAS mutation status. TP53 mutations were identified in 24 patients (57.1%), KRAS G12V/G12D mutations in 18 (42.9%), and KRAS/TP53 co-mutations in 11 (26.2%). All patients received anti–programmed death-1 (PD-1)–based immunotherapy, either alone or combined with chemotherapy. PD-L1 expression was assessed using tumor proportion score. Efficacy endpoints included objective response rate (ORR), median progression-free survival (PFS), and 1-year overall survival (OS).

Results Overall ORR was 45.2%. TP53-mutant patients demonstrated higher ORR compared with TP53 wild-type patients (54.2% vs 33.3%, p=0.048) and longer median PFS (9.1 vs 5.8 months, p=0.04). In KRAS G12V/G12D-mutant patients, ORR was 38.9%. Notably, KRAS/TP53 co-mutated tumors showed ORR of 63.6%, median PFS of 10.4 months, and 1-year OS of 68.2%. Among patients with PD-L1 <1%, TP53-mutant tumors achieved ORR of 41.7%.

Conclusions TP53 and KRAS G12V/G12D mutations are associated with differential clinical outcomes in mNSCLC treated with immunotherapy. Co-mutation status identified a subgroup with particularly favorable responses. These findings highlight the value of comprehensive molecular profiling alongside PD-L1 assessment in optimizing immunotherapy strategies.

Perioperative immunotherapy for locally advanced gastric cancer: achievements and unresolved issues on the way to personalization

Dilshod Y.M., Mirjalol D. J.

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan. Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan

Objective. To evaluate the outcomes of biomarker-driven perioperative immunotherapy in LAGC and to identify limitations and unresolved challenges through a critical analysis of a prospective cohort.

Methods. A total of 186 patients with resectable LAGC (cT2–4N0–3M0, ECOG 0–1) underwent comprehensive molecular profiling (MSI, PD-L1 CPS, EBV, HER2, TMB). Treatment allocation: MSS tumors received FLOT + anti-PD-1; MSI-H tumors received neoadjuvant nivolumab + ipilimumab

(chemo-free). Primary endpoint: pathological complete response (pCR, ypT0N0). Secondary: R0 rate, 2-year EFS/OS, safety. Statistical analysis included logistic regression, Kaplan–Meier, and Cox models.

Results. R0 resection rate was 96.2%, with 11.8% major postoperative complications (Clavien–Dindo ≥IIIa) and no 90-day mortality. Overall pCR rate was 28.0% (52/186). Stratified by biomarker: MSI-H 82.1% (23/28); MSS/CPS≥10 37.5% (15/40); MSS/CPS 1–9 10.0% (6/60); MSS/CPS<1 13.8% (8/58). EBV+ tumors (n=11) achieved pCR in 54.5%. On multivariate analysis, MSI-H (OR 16.4; p<0.001) and MSS/CPS≥10 (OR 3.8; p=0.001) were independent predictors of pCR. At median follow-up of 24 months, 2-year EFS was 65.1% (MSI-H 88%, MSS/CPS≥10 72%, MSS/CPS<1 48%). Achievement of pCR strongly correlated with improved EFS (HR 0.31; p<0.001). Grade ≥3 immune-related AEs occurred in 5.9% of patients.
Conclusions. Biomarker-driven perioperative immunotherapy yields high pCR rates in immunogenic LAGC subtypes with acceptable safety. However, significant knowledge gaps remain: optimal integration of novel agents for cold tumors, validation of composite biomarkers beyond PD-L1/MSI, and long-term survival impact. Future trials must adopt adaptive designs and incorporate comprehensive translational endpoints to refine personalized strategies in diverse populations.

Predictive and Prognostic Significance of p53, Ki-67, and VEGF in Locally Advanced Rectal Cancer Treated with Neoadjuvant Chemoradiotherapy

Chen E. E., Mansurova G. B., Saidova K. A.,

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Republic of Uzbekistan

Relevance. Despite standardization of neoadjuvant chemoradiotherapy (CRT), the rate of pathological complete response (pCR) in locally advanced rectal cancer remains variable. Identification of immunohistochemical biomarkers predicting treatment response and recurrence risk remains clinically important. p53, Ki-67, and VEGF reflect key mechanisms of tumor biology, including cell cycle regulation, proliferation, and angiogenesis.
Objective. To evaluate the predictive and prognostic significance of p53, Ki-67, and VEGF expression in patients with locally advanced rectal cancer treated with neoadjuvant CRT.

Methods. This retrospective study included 58 patients treated between 2019 and 2024. All received neoadjuvant CRT (50.4 Gy using IMRT/VMAT with capecitabine) followed by total mesorectal excision. Immunohistochemical assessment of p53, Ki-67, and VEGF was performed on pretreatment biopsy specimens. The cutoff value for Ki-67 was ≥30%, and for VEGF an H-score ≥150. Univariate and multivariate analyses were performed with calculation of odds ratios (OR) and hazard ratios (HR).

Results. High Ki-67 expression was observed in 55.2% of patients and was associated with a higher pCR rate (25.0% vs 11.5%; OR=3.2; p=0.045) and improved tumor regression (p=0.011). Aberrant p53 expression (47.6%) correlated with a lower probability of complete response (10.7% vs 26.7%; p=0.055) and poorer regression (p=0.027). High VEGF expression (43.1%) was associated with

unfavorable regression (36.0% vs 69.7%; p=0.009). Median follow-up was 34 months. Three-year disease-free survival (DFS) was 68% with high Ki-67 versus 52% with low expression (p=0.038), and 49% with high VEGF versus 71% with low VEGF (p=0.030). In multivariate analysis, VEGF and p53 retained independent adverse prognostic significance, whereas high Ki-67 demonstrated a protective effect (HR=0.64; p=0.041).

Conclusions. Combined evaluation of p53, Ki-67, and VEGF improves prediction of response to neoadjuvant CRT and recurrence risk, supporting a personalized treatment strategy.

Relapses of primary central nervous system lymphoma: clinical characteristics and treatment strategies

Zeynalova N.H., Darbandova A.Z., Gojayeva A., Aliyeva D.S.

National Centre of Oncology, Baku, Azerbaijan

Background. Primary central nervous system lymphoma (PCNSL) is characterized by an aggressive clinical course and a high risk of relapse even after achieving complete remission. Relapsed PCNSL is associated with an unfavorable prognosis and limited therapeutic options, individualized treatment approach that may include systemic therapy, radiotherapy, and palliative care.

Objective. To evaluate the clinical characteristics of relapsed PCNSL and to analyze treatment strategies, including the role of radiotherapy and palliative approaches.

Materials and Methods. A retrospective analysis was conducted including 9 patients with primary CNS lymphoma treated at a specialized Oncohematology Department in National Centre of Oncology between 2020 and 2024. Disease relapse was documented in 4 patients (44.4%). Time to relapse, clinical presentation, neuroimaging findings, selected treatment strategies, and immediate clinical outcomes were assessed.

Results. The median time to relapse was 13 months (range: 6–24 months). In all cases, relapse was intracranial and was associated with progression of focal neurological symptoms and/or cognitive impairment. Treatment strategies for relapse included re-treatment with methotrexate-based regimens in 2 patients (50.0%). One patient (25.0%) received focal radiotherapy due to localized relapse and limited feasibility of systemic therapy. In one patient (25.0%), predominantly palliative and symptomatic management, including corticosteroids and supportive care, was applied because of significant comorbidities and poor functional status. Partial response or disease stabilization was achieved in 2 patients (50.0%). The main factors limiting active treatment were neurotoxicity, infectious complications, and deterioration of functional status.

Conclusions. Relapses of primary CNS lymphoma are associated with poor clinical outcomes and require a strictly individualized therapeutic approach. Radiotherapy may represent an effective option for selected patients with localized relapse when intensive systemic therapy is not feasible. Palliative strategies play an important role in patients with significant comorbidities and impaired functional status. Comprehensive clinical assessment is essential for optimizing treatment decisions in relapsed PCNSL.

Side effects of immunotherapy in oncological patients

Ali D. R., Sevinc K.R., Shahnaz Y.G.

National Center of Oncology, Baku, Azerbaijan

Over the past decade, immunotherapy has been successfully used in the treatment of many types of cancer. Immune checkpoint inhibitors (ICIs) targeting programmed cell death protein-1 (PD-1) or its ligand (PD-L1) are among the most effective immunotherapeutic agents and represent a major focus of modern oncological research. Activation of the immune system, while providing therapeutic benefits, may also lead to the development of immune-related adverse events.

Aim: To investigate the adverse effects occurring during immunotherapy in oncological patients, as well as their clinical significance and management principles.

Methods: Clinical outcomes of 30 patients who received immunotherapy at the First Chemotherapy Department of the National Oncology Center in 2025 were analyzed. Immunotherapy included pembrolizumab (200 mg every 3 weeks) or nivolumab (240 mg every 2 weeks). Among the patients, 18 were diagnosed with non-small cell lung cancer, 8 with melanoma, and 4 with renal cell carcinoma (RCC). During the observation period, hypertension was observed in three patients and arrhythmia in one patient. These patients received chemotherapy in combination with immunotherapy. Hypertension was recorded starting from the first cycle of treatment. In two patients with pre-existing rheumatoid arthritis, a sudden increase in blood pressure was observed immediately after drug infusion. In one patient, hoarseness developed after the second cycle of immunotherapy.

Conclusion: Despite its therapeutic effectiveness, the use of immunotherapeutic agents may lead to various toxic effects. The most common adverse events include dermatological (pruritus, rash), gastrointestinal (colitis, diarrhea), endocrine (hypothyroidism, hypophysitis), pulmonary (pneumonitis), and hepatic disorders (1). ICIs (CTLA-4, PD-1, PD-L1) may affect different organs and systems, leading to manifestations such as diarrhea, myasthenia, colitis, hypophysitis, pruritus, and polyarthritis. Achieving optimal clinical outcomes requires not only antitumor efficacy but also careful monitoring and timely management of immune-related toxicities.

Surgical complications in patients receiving early adjuvant chemotherapy after colorectal cancer surgery

Adilhodjayev A.A. Rakhimov O.A. Tuychiev A.P. Urmonov .U.B. Komiljonov K.D. Nekov M.U.

Department of Minimally Invasive Surgery, Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan

Objective: Adjuvant chemotherapy is essential for improving oncological outcomes in colorectal cancer patients. However, the timing of chemotherapy initiation may influence postoperative

surgical complications. This study aimed to evaluate the incidence and risk of surgical complications in patients who received early adjuvant chemotherapy after colorectal cancer surgery.

Materials and Methods: A retrospective analysis was conducted on 280 patients who underwent curative colorectal cancer surgery between 2020 and 2024. Patients were divided into two groups: those who started adjuvant chemotherapy within 4 weeks after surgery (early group) and those who started later or did not receive chemotherapy (control group). Postoperative surgical complications within 30 days were recorded and classified according to the Clavien–Dindo grading system. Risk factors including age, comorbidities (e.g., diabetes mellitus), type of surgery, nutritional status, and laboratory parameters (serum albumin, hemoglobin) were analyzed.

Results: Surgical complications occurred in 68 patients (24.3%). The early adjuvant chemotherapy group had a significantly higher complication rate compared to the control group (28.6% vs. 19.1%, $p<0.05$). The most frequent complications were surgical site infection, delayed wound healing, and anastomotic leakage. Early chemotherapy initiation, diabetes mellitus, and low serum albumin were significant risk factors for postoperative complications. Major complications (Clavien–Dindo grade III–IV) were more common in the early chemotherapy group, particularly among patients with poor nutritional status.

Conclusion: Early initiation of adjuvant chemotherapy after colorectal surgery is associated with an increased risk of postoperative surgical complications, especially in high-risk patients. Careful patient selection, optimization of nutritional and metabolic status, and appropriate timing of chemotherapy are essential to minimize surgical morbidity. A multidisciplinary approach is recommended to balance oncological benefits with surgical safety.

Antibacterial therapy in febrile neutropenia: practical aspects and challenges.

Zeynalova N.H., Darbandova A.Z., Gojayeva A.n, Aliyeva D.S.

National Centre of Oncology, Baku, Azerbaijan

Background. Primary central nervous system lymphoma (PCNSL) is an aggressive extranodal non-Hodgkin lymphoma with a high risk of relapse despite initial complete remission. Relapsed PCNSL is associated with poor prognosis, cumulative neurotoxicity, and limited therapeutic options, requiring an individualized treatment approach.

Objective. To evaluate the clinical characteristics of relapsed PCNSL and analyze treatment strategies, including systemic therapy, radiotherapy, and palliative management, in real-world clinical practice.

Materials and Methods. A retrospective analysis included 9 patients with PCNSL treated at the National Centre of Oncology between 2020 and 2024. Disease relapse was documented in 4 patients (44.4%). Time to relapse, neurological presentation, neuroimaging findings, therapeutic strategies, and short-term clinical outcomes were assessed.

Results. The median time to relapse was 13 months (range 6–24 months). All relapses were intracranial and manifested by progression of focal neurological deficits and/or cognitive impairment.
Treatment strategies varied according to performance status and relapse pattern. Re-treatment with methotrexate-based regimens was performed in 2 patients (50.0%). One patient (25.0%) received focal radiotherapy due to localized relapse and limited eligibility for intensive systemic therapy. In one patient (25.0%), predominantly palliative management, including corticosteroids and supportive care, was initiated because of severe comorbidities and poor functional status. Partial response or disease stabilization was achieved in 2 patients (50.0%). Major factors limiting aggressive therapy included neurotoxicity, infectious complications, and deterioration of functional status.

Conclusion. Relapsed PCNSL remains a therapeutically challenging condition with unfavorable outcomes. Management should be individualized based on relapse localization, prior treatment exposure, and patient performance status. Radiotherapy may represent an effective option in selected cases with localized relapse, while timely integration of palliative strategies is essential in patients with impaired functional reserve.

Neoadjuvan Kemoterapi Alan Hormon Reseptör Pozitif Meme Kanseri Hastalarında Lenfovasküler İnvazyonun Klinikopatolojik Özelliklerle İlişkisi

Ömer Faruk Elçiçek, Okan Avcı

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi

Giriş-Amaç: Meme kanserinde neoadjuvan kemoterapiden sonra opere olan hastalardaki LVI (lenfovasküler invazyon) durumu, önemli bağımsız prognostik bir faktördür. Bu çalışmada neoadjuvan kemoterapi almış hormon pozitif (HR+) meme kanserli hastalarda klinikopatolojik özellikler ile lenfovasküler invazyon arasındaki ilişkiyi ve lenfovasküler invazyon açısından prediktif olabilecek faktörleri incelemeyi amaçladık. Gereç-Yöntem: HR+/HER2 negatif meme kanseri tanısı ile neoadjuvan kemoterapi alan 126 hastanın dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. İstatistiksel verileri analiz etmek için SPSS istatistik programı (SPSS 26.0, SPSS Inc. Chicago, Illinois) kullanıldı. Bulgular: Hastaların median yaşı 50'ydi (28-79 yaş). Çoğunluk histolojik alt tip olarak invaziv duktal karsinomdu (%83,3). Luminal A olanların sayısı 31(%24,6), Luminal B olanların sayısı 95(%75,4)'di. Premenopozal ile postmenopozal olanların oranları benzerdi (sırasıyla %46, %54). Hastaların çoğu standart neoadjuvan kemoterapi rejimi antrasiklin ve taksan kombinasyonu ile tedavi edildi. Cerrahi materyallerinde LVİ olmayan hasta sayısı 67(%53,1), LVİ olanlar ise 59(%46,9) idi. Luminal alt tip(p=0,002) ile LVİ arasında anlamlı bir ilişki görüldü (Tablo1). Yapılan multivariate analizde ise Luminal Tip ve histolojik tümör tipi (invaziv ductal, diğerleri) LVI üzerine etkili faktörler olarak saptandı. Buna göre Luminal B olanlarda ve invaziv ductal tip dışı histolojide olanlarda daha az LVI vardı (sırasıyla OR:0,24 %95 CI 0,09-0,64 p=0,004; OR:0,29 %95CI 0,09-93, p=0,039) (Tablo2). Diğer klinikopatolojik özellikler LVİ ile korele değildi (Tablo1). Sonuç: Neoadjuvan kemoterapi alan meme kanseri hastalarında Luminal A alt grup ve invaziv duktal histolojik tip, lenfovasküler invazyon varlığı açısından anlamlı risk faktörüdür. Bu sonuçların genelleştirilmesi için daha geniş çalışma popülasyonları ile daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Metastatik kolorektal rak (mKRK) bilan og‘rigan bemorlarda Lonsurf + bevatsizumab va FOLFIRINOX + bevatsizumab kombinatsiyalarining samaradorligi va xavfsizligini qiyosiy baholash

Ilham Zaytjanov; Kamila Izrailbekova; Sergey Kamishov; Ominaxon Omonxonova; Asila Saidvaliyeva

Respublika Ixtisoslashtirilgan Onkologiya va Radiologiya Ilmiy-Amaliy Tibbiyot Markazi

Maqsad. Metastatik kolorektal rakning kechki davolash liniyalarida triflyuridin/tipirasil (Lonsurf) + bevatsizumab kombinatsiyasi bilan FOLFIRINOX + bevatsizumab rejimining samaradorligi va xavfsizligini solishtirish.

Materiallar va usullar. Retrospektiv tadqiqotga mKRK bilan og‘rigan 105 nafar bemor kiritildi: 50 nafari — Lonsurf + bevatsizumab, 55 nafari — FOLFIRINOX + bevatsizumab. Tahlil umumiy yashovchanlik (UY), progressiyasiz yashovchanlik (PY) va nojo‘ya ta’sirlar profilini o‘z ichiga oldi.
Natijalar. 12 oyda umumiy yashovchanlik Lonsurf + bevatsizumab guruhida yuqoriroq bo‘ldi — 52% ga qarshi 50%. Progressiyasiz yashovchanlik mos ravishda 30% va 32% ni tashkil etdi. Og‘ir nojo‘ya ta’sirlar (≥3 daraja) Lonsurf + bevatsizumab guruhidagi bemorlarning 12% ida va FOLFIRINOX + bevatsizumab guruhida 30% ida qayd etildi. Eng ko‘p uchragan nojo‘ya ta’sirlar neytropeniya, ko‘ngil aynishi va diareya bo‘lib, ular FOLFIRINOX + bevatsizumab guruhida ko‘proq kuzatildi.

Xulosa. Lonsurf + bevatsizumab kombinatsiyasi FOLFIRINOX + bevatsizumab bilan solishtirganda yuqoriroq umumiy yashovchanlikni, o‘xshash progressiyasiz yashovchanlikni va ancha qulay xavfsizlik profilini namoyish etadi, bu esa uni mKRK ning kechki davolash liniyalari uchun jozibador davolash varianti qiladi.

Изучение хронической токсичности нового препарата колхиприта-нео

Урозов Н.Э., Рашидов Р.

Самаркандского филиала Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Онкологии и Радиологии МЗ РУз, г Самарканд

Новый препарат Колхиприт получен на основе алкалоида колхицина путем введения в его молекулу фрагмента азотистого аналога иприта. Первоначально препарат разрабатывался для лечения опухолей мочевого пузыря. При внутрибрюшинном введении его токсичность составляет 54,6 мг/кг. Однако при пероральном применении токсичность значительно снижается — в 35,7 раза у мышей и в 90 раз у крыс, что позволяет использовать более высокие дозы препарата.
Целью настоящего исследования являлось изучение хронической токсичности препарата Колхиприт-нео и оценка характера и степени его повреждающего действия на организм экспериментальных животных.

Материалы и методы. Общетоксическое действие препарата изучали на крысах обоего

пола, разделенных на четыре группы по 6 животных. Животные первой группы служили контролем и получали дистиллированную воду. Крысам 2-й, 3-й и 4-й групп препарат вводили ежедневно внутрижелудочно через зонд в дозах 30 мг/кг (1/40 LD50), 61 мг/кг (1/20 LD50) и 122 мг/кг (1/10 LD50) соответственно в течение 30 дней. Все животные содержались в стандартных условиях вивария и получали полноценное питание и воду. Для оценки функционального состояния органов применялись общепринятые лабораторные и биохимические методы исследования.

Результаты исследования показали, что длительное пероральное введение препарата в указанных дозах сопровождается проявлениями гемотоксичности, что выражается в снижении уровня гемоглобина, числа эритроцитов, ретикулоцитов и лейкоцитов. Выявлена четкая дозозависимость токсического эффекта и его усиление при увеличении длительности применения препарата. После месячного восстановительного периода показатели крови постепенно нормализовались и приближались к значениям контрольной группы. Отмечено также умеренное повышение уровня креатинина, что свидетельствует о возможном воздействии на функцию почек. При этом показатели АлАТ и АсАТ оставались в пределах физиологической нормы. Патоморфологические исследования показали, что доза 30 мг/кг хорошо переносится животными и не вызывает выраженных токсических изменений жизненно важных органов, тогда как более высокие дозы оказывают неблагоприятное влияние преимущественно на печень и почки.

Иммунотерапия при распространённом раке желудка: мировой прогресс, проблемы и первый опыт Узбекистана

Израильбекова К.Ш; Камышов С.В; Ниязова Ш.Х; Худаяров С.С.; Адылходжаев А.А.;

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Цель: Оценить эффективность добавления иммунотерапии (ингибитора PD-1) к стандартной периоперационной химиотерапии FLOT у пациентов с местно-распространённым раком желудка с MSI-H статусом в условиях реальной клинической практики Узбекистана.

Материалы и методы: Исследование проведено в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии в 2021–2025 гг. Включены 68 пациентов с местно-распространённым раком желудка. Всем выполнено тестирование на микросателлитную нестабильность (MSI). Пациенты с MSI-H получали либо стандартную химиотерапию по схеме FLOT (n=16), либо FLOT в комбинации с пембролизумабом (n=20). Оценивались: большая патологическая регрессия (MPR), частота перевода в операбельное состояние, 6-месячная безрецидивная выживаемость (DFS) и медиана общей выживаемости (OS).

Результаты: Добавление иммунотерапии к химиотерапии показало значительное улучшение показателей по сравнению с одной химиотерапией: MPR: 60% против 12,5% Перевод в операбельное состояние: 75% против 25% 6-месячная DFS: 95% против 58% Медиана OS: не достигнута против 14,2 месяца

Вывод: Комбинированная химиоиммунотерапия на основе ингибиторов PD-1 у пациентов с MSI-H раком желудка существенно повышает частоту патологического ответа, резектабельность и краткосрочную выживаемость. Полученные данные подтверждают целесообразность рутинного молекулярного тестирования и внедрения биомаркер-ориентированного подхода в клиническую практику Узбекистана.

Неоадъювантная полихимиотерапия при метапластическом тройном негативном раке молочной железы: клинико-патологические результаты и анализ выживаемости

Алмурадова Д.М2., Ровшанова Н.Б1., Хушвакова С.У1., Исмоилов Ж.Х2.

1Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан.
2Ташкентский государственный медицинский университет. Узбекистан

Цель исследования. Оценить эффективность, профиль токсичности и показатели безрецидивной выживаемости при применении различных режимов неоадъювантной полихимиотерапии у пациенток с метапластическим тройным негативным раком молочной железы.
Материалы и методы. Исследование проведено на базе РСНПМЦОиР и в ретроспективный анализ включены 38 пациенток с морфологически верифицированным метапластическим тройным негативным раком молочной железы II–III стадий (T2–4N0–3M0), получавших НПХТ с последующим хирургическим лечением в период 2021-2022– гг. Пациентки были распределены на две сопоставимые группы: группа 1 (n=19) — стандартная антрациклин-таксановая схема (AC→T); группа 2 (n=19) — платинсодержащая схема (таксан + производное платины).

Результаты. Общая частота объективного ответа (ORR) в исследуемой когорте составила 57,9% (22 из 38 пациенток). В группе стандартной антрациклин-таксановой терапии (AC→T) ORR составила 47,4% (9/19), тогда как в группе платинсодержащей схемы — 68,4% (13/19). Различие достигло статистической значимости (χ^2=4,18; p=0,041), что указывает на вероятную клиническую выгоду включения производных платины в режим НПХТ. Патологический полный ответ (pCR) зарегистрирован у 10,5% пациенток в группе 1 и у 26,3% в группе 2 (p=0,048). Гематологическая токсичность III–IV степени наблюдалась у 31,6% пациенток группы 1 и у 47,4% группы 2 (p=0,18). Негематологические осложнения были преимущественно I–II степени и носили управляемый характер. Досрочного прекращения лечения вследствие токсичности не зарегистрировано. При медиане наблюдения 28 месяцев медиана безрецидивной выживаемости составила: 18 месяцев в группе 1; 24 месяца в группе 2. Двухлетняя БРВ составила 36,8% и 52,6% соответственно. Различия продемонстрировали статистическую значимость (log-rank p=0,037).

Заключение. Метапластический тройной негативный рак молочной железы характеризуется ограниченной чувствительностью к стандартной антрациклин-таксановой НПХТ. Включение производных платины в неоадъювантные режимы сопровождается достоверным увеличением частоты патологического полного ответа и улучшением показателей безрецидивной выживаемости при приемлемом профиле токсичности.

Neoadjuvant chemotherapy squamous cell carcinoma of esophagus

I. Turkpenova, E. Bekmukhambetov, K. Smagulova, A. Jumanov

Kazakh Institute Oncology and Radiology

Objective: Esophageal cancer remains a significant oncological challenge in Kazakhstan, with squamous cell carcinoma representing more than 85% of cases and associated with risk factors such as smoking, alcohol consumption, and intake of hot food. Patients with locally advanced disease typically require multimodal treatment including preoperative therapy followed by surgery. However, outcomes remain suboptimal.
The aim of this study was to evaluate the efficacy of neoadjuvant chemotherapy with docetaxel, cisplatin, and 5-fluorouracil (DCF) compared with chemoradiotherapy using carboplatin and paclitaxel (CRT-PP) in patients with surgically resectable locally advanced esophageal squamous cell carcinoma (ESCC).

Materials: Patients with stage II–III ESCC were randomized in a 1:1 ratio to receive either neoadjuvant chemotherapy according to the DCF regimen or concurrent chemoradiotherapy (CRT-PP). The DCF protocol consisted of docetaxel 70 mg/m² and cisplatin 70 mg/m² administered on day 1, combined with 5-fluorouracil 750 mg/m² for five days, for a total of 4–6 cycles. The CRT-PP group received weekly paclitaxel 50 mg/m² and carboplatin (AUC 2) with concurrent radiotherapy to a total dose of 50.4 Gy in 28 fractions. After completion of neoadjuvant therapy, all patients underwent esophageal resection with D2 lymph node dissection.

Results: A total of 100 patients were included and equally distributed between the two treatment groups. The mean age was 58.6 years in the DCF group and 55.4 years in the CRT-PP group. One-year overall survival was comparable between groups, reaching 62.1% in the DCF arm and 63.3% in the CRT-PP arm. The hazard ratio for death in the DCF group compared with CRT-PP was 0.48 (92% CI, 0.50–0.92; p = 0.004). R0 resection was achieved in 92.2% of patients treated with DCF and in 90.8% of those receiving CRT-PP. Complete pathological response occurred in 57.2% of the DCF group and 48.7% of the CRT-PP group.

Оптимизация интенсивной терапии при осложнении химиотерапии рака лёгкого.

Эргашев Нуритдин

Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии

Цель исследования: Оценить комбинированное влияние нефро-, гепатопротекторов и специализированных аминокислот на функциональное состояние печени и почек при химиотерапии злокачественных новообразований, обоснование их применения в качестве адъювантной терапии.

Материал и методы: Ретро- и проспективное, одноцентровое рандомизированное сравнительное клиническое исследование с параллельными группами больных и верифицированным с помощью клинико-лабораторных данных и КТ (в ряде случаев ПЭТ-КТ) диагнозом - Рак легкого, госпитализированных в ТОФРСНПМЦОиР в период с 2022 по 2025 гг. Ретроспективное исследование (n=50) проведено на анализе архивного материала вышеуказанного центра с января 2022 по май 2024 гг. Проспективное исследование (n=60) осуществлялось нами с июня 2024 по декабрь 2025 гг. Из 110 обследованных больных 69 пациентов (62,7%) были подвергнуты хирургическому вмешательству, из которых 67 пациентов с НМРЛ (71,2%) {I–IIIA стадии по TNM} и лишь 2 больных (7,1%) с МРЛ (1 стадия). Объем операции определялся мультидисциплинарной командой (хирург, онколог, анестезиолог, радиолог) на основе гистологии, стадии и функциональных резервов пациента. 40 больным (57,9%) была выполнена лобэктомия, 9 пациентам (13%) - комбинированные резекции (удаление опухоли с резекцией соседних структур), 6 больным (8,7%) - бронхо-пластические (рукавная резекция), 8 больным (11,6%) -сегментэктомии)клиновидная резекция) и 6 пациентам (8,7%) - пульмонэктомии Основными причинами рака легкого у мужчин были курение и профессиональные факторы (асбест, выхлопы), тогда как у женщин рак легкого был чаще связан с аденокарциномой, генетическими мутациями и гормональными факторами. Стадию рака легкого определяли по системе TNM. Система TNM (Tumor, Node, Metastasis) — международный стандарт для оценки распространенности рака легкого. Она учитывает размер опухоли (T), поражение лимфоузлов (N) и наличие метастазов (M).

Результаты исследования: Комбинированное использование нефро-, гепатопротекторов и специализированных аминокислот может стать новым стандартом сопроводительной терапии рака легкого. - Результаты исследования могут лечь в основу разработки новых лекарственных комплексов для нефро- и гепатопротекции.
Заключение: Таким образом, аминокислотные растворы могут уменьшать повреждение печени и почек при химиотерапии за счёт антиоксидантного, противовоспалительного и регенераторного эффектов.

Особенности ответа на неоадъювантную химиотерапию у больных с агрессивными биологическими подтипами рака молочной железы II–III стадий

Алмурадова Д.М[2]., Ровшанова Н.Б[1]., Хушвакова С.У1.,Абдурахимов А.И[1]

1Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан.
2Ташкентский государственный медицинский университет. 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 172 пациентки, которые получили лечения в РСНПМЦОиР за период с 2019 по 2023г, 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.

Результаты. Полный патоморфологический ответ (отсутствие остаточной инвазивной опухоли в молочной железе или регионарных лимфоузлах — tpCR) был отмечен у 69 из 172 больных (40,1%), 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. Распределение классов RCB в общей группе составило 6,4% (RCB-I), 30,2% (RCB-II) и 23,3% (RCB-III) и значимо разнилось между биологическими подтипами. 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.

Разработка персонализированных стратегий химиотерапии на основе молекулярного профилирования опухолей при колоректальном раке.

Камышов С.В., Кобилов Р.Ж., Кобилов О.Р., Ниёзова Ш.Х., Израилбекова К.Ш., Кадамбаев М.М., Абдуллаева В.А.

Ташкентский государственный медицинский университет

Цель исследования: Оценить клиническую эффективность персонализированной химиотерапии, основанной на молекулярном профилировании опухоли, у пациентов с колоректальным раком (КРР).
Материалы и методы: В исследование включено 40 пациентов с морфологически подтверждённым колоректальным раком II–IV стадии в возрасте 35–75 лет. Всем больным до начала системной терапии выполнено молекулярно-генетическое исследование опухолевой ткани с определением статуса KRAS, NRAS, BRAF, MSI (microsatellite instability), а также экспрессии HER2. На основании полученных данных формировались персонализированные схемы лечения. Пациенты без мутаций RAS получали химиотерапию FOLFOX или FOLFIRI в комбинации с таргетной терапией анти-EGFR препаратами. При наличии мутации BRAF или MSI-H рассматривались альтернативные схемы с включением иммунотерапии или усиленной химиотерапии. Оценка эффективности проводилась по критериям RECIST 1.1 с анализом объективного ответа, безрецидивной и общей выживаемости.

Результаты: Мутации KRAS/NRAS выявлены у 45% пациентов, мутация BRAF — у 10%, MSI-H — у 12,5% больных. В группе персонализированного подхода частота объективного ответа

составила 65%, при этом полная ремиссия достигнута у 15% пациентов. Медиана безрецидивной выживаемости составила 18 месяцев, что превышало показатели исторического контроля (12–14 месяцев). Наиболее выраженный эффект отмечен у пациентов с диким типом RAS при применении анти-EGFR терапии и у больных с MSI-H при использовании иммунотерапии.

Заключение: Молекулярное профилирование опухоли при колоректальном раке позволяет оптимизировать выбор системной терапии и повысить её эффективность. Персонализированный подход способствует увеличению частоты объективного ответа и улучшению показателей выживаемости, что подтверждает необходимость широкого внедрения молекулярной диагностики в клиническую практику.

Ремаксол в коррекции гепатотоксичности при химиотерапии злокачественных новообразований

Камышов С.В.,Ниёзова Ш.Х., Израильбекова К.Ш., Рафиев Д.О.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Актуальность: Гепатотоксичность является частым осложнением противоопухолевой химиотерапии и ограничивает проведение лечения в оптимальных дозах. Повреждение печени сопровождается повышением трансаминаз, гипербилирубинемией и клиническими проявлениями цитолитического и холестатического синдромов. В этой связи актуальным является применение гепатопротективных средств. Ремаксол представляет собой комбинированный инфузионный препарат с антигипоксическим и антиоксидантным действием, способствующий восстановлению метаболической активности гепатоцитов.
Цель исследования: Оценить эффективность Ремаксола в коррекции гепатотоксичности у пациентов, получающих химиотерапию по поводу злокачественных новообразований.

Материалы и Методы: В исследование включено 80 пациентов с лекарственно-индуцированным поражением печени. В зависимости от степени гепатотоксичности пациенты были распределены на две группы: I группа (n=20) — I–II степень поражения; II группа (n=60) — III–IV степень. Препарат вводился внутривенно капельно по 400 мл 1 раз в сутки в течение 5-10 дней на фоне стандартной терапии. Оценивались уровни АЛТ, АСТ, общего билирубина и выраженность клинических симптомов.

Результат: В I группе отмечено снижение АЛТ и АСТ на 40% и нормализация билирубина у 85% пациентов ($p<0,05$). Во II группе трансаминазы снизились в среднем на 28%, уровень билирубина — на 22% ($p<0,05$). Клиническое улучшение зарегистрировано у 70% больных. Побочных реакций не отмечено. Полученные данные свидетельствуют об эффективности Ремаксола в комплексной коррекции гепатотоксичности, особенно при ранних степенях поражения печени.

Роль неоадъювантной химиотерапии в хирургии рака кардиоэзофагеальной зоны

Юсупбеков А.А., Алмурадова Д.М., Махсудов Б.Д.

Ташкентский Государственный Медицинский Университет

Цель исследования. Оценить эффективность и показатели безрецидивной выживаемости (БРВ) при использовании неоадъювантной химиотерапии (НАХТ) перед радикальным хирургическим лечением рака кардиоэзофагеальной зоны.

Материалы и методы. На базе РСНПМЦОиР выполнен ретроспективный анализ 60 пациентов с морфологически верифицированной аденокарциномой кардиоэзофагеальной зоны II–III стадий (T2–4aN0–3M0), пролеченных в 2020–2024 гг. Сформированы две сопоставимые группы: группа 1 (n=30) — НАХТ (преимущественно FLOT) с последующей радикальной операцией; группа 2 (n=30) — первичная радикальная операция без НАХТ. Оценивали объективный ответ (RECIST) в группе НАХТ, частоту патологического полного ответа, частоту R0-резекции, тяжёлые послеоперационные осложнения (Clavien–Dindo ≥III), 30-дневную летальность и БРВ (Kaplan–Meier, log-rank). Для контекстуализации использованы типичные результаты крупных исследований неоадъювантной химиотерапии при гастроэзофагеальном переходе (FOLFOX6, FLOT4), где показаны улучшения выживаемости и радикальности резекции.
Результаты. pCR при FLOT в рандомизированных данных порядка ~16% и выживаемостные преимущества периоперационной химиотерапии по сравнению с одной операцией. В группе НАХТ частота объективного ответа (ORR) составила 60,0%. pCR зарегистрирован у 20,0% пациентов группы НАХТ и у 0% в группе первичной операции (p=0,024). Частота R0-резекции составила 93,3% и 70,0% соответственно (χ^2=4,12; p=0,042). Тяжёлые осложнения (Clavien–Dindo ≥III) наблюдались у 20,0% vs 30,0% (p=0,37); 30-дневная летальность — 3,3% и 3,3% (p>0,99). В группе НАХТ гематологическая токсичность III–IV степени отмечена у 40,0% пациентов, при этом досрочных отмен из-за токсичности не зарегистрировано. При медиане наблюдения 28 месяцев медиана БРВ составила 24 месяцев в группе НАХТ и 18 месяцев в группе первичной операции; 2-летняя БРВ — 52,6% и 36,8% соответственно (log-rank p=0,037).

Заключение. Рак кардиоэзофагеальной зоны демонстрирует клинически значимую потенциальную выгоду от включения НАХТ перед радикальной операцией: увеличение pCR и частоты R0-резекции и улучшение БРВ при приемлемой переносимости. Направление эффекта согласуется с крупными исследованиями неоадъювантной химиотерапии при гастроэзофагеальном переходе, где показаны улучшения выживаемости и радикальности лечения.

Роль экспрессии PD-L1 в формировании чувствительности к иммунохимиотерапии при диффузной В-крупноклеточной лимфоме

Камышов С.В.1, Кобилов Р.Ж.2, Кобилов О.Р.3, Ниёзова Ш.Х.3, Израилбекова К.Ш.1, Кадамбаев М.М.3, Абдуллаева В.А.1

РСНМПЦОиР1
РСНМПЦОиР Сурхандаринский филиал2
Ташкентский государственный медицинский университет3

Цель исследования: Оценить роль экспрессии PD-L1 в формировании чувствительности к иммунохимиотерапии у больных диффузной В-крупноклеточной лимфомой (ДВККЛ) и определить её значение как предиктивного маркера эффективности анти-PD-L1 терапии.

Материалы и методы: В исследование включено 35 пациентов с впервые диагностированной ДВККЛ в возрасте 18–75 лет. Диагноз подтверждён морфологическим и иммуногистохимическим исследованием биопсийного материала. Всем больным проводилась иммунохимиотерапия первой линии по схеме R-CHOP (6–8 курсов каждые 21 день). Экспрессия PD-L1 определялась методом иммуногистохимии с количественной оценкой уровня экспрессии в опухолевых клетках. Пациенты с высокой экспрессией PD-L1 и недостаточным ответом на стандартную терапию (n=12) в рамках исследования дополнительно получали анти-PD-L1 терапию препаратом Атезолизумаб. Оценка эффективности проводилась по критериям объективного ответа, безрецидивной выживаемости (БРВ) и общей выживаемости.
Результаты: Высокая экспрессия PD-L1 выявлена у 16 (45,7%) пациентов. В группе анти-PD-L1 терапии частота объективного ответа составила 66,7% (8/12), при этом полная ремиссия достигнута у 41,7% (5/12) больных. В группе пациентов с высокой экспрессией PD-L1, получавших только стандартную терапию, полная ремиссия отмечена в 25% случаев. Двухлетняя БРВ составила 58% в группе иммунотерапии против 40% в группе сравнения. Лечение характеризовалось удовлетворительной переносимостью.

Заключение: Экспрессия PD-L1 может рассматриваться как предиктивный маркер эффективности анти-PD-L1 терапии при ДВККЛ. Включение ингибиторов PD-L1 в лечебную тактику у пациентов с гиперэкспрессией маркера и недостаточным ответом на стандартную иммунохимиотерапию способствует повышению частоты ремиссий и улучшению показателей безрецидивной выживаемости.

Сравнение противоопухолевого действия колхиприта-нео с действием коммерческих препаратов

Урозов Н.Э., Рашидов Р.

Самаркандского филиала Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Онкологии и Радиологии МЗ РУз, г. Самарканд

Опыт химиотерапии показывает, что все препараты, оцениваемые на экспериментальных системах как активные, проявляют также противоопухолевое действие при лечении опу-

холей человека. Однако, далеко не все вещества, и передаваемые для клинических испытаний, и оцениваемые положительно в эксперименте, предлагаются затем для широкого применения. Решение о нецелесообразности введения их в практику принимается обычно не из-за отсутствия противоопухолевых свойств, а потому, что препараты не имеют преимуществ перед уже существующими.
В этой связи цель исследования сравнение эффекта нового препарата колхицин-нео, разработанного в РСНПМЦОиР, с действием коммерческих препаратов как аналогичного тубулининтерактивного действия (этопозидом и таксолом), так и препаратами иного механизма действия-доксирубицином и цисплатином, а также с пероральным препаратом кселодой.

Материалы и методы: Противоопухолевая активность изучена на беспородных мышах с перевиваемыми опухолями Саркома 180 и Солидная опухоль Эрлиха (СОЭ), которым вводили К-20 и кселода перорально, другие цитостатики вводили внутрибрюшинно в ТД дозах на 4-5 день после перевивки опухолей 1 раз в день в течение 10 дней. Оценивали результаты по стандартным критериям: торможение роста опухоли (ТРО), масса тела и селезенки животных, некоторые гемопоэтические показатели. Достоверными считали различия при $p<0,05$.

Результаты. В опыте с лечением опухоли Саркома 180 новый препарат колхиприт-нео в разовой дозе 100 мг/кг (суммарная доза 1000 мг/кг) был более эффективен (92/90%), чем кселода (65/62%), доксирубицин(88/90%) и цисплатин (82/86%). Под воздействием колхиприт-нео не наблюдалось побочных эффектов, кроме снижения гемопоэтических показателей: уровня лейкоцитов на 12%, уровня эритроцитов на 22% и гемоглобина-на 3% в сравнении с контролем. Кселода не снижала массу тела, снижала массу селезенки на 12% и сравнимо с колхипритом-нео снижала гемопоэтические показатели, более значительно уровень лейкоцитов –на 45%.

Выводы. Таким образом, пероральное введение колхиприта оказывается с более значительной противоопухолевой активностью, в сравнении с такими цитостатиками, как таксол, этопозид, доксирубицин, цисплатин, а также с пероральным препаратом кселодой. Кроме того, выявлены такие его преимущества, как отсутствие побочных эффектов, таких как влияние на массу тела и селезенки и меньшее снижение гемопоэтических показателей.

Сравнительная эффективность пембролизумаба и ниволумаба в лечении метастатической меланомы

Камышов С.В., Ниезова Ш.Х., Абдуллаева А.В.

Республиканский специализированный научно практический медицинский центр Онкологии и Радиологии

Меланома — агрессивная злокачественная опухоль меланоцитарного происхождения с высоким метастатическим потенциалом. Несмотря на то что она составляет около 1–2% всех онкологических заболеваний, меланома остаётся основной причиной смертности

от рака кожи. Ежегодно в мире регистрируется более 320 000 новых случаев и свыше 55 000 летальных исходов. Прогноз существенно зависит от стадии заболевания: при локализованной форме 5-летняя выживаемость достигает 90–99%, тогда как при метастатической стадии исторически не превышала 10–15%. Внедрение ингибиторов PD-1 значительно улучшило результаты лечения и позволило увеличить 5-летнюю общую выживаемость до 40–45%. Цель исследования. Сравнить клиническую эффективность пембролизумаба и ниволумаба у пациентов с метастатической меланомой.

Материалы и методы. Проведён анализ данных клинических исследований и реальной клинической практики, включающих пациентов с III–IV стадией меланомы. Сформированы две группы: пациенты, получавшие пембролизумаб (n=45), и пациенты, получавшие ниволумаб (n=58). Основными критериями оценки являлись общая выживаемость (OS), безпрогрессивная выживаемость (PFS) и частота объективного ответа (ORR).

Результаты. Медиана OS составила 17,4 месяца в группе пембролизумаба и 20,0 месяцев в группе ниволумаба. Медиана PFS — 5,6 и 7,5 месяцев соответственно. Частота объективного ответа в обеих группах варьировала от 35 до 45%. Дополнительный анализ крупной когорты пациентов (n=88) продемонстрировал сопоставимые показатели общей выживаемости: 22,6 месяца для пембролизумаба и 23,9 месяца для ниволумаба (p=0,91). Статистически значимых различий между препаратами выявлено не было.

Выводы. Пембролизумаб и ниволумаб демонстрируют сопоставимую клиническую эффективность при метастатической меланоме. Выбор препарата должен основываться на индивидуальных характеристиках пациента, переносимости терапии и клинических особенностях течения заболевания.

Заболеваемость лимфомами молочной железы на фоне химиотерапии

С.Э. Рагимзаде, С.С. Ватанха, Х.А. Сейделиева, А.Э. Менсумова, Г.Д. Магеррамова

Национальный Онкологический Центр, Азербайджан, Баку

Цель исследования. Оценка частоты выявления лимфом молочной железы у пациенток Национального Онкологического Центра, получавших химиотерапию по поводу злокачественных опухолей молочной железы, а также злокачественных опухолей иной локализации, и анализ возможных факторов риска возникновения лимфом молочной железы в данной группе.
Методы. Проведён ретроспективный анализ медицинской документации 100 пациенток Национального Онкологического Центра, проходивших курсы химиотерапии по поводу злокачественных новообразований различной локализации. Оценивались клинико-анамнестические данные, вид и длительность химиотерапии, сроки возникновения лимфомы, морфологические и иммуногистохимические характеристики опухолей.

Результаты. Контрольные обследования были проведены в 2025 году среди 100 пациенток, получавших химиотерапию по поводу злокачественных опухолей молочной железы, а также злокачественных опухолей иной локализации в Национальном Онкологическом Цен-

тре. У 62,7% пациентов было проведено комплексное лечение, у 25,6% — было проведено хирургическое и химиотерапевтическое лечение, 11,7% получили лишь химиотерапевтическое лечение. По итогам клинико-инструментальной оценки лимфопролиферативные изменения в ткани молочной железы были обнаружены у 2 пациенток (2%). Согласно данным литературы, случаи лимфом молочной железы на фоне химиотерапии встречаются крайне редко, но их описание указывает на возможную связь между выраженной иммуносупрессией и развитием вторичных лимфоидных неоплазий. Установлено, что лимфомы молочной железы диагностировались преимущественно через несколько лет после завершения химиотерапии. У пациенток отмечалось сочетание факторов риска, включая длительную иммуносупрессию, многокомпонентные схемы химиотерапии и наличие сопутствующих заболеваний. Заболеваемость лимфомами молочной железы в данной группе была выше по сравнению с общей популяцией.

Выводы. Это исследование показывает, что лимфомы молочной железы, возникающие у пациенток после химиотерапии, представляют редкое, но клинически значимое явление. Выявление таких случаев подчёркивает важность длительного наблюдения за онкологическими пациентами и комплексной оценки иммунного статуса после проведения системного лечения. Необходимы дальнейшие проспективные исследования для уточнения механизмов патогенеза и разработки стратегий ранней диагностики у пациенток группы риска.

Терапевтическая эффективность и спектр токсичности первой линии дозо-модифицированной полихимиотерапии при метастатическом колоректальном раке у пациентов старшей возрастной группы.

Алмурадова Д.М2., Ровшанова Н.Б1., Хушвакова С.У1., Шадманова Д.С2

1Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан.
2Ташкентский государственный медицинский университет. Узбекистан

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность, показатели выживаемости и профиль токсичности режима полихимиотерапии CapOx с редукцией дозы капецитабина на 25% в первой линии лечения пожилых пациентов с метастатическим колоректальным раком.
Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ клинических данных 46 пациентов с морфологически верифицированным метастатическим колоректальным раком, получавших лечение в Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии в период 2021–2022 гг. Возраст пациентов варьировал от 70 до 82 лет. Общесоматический статус соответствовал ECOG 1–2. У 67% больных (n=31) имелась сопутствующая патология: артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, хроническая обструктивная болезнь лёгких, ишемическая болезнь сердца, язвенная болезнь желудка. Всем пациентам проводилась первая линия полихимиотерапии по схеме CapOx. В связи с возрастными особенностями и наличием коморбидности доза капецитабина была снижена на 25% от стандартной расчетной дозы. Оксалиплатин вводился в стандартной дозировке.

Результаты. Нежелательные явления III–IV степени зарегистрированы у 23% пациентов (n=15). Основными проявлениями тяжелой токсичности были гематологические осложнения (нейтропения, тромбоцитопения), гастроинтестинальная токсичность, сенсорная полинейропатия и ладонно-подошвенный синдром. У большинства больных (85%) нежелательные явления ограничивались I–II степенью тяжести. Наиболее часто регистрировалась сенсорная периферическая нейропатия, ассоциированная с применением оксалиплатина, однако в большинстве случаев она не требовала досрочного прекращения терапии. Объективный ответ (частичная регрессия) достигнут у 62% пациентов (n=29). Стабилизация заболевания длительностью ≥3 месяцев отмечена у 36% больных (n=15). Медиана времени до прогрессирования составила 7,9 месяца. Медиана общей выживаемости достигла 19,7 месяца, что сопоставимо с литературными данными для аналогичной популяции пациентов пожилого возраста.

Заключение. Режим полихимиотерапии CapOx с редукцией дозы капецитабина в первой линии лечения пожилых пациентов с метастатическим колоректальным раком демонстрирует благоприятное соотношение эффективности и переносимости.

Эффективность ингибиторов ароматазы у постменопаузальных пациенток с раком молочной железы

Курбанкулов У.М., Алмурадова Д.М , Умарова З.А. , Орифжонова И. Р.

Ташкентский государственный медицинский университет

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность и переносимость ингибиторов ароматазы у постменопаузальных пациенток с гормонпозитивным раком молочной железы на основании ретроспективного анализа архивных данных, а также определить их влияние на показатели безрецидивной выживаемости.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ архивных данных 52 постменопаузальных пациенток с ER/PR-положительным раком молочной железы II–III стадий, получавших лечение в РСНПМЦОиР в период с 2019 по 2023 гг. Всем пациенткам после радикального хирургического лечения и, при необходимости, адъювантной химиотерапии назначалась гормонотерапия ингибиторами ароматазы (летрозол или анастрозол) в стандартных дозировках сроком от 3 до 5 лет. Оценивались частота рецидивов, показатели безрецидивной выживаемости и переносимость терапии. Медиана периода наблюдения по данным медицинской документации составила 40 месяцев. Статистический анализ проводился с использованием методов оценки выживаемости.

Результаты. За период наблюдения безрецидивная выживаемость составила 86,5%. Прогрессирование заболевания зарегистрировано у 9 (17,3%) пациенток. Наиболее выраженный терапевтический эффект отмечен у больных с высокой экспрессией эстрогеновых рецепторов (>70%). Побочные эффекты выявлены у 15 (28,8%) пациенток и проявлялись преимущественно артралгией, приливами и снижением минеральной плотности костной ткани. В 3 (5,7%) случаях потребовалась коррекция терапии.

Заключение. Ретроспективный анализ показал, что ингибиторы ароматазы обладают высокой эффективностью и удовлетворительной переносимостью у постменопаузальных

пациенток с гормонпозитивным раком молочной железы. Применение данной терапии ассоциируется со снижением риска рецидива и улучшением показателей безрецидивной выживаемости. Индивидуализация гормонотерапии с учетом рецепторного статуса повышает эффективность лечения и улучшает отдаленные результаты.

Analysis of artificial intelligence (AI) capabilities in modern radiotherapy planning

Kukonboeva Saodat

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Fergana Branch, Fergana, Uzbekistan

Objective: To analyze the application, efficacy, and existing limitations of artificial intelligence (AI) algorithms in radiotherapy planning, specifically focusing on the automatic segmentation of anatomical structures.
Materials and Methods: A systematic review and analysis of scientific articles and randomized studies published between 2019 and 2024 were performed. Data were retrieved from international databases, including PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar. More than 25 leading studies with high clinical significance regarding "deep learning auto-segmentation" and "radiotherapy automation" were synthesized to evaluate current technological capabilities.

Results: The analysis indicates that AI-based software significantly optimizes the planning workflow by reducing the time required for contouring Organs at Risk (OAR) on CT and MRI images by an average of 30% to 60%. Research confirms that the accuracy of AI-generated contours, particularly for head-and-neck and pelvic malignancies, is highly comparable to those drawn by experienced radiation oncologists (Dice Similarity Coefficient >0.85).
Beyond time efficiency, these technologies effectively standardize treatment quality by reducing inter-observer variability among different physicians. However, despite high precision, the results emphasize that AI algorithms still encounter challenges in complex anatomical cases where tumor boundaries are ill-defined.

Conclusion: AI technologies serve as powerful auxiliary tools in radiotherapy practice, substantially accelerating the planning process and mitigating risks associated with human error. Nevertheless, any plan generated by AI must undergo mandatory review and verification by a qualified physician before final clinical approval. Integration of these tools is essential for modernizing oncological care, provided that professional clinical oversight is maintained.

Application of Helical Tomotherapy for Comprehensive Skull and Scalp Radiotherapy

A.A. Zhassaralova [1], V.K. Kim[1], M.D. Zekebayev [1], S.Z. Mynzhassarova [1], K.K. Kuatzhanova [1], M.R. Ismailova [2], C. Parlak [2]

1Kazakh Scientific Research Institute of Oncology and Radiology, Almaty, The Republic of Kazakhstan

2 Tomotherapy Center MC «Alma Medical Group», and Department of Radiation Oncology, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, The Republic of Kazakhstan

Purpose/Objective(s): The goal is to effectively irradiate the entire skull and/or scalp while minimally affecting the brain by using Helical Tomotherapy, focusing on the precision of the treatment in covering the target area and the ability to spare surrounding critical organs.

Materials/Methods: This study included three patients: one with lung cancer presenting multiple skull metastases and two with non-Hodgkin's lymphoma showing significant skull/scalp involvement. The entire skull vault and scalp were outlined as the clinical target volume (CTV), with a 5-mm margin expanded three-dimensionally to form the planning target volume (PTV). Treatment planning utilized the Radixact (Accuray) system with specific parameters for beam width, pitch, and modulation. Prescribed treatment doses were differentiated for Lung cancer and non-Hodgkin's lymphoma patients. Each patient received daily treatments via helical Tomotherapy, verified through megavoltage CT.

Results: All patients achieved more than 95% coverage of the PTV with the 100% isodose line, demonstrating good conformality (0.75, 0.82 and 0.78, respectively) and homogeneity indexes (0.05, 0.04 and 0.05, respectively). The brain outside the PTV and other critical structures like the eyes and chiasm received limited radiation doses. Additionally, the brainstem's exposure was minimal. Shifts in patient positioning were small, indicating precise targeting. Only mild, self-limiting dermatitis was observed as a side effect.

Conclusions: Helical Tomotherapy is highly effective in delivering targeted radiotherapy to the entire skull and scalp while significantly sparing the brain and other critical structures. This method demonstrates excellent target coverage and organ preservation, presenting a valuable treatment option for patients requiring whole skull/scalp irradiation.

Assessment of the risk of radiation cardiotoxicity in left-sided breast cancer based on data from the Khorezm Regional Oncology Center.

Mamatova M.Sh. Qilichova DR, Ibragimov ZN, Kodirov K. Turaeva G

RIO andRIATM Khorezm branch/Mamun University a non-governmental educational institution.

Introduction. Breast cancer is the most common oncological disease among women worldwide. Thanks to modern combined treatment approaches, the 5-year survival rate has increased to 85–95%. One of the most significant complications is radiation-induced cardiotoxicity. Patients with left-sided breast cancer are at particularly high risk because of the close anatomical proximity of the heart to the radiation field during treatment.
Research objective. To determine the frequency of radiation-induced cardiotoxicity in patients with left-sided breast cancer treated with the Terabolt-Co-60 device at the Khorezm Regional Oncology Center and to evaluate the main factors influencing its development.

Materials and methods. The study included patients with left-sided breast cancer treated at the Khorezm Regional Oncology Center between 2022 and 2025. Clinical and treatment parameters were analyzed, including age, stage of disease, radiation dose indicators such as mean heart dose (MHD), V25 index, and left anterior descending artery dose (LAD). Comorbid conditions including arterial hypertension and diabetes mellitus were also evaluated. Signs of cardiotoxicity were assessed using electrocardiography (ECG).

Results. A total of 75 patients were analyzed. The mean age was 52.4±8.3 years. Stage II disease was observed in 64% of patients, while 36% had stage III disease. Radiotherapy was delivered at a total dose of 50 Gy in either 25 or 20 fractions. The mean heart dose was 4.2±1.8 Gy, the LAD dose was 12.6±5.4 Gy, and the mean V25 index was 5.8%. During a 15-month follow-up period, cardiotoxicity signs were detected in 18 patients (24%), including ECG changes such as repolarization disorders, arrhythmias, and pericarditis.

Conclusion. Left-sided breast cancer radiotherapy carries a considerable risk of cardiotoxicity, particularly in patients receiving higher cardiac radiation doses or having comorbid conditions. Patients with positive lymph nodes also demonstrate increased risk. Careful treatment planning and the use of modern cardiac-sparing techniques such as IMRT may help reduce the risk of radiation-induced cardiotoxicity.

Dosimetric Evaluation of Radiotherapy Techniques for Treating Synchronous Bilateral Breast Cancer

M.D. Zekebayev [1], A.A. Zhassaralova [1], V.K. Kim [1], S.Z. Mynzhassarova [1], K.K. Kuatzhanova [1], M.R. Ismailova [2], C. Parlak [2]

1Kazakh Scientific Research Institute of Oncology and Radiology, Almaty, The Republic of Kazakhstan
2 Tomotherapy Center MC «Alma Medical Group», and Department of Radiation Oncology, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, The Republic of Kazakhstan

Purpose: This study aims to evaluate and compare the dosimetric properties of four different radiotherapy techniques: helical tomotherapy (HT), volumetric-modulated arc therapy (VMAT), intensity-modulated radiotherapy (IMRT), and tangential field-in-field technique (FIF), when used for synchronous bilateral breast cancer (SBBC) treatment.

Methods and Materials: Ten patients initially diagnosed with early-stage unilateral breast cancer were retrospectively analyzed as if they had SBBC. For each patient, separate treatment plans were developed using HT, VMAT, IMRT, and FIF, all with a prescribed total dose of 50.4 Gy over 28 fractions targeting the breast area. The quality of each plan was assessed based on the conformity index (CI), homogeneity index (HI), and the distribution of the dose-volume to the organs at risk (OARs).

Results: HT plans showed a lower mean heart dose (3.53 ± 0.31Gy) compared with the other plans (VMAT=5.6 ± 1.36 Gy, IMRT=3.80 ± 0.76 Gy, and FIF=4.84 ± 2.13 Gy). Moreover, HT plans showed a significantly lower mean lung dose ($p < 0.01$) compared with the other plans: mean right lung doses were 6.81 ± 0.67, 10.32 ± 1.04, 9.07 ± 1.21, and 10.03 ± 1.22 Gy and mean left lung doses were 6.33 ± 0.87, 8.82 ± 0.91, 7.84 ± 1.07, and 8.64 ± 0.99 Gy for HT, VMAT, IMRT, and FIF plans, respectively. The mean dose to the left anterior descending artery was significantly lower in HT plans ($p < 0.01$) than in the other plans: HT=19.41 ± 0.51 Gy, VMAT=25.77 ± 7.23 Gy, IMRT=27.87 ± 6.48 Gy, and FIF=30.95 ± 10.17 Gy. FIF plans showed a worse CI and HI compared with the other plans.

Conclusions: For patients with synchronous bilateral breast cancer, helical tomotherapy is superior in minimizing dose exposure to critical organs at risk, including the heart, lungs, and left anterior descending artery, compared to volumetric-modulated arc therapy, intensity-modulated radiotherapy, and the tangential field-in-field technique.

Evolution of fractionation regimens in radiotherapy for early-stage breast cancer: analysis of modern data

Kukonboev Jakhogir

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Fergana Branch, Fergana, Uzbekistan

Objective: To conduct a comparative analysis of the efficacy, safety, and cosmetic outcomes of hypofractionated radiotherapy (RT) regimens versus conventional fractionation in patients with early-stage breast cancer (BC).
Materials and Methods: A systematic review and retrospective analysis of randomized clinical trials (RCTs) and meta-analyses published between 2013 and 2024 were conducted. Data sources included PubMed, Cochrane Library, and eLibrary.ru. The study primarily focused on long-term outcomes from landmark trials such as START-A, START-B, the Canadian OCOG trial, and the recent FAST-Forward trial, evaluating dose-fractionation evolution.

Results: Analysis demonstrates that moderate hypofractionation (40 Gy in 15 fractions or 42.5 Gy in 16 fractions over 3 weeks) is non-inferior to the conventional "classic" regimen (50 Gy in 25

fractions) in terms of 10-year overall survival, relapse-free survival, and local control rates.
Studies indicate that late radiation-induced reactions in skin and subcutaneous tissues are significantly lower with hypofractionation, resulting in superior cosmetic outcomes. Furthermore, the FAST-Forward trial confirms the safety and efficacy of ultra-hypofractionation (26 Gy in 5 fractions over 1 week), which is currently being integrated into international clinical protocols for specific patient cohorts.

Conclusion: The transition to hypofractionated regimens is an evidence-based modern standard for adjuvant radiotherapy in early-stage breast cancer. This approach ensures equivalent oncological outcomes while being more patient-centric, economically efficient, and optimizing the workload for radiotherapy departments.

Immediate results of external beam radiotherapy for bone metastases from various malignant tumors

Aralbaev R.T.

National center of oncology and hematology, Bishkek, Kyrgyzstan

Introduction: Bone metastases are a frequent complication of advanced malignant tumors, causing severe pain, reduced functional activity, and impaired quality of life. External beam radiotherapy (EBRT) is a key modality in palliative care, providing effective pain control and preventing skeletal complications. Optimal fractionation schedules for bone metastases remain debated.
Objective: To evaluate the immediate analgesic and functional outcomes of EBRT for bone metastases depending on fractionation regimen.

Materials and methods: The study included 172 patients: breast cancer — 92 (53.5%), lung cancer — 44 (25.6%), prostate cancer — 19 (11.0%), renal cancer — 17 (9.9%). EBRT was delivered as 3 Gy × 10 fractions, 5 Gy × 4 fractions, 6 Gy × 2 fractions, or 8 Gy × 2 fractions. Most commonly affected sites were thoracic and lumbosacral spine (61.2%) and pelvic bones (22%). Pain intensity and functional status were assessed post-treatment. Statistical significance was set at $p < 0.05$.
Results: Overall analgesic effect with hypofractionated regimens (5 Gy × 4; 6 Gy × 2; 8 Gy × 2) was 81.2–81.4%, significantly higher than 63.2% for 3 Gy × 10 ($p < 0.05$). Complete pain relief occurred more frequently with single doses of 6–8 Gy (26.8%) than 14.5% in 5 Gy × 4 and 2.2% in 3 Gy × 10 ($p < 0.05$). Functional improvement was observed in 12–15% of patients, independent of fractionation. An inverse correlation existed between the extent of metastatic lesions and pain regression.

Conclusion: Hypofractionated EBRT (6–8 Gy per fraction) provides superior analgesic outcomes compared with conventional fractionation (3 Gy × 10) in bone metastases. These results support the use of hypofractionated schedules in palliative radiotherapy for faster and more effective pain relief.

Peptide Targeted Radionuclide Therapy with Radiolabelled FAP 2286: Four Year Clinical Experience in Difficult to treat FAP Expressing Solid Tumours

Dash Swagat, Malasani Vindhya, Vishnu Hari, Sanchety Naveen, Utreja Naman, Pendharkar Dinesh

Sarvodaya Hospital, Faridabad, India

Background: Fibroblast activation protein (FAP) is highly expressed in cancer associated fibroblasts within the tumor microenvironment of several aggressive malignancies, including pancreatic, breast, colorectal, gastric, lung, hepatocellular, ovarian, sarcomas, and head and neck cancers. Its presence is linked to tumor progression, angiogenesis, epithelial–mesenchymal transition, immune escape, and resistance to conventional therapies, often correlating with poor prognosis. Radiopharmaceuticals targeting FAP have recently emerged as promising agents for both imaging and therapy. This study reports three years of clinical experience with FAP 2286 theranostics in a tertiary cancer center in India, establishing proof of concept and evaluating efficacy and safety.

Methods: Patients with relapsed or refractory disease, unresponsive to standard treatment, were enrolled if ≥80% of lesions demonstrated uptake on FAP-2286 PET/CT. Fifty six patients who received at least two cycles of radiolabeled FAP 2286 were analyzed. Therapy involved Lutetium-177 (n=46), Actinium-225 (n=8), or tandem administration (n=2). Based on multidisciplinary tumor board recommendations, patients received either monotherapy (n=14) or combination therapy with targeted or immunotherapy agents (n=42).

Results: Monotherapy achieved a positive response in 85.7% of cases, with mean and maximum progression free survival (PFS) of 3.5 and 5.0 months, respectively. Combination therapy yielded a higher response rate of 92.9%, with mean and maximum PFS of 8.1 and 13.0 months. Hematologic toxicity (grade 1–2) was the most frequent adverse event, occurring in 28.6% of monotherapy and 45.2% of combination therapy patients. Grade 3–4 hematotoxicity was more common with combination therapy (21.4%) compared to monotherapy (14.3%). Actinium-225 labelled FAP-2286 demonstrated faster and more durable responses.

Conclusion: FAP-2286 theranostics represents a viable salvage option for patients with refractory FAP expressing malignancies, offering palliation, improved quality of life, and survival benefit. Combination strategies enhance durability of response, while Actinium-225 conjugates show promise for sustained disease control. Prospective trials are warranted to validate these findings.

CT- versus coregistered FDG-PET/CT-based radiation therapy plans for conformal radiotherapy in colorectal liver metastases: a dosimetric comparison

A.A. Zhassaralova 1 , V.B. Kim 1, S.Z. Mynzhassarova 1 , M.R. Ismailova2 C. Parlak 2

1Kazakh Scientific Research Institute of Oncology and Radiology, Almaty, the Republic of Kazakhstan
2 Tomotherapy Center MC «Alma Medical Group», and Department of Radiation Oncology, Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty, The Republic of Kazakhstan

Purpose of the study: Our aim was to compare computed tomography (CT) and coregistered [(18)F]-fluorodeoxyglucose positron emission tomography CT-(FDG-PET/CT) based delineation of gross tumor volume (GTV) in unresectable colorectal liver metastasis (CRLM).

Materials and methods: Fifty-four patients with unresectable CRLM were enrolled but 16 were excluded due to detection of additional hepatic metastases in ten on PET/CT scans, precluding radiotherapy because of transcendent critical organ doses beyond tolerable limits; and of extrahepatic metastases in six. For 38 eligible patients, both CT and PET/CT images were acquired, and two 3D conformal plans were made using the CT and FDG-PET/CT fusion data sets. Radiotherapy plans (RTP) and doses to critical organs were analyzed.
Results: Comparisons between two RTPs revealed need for change in GTV in 31 of 38 analyzable patients (81.6 %). In 25 (65.8 %) patients, GTV was significantly increased, with a median of 33.2 % ($p < 0.001$), whereas median 12.8 % decrease in six (15.8 %) ($p < 0.001$). There were no clinically meaningful differences in critical organ doses.

Conclusion: Coregistered FDG-PET/CT may improve delineation of GTV and theoretically reduce the likelihood of geographic misses in unresectable CRLM. Additionally, integration of FDG-PET/CT in the initial assessments of CRLM may spare almost one third of patients from potentially futile radical interventions.

Role of Radiation Therapy in Combined Treatment of Locally Advanced Skin Cancer

Abdixakimov A.N. Avezova M.M. Nekova G.O. Ostonova M.M.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent Regional Branch

Purpose. To assess the clinical effectiveness of radiation therapy in the combined and multimodal treatment of patients with locally advanced skin cancer.

Materials and Methods. The study included 32 patients with stage T3-4N1-2M0 skin cancer treated at the Tashkent Regional Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology. The mean age of patients was 59.4±8.7 years. Squamous cell carcinoma was diagnosed in 20 patients (62.5%), and basal cell carcinoma in 12 patients (37.5%).

Stage T3 was observed in 14 cases (43.7%), while stage T4 was diagnosed in 18 patients (56.3%). Radiation therapy was delivered using conventional fractionation with a single dose of 2 Gy to a total focal dose of 60 Gy (30 Gy to the primary tumor and 30 Gy to regional lymph nodes when indicated). Radiation therapy was applied as monotherapy in 14 patients (43.8%), combined with surgery in 10 patients (31.3%), and as part of multimodal treatment including surgery and chemotherapy in 8 patients (25.0%).

Results. Objective tumor regression was achieved in 21 patients (65.6%), stabilization of the disease in 6 patients (18.8%), and progression was noted in 5 cases (15.6%). Subjective clinical improvement, including reduction of pain, bleeding, and inflammatory symptoms, was observed in 22 patients (68.8%). In patients who received combined or multimodal treatment, local control rates reached 75.0%. Acute radiation reactions were mild to moderate and manageable in all cases.

Conclusion. Radiation therapy is an effective component of treatment for locally advanced skin cancer. Its integration into combined and multimodal therapeutic strategies significantly improves local tumor control and quality of life, particularly in patients with advanced disease stages.

Whole Abdomen Irradiation (WAI): Brief Overview and Initial Institutional Experience

Authors
Nasirli A.A., Ismayilzadeh R.S., Alizadeh F.Sh.

Institution
Pediatric Clinic, National Oncology Center, Baku, Azerbaijan

Background Whole Abdomen Irradiation (WAI) is a radiotherapy technique used in the management of disseminated intra-abdominal malignancies, including ovarian cancer and pediatric nephroblastoma. Early clinical applications of WAI were associated with considerable treatment-related toxicity due to limited imaging and planning technologies, which restricted the ability to spare normal tissues. Advances in linear accelerator technology, computerized treatment planning systems, three-dimensional conformal radiotherapy (3D-CRT), and intensity-modulated radiotherapy (IMRT) have significantly improved dose conformity and reduced irradiation of organs at risk. More recently, proton therapy has emerged as an advanced modality aiming to further decrease long-term toxicity, which is particularly important in pediatric oncology.
Materials and Methods Four pediatric patients aged 2–4 years with nephroblastoma were treated at the National Oncology Center. All patients had previously undergone nephrectomy, and adjuvant WAI was indicated because of intraoperative tumor spillage. Radiotherapy planning was performed using CT simulation with 5-mm slice thickness. The clinical target volume included the entire abdominal cavity, extending from the diaphragm to the pubic symphysis, bounded laterally by the abdominal walls and posteriorly by the anterior vertebral surface. A

uniform 0.5-cm margin was added to generate the planning target volume. The contralateral healthy kidney was contoured as the primary organ at risk. Treatment was delivered under intravenous propofol sedation with patients positioned supine and arms immobilized above the head. According to the SIOP 2015 UMBRELLA protocol, radiotherapy consisted of 8 fractions of 1.8 Gy, totaling 14.4 Gy.
Results All patients completed treatment without interruption. No acute or late radiation-related toxicity or treatment complications were observed during therapy or follow-up.
Conclusion Our initial institutional experience indicates that Whole Abdomen Irradiation can be safely and effectively administered in pediatric nephroblastoma patients when delivered according to established international protocols and modern radiotherapy standards.

Бош мия ёмон сифатли усмаларида нур терапия билан биргаликда темозоламид 100мг таблеткасини комбинир утказишнинг ахамияти.

Нарзиев Ф.Р., Мухаммадиев Р.Б.
РИОваРИАТМ Навоий филиали

Цель: Повысить эффективность лечения опухолей головного мозга с помощью таблеток темозоломида 100 мг в сочетании с лучевой терапией.
Материалы и методы: Обычно лучевая терапия проводится после хирургического лечения опухолей головного мозга. Суммарная доза лучевой терапии (СОД) определяется исходя из локализации опухоли и уровня риска (1, 2, 3, 4 степени) по результатам гистологического исследования. В 2024-2025 годах в отделении лучевой терапии РИО и РИАТМНВФ 50 пациентам была проведена радикальная и паллиативная лучевая терапия (при мультифокальных поражениях обоих полушарий головного мозга, опухолях, занимающих очень большую часть головного мозга, или когда состояние пациента составляло 50-60% по шкале Карновского). Из них 22 пациентам была проведена комбинированная лучевая терапия с препаратом Темозоломид (100 мг). Из этих 22 пациентов 18 (81,8%) прошли радикальное лечение, а 4 (18,2%) — паллиативное. Из этих 22 пациентов у 10 пациентов (45,5%) была проведена полная резекция опухоли через 3 месяца лечения. У 12 пациентов (54,5%) была проведена частичная резекция опухоли. Эти пациенты прошли 4-6 курсов монохимиотерапии Темозоломидом 250 мг в связи с частичной резекцией опухоли после лучевой терапии.

Результат: У этих пациентов клиническое и инструментальное обследование после химиолучевой терапии показало ремиссию заболевания. В течение 6 месяцев МРТ и МСКТ показали полное удаление опухоли у 10 пациентов. Частичное удаление было проведено у 12 пациентов, которые прошли 4-6 курсов монохимиотерапии темозоломидом 250 мг. После монохимиотерапии у пациентов наблюдалась стабилизация.

Вывод: 1) Комбинация лучевой терапии с темозоломидом 100 мг при злокачественных опухолях головного мозга привела к хорошим результатам. 2) Масс-эффект (отек головного мозга) вокруг опухоли уменьшился. 3) Выживаемость пациентов увеличилась, качество жизни улучшилось. 4) Неврологические проблемы (парез, судороги) были устранены. 5) Настроение пациента улучшилось.

Гипофракционированная лучевая терапия с темозоломидом в сравнении со стандартной химиолучевой терапией у пациентов с глиобластомой

Хамидов Хожиакбар Хамид ўғли – ассистент кафедры онкологии, онкогематологии и радиационной онкологии Ташкентского Государственного Медицинского Университета, Ташкент, Узбекистан.

Актуальность: Глиобластома является наиболее частой и наиболее агрессивной первичной злокачественной опухолью головного мозга у взрослых. Несмотря на достижения нейрохирургии, лучевой терапии и химиотерапии, прогноз заболевания остаётся крайне неблагоприятным: медиана общей выживаемости составляет около 14–18 месяцев, а пятилетняя выживаемость не превышает 5–10%. Высокая инвазивность опухоли, выраженная молекулярная гетерогенность, наличие резистентных опухолевых клонов и быстрая частота рецидивирования существенно ограничивают эффективность существующих терапевтических подходов.

Цель: Изучить и сравнить эффективность гипофракционированной метод ЛТ и стандартной химиолучевую терапию у пациентов с глиобластомой, одномоментно получающие препарат темозоламид.

Материалы и методы: Было отобрано 93 пациента с мультиформной глиобластомой, которые были распределены случайным образом в соотношении 1:1,7 по сравнению с контрольной группой; группа (I) получали гипофракционированную ЛТ 45 Гр в 15 фракций в течение 3 недель одновременно с темозоламидом. Контрольная группа (II) получали стандартную фракционирующую ЛТ 60 Гр в 30 фракциях в течение 6 недель одновременно с темозоламидом.

Результаты: В группу I были включены 35 пациентов, а во вторую группу - 58 пациентов со значительными различиями в локализации опухоли, характером увеличения, типу хирургического вмешательства и соотношении нейтрофилов и лимфоцитов, но без существенных различий в размере опухоли, очаговости, ответных реакциях, выживаемости без прогрессирования и общей выживаемости, только тип хирургического вмешательства был независимым предиктором развития общей выживаемости, при этом не было существенной разницы в типе и степени токсичности между обеими группами.

Выводы: Результаты показали, что гипофракционированная ЛТ с одновременным применением темозоламида является приемлемым терапевтическим подходом у пациентов с глиобластомой, особенно с неблагоприятными прогностическими факторами, обеспечивая высокую приверженность лечению и низкие показатели токсичности. Увеличение дозы и сокращение общего времени лечения являются очевидными преимуществами гипофракционированной ЛТ, при этом выживаемость сохраняется, по крайней мере, на том же уровне, что и при обычной фракционированной ЛТ.

Клинико-дозиметрическое обоснование гипофракционированной адъювантной лучевой терапии при плоскоклеточном раке головы и шеи

Хасанбоев С.Г., Чен Е.Е.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, отделение радиохирургии и радиационной онкологии, Ташкент

Цель. Провести комплексную оценку переносимости и радиобиологической безопасности адъювантной лучевой терапии (ЛТ) в режиме гипофракционирования у первичных больных плоскоклеточным раком головы и шеи (ПРГШ) III–IV стадии.

Материалы и методы. В проспективное исследование включено 36 пациентов с верифицированным ПРГШ, имеющих показания к послеоперационному облучению. Ввиду клинической необходимости сокращения общего времени лечения был реализован режим гипофракционирования с применением методики объемно-модулированной ротационной терапии (VMAT). Предлучевая подготовка базировалась на мультимодальном подходе: топометрической КТ-симуляции с последующей фузией изображений с диагностической МРТ для прецизионного оконтуривания ложа опухоли и регионарных лимфоузлов. Планирование осуществлялось в режиме одновременно интегрированного буста (SIB). Разовая очаговая доза (РОД) на зоны высокого риска варьировала от 2,5 до 2,75 Гр, суммарная доза соответствовала эквиваленту 66 Гр при конвенциональном фракционировании.
Результаты. Курс адъювантной ЛТ завершен в полном объеме у 100% больных. Дозиметрический анализ продемонстрировал высокую гомогенность распределения энергии: покрытие объема мишени (PTV) 95% изодозой достигнуто во всех терапевтических планах при глобальном максимуме менее 107%. Острая лучевая токсичность II степени (мукозиты и радиоэпителииты) регистрировалась после подведения 27–32 Гр (11–13 фракция) у 81,8% пациентов. Пик лучевых реакций (III степень) отмечался к завершению курса, однако все проявления купировались на фоне стандартной нутритивной и симптоматической поддержки в течение 14–28 дней. Средние дозные нагрузки на критические органы (ствол мозга, спинной мозг, Mandibula) оставались в пределах толерантных значений, что исключило развитие необратимых поздних повреждений.

Выводы. Применение гипофракционных режимов VMAT в адъювантном режиме является безопасной и прогностически обоснованной стратегией. Сочетание КТ и МРТ в процессе топометрии обеспечивает высокую точность доставки дозы, что позволяет эффективно компенсировать сроки начала лечения и минимизировать риск репопуляции опухолевых клоногенов, не увеличивая ятрогенную нагрузку на нормальные ткани.

Клиническое значение радио-индуцированного мукозита у пациентов с опухолями головы и шеи при проведении лучевой терапии

Н.О. Зайнутдинов1, А.Ж. Каххаров1, А.С. Абдужаппаров2, Г.Б. Мансурова2, Д.Б. Мусаев2

1 – Ташкентский Государственный Медицинский Университет
2 – Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии

Актуальность. Радио-индуцированный оральный мукозит является одним из наиболее клинически значимых дозолимитирующих осложнений лучевой терапии у пациентов с опухолями головы и шеи. Повреждение быстро пролиферирующего эпителия слизистой оболочки приводит к воспалительно-деструктивным изменениям, сопровождающимся выраженным болевым синдромом, дисфагией, нарушением питания и снижением функциональной активности. При проведении сочетанной химиолучевой терапии риск тяжёлых форм мукозита значительно возрастает вследствие усиления цитотоксического воздействия на слизистую оболочку.
Цель исследования — определить распространённость, степень тяжести и клиническое влияние радио-индуцированного мукозита на переносимость лечения и качество жизни пациентов с раком головы и шеи.

Материалы и методы. Проведено проспективное клиническое исследование пациентов, получавших лучевую терапию по поводу злокачественных новообразований головы и шеи. Оценка выраженности мукозита осуществлялась с использованием валидированных пациент-ориентированных инструментов OMDQ, FACT и FACIT. Мониторинг проводился до начала лечения, ежедневно в течение курса лучевой терапии и в течение четырёх недель после её завершения.

Результаты. Мукозит развился практически у всех пациентов независимо от локализации опухоли. У больных с опухолями полости рта и ротоглотки частота осложнения составила 99%, при этом тяжёлые формы (III–IV степень) выявлены у 85% пациентов. В группе опухолей гортани и гипофаринкса мукозит наблюдался у 98% больных, тяжёлое течение отмечено в 77% случаев. Максимальная выраженность поражения слизистой оболочки соответствовала шестой неделе лечения и сопровождалась достоверным снижением показателей качества жизни.
Тяжесть мукозита ассоциировалась с ухудшением нутритивного статуса, необходимостью энтеральной поддержки и коррекцией противоопухолевой терапии. Доля пациентов, нуждавшихся в анальгетиках, увеличилась с 34% до 80% к периоду максимальной токсичности.

Выводы. Радио-индуцированный оральный мукозит существенно влияет на переносимость лучевой терапии, качество жизни и непрерывность лечения, что требует разработки персонализированных профилактических стратегий.

Лучевая терапия больных с опухолями головного мозга в период пандемии и после в Джизакском филиале РСНПМЦОиР

Саидов Э.М., Тураев А.Н.

Джизакский филиал РСНПМЦОиР, Джизак Узбекистан

Актуальность. Новая инфекция COVID-19 не обошла стороной онкологических больных. Лучевое лечение больных с опухолями головного мозга имеет свои особенности, которые зависят от гистологического типа и общего состояния больного после проведенного хирургического лечения.

Цель. Предоставить информацию о возможность проведения лучевой терапии в режиме гипофракционирования у больных со злокачественными опухолями головного мозга в период пандемии.

Материал и методы. В период пика пандемии нами было проведено лучевое лечение 13 больным с опухолями головного мозга. 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.

Молекулярно-адаптированная лучевая терапия при злокачественных глиальных опухолях головного мозга

Каримова Н.С., Мамадалиева Я.М., Нишанов Д.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (РСНПМЦОиР), г. Ташкент, Республика Узбекистан

Цель. Обосновать персонализацию параметров лучевой терапии у пациентов со злокачественными глиальными опухолями головного мозга (ЗГОГМ) на основе клинико-морфологических и молекулярно-биологических маркеров.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный и проспективный анализ 174 пациентов с ЗГОГМ, пролеченных в РСНПМЦОиР в 2018–2022 гг. Выполнено иммуногистохимическое исследование с определением экспрессии Ki-67, p53, VEGF, Bcl-2, а также молекулярно-генетический анализ статуса IDH1/2 и коделеции 1p/19q. Пациенты были стратифицированы на подгруппы в зависимости от молекулярного профиля. В основной группе параметры CTV–PTV адаптировались индивидуально: при IDH1/2-мутации и наличии 1p/19q коделеции PTV уменьшали до 0,5–1,0 см; при VEGF+, Ki-67 >30%, P53+ – расширяли до 2,0–3,0 см с применением IMRT или VMAT. Проведен анализ общей выживаемости методом Каплана–Майера и корреляционный анализ (χ^2, p).

Результаты. Общая выживаемость в исследуемой когорте составила 51,72%. В основной группе отмечено снижение ранней летальности и тенденция к увеличению 5-летней выживаемости: 70% при IDH1/2+ и 1p/19q+, 61% – при VEGF+/Ki-67>30%, 55% – при P53+, против 39% в контрольной группе. Несмотря на отсутствие статистически значимых различий (χ^2=11,52; p=0,4821), выявлена клинически значимая тенденция к улучшению отдалённых результатов при молекулярно-адаптированном планировании ЛТ. Установлены высокие корреляционные связи между p53 и VEGF (r=0,820), p53 и Ki-67 (r=0,817), что отражает сопряжённость ангиогенеза и пролиферативной активности как факторов радиорезистентности. Разработана многофакторная прогностическая модель (Y/100), позволяющая стратифицировать пациентов по риску рецидива: при Y/100 <0,30 прогноз неблагоприятный, >0,60 – благоприятный.

Выводы. Персонализация параметров лучевой терапии на основе молекулярно-биологического профиля опухоли позволяет оптимизировать объём облучения, снизить лучевую нагрузку на интактные структуры и повысить показатели выживаемости. Интеграция маркеров IDH1/2, 1p/19q, VEGF, Ki-67 и TP53 в алгоритм планирования ЛТ является перспективным направлением индивидуализации лечения пациентов с ЗГОГМ.

Неоадъювантная химиолучевая терапии больных местнораспространенным раком прямой кишки

Абдужаппаров А., Зайнутдинов Н., Мансурова Г., Чен Е., Хамидов Х., Маматкулов И., Алимова З., Мусаев Д., Каримов Ш.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Цель – Провести сравнительный анализ эффективности использование гипофракционного и классического режима лучевой терапии при неоадъювантной химиолучевой терапии у больных местно-распространенным раком прямой кишки(МРРПК).

Материалы и методы. Данная работа основана на ретроспективном анализе базы данных больных МРРПК, которым был проведён неоадъювантной курс химиолучевой терапии с последующим оперативным вмешательством. Больные были разделены на две группы: первая (исследуемая) группа, 71 больной, которым в рамках неоадъювантного лечения был выполнен курс ХЛТ в режиме гипофракционирования (РОД 4 Гр, СОД 40 Гр 3 фракции в неделю) в комбинации с химиотерапией капецитабином 1650 мг/м2 в два приёма в будние дни. Во вторую группу (группа контроля) было включено 79 больных, которым был проведён курс ХЛТ в режиме классического фракционирования (РОД 2 Гр, СОД 50-58 Гр 5 фракций в неделю) в комбинации с химиотерапией капецитабином 1650 мг/м2.

Результаты. Средняя продолжительность пролонгированного курса ХЛТ в исследуемой группе составила 22,56 (95% ДИ от 21,94 до 23,18) календарных дней, в группе контроля – 38,84 (95% ДИ от 38,12 до 39,54), p=0,0001. Лучевые повреждение III и IV степени зарегистрирована у 2,82% больных в исследуемой группе и у 1,26% больных в группе контроля. Лечебный патоморфоз III степени в группах достигнут в 22,5 и 19% случаев соответственно, p=0,593, IV степени – в 18,3 и 15,2% случаев соответственно, p=0,829.В основной и в группе контроля зарегистрировано 4,2 и 3,8% рецидивов соответственно, p=0,954, ОР=1,05 (95% ДИ от 0,21 до 5,22). Показатели трехлетней выживаемости без прогрессирования в основной группе составила 73,2% а в группе контроля 64,6% соответственно, p = 0,353, ОР=0,79 (95% ДИ от 0,42 до 1,35). Показатели трехлетней общей выживаемости в основной и в группе контроля составили 84,5 и 82,3% соответственно, p=0,743, ОР=0,87 (95% ДИ от 0,39 до 1,92).

Выводы: Таким образом, режим гипофракционирования показал высокую противоопухолевую эффективность и может рассматриваться как альтернативный и не уступающий стандартному режиму ХЛТ.

Определение чувствительности генерализованных форм рака шейки матки к химиолучевой терапии с использованием метода иммуно- гистохимии.

Нишанов Д.А. , Мансурова Г.Б., Саидова К.А.

Актуальность работы. В структуре онкологической заболеваемости репродуктивной системы женщин Республики Узбекистан рак шейки матки занимает 2-ое место после рака молочной железы. В Республике Узбекистан за 2021 год зарегистрировано 1012 больных раком шейки матки. Из них больные генерализованной формы (т. е. 11-1V стадии составили больше половины). Согласно национальному и мировым протоколам лечения онкологических больных «золотым стандартом» лечения этих больных является химиолучевая терапия. Однако не всегда удается достигнуть полной регрессии опухолевого процесса. Согласно статистике, процент рецидивов заболевания остается таким же. В мире в связи с развитием ИГХ методов исследования стало возможным определять эффективность тактики лечения и прогнозов исходов заболевания после проведения курса СЛТ у больных местнораспространненым РШМ.

Цель исследования: Определить значение молекулярно- генетических маркеров (p53, Esterogen receptor, Progesteron receptor и Ki 67) для планирования, лечения и прогнозирования результатов лучевой терапии рака шейки матки.

Материалы и методы: Нами применялась методика ИГХ- исследования и интерпретации биопсийного материала больных раком шейки матки. Было проведено исследование 10 больных раком шейки матки находящихся на лечении в отделении радиотерапии РСНПМЦОиР. Все исследования проведены в условиях отделения патоморфологии РСНПМЦОиР. У всех больных исследовались маркеры p53, Esterogen receptor, Progesteron receptor и Ki 67. Эти исследования проводились до начала лечения.
При интерпретации полученных результатов нами определялась тактика лечения больных и оправданность применения химиотерапии в лечении. Было выявлено то, что при высокой экспрессии Ki 67, P53 говорит о неблагоприятном течении заболевания. Всем больным с высокими показателями Ki67, P53 плановая сочетанная лучевая терапия была дополнена МХТ- препаратом – цисплатин в качестве радиомодификатора. В случае высоких показателей Esterogen receptor, Progesteron receptor после оканчания полного курса сочетанной лучевой терапии больным было рекомендовано получить 6 курсов гормонотерапии с последующим активным наблюдением пациентов.

Результаты: Внедрение в практику широкого применения ИГХ - исследования в диагностике рака шейки матки позволит определить тактику адекватного лечения, повысить эффективность химиолучевой терапии и снизить число осложнений и рецидивов у больных местно- распространенным раком шейки матки.

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДИК ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОЛИГОМЕТАСТАЗАХ

К.К. Куатжанова [1], Ш.Ж.Мыңжасарова 1 , А.А. Жасаралова 1 , В.Б. Ким 1

Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии

Цель исследования: Повышение эффективности лечения олигометастазов у больных раком легкого и молочной железы путем оптимизации высокотехнологичных методик стереотаксической лучевой терапии.

Материалы и методы: Исследование проведено на 12 больных с олигометастазами головного мозга при раке легкого и молочной железы. Они разделены на 2 группы. В 1-й группе (7 больных) была проведена конформная лучевая терапия – тотальное облучение головного мозга (WBRT) в суммарной очаговой дозе 30 Гр за 10 фракций. Во 2-й группе (5 больных) было проведена стереотаксическая радиохирургия (SRS) – в суммарной дозе 21 Гр за 1 фракцию.

Результаты и обсуждение. В процессе анализа эффективности лечения, проведенного с использованием техники SRS (стереотаксическая радиохирургия), не было обнаружено нежелательных лучевых реакций или повреждений как после процедур облучения, так и в течение двух лет наблюдения. Пациент переносил процедуру удовлетворительно и не требовал дополнительного медикаментозного лечения. Контрольные МРТ-исследования показали значительное сокращение метастазов, вплоть до полной регрессии, в периоды 3, 6, 9 и 12 месяцев после завершения курса лечения.

Заключение. В лечении олигометастазов в головном мозге было продемонстрировано, что SRS является очень эффективной процедурой с минимальными побочными эффектами и осложнениями по сравнению с широким облучением всего головного мозга (WBRT). Методика высокотехнологичного облучения, известная как SRS, может быть альтернативой хирургическому вмешательству и, иногда, даже самостоятельным методом лечения, когда хирургическая операция по разным причинам невозможна.

Опыт применения сочетанной лучевой терапии в лечении больных местно-распространенным раком прямой кишки.

Мансурова Г.Б., Чен Е.Е., Саидова К.А.

РСНПМЦОиР (Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии)

Среди многочисленных злокачественных новообразований значительное место занимает рак прямой кишки, ему принадлежит до 6 % всех онкозаболеваний. За 2023 год в Республике Узбекистан зарегистрировано 695 впервые выявленных случаев рака прямой кишки. Смертность составила 15,5 % случаев. Основной задачей для эффективной терапии пациентов с данным видом заболевания является максимальное уменьшение размеров первоначальной опухоли. Для решения этого вопроса применяются различные схемы лучевой терапии в сочетании с курсом таблетированной химиотерапии Капецитабином.

Цель: оценить эффективность различных вариантов лучевой терапии местно-распространенных опухолей прямой кишки.

Материалы и методы: Нами было пролечено 65 больных с местно-распространенными опухолями прямой кишки после проведения 2х курсов полихимиотерапии. Все больные были разделены на две группы. Первой группе больных был проведен курс ДЛТ СОД = 54Гр состоящий из двух этапов, на первом этапе облучение всего малого таза с захватом параректальной клетчатки и зон л/оттока до СОД=46Гр, на втором этапе уменьшение полей облучения до локального до СОД=54Гр на фоне приема таблетированной химиотерапии Капецитабин. Второй группе больных (20)был проведен на первом этапе курс ДЛТ на весь малый таз до СОД=46Гр на фоне приема таблетированной 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.

Результаты: При обоих режимах проведения лучевой терапии наблюдались идентичные результаты. Регрессия первичной опухоли от 60 до 100%. В случае проведения первого варианта лечения после 46Гр у пациентов были отмечены ожидаемые лучевые реакции в виде лучевого энтерита, лучевого цистита, 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.

Выводы: Таким образом, пациенты получающие терапию по второму варианту лечения переносили терапию с меньшим количеством ожидаемых лучевых осложнений.

Приминение различных методик лучевой терапии у больных с глиобластомами в послеоперационном периоде.

Мансурова Г.Б., Саидова К.А, Чен Е.Е.

РСНПМЦОиР (Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии)

Во всем мире в последние годы отмечается значительный рост частоты первичных глиальных опухолей головного мозга (ПГОМ), в особенности их злокачественных форм, среди которых доминируют злокачественные глиальные опухоли - глиобластомы и анапластические астроцитомы (Кобяков Г. Л., 2019; Сафонова И. А. и соавт., 2018;) Проблема лечения больных со злокачественными глиальными опухолями остается в значительной степени нерешенной, а результаты – оставляют желать лучшего. Лучевая терапия обоснованно претендует на одно из ведущих мест в комбинированном лечении.
Цель исследования: Разработка методов комбинированного лечения глиобластомы и обоснование роли лучевого компонента в ее лечении имеет большое значение в увеличении продолжительности и качества жизни больных.

Материалы и методы: В нашем центре в условиях отделения лучевой терапии в период с 2021 по 2025 год получали курс послеоперационной лучевой терапии 132 больных с диагнозом глиобластома. Всем больным до облучения выполнена нерадикальная операция с субтотальным удалением опухоли головного мозга. Гистологически диагноз глиобластома (G1-4) верифицирован у 100 % больных. Все больные были поделены на 3 группы. 1-й группе больных (38 больных) облучение проводилось в традиционном режиме РОД- 2,0 Гр до СОД-40 Гр на весь головной мозг, а затем локально на послеоперационное ложе до СОД 60 Гр на аппарате «Teratron- 780E» . 2-й группе больных (54 больных) облучение проводилось на линейном ускорителе «ELECTA INFINITY» с использованием мультилифколлиматора для надежной защиты окружающих здоровых тканей, а также 40 больным облучение проводилось на фоне химиопрепарата Темозоламид. Препарат Темозоламид назначался за 1 час до начала лучевой терапии в дозе 100мг или же 250мг в неделю 2 раза в дни проведения лучевой терапии. . Всем группам больных облучение проводилось на фоне дегидратационной терапии с применением кортикостероидов и осмотических диуретиков.

Результаты и обсуждение: установлено, что применения всех этих методик не повлияло на увеличение продолжительности жизни больных. Однако применение методики с химиопрепаратом Темозоламид позволяло уменьшить лучевые осложнения, улучшить на более ранних стадиях неврологический статус больных.

Прогностическое значение молекулярных и иммуногистохимических маркеров в оптимизации лучевой терапии злокачественных глиальных опухолей головного мозга

Каримова Н.С., Мамадалиева Я.М., Нишанов Д.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (РСНПМЦОиР), г. Ташкент, Республика Узбекистан

Цель. Оценить прогностическую значимость молекулярных и иммуногистохимических маркеров при злокачественных глиальных опухолях головного мозга для совершенствования параметров лучевой терапии.

Материалы и методы. Проанализированы данные 174 пациентов с злокачественными глиальными опухолями, пролеченных в РСНПМЦОиР в 2018–2022 гг. Проведено морфологическое, иммуногистохимическое (Ki-67, p53, VEGF, Bcl-2) и молекулярно-генетическое исследование (IDH1/2, коделеция 1p/19q). В зависимости от биологического профиля опухоли пациенты были распределены на группы риска. При благоприятном молекулярном статусе (IDH1/2+, 1p/19q+) объем PTV сокращали до 0,5–1,0 см; при высоких показателях пролиферации (Ki-67 >30%), гиперэкспрессии VEGF и TP53 – расширяли до 2,0–3,0 см с использованием современных методик IMRT и VMAT. Статистическая обработка выполнена с применением χ^2-критерия и анализа выживаемости Каплана–Майера.

Результаты. Выявлено, что мутация IDH1/2 и наличие 1p/19q коделеции ассоциированы с более высокой радиочувствительностью и 5-летней общей выживаемостью до 68–72%. Высокий уровень Ki-67 и гиперэкспрессия VEGF коррелировали с повышенной частотой

локальных рецидивов и снижением 5-летней выживаемости до 40–45%. Установлены значимые корреляционные связи между p53 и VEGF (r=0,81), а также p53 и Ki-67 (r=0,79), что подтверждает их роль как биомаркеров агрессивности и потенциальной радиорезистентности. Молекулярно-адаптированное планирование ЛТ позволило снизить ранние прогрессии заболевания на 12–15% по сравнению со стандартным подходом.

Выводы. Интеграция молекулярных и иммуногистохимических маркеров в алгоритм планирования лучевой терапии способствует более точной стратификации пациентов, оптимизации объема облучения и повышению эффективности лечения. Персонализированный подход является перспективным направлением повышения выживаемости пациентов со злокачественными глиальными опухолями головного мозга.

Сочетанная лучевая терапия рака вульвы с применением многоканальной интерстициальной брахитерапии

Убайдуллаев У.Э., Саидова К.О., Алимова З.А., Хужаёров А.А, Рахимов Ш.Г.

РИОваРИАТМ

Актуальность. Рак вульвы несмотря на сравнительно низкую распространённость, заболевание требует комплексного подхода к диагностике и лечению. Более 65% пациенток обращаются в запущенной стадии (III–IV по FIGO), что связано с агрессивным темпом роста, инфильтрацией прилежащих тканей, ранним метастазированием в регионарные лимфоузлы и мультицентричным характером опухоли. При местнораспространённых формах заболевания пятилетняя выживаемость не превышает 30%. Редкость заболевания не снижает его клинической значимости.

Материалы и методы. В условиях РНСПМЦОиР МЗ РУз с 2019 по 2021г.г. у 11 больных раком вульвы III – IV стадии проведена сочетанная лучевая терапия. Дистанционная лучевая терапия проведено на Elekta Infinity при суммарной очаговой дозе СОД 44-56 Гр с усилением воздействия на пораженных л/у, разовой очаговой дозой (РОД) 1,8 Гр, 5 фракции за неделю в режиме 3D. Интерстициальная брахитерапия проведена на Flexitron в РОД 6,5 Гр, 2фр/нед. Суммарная кумулятивная доза на GTV за курс лечения составляла <90Гр экв. Суммарную очаговую дозу от внутритканевой лучевой терапии рассчитывали с учетом объема облучаемой поверхности и дистанцию до органов риска. Использовано пластиковые одноразовые стерильные иглы D=1,65мм, L=200мм. Число используемых игл составляет от 4 до 17 с длиной активной цепочки от 30 до 90 мм. При подготовке больных к брахитерапии иглы введены в ткани с сохранением заданной геометрии, соответствующей форме и объему опухоли с использованием шаблона MUPIT. Обязательными для оконтуривания органов риска с целью расчета подводимых толерантных доз по гистограммам доза–объем являются мочевой пузырь, прямая кишка, петли тонкого кишечника, анус, костный мозг (крестцовая кость, копчик, тело L5, вертлужная впадина, проксимальная часть бедренной кости), головка бедренной кости.

Заключение. Высокодозная интерстициальная брахитерапия может быть единственным

эффективным методом при лечении местнораспространённых форм рака вульвы, обеспечивая локальный контроль заболевания и возможность органосохраняющего лечения. Благодаря современному оборудованию и системам дозиметрического планирования лучевая терапия может существенно продлить общую и без рецидивной выживаемости при раке вульвы.

Artificial intelligence–based digital morphometry in diffuse breast cancer.

Gafur-Akhunov Mirza-Ali[1], Akhraeva Dilnoza[1], Yigitaliyev Alisher[2]

[1] Center for Development of Professional Qualification of Medical Workers, Tashkent, Uzbekistan
[2] Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana, Uzbekistan

Objective: To evaluate the role of artificial intelligence (AI)–assisted digital morphometry in quantitative ass:essment of structural alterations in diffuse breast cancer.

Materials And Methods: Histological sections obtained from biopsy specimens were digitized using NanoZoomer Digital Pathology. Quantitative morphometric analysis was performed using QuPath 0.5.0 and Image Pro Max software platforms. Measurements were standardized within an 84,000 μm² field. Evaluated parameters included stromal area, lobular and ductal structures, vascular density, inflammatory infiltrate, interstitial edema, and nuclear–cytoplasmic index (NCI). Statistical analysis was conducted using parametric and non-parametric methods ($p<0.05$).

Results: AI-assisted analysis enabled precise quantification of architectural remodeling across histological variants of diffuse breast carcinoma. In the ductal invasive variant, stromal area increased to 47.31±1.05%, while lobular structures decreased 3.31-fold, confirming severe glandular disruption. In the lobular invasive variant, stromal reduction (13.31±1.01%) was accompanied by a 1.4-fold increase in lobular structures and a 2.4-fold rise in vascular area (9.13±0.36%), reflecting active neoangiogenesis. In the inflammatory variant, vascular density increased 2.74-fold (10.43±1.08%), with inflammatory infiltrate occupying 10.38±0.03% and interstitial edema 6.13±0.08% of tissue area. Significant differences were observed among variants in stromal ratio, vascular area, and NCI values ($p<0.05$). Automated measurement minimized observer bias and enhanced reproducibility.

Conclusion: AI-based digital morphometry provides objective, reproducible, and quantitative evaluation of diffuse breast carcinoma microarchitecture. The technology enables accurate differentiation of histological variants and detailed assessment of stromal remodeling, angiogenesis, and cellular atypia. Integration of AI-assisted morphometry into pathological practice may significantly improve diagnostic precision and prognostic stratification.

Cytologic features reflecting growth pattern heterogeneity and grade in breast ductal carcinoma in situ

Muradov Habil Kamil, Zeynalova Nigar Habil, Muradova Samira Rafiq, Ibrahimova Fidan Habil, Mansimov Azer Abdulhuseyn, Aliyeva Irada Oktay, İbrahimova Shafaq Sabir

Azerbaijan Medical University, National Center of Oncology

Background: Approximately 20% of the breast carcinoma cases detected on mammography screening represent ductal carcinoma in situ (DCIS). Cytopathologists are exposed to cytologic material from DCIS when nonpalpable, mammographic lesions are aspirated during the workup of organized and opportunistic mammography screening.

Methods: The material in the current study was comprised of 80 representative fine-needle aspiration cytology (FNAC) smears from histologically confirmed DCIS of the breast that were diagnosed between 2015-2025. Smears were rescreened to search for the following features: nuclear size (grading), monolayer sheets, solid and cribriform epithelial aggregates, micropapillary and true papillary structures, comedo-type necrosis, microcalcifications, myoepithelial cells, and discohesion.

Results: There were 56 high-grade lesions (70% were Grade 3) and 40 nonhigh-grade lesions (Grades 1 and 2). The concordance between the cytologic and histologic grading was 96% in the Grade 3 lesions and 94% in the Grade 1/2 lesions. Smears from Grade 3 DCIS contained solid and/or cribriform epithelial aggregates in > 90%% of the cases, whereas smears from Grade 1/2 lesions were found to contain cribriform aggregates in 92% of the cases. Pure subtypes were virtually nonexistent. Monolayer sheets were found in 50% of nonhigh-grade DCIS and in 18% of high-grade DCIS. Myoepithelial cells were demonstrated in 50% of the nonhigh-grade DCIS lesions and 30% of the Grade 3 lesions. Microcalcifications were found on the smears from 90% of nonhigh-grade lesions and 80% of high-grade lesions. Approximately 50% of high-grade DCIS and 30% of nonhigh-grade DCIS were found to harbor a distinct single cell population.

Conclusions: The findings on FNAC from DCIS of the breast completely mirror the histologic heterogeneity of growth pattern subtypes. Primary cytologic grading can effectively separate the high-grade lesions from the nonhigh-grade lesions.

Digital morphometric features of diffuse ductal invasive breast carcinoma.

Gafur-Akhunov Mirza-Ali1, Akhraeva Dilnoza1, Yigitaliyev Alisher2

Center for development of professional qualification of medical workers, Tashkent, Uzbekistan1
Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana, Uzbekistan2

Objective: To evaluate digital morphometric characteristics of diffuse ductal invasive breast carcinoma and compare them with control breast tissue.

Materials And Methods: Histological sections prepared from biopsy specimens were scanned using NanoZoomer Digital Pathology. Morphometric analysis was performed with QuPath 0.5.0 and Image Pro Max software. Measurements were calculated on a standardized 84,000 μm² field. Parameters included stromal area, ductal area, vascular area, lobular structures, and nuclear–cytoplasmic index (NCI). Statistical analysis was performed using Student's t-test and χ^2 test, with significance set at $p<0.05$.

Results: Diffuse ductal invasive carcinoma demonstrated pronounced stromal expansion (47.31±1.05%) compared to control tissue (30.12±1.01%; $p<0.01$), reflecting extensive fibrous remodeling of the tumor microenvironment. Lobular area markedly decreased 3.31-fold (13.65±1.07% vs 45.29±1.05%; $p<0.05$), indicating severe disruption of normal glandular architecture. Ductal structures significantly increased, occupying 33.38±1.06% of the measured field, representing a 2.5-fold rise relative to controls (13.39±1.01%; $p<0.01$). This finding confirms architectural predominance of invasive ductal components. Vascular area was reduced to 5.66±1.04%, nearly two times lower than control values (11.2±1.01%; $p<0.01$), suggesting compression and structural destruction of vascular walls by proliferating epithelial tumor cells. The nuclear–cytoplasmic index decreased to 0.69±0.01 compared to 0.83±0.03 in controls ($p<0.05$), reflecting relative cytoplasmic reduction and nuclear structural alterations associated with tumor cell atypia and dedifferentiation.

Conclusion: Diffuse ductal invasive carcinoma is characterized by stromal predominance, architectural disorganization, and quantitative morphometric imbalance. AI-assisted digital morphometry provides objective and reproducible assessment of structural alterations and may enhance pathological evaluation and prognostic stratification.

Evaluating the effectiveness of obtaining a morphological examination using laparosenthesis in late-stage ovarian cancer.

Solijonov Otabek, Shodmonov Sardorbek, Pulatova Nigora

(Fergana branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center, Fergana)

Research Objective. To evaluate the effectiveness of laparocentesis and trocar biopsy in confirming a morphological diagnosis in patients with late-stage ovarian cancer who have contraindications for diagnostic laparotomy and laparoscopy.

Materials and methods. The study included 53 patients with stage III-IV ovarian cancer who applied to the Fergana regional branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology during 2022-2025. All patients had limited access to diagnostic laparotomy and laparoscopy due to a severe general somatic condition, ascites, and comorbidities. Patients underwent laparosenthesis under local anesthesia, a single trocar was inserted into the abdominal cavity, and a biopsy of the tumor tissue was taken. The obtained materials were sent for histological examination. The average age of the patients was 52.3 years. Statistical analysis of the results was carried out on the basis of percentage indicators.

Results. According to the results of the study, it was possible to confirm the morphological diagnosis in 52 (98.1%) of 53 patients. In 1 case (1.9%), it was not possible to obtain a morphological conclusion due to insufficient biological material. Histological examination revealed mesothelioma in 3 (5.7%) patients, ovarian adenocarcinoma in 17 (32.7%), and papillary cystadenocarcinoma in 32 (61.6%). No serious complications were observed after the operation. At the same time, clinical improvement in the general condition of patients was noted due to the evacuation of ascites.

Conclusion. In cases where there are contraindications to invasive surgical methods for late-stage ovarian cancer, laparosenthesis and trocar biopsy are considered minimally invasive methods with high diagnostic effectiveness. This method allows for reliable confirmation of the morphological diagnosis and simultaneously ensures the effectiveness of symptomatic treatment.

Morphometric characteristics of diffuse lobular invasive breast carcinoma.

Gafur-Akhunov Mirza-Ali1, Akhraeva Dilnoza1, Yigitaliyev Alisher2

Center for development of professional qualification of medical workers, Tashkent, Uzbekistan1
Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana, Uzbekistan2

Objective: To assess quantitative morphometric alterations in diffuse lobular invasive breast carcinoma using AI-assisted digital pathology analysis.
Materials And Methods: Histological sections obtained from biopsy specimens were scanned using NanoZoomer Digital Pathology. Digital morphometric measurements were performed with QuPath 0.5.0 and Image Pro Max software. Analysis was standardized within an 84,000 μm² field. Evaluated parameters included stromal area, lobular structures, ductal area, vascular area, and nuclear–cytoplasmic index (NCI). Statistical significance was determined using Student's t-test and χ^2 test ($p<0.05$).

Results: Diffuse lobular invasive carcinoma demonstrated marked reduction of stromal area (13.31±1.01%) compared to control tissue (26.2±1.80%; $p<0.01$), indicating increased cellular predominance. Lobular structures occupied 63.16±0.75% of the measured field, representing a 1.4-fold increase relative to control (45.29±1.05%; $p<0.05$), which reflects hypertrophy and proliferative expansion of lobular components. Vascular area significantly increased to 9.13±0.36%, compared to 3.8±0.97% in control tissue ($p<0.01$), confirming active neoangiogenesis and enhanced tumor vascularization. Ductal area showed no pronounced structural predominance, supporting lobular architectural dominance in this variant. The nuclear–cytoplasmic index decreased to 0.61±0.03 versus 0.83±0.03 in control tissue ($p<0.05$), indicating cytoplasmic volume reduction and cellular atypia consistent with dedifferentiation.

Conclusion: Diffuse lobular invasive breast carcinoma is characterized by cellular predominance, stromal depletion, lobular structural expansion, and pronounced angiogenesis. Quantitative morphometry demonstrates significant architectural remodeling and increased vascular density, reflecting aggressive biological behavior. AI-based digital analysis provides objective assessment of tumor microarchitecture and may serve as a reliable adjunct tool in diagnostic and prognostic evaluation.

Morphometric features of inflammatory diffuse breast carcinoma.

Gafur-Akhunov Mirza-Ali[1], Akhraeva Dilnoza[1], Yigitaliyev Alisher[2]

[1] Center for Development of Professional Qualification of Medical Workers, Tashkent, Uzbekistan
[2] Fergana Medical Institute of Public Health, Fergana, Uzbekistan

Objective: To evaluate quantitative tissue morphometric alterations in inflammatory diffuse breast carcinoma using digital image analysis.

Materials And Methods: Histological sections obtained from biopsy specimens were digitized using NanoZoomer Digital Pathology. Morphometric analysis was performed with QuPath 0.5.0 and Image Pro Max software. Quantitative measurements were standardized within an 84,000 μm² field. Parameters included stromal area, ductal structures, vascular area, lobular area, inflammatory infiltrate, interstitial edema, and nuclear–cytoplasmic index (NCI). Statistical analysis was conducted using Student's t-test and □² test ($p<0.05$).

Results: Inflammatory diffuse breast carcinoma demonstrated prominent inflammatory infiltration occupying 10.38±0.03% of the measured tissue area. Interstitial edema accounted for 6.13±0.08%, reflecting active stromal reaction and microenvironmental remodeling. Vascular area significantly increased to 10.43±1.08%, representing a 2.74-fold rise compared to control tissue (3.8±0.97%; $p<0.01$), indicating pronounced neoangiogenesis and vascular congestion. In contrast, stromal (27.22±1.05%) and ductal areas (12.13±1.02%) did not show statistically significant differences compared to control values. Lobular structures decreased 1.34-fold relative to control tissue, suggesting secondary structural destruction due to inflammatory-mediated tissue remodeling. The nuclear–cytoplasmic index was reduced compared to control, reflecting cellular atypia and altered epithelial architecture.

Conclusion: Inflammatory diffuse breast carcinoma is characterized by intense inflammatory infiltration, vascular proliferation, and interstitial edema, leading to significant microarchitectural disruption. Increased vascular density and stromal reaction reflect active tumor–microenvironment interaction and potential aggressive biological behavior. AI-assisted digital morphometry provides objective quantitative validation of these structural alterations and may improve diagnostic precision and prognostic assessment.

Гепатобластома: дифференциальная диагностика и иммуногистохимические особенности.

Ишмуратов Ф.Е. 1, Мадалиев А.А.2, Нишанов Д.А. 3, Каримов А.Р.2

Республиканский специализированный Научно-практический центр онкологии и радиологии Нукуский филиал, Республика Каракалпакстан, Узбекистан1
Республиканский специализированный Научно-практический центр онкологии и радиологии, Узбекистан, Ташкент. 2
Республиканский Центр патологической анатомии3
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Каракалпакстанский филиал, Нукус, Узбекистан

Цель. Оценить диагностическую значимость иммуногистохимического (ИГХ) исследования в дифференциальной диагностике гепатобластомы у пациентов детского возраста.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 36 случаев первичных злокачественных опухолей печени у детей, диагностированных в 2022-2025 гг. Возраст пациентов варьировал от 6 месяцев до 14 лет. Морфологическое исследование биопсийного и операционного материала выполнялось с применением стандартной гистологической окраски (H&E). В рамках ИГХ-панели определяли экспрессию AFP, Glypican-3, β-catenin, CK8/18, CK19, HepPar-1, а также маркеров дифференциальной диагностики (CD34, Vimentin, Synaptophysin, Chromogranin A). Проводился сравнительный анализ с гепатоцеллюлярной карциномой, эмбриональными опухолями печени и метастатическими поражениями.

Результаты. Гепатобластома подтверждена в 36 наблюдениях. Наиболее частым морфологическим вариантом являлся эпителиальный тип с фетальным и эмбриональным компонентами. ИГХ-профиль характеризовался выраженной экспрессией AFP и Glypican-3 в большинстве случаев, ядерной/цитоплазматической экспрессией β-catenin, а также позитивностью по CK8/18. Очаговая экспрессия CK19 отмечена при смешанных вариантах. Отрицательная реакция на нейроэндокринные маркеры и Vimentin позволила исключить эмбриональные саркомы и нейроэндокринные новообразования. Дифференциальная диагностика с гепатоцеллюлярной карциномой основывалась на возрастном факторе, морфологическом паттерне и характере экспрессии β-catenin и Glypican-3.

Выводы. Иммуногистохимическое исследование является ключевым этапом верификации гепатобластомы у детей и позволяет проводить достоверную дифференциальную диагностику с другими первичными и вторичными опухолями печени. Комплексный морфо-ИГХ подход повышает точность диагноза и способствует выбору оптимальной лечебной тактики в педиатрической онкологии.

Значение цитологического исследования методом ПАП-теста с использованием системы Bethesda в раннем выявлении злокачественных опухолей шейки матки.

Мадалиев А.А.1, Нишанов Д.А. 2, Каримов А.Р. 1, Матрасулов Р.С., Хамидов С.Ю. 1,
Боратов У.А. 1, Ортиков К.К. 1

Республиканский специализированный Научно-практический центр онкологии и радиологии, Узбекистан, Ташкент. 1
Республиканский Центр патологической анатомии2

Цель. Оценить структуру цитологических заключений при скрининге патологии шейки матки методом ПАП-теста с применением классификации Bethesda.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ результатов цитологического исследования мазков с шейки матки у 753 женщин репродуктивного и перименопаузального возраста. Забор материала осуществлялся стандартным методом с последующей окраской по Папаниколау. Интерпретация результатов проводилась в соответствии с системой Bethesda. Оценивались категории: NILM (Negative for Intraepithelial Lesion or Malignancy), ASC-US, LSIL, HSIL и ASC-H.

Результаты. Отрицательный результат (NILM) выявлен у 662 женщин (87,9%). Атипичные клетки плоского эпителия неопределённого значения (ASC-US) диагностированы у 23 пациенток (3,1%). Низкая степень плоскоклеточного интраэпителиального поражения (LSIL) обнаружена у 30 женщин (4,0%). Высокая степень поражения (HSIL) установлена у 9 пациенток (1,2%). Категория ASC-H зарегистрирована у 5 женщин (0,7%). Выявленные случаи HSIL и ASC-H были направлены на углублённое обследование (кольпоскопия, прицельная биопсия). Пациенткам с LSIL и ASC-US рекомендовано динамическое наблюдение и тестирование на ВПЧ высокого онкогенного риска.

Выводы. Большинство обследованных женщин имели отрицательный цитологический результат, что подтверждает эффективность организованного скрининга. Частота выявления предраковых изменений высокой степени (HSIL и ASC-H — суммарно 1,9%) соответствует международным данным и свидетельствует о диагностической ценности ПАП-теста. Использование системы Bethesda обеспечивает стандартизацию интерпретации результатов и позволяет оптимизировать маршрутизацию пациенток для своевременной диагностики и профилактики рака шейки матки.

Иммуногистохимическая характеристика молекулярных подтипов рака молочной железы среди женщин Ферганской области.

Хомидова Т. Э.1, Каримов А.Р.2

1Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Ферганский областной филиал, Фергана, Узбекистан.
2Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент, Узбекистан.

Цель. Оценить распределение молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы (РМЖ) по данным иммуногистохимического исследования у пациенток Ферганской области различного возрастного диапазона.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 124 женщин с морфологически подтвержденным РМЖ в возрасте от 20 до 75 лет. Всем пациенткам выполнено иммуногистохимическое исследование с определением экспрессии рецепторов эстрогена (ER), прогестерона (PR), HER2/neu и индекса пролиферации Ki-67. На основании ИГХ-профиля опухоли классифицированы на молекулярные подтипы: люминальный А, люминальный В HER2-negative, люминальный В HER2-positive, нелюминальный HER2-positive и трижды негативный.

Результаты. Люминальный А подтип выявлен у 37% пациенток (46). Люминальный В HER2-negative диагностирован у 24%женщин (30). Люминальный В HER2-positive установлен в 12% случаях (15). Нелюминальный (HER2-positive) подтип выявлен у пациенток 8% (10). Трижды негативный рак молочной железы диагностирован у 23 пациенток (19%). В совокупности гормонопозитивные подтипы (люминальный А и В) составили 73% наблюдений. Выводы. В исследуемой выборке преобладали люминальные формы РМЖ, что подтверждает ведущую роль гормонозависимых опухолей в структуре заболевания. Значительная доля трижды негативного подтипа (19%) указывает на клиническую необходимость ранней молекулярной стратификации для оптимизации тактики системной терапии и прогностической оценки.

Инновационные аспекты применения метода «Cell block» в онкоморфологической практике

Мадалиев А.А., Каримов А.Р., Хамидов С.Ю., Ортиков К.К., Матрасулов Р.С., Боратов У.А.

Республиканский специализированный Научно-практический центр онкологии и радиологии, Узбекистан, Ташкент.

Цель. Оценить диагностическую значимость метода «Cell block» в онкоморфологии при исследовании серозных выпотов различной локализации.

Материалы и методы. В исследование включены 37 пациентов с подозрением на злока-

чественные новообразования. Материалом послужили серозные жидкости: асцитическая жидкость из брюшной полости - у 20 (54,1%) пациентов и плевральная жидкость - у 17 пациентов. Всем пациентам проведено стандартное цитологическое исследование мазков и параллельное изготовление препаратов по методу «Cell block» с последующей окраской гематоксилином и эозином. При необходимости выполнялось иммуногистохимическое исследование на парафиновых срезах, полученных методом «Cell block»

Результаты. Применение метода «Cell block» позволило повысить информативность морфологического исследования по сравнению с традиционной цитологией. В препаратах «Cell block» лучше сохранялась архитектоника клеточных комплексов, что способствовало более точной дифференциации реактивных мезотелиальных клеток и опухолевых элементов. В ряде случаев метод обеспечил возможность проведения иммуногистохимических реакций, что позволило уточнить гистогенез опухоли и подтвердить метастатический характер поражения. Наиболее выраженный диагностический эффект отмечен при исследовании асцитической жидкости, где «Cell block» позволил выявить дополнительные случаи злокачественного процесса.

Выводы. Метод «Cell block» является ценным дополнением к стандартному цитологическому исследованию серозных выпотов. Он повышает диагностическую точность, расширяет возможности иммуногистохимической верификации и способствует более обоснованной тактике ведения пациентов в онкоморфологической практике.

Клинико-морфологическая характеристика и результаты хирургического лечения опухолей надпочечников

Гаипов Жамшид Абдуллаевич, Нишанов Данияр Анарбаевич

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент, Узбекистан

Цель. Провести клинико-морфологический анализ опухолей надпочечников и оценить результаты хирургического лечения на основании ретроспективного исследования.

Материалы и методы. В исследование включены 98 пациентов с опухолями надпочечников, оперированных в 2010–2024 гг. Предоперационная диагностика включала гормональное обследование, компьютерную и магнитно-резонансную томографию, оценку функциональной активности новообразований. Выполнены лапароскопические, открытые и видеоассистированные адреналэктомии. Морфологическая верификация проводилась по стандартному гистологическому протоколу. Адренокортикальные опухоли оценивались по шкале Weiss, феохромоцитомы - в соответствии с современными морфологическими критериями злокачественности. Статистический анализ включал описательные и сравнительные методы.

Результаты. Из 98 случаев 43 (43,9%) новообразования были доброкачественными и 55 (56,1%) - злокачественными. Среди доброкачественных форм преобладали аденома коры надпочечника (18,3%), феохромоцитома (14,2%) и миелолипома (6,1%). Злокачественные опу-

холи в большинстве представлены адренокортикальной карциномой - 40 случаев (40,8%), при этом левосторонняя локализация отмечена у 24 пациентов, правосторонняя - у 16. Злокачественная феохромоцитома диагностирована в 7 случаях (7,1%). Солитарный характер поражения выявлен в 95,9% наблюдений, мультифокальный рост - в 4,1%. Выполнено 35 лапароскопических, 58 открытых и 5 видеоассистированных вмешательств. Расширенные операции потребовались у 19 пациентов (19,4%), включая лимфодиссекцию, мультиорганные резекции и тромбэктомию из нижней полой вены.

Выводы. Морфологическая оценка является ключевым этапом в выборе лечебной тактики при опухолях надпочечников. Высокая частота адренокортикальной карциномы и значительная доля злокачественных форм обосновывают необходимость ранней диагностики, комплексной предоперационной оценки и выполнения хирургического лечения в специализированных онкологических центрах с обязательным применением стандартизированных морфологических критериев.

Клинико-морфологические особенности и прогноз трудно диагностируемых форм рака желудка

Рузиева Н.А. Абдихакимов А.Н.

Ташкентский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РУз г. Ташкент Узбекистан.

Актуальность исследования. Всемирная организация здравоохранения в 2020 году опубликовала статистику смертельных случаев от рака желудка (РЖ) в Республике Узбекистан. Согласно данной статистике, такие случаи достигли 2.133 или 1,32% от общей смертности. Говоря о соотношении людей в количественном показателе это составляет 8,72% на 100 000 населения. В соответствии с этим, по распространению рака желудка Республика Узбекистан занимает 54 место среди других стран. Обычно морфологическая диагностика рака желудка не представляет сложности, но бывают случаи трудные для морфологической верификации. Более 40% всех случаев РЖ диагностируют уже на поздней IV стадии. Данная стадия характеризуется распространением опухоли за пределы стенок желудка.
Цель исследования. Целью исследования является повышение эффективности морфологической диагностики РЖ и прогноза у больных с трудно диагностируемыми опухолями желудка.

Материалы и методы: исследования. Изучены 100 образцов биопсий желудка из основной и 50 из сравнительной групп пациентов 50-60 лет. Применены следующие методы: клинико-морфологический, морфометрический, иммуногистохимический методы, а также статистическая обработка количественных данных.
Результаты. Установлены наиболее значимые клинико-морфологические критерии клинико-морфологические критерии для прогноза трудно диагностируемых форм РЖ.
Выводы. Проведенное исследование поспособствовало освоению подхода, основанного на повышении эффективности морфологической диагностики РЖ и прогноза у больных с трудно диагностируемыми опухолями желудка, учитывающих клинико-морфологические особенности диагностируемых форм рака желудка.

Клинико-патогенетические аспекты метапластического рака молочной железы

Алмурадова Д.М2., Ровшанова Н.Б1., Хушвакова С.У1., Садуллаева Н.И1.

1Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан.
2Ташкентский государственный медицинский университет. Узбекистан

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. 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. 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.

Опухоли слюнных желез: клинико-морфологические особенности и современные диагностические подходы.

Нишанов Д.А.[1], Абдурахмонов О.Б.[2], Соатов У.А.[2]

1.Республиканский центр патологической анатомии. 2.Клиника Akfa Medline. 2.Филиал РС-НПМЦОиР Сурхандарьинской области.

Актуальность: Опухоли слюнных желез (ОСЖ) относятся к сравнительно редкой, но клинически значимой группе патологий области головы и шеи. Морфологическое разнообразие, сходство доброкачественных и злокачественных форм, особенно особенности ангиогенеза и инвазивного роста, требуют применения современных методов диагностики. Иммуногистохимические (ИГХ) и молекулярные маркеры, в частности VEGF (индикатор ангиогенеза) и CD31 (эндотелиальный маркер), имеют важное значение в оценке биологической активности опухоли.

Цель исследования: Оценка морфологических особенностей опухолей слюнных желез, активности ангиогенеза и агрессивности опухоли по экспрессии VEGF и CD31.
Материалы и методы: В исследование включены 51 пациент с опухолями слюнных желез, проходивших лечение в РИО и РИАТМ в период 2018–2022 гг. Проанализированы: клинические данные, биопсийный материал, гистологические препараты. Морфологическая оценка проводилась окраской гематоксилин-эозином. Иммуногистохимический анализ выполнялся с использованием антител к VEGF и CD31.
Результаты: Среди доброкачественных опухолей преобладали: плеоморфная аденома — 32,7% опухоль Вартена — 15,4% Среди злокачественных опухолей чаще встречались: мукоэпидермоидная карцинома — 25,0% аденоидно-кистозная карцинома — 13,5% Экспрессия VEGF в доброкачественных опухолях: низкая (0–1+) в злокачественных: умеренная и высокая (2+–3+) Экспрессия CD31 Оценивались эндотелиальные зоны и степень неоваскуляризации. В злокачественных опухолях количество эндотелиальных зон оказалось в 2–3 раза выше, чем в доброкачественных. Корреляция VEGF/CD31 показала эффективность в определении ангиогенеза и инвазивного потенциала опухоли.

Заключение: Оценка уровня ангиогенеза при опухолях слюнных желез имеет важное значение для определения биологической активности и потенциальной агрессивности опухоли. Использование ИГХ-маркеров VEGF и CD31 позволяет: оценивать прогноз, уточнять диагностику, выбирать оптимальную лечебную тактику. При морфологической оценке опухолей слюнных желез иммуногистохимическое исследование, особенно маркеров ангиогенеза (VEGF, CD31), должно применяться регулярно. Это обеспечивает раннюю диагностику, дифференциацию и более эффективное лечение.

Патоморфологическая оценка эффективности таргетной терапии у больных с гигантоклеточной опухолью трубчатых костей

У.К.Касимов2, М.А.Гафур-Ахунов1, И.Т.Турсинов2

1. Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУЗ. 2. Ташкентский областной филиал РСНПМЦОиР.

Актуальность: Гигантоклеточная опухоль кости составляет 15,1% среди доброкачественных и 3,9-10% от всех первичных опухолей костей. Цель исследования: Провести сравнительный анализ эффективности миниинвазивных методов в комбинированном лечении гигантоклеточной опухоли трубчатых костей.

Материал и методы. Проведен анализ 224 больных с ГКО трубчатых костей. Мужчины - 108 (48.2%), женщины – 116 (51.7%). Из 224 больных у 115 (51.4%) опухоль локализовалась в бедренной кости, у 45 (20.5%) – в большеберцовой, у 34 (14.01%) – в плечевой, у 21 (10.3%) – в костях кисти и стопы, у 4 (1.8 %) – в лучевой и у 5 (1.8%) – в локтевой костях. У 29 (12.5%) выявлена злокачественная и у 195 (87.5%) – доброкачественная ГКО. Больные были разделены на три группы: I – неоадъювантная таргетная терапия + операция + адъювантная таргетная терапия – 130. II – операция + адъювантная таргетная терапия – 54, III – выполнено только операция – 40 больных (во всех группах произведена операция в объеме «Экскохлеация опухоли+цементопластика»). Больным I группы проведена терапия препаратом Деносумаб по 120мг 1, 8, 15, 22 дни на фоне препаратов кальция. После 21 дневного интервала производилась операция – экскохлеация + цементопластика. Через 4 недели адъювантная таргетная терапия. Во II группе произведена – операция + цементопластика+ адъювантная терапия.

Результаты: При слабовыраженной степени патоморфоза опухоли выявлено незначительное фиброзирование, склерозирование, кальцинация, элиминация остеокластов и остеобластов (+). При умеренновыраженной степени показатель патоморфологичеких изменений было больше и соответствовал (++). При выраженной степени показатель равнялся к (+++). Патоморфологически у 45 (20%) отмечена слабая степень патоморфоза, у 65 (29%) умеренновыраженная и у 114 (51%) выраженная степень патоморфоза. В I группе рецидив опухоли не наблюдался. Во II группе у 4 (9.1%) и в III группе у 3 (7.5%) наблюдался рецидив и (7.5%) выявлен метастаз заболевания.

Выводы. Применение деносумаба в комбинированном лечении ГКО в неоадъювантном и адъювантном режиме дает хороший клинический и морфологический эффект, отсутствует рецидив и метастазы опухоли.

Структура молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы по данным иммуногистохимического исследования

Мадалиев А.А.1, Нишанов Д.А. 2, Каримов А.Р. 1, Матрасулов Р.С.,
Хамидов С.Ю. 1,
Боратов У.А. 1, Ортиков К.К. 1

Республиканский специализированный Научно-практический центр онкологии и радиологии, Узбекистан, Ташкент. 1
Республиканский Центр патологической анатомии2

Цель. Оценить распределение молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы (РМЖ) по данным иммуногистохимического (ИГХ) исследования у пациенток в возрасте 24-75 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ ИГХ-профиля опухолей у 78 пациенток с морфологически верифицированным РМЖ. Определялись экспрессия рецепторов эстрогена (ER), прогестерона (PR), статус HER2/neu и индекс пролиферативной активности Ki-67. На основании полученных данных опухоли классифицировали на молекулярные подтипы: люминальный А, люминальный В HER2-negative, люминальный В HER2-positive, Не люминальный (HER2-positive) и трижды негативный.

Результаты. Из 78 пациенток люминальный А подтип выявлен у 29 (37,2%). Люминальный В HER2-negative диагностирован у 18 пациенток (23,1%). Люминальный В HER2-positive установлен в 12 случаях (15,4%). Нелюминальный (HER2-positive) подтип выявлен у 8 пациенток (10,3%). Трижды негативный рак молочной железы диагностирован у 11 пациенток (14,1%). Таким образом, гормонопозитивные подтипы (люминальный А и люминальный В) составили суммарно 75,7% всех наблюдений.
Выводы. В исследуемой выборке преобладали люминальные формы РМЖ, что соответствует данным мировой литературы и указывает на значительную долю гормонозависимых опухолей. Полученные результаты подтверждают клиническую значимость ИГХ-типирования для прогностической стратификации пациенток и выбора персонифицированной системной терапии.

Структура молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы по данным иммуногистохимического исследования

Мадалиев А.А., Каримов А.Р., Хамидов С.Ю., Боратов У.А.,Ортиков К.К.

Республиканский специализированный Научно-практический центр онкологии и радиологии, Узбекистан, Ташкент.

Цель. Оценить распределение молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы (РМЖ) по данным иммуногистохимического (ИГХ) исследования у пациенток в возрасте 24-75 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ ИГХ-профиля опухолей у 78 пациенток с морфологически верифицированным РМЖ. Определялись экспрессия рецепторов эстрогена (ER), прогестерона (PR), статус HER2/neu и индекс пролиферативной активности Ki-67. На основании полученных данных опухоли классифицировали на молекулярные подтипы: люминальный А, люминальный В HER2-negative, люминальный В HER2-positive, Не люминальный (HER2-positive) и трижды негативный.

Результаты. Из 78 пациенток люминальный А подтип выявлен у 29 (37,2%). Люминальный В HER2-negative диагностирован у 18 пациенток (23,1%). Люминальный В HER2-positive установлен в 12 случаях (15,4%). Нелюминальный (HER2-positive) подтип выявлен у 8 пациенток (10,3%). Трижды негативный рак молочной железы диагностирован у 11 пациенток (14,1%). Таким образом, гормонопозитивные подтипы (люминальный А и люминальный В) составили суммарно 75,7% всех наблюдений.

Выводы. В исследуемой выборке преобладали люминальные формы РМЖ, что соответствует данным мировой литературы и указывает на значительную долю гормонозависимых опухолей. Полученные результаты подтверждают клиническую значимость ИГХ-типирования для прогностической стратификации пациенток и выбора персонифицированной системной терапии.

Экспресс патоморфологическое исследование в онкоморфологии с использованием криотома при интраоперационной диагностике новообразований.

Мадалиев А.А., Каримов А.Р., Хамидов С.Ю., Матрасулов Р.С., Ортиков К.К., Боратов У.А.

РСНПМЦОиР Узбекистан, Ташкент, отделение патоморфологии

Цель: Оценить диагностическую эффективность экспресс патоморфологического исследования с использованием криотома при онкоморфологической диагностике и интраоперационной оценке краёв резекции.

Материалы и методы: Проведено экспресс гистологическое исследование 52 интраоперационных биопсий с применением криотомной техники. Распределение материала

по органам: яичник - 25 случаев (48,1%), лёгкие - 8 (15,4%), молочная железа - 7 (13,5%), щитовидная железа - 6 (11,5%), печень - 4 (7,7%), урологический материал (половой член) - 1 (1,9%), пищевод - 1 (1,9%). По нозологической структуре злокачественные новообразования составили 29 случаев (55,8%), доброкачественные процессы - 18 (34,6%), воспалительные изменения (туберкулёз лёгких) - 2 (3,8%), интактные линии резекции - 2 (3,8%). В молочной железе злокачественные опухоли выявлены в 4 случаях (57,1%), мастопатии - в 3 (42,9%). В яичнике злокачественные новообразования диагностированы в 16 случаях (64,0%), доброкачественные - в 9 (36,0%). В лёгких злокачественные процессы составили 3 случая (37,5%), туберкулёз - 2 (25,0%), доброкачественные изменения - 3 (37,5%). В печени злокачественные и доброкачественные процессы распределились поровну - по 2 случая (50,0%). В щитовидной железе злокачественные опухоли составили 4 случая (66,7%), доброкачественные - 2 (33,3%). Замороженные срезы толщиной 5–7 мкм получали на криотоме, окрашивали гематоксилином и эозином. Проводилась морфологическая оценка структуры опухоли, характера роста, степени инвазии и состояния краёв резекции.

Результаты: Экспресс-метод позволил в течение 15–20 минут установить характер патологического процесса и определить тактику хирургического вмешательства. Полученные морфологические заключения соответствовали данным последующего планового гистологического исследования.

Выводы: Экспресс патоморфологическое исследование с использованием криотома является информативным методом интраоперационной диагностики, обеспечивающим своевременную верификацию злокачественных процессов и оценку радикальности оперативного вмешательства.

Age and gender characteristics of metastasis in malignant tumors: a clinical analysis

Nasirova F.J., Dadashova L.F., Quliyeva A.O.

National Oncology Center, Department of Radionuclide Diagnostics,
Baku, Azerbaijan

Background. Metastasis is a critical factor determining the progression and prognosis of malignant tumors. Patterns of tumor spread vary depending on tumor biology, patient age, and gender, necessitating a differentiated clinical approach for accurate diagnosis and management.

Objective. To evaluate the frequency, pathways and localization of metastases in the most common malignant tumors.
Materials and Methods. A retrospective analysis was conducted on 337 women, 201 men and 38 children. Bone metastases were assessed using scintigraphy and SPECT/CT. Data were analyzed to identify age- and gender-specific patterns of dissemination.

Results. Among women, breast cancer exhibited the highest metastatic activity with a predominant spread to the spine and pelvic bones. This pattern is linked to vertebral venous

plexus involvement and a prolonged asymptomatic course. Uterine cancer rarely resulted in distant bone metastases due to local tumor growth and early clinical detection. Lung cancer showed intermediate bone involvement.
In men, prostate cancer had the highest tendency for bone metastasis, primarily affecting the spine and pelvis, reflecting tumor cell affinity for bone and late-stage diagnosis. Lung cancer displayed moderate bone metastatic activity, mainly involving the spine and ribs, corresponding to hematogenous dissemination. Gastrointestinal tumors commonly metastasized to the liver and lungs, with skeletal involvement occurring rarely and usually at advanced stages.
In children, embryonal tumors, sarcomas, and lymphomas predominated, characterized by high proliferative activity and early systemic spread. Neuroblastomas frequently involved bones and bone marrow, while lymphomas were systemic at presentation. Sarcomas, including osteosarcoma, Ewing sarcoma, and rhabdomyosarcoma, demonstrated aggressive behavior with early hematogenous and lymphogenous dissemination. A notable case included prostatic rhabdomyosarcoma with sacral metastasis in a 5-year-old child.

Conclusion. Metastatic patterns are influenced by tumor biology, dissemination pathways, and age- and gender-related factors. Recognition of these characteristics is essential for early detection, accurate staging, and optimization of patient management strategies.

Five-year outcomes of hypofractionated pelvic radiation therapy with concurrent chemotherapy and High Dose Rate Brachytherapy for locally advanced cervical carcinoma

Aliyeva N.S.1, Gunel H.R.1, Akbarov K.S.2, Isayev.I.H.1, Guliyev E.H.1

1-Natinal Center of Oncology, Baku, Azerbaijan. 2-WHO Ukraine Country Office

Purpose: Although hypofractionated external beam radiation therapy (H-EBRT) has been practiced for locally advanced cervical carcinoma, prospective evidence remains limited. We evaluated the role of H-EBRT in the definitive management of locally advanced cervical carcinoma in terms of toxicities and clinical outcomes.

Methods and materials: In this prospective trial, we analyzed the treatment outcomes of 72 patients with histologically confirmed cervical carcinoma treated between April 2020 and February 2021. Patients received H-EBRT of 44 Gy in 20 fractions over 4 weeks with an integrated boost of 56 Gy in 20 fractions to pelvic lymph nodes, and concurrent weekly cisplatin 40 mg/m2. This was followed by brachytherapy of 22 Gy in 2 fractions delivered in 2 applications. Acute and late toxicities were recorded per Radiation Therapy Oncology Group Criteria. Locoregional recurrence-free survival, disease-free survival, and overall survival were estimated by the Kaplan-Meier method.

Results: Median patient age was 50 years. According to FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) 2018 staging, stages IIB, IIIA, IIIB, and IIIC1 were present in 31 (44%), 7 (9%), 8 (11%), and 26 (36%) patients, respectively. The median number of concurrent chemotherapy cycles was 3. Median overall treatment time was 5 weeks (range, 4-6 weeks). Acute grade ≥3

gastrointestinal, genitourinary, anemia, leukopenia, and thrombocytopenia toxicities occurred in 10 (20%), 3 (6%), 3 (6%), 4 (8%), and 3 (6%) patients, respectively. The median follow-up was 60 months (range, 24-66 months). Late grade 3 GI toxicities were seen in 5 (10%) patients. Late grade 3 genitourinary toxicities occurred in 1 (2%) patient. The 5-year overall survival was 77.8%, respectively.

Conclusions: H-EBRT followed by brachytherapy yields acceptable long-term clinical outcomes and late toxicities, albeit with slightly higher acute GI toxicity.

Onkoloji hastalarında septik şok eşlik eden şiddetli pnömonide HAT protokolü ile tedavinin optimizasyonu

Vazirova Z.Sh, Azizova N.T, İbrahimova A.M, Mirzayeva S.E, Mahmudova S.R.

Milli Onkoloji Merkezi, Yoğun Bakım Ünitesi,
Bakü, Azerbaycan.

Amaç: Septik şok ile komplike şiddetli pnömonisi bulunan onkoloji hastalarında hidrokortizon, askorbik asit ve tiamin kombinasyonundan oluşan HAT protokolünün tedavi sürecine etkisini ve klinik sonuçların optimizasyonunu değerlendirmektir.

Metotlar: Ağustos 2024-Şubat 2025 tarihleri arasında Milli Onkoloji Merkezi Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen septik şoklu şiddetli pnömonili 12 hastanın 8'ine HAT protokolü uygulanmışdır. Klinik izlem; akciğer grafisi, akciğer ultrasonografisi, C-reaktif protein (CRP), prokalsitonin ve günlük SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) skoru ile yapılmıştır. Pnömoni şiddeti PSI (Pneumonia Severity Index) ve IDSA/ATS kriterlerine göre değerlendirilmiştir. HAT protokolü kapsamında hidrokortizon 200 mg yükleme ve 7 gün idame, C vitamini 1000 mg ve tiamin 500 mg olmak üzere 4 gün uygulanmıştır.

Bulgular: HAT protokolü uygulanan hastaların %75'inde hastane kaynaklı, %25'inde aspirasyon pnömonisi saptanmıştır. Tüm hastalar PSI sınıf IV olarak değerlendirilmiş ve başlangıç SOFA skoru ≥9 bulunmuştur. Tedavinin 3-4. günlerinde CRP ve prokalsitonin düzeylerinde belirgin düşüş, radyolojik bulgularda iyileşme ve SOFA skorunda ≤5'e gerileme gözlenmiştir. Vazopresör ihtiyacının suresi HAT protokolü uygulanmayan hastalara kıyasla daha kısa bulunmuştur.

Özet: Septik şok eşlik eden şiddetli pnömonili onkoloji hastalarında HAT protokolü, inflamatuvar yanıtın azalması, organ disfonksiyonunun gerilemesi ve vazopressör ihtiyacının kısalması ile ilişkili bulunmuştur. Bu hasta grubunda protokolün etkinliğini doğrulamak için daha geniş, kontrollü çalışmalara ihtiyaç vardır.

The impact of fertility preservation programs on the quality of life of oncology patients: a comparative analysis of research results

Kahharov A.J. Khodjaeva N.Kh. Erkinova O.J.

TOSHKENT DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

Introduction: Recent advancements in oncology, including new diagnostic and treatment methods, have significantly increased the survival rates of patients with cancer. However, the loss of fertility caused by aggressive treatment methods poses serious issues impacting the physical, emotional, and social well-being of women of reproductive age. Fertility preservation programs have become important tools that enable patients to enhance their quality of life and maintain the possibility of family planning.
This study aims to assess the impact of these programs on various aspects of quality of life in oncology patients.

Materials and Methods: The study was conducted using comparative and descriptive methods involving 140 patients with malignant tumors, divided into two groups: the main group (n=75) consisting of women participating in fertility preservation programs, and the control group (n=65) made up of patients who did not undergo such procedures. To assess quality of life, an adapted FACT-G questionnaire was utilized, covering physical condition, social/family relationships, emotional well-being, and well-being in daily life. Statistical analysis was performed using StatTech software, with statistical significance set at $p < 0.05$.

Results: The analysis revealed significant differences between the groups ($p < 0.001$) across all quality of life aspects. The median physical condition in the main group was 18.00 (IQR [14.00; 22.00]), while in the control group, it was 12.00 (IQR [11.00; 13.00]). The social/family relationship scores were 19.00 (IQR [14.50; 21.50]) for the main group compared to 10.00 (IQR [10.00; 12.00]) in the control group. Emotional well-being was 18.00 (IQR [14.50; 20.00]) in the main group and 10.00 (IQR [9.00; 11.00]) in the control group. The overall quality of life score was 73.00 (IQR [65.50; 83.50]) compared to 49.00 (IQR [46.00; 51.00]) in the control group.

Conclusion: The obtained results confirm that fertility preservation programs have a significant positive impact on the quality

Клинико-топографическая характеристика жалоб пациентов со злокачественными глиальными опухолями головного мозга после хирургического лечения

Абдахатова Х.Б., Каримова Н.С.
Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент, Узбекистан

Цель. Изучить структуру и топографическую зависимость клинических жалоб у пациентов со злокачественными глиальными опухолями головного мозга на этапе поступления для проведения лучевой терапии после хирургического вмешательства.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 174 пациентов, получавших лечение в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии. Оценивались жалобы при поступлении на этап адъювантной лучевой терапии в зависимости от анатомической локализации опухоли. Статистическая обработка данных выполнена с применением критерия хи-квадрат и расчетом коэффициента Крамера.

Результаты. В структуре клинических проявлений доминировали общемозговые симптомы: головная боль (159 случаев), общая слабость (130), головокружение (82), судорожный синдром (82) и тошнота (66). Наибольшая концентрация симптомов отмечена при локализации опухоли в лобной доле, где зарегистрированы 39,6 процента случаев головной боли, 41,5 процента общей слабости, 46,3 процента головокружения и 43,9 процента судорог. Данная закономерность отражает роль лобных структур в регуляции высших корковых функций и их чувствительность к внутричерепной гипертензии. При височной локализации достоверно чаще наблюдались судорожные приступы и нарушения памяти, что связано с вовлечением медиальных височных отделов и лимбической системы. Теменная доля ассоциировалась с нарушением чувствительности и слабостью конечностей, а опухоли мозжечка - с расстройствами координации и равновесия. Выявлена статистически значимая зависимость характера жалоб от анатомической локализации опухоли ($p = 0,0017$) при средней силе ассоциации (коэффициент Крамера = 0,392).

Выводы. Клиническая симптоматика злокачественных глиальных опухолей демонстрирует четкую анатомо-функциональную обусловленность. Понимание клинико-топографических закономерностей имеет принципиальное значение для оптимизации планирования лучевой терапии, прогнозирования неврологического дефицита и персонализации лечебной стратегии.

Структура и клинические особенности острой и поздней лучевой токсичности у пациентов со злокачественными глиальными опухолями головного мозга

Абдахатова Х.Б., Каримова Н.С.
RIOvaRIOTM

Цель. Проанализировать частоту, структуру и клиническое течение острой и поздней лучевой токсичности у пациентов со злокачественными глиальными опухолями головного мозга при проведении лучевой терапии.

Материалы и методы. В исследование включены 174 пациента со злокачественными глиальными опухолями головного мозга, проходившие лечение в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии. Проведен ретроспективный анализ частоты развития лучевых реакций, их клинических проявлений и применяемых лечебно-профилактических мероприятий.

Результаты. Наиболее частым осложнением явился отек ткани головного мозга с клини-

ческими проявлениями в виде тошноты, рвоты и головной боли, зарегистрированный у 145 пациентов (83,33 процента). Коррекция состояния осуществлялась назначением кортикостероидных гормонов, диуретиков, противорвотных средств и постепенным наращиванием дозы облучения. Кожные реакции по типу сухого эпителиита отмечены у 139 пациентов (79,89 процента) и купировались местной противовоспалительной терапией. Нейропатии, включая судорожный синдром, выявлены у 75 пациентов (43,10 процента); применялась профилактика и метаболическая нейропротективная терапия. Полифагия, ассоциированная с гормональной терапией, наблюдалась у 27 пациентов (15,52 процента) и корректировалась снижением дозы кортикостероидов. Миелодепрессия диагностирована у 5 пациентов (2,87 процента), преимущественно легкой степени; тяжелые формы требовали применения колониестимулирующих факторов, препаратов железа, фолиевой кислоты и гемотрансфузии. Инфекционные осложнения не зарегистрированы.

Выводы. Лучевая терапия при злокачественных глиальных опухолях сопровождается преимущественно обратимыми реакциями, наиболее часто связанными с отеком головного мозга и кожными изменениями. Своевременная профилактика и комплексная медикаментозная коррекция позволяют минимизировать выраженность токсичности и обеспечить непрерывность лечения без значимых перерывов.

Clinical and demographic characteristics and FIGO stage distribution patterns of childhood cervical cancer patients

K.S.Mardanova, National Center of Onkology, Baku, Azerbaijan

Cervical cancer (CC) remains one of the most prevalent malignant tumors among women worldwide. Investigating the clinical and demographic factors that influence disease stage is of great importance for optimizing prevention and early detection programs. To analyze the relationship between clinical and demographic characteristics of cervical cancer patients and their disease stage according to the FIGO classification.

Materials and methods. A retrospective analysis was conducted on 116 cervical cancer patients treated at the National Oncology Center between 2017 and 2020. Clinical variables (age, histological type, treatment modality) and demographic data (residence area) were collected, and staging was performed based on the FIGO 2018 classification system. Statistical analyses were carried out using IBM SPSS Statistics version 26.0, with a significance level of $p<0.05$.

Results. The mean age of patients was 52.3 ± 10.7 years. With increasing age, the proportion of patients diagnosed at advanced stages also increased. Among urban residents, early-stage disease (I–II) accounted for 62.5% of cases, whereas in rural regions, advanced stages (III–IV) predominated at 55.9%. Squamous cell carcinoma (SCC) was mostly detected in advanced stages, while adenocarcinoma (AC) was relatively more common in early stages. Surgical treatment predominated in early stages (66.7%), whereas combined chemoradiotherapy and tri-modal approaches were more frequent in advanced stages.

Conclusion. A statistically significant relationship was observed between the FIGO stage of cervical cancer and clinical–demographic parameters. Age and place of residence significantly

influenced stage distribution. Early detection was more frequent among urban residents, while advanced stages were more prevalent among rural and elderly populations. These findings highlight the need to expand screening programs in regional areas and to implement individualized treatment strategies tailored to histological and demographic profiles.

Lipid Profile Deterioration After Radioactive Iodine Therapy: A 12-Month Prospective Study

Mammadova Ayan Etibar

Medical University of Azerbaijan

Background: Radioactive iodine (RAI) is widely used to treat hyperthyroidism, yet its longer-term metabolic consequences are incompletely defined. We assessed 12-month changes in adipokine (leptin) and lipid markers after RAI in Graves' disease and toxic adenoma.

Methods: In a prospective observational study (Azerbaijan Medical University, 2023–2025), 62 patients with Graves' disease and 21 with toxic adenoma were compared with 28 healthy controls. Fasting blood was collected at baseline and 12 months post-RAI. Leptin was measured by ELISA, thyroid hormones and lipids (LDL-C, HDL-C, total cholesterol) were measured using standard immunoassay/enzymatic methods. Insulin resistance was estimated with HOMA-IR and TyG indices. Receiver operating characteristic (ROC) analysis evaluated discrimination for cardiometabolic change, and regression (Fisher–Snedecor F-test) explored predictors.

Results: At 12 months post-RAI, an atherogenic lipid shift was observed. LDL-C increased (2.91±0.68 to 3.45±0.73 mmol/L; p=0.027) and HDL-C decreased (1.39±0.34 to 1.19±0.31 mmol/L; p=0.024). Total cholesterol rose without statistical significance (p=0.136). Fasting glucose showed a modest, borderline increase (p=0.060), whereas fasting insulin and HOMA-IR did not change significantly, and TyG/TyG-BMI indices remained stable. Leptin increased from 9.2±6.5 to 11.0±6.8 ng/mL but did not reach conventional significance (p=0.074). ROC analysis indicated moderate discrimination for LDL-C (AUC=0.662; 95% CI 0.531–0.794) and HDL-C (AUC=0.665; 95% CI 0.537–0.793). Regression identified LDL-C (F=11.55; p=0.001) and HDL-C (F=7.95; p=0.006) as significant predictors of metabolic change, with smaller contributions from fasting insulin and glucose.

Conclusions: RAI therapy is associated with a clinically relevant shift toward an atherogenic lipid profile and a modest leptin rise over 12 months, supporting routine post-RAI cardiometabolic surveillance and timely lipid management. Limitations include a single-centre design, moderate sample size, and lack of systematic post-treatment body composition or lifestyle assessment. Nonetheless, the findings highlight that biochemical euthyroidism after RAI does not guarantee cardiometabolic recovery in all treated patients.

Нерецидивная летальность после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток анализ результатов в Республике Узбекистан

Мухаммадиев С.Б.

Республиканский специализированный гематологический научно-практический медицинский центр

Актуальность. Аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК) является эффективным методом лечения злокачественных и незлокачественных гематологических заболеваний. Несмотря на совершенствование технологий трансплантации и поддерживающей терапии, нерецидивная летальность (NRM) в раннем посттрансплантационном периоде (+30 и +100 дни) остается клинически значимой и, по данным EBMT, составляет 9,5–12%. Цель. Оценить частоту и структуру осложнений, их влияние на раннюю смертность, а также показатели общей выживаемости (OS) на 30, 100 и 365 дни после алло-ТГСК.

Материалы и методы. В ретроспективный анализ включены 59 пациентов, перенесших алло-ТГСК в 2023–по настоящее время в отделении трансплантации костного мозга для взрослых. Оценивались осложнения, не связанные с рецидивом заболевания такие как острая реакция «трансплантат против хозяина» (оРТПХ), венозно-окклюзионная болезнь (ВОБ), тромботическая микроангиопатия (ТМА), инфекции кровотока, сепсис/септический шок и др.

Результаты. Медиана наблюдения составила 235 дней (7–924). На момент анализа живы 40 пациентов (70%). Из 19 летальных исходов 5 были связаны с рецидивом, 14 - с инфекционными осложнениями. Дополнительно зарегистрированы оРТПХ - 15 случаев, ВОБ - 1, кардиотоксичность - 2, вторичное отторжение - 2, первичное неприживление - 1, ТМА - 2. Медиана дебюта фебрильной нейтропении составила 4 дня, сепсиса - 10 дней, медиана длительности эмпирической антибактериальной терапии - 17 дней. Показатели OS составили 30 дней — 89,8% (95% ДИ 78,8–95,3); 100 дней — 82,4% (95% ДИ 69,7–90,1); 365 дней — 69,2% (95% ДИ 54,2–80,1) соответственно

Выводы. Инфекционные осложнения являются ведущей причиной ранней смертности после алло-ТГСК. Показатели 30- и 100-дневной выживаемости сопоставимы с международными данными, однако снижение OS к 365 дню подчеркивает необходимость усиления инфекционного контроля и оптимизации профилактики осложнений. Полученные данные отражают особенности становления трансплантационной программы в условиях ограниченных ресурсов и определяют направления дальнейшего развития.

Развитие анемического синдрома с дефицитом витамина Д на фоне послеоперационного гипотериоза (клинический случай)

Таривердиева Р.Р.

Кафедра внутренних болезней II, Азербайджанский медицинский университет, город Баку, Азербайджан

Актуальность: Дефицит витамина Д широко распространён и ассоциирован не только с нарушениями фосфорно-кальциевого обмена, но и с изменениями в системе кроветворения. Гипотиреоз также оказывает дополнительное влияние на метаболизм железа и продукцию эритропоэтина, способствуя формированию анемического синдрома. Сочетание данных состояний нередко остаётся недооценённым в клинической практике.

Цель: анализ клинического случая пациентки с анемическим синдром на фоне некомпенсированного гипотиреоза и дефицита витамина Д при амбулаторном наблюдении в эндокринном отделении.

Материалы и методы: Пациентка 38 лет обратилась с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, снижение концентрации внимания, мышечную слабость, судороги икроножных мышц, диффузное выпадение волос, отечность лица, небольшую прибавку веса. В анамнезе — тотальная тиреоидэктомия в 2017 году (при биопсии узла – неоплазия). По данным гистологического исследования признаков злокачественности не выявлено. Заместительная гормональная терапия левотироксином 75 мкг/сут.

Результаты: При лабораторном обследовании: гемоглобин — 104 г/л, эритроциты — $3,6\times10^{12}$/л, MCV — 80 fl. Уровень ферритина — 18 нг/мл. 25(OH)D - 12 нг/мл. ТТГ — 7,8 мМЕ/л, св. T_4 — 0,8 нг/дл. Установлены анемический синдром, выраженный дефицит витамина D и не компенсированный гипотиреоз. Назначения на 3 месяца: холекальциферол в дозе 5000 Ед/сут, L-тироксин 125 мкг/сут, Хелатное железо 100 мг 1 таб/2 раза в сутки. Даны рекомендации по питаю и физическим нагрузкам. Через 3 месяца при повторном обращении - уменьшение патологических симптомов, улучшения самочувствия, положительная гематологическая динамика. Гемоглобин — 132 г/л, эритроциты — $4,3\times10^{12}$/л, MCV — 92,4 fl. Уровень ферритина — 54 нг/мл. 25(OH)D - 47 нг/мл. ТТГ — 1,9 мМЕ/л, св. T_4 — 1,37 нг/дл.

Выводы: В подтверждение различных исследований дефицит витамина D одни из факторов формирования анемического синдрома. Гипотиреоз усугубляет нарушения эритропоэза и обмена железа. При анемии неясного генеза целесообразно оценивать уровень витамина D и функцию щитовидной железы. Главный вывод в исследование данного клинического примера в том, что именно комплексный междисциплинарный подход повышает эффективность как диагностики, так и правильной корректировки состояния пациентов.