



РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ №2-2025 ОНКОЛОГИЯ

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

V

**Съезд онкологов и радиологов с Международным участием:
«Возможности и перспективы современной онкологии»**

**19-20 СЕНТЯБРЯ 2025 ГОДА
Г.ТАШКЕНТ**

ОНКОЛОГИЯ И РАДИОЛОГИЯ MARKAZI CENTER OF ONCOLOGY AND RADIOLOGY

Содержание

NATIONAL CANCER REGISTRATION SYSTEM IN UZBEKISTAN.....	2
РАК ШЕЙКИ МАТКИ В УЗБЕКИСТАНЕ: ТЕНДЕНЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ.....	2
QASHQADARYODA MAMMOGRAFIYA SCREENING TEKSHIRUVLARI 2024 YIL NATIJALARI G.Yu. Ziyodullayeva	4
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СЕРТНОСТИ ОТ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ	5
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ И ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	5
STATISTICAL ANALYSIS OF LUNG CANCER IN KHOREZM REGION 2018-2022	6
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ.....	7
АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УЗБЕКИСТАНЕ.	8
ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ВЫПОЛНЕННЫХ В РСНПМЦОИРНФ В 2020–2024 ГГ.....	9
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ В УЗБЕКИСТАНЕ	9
АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАКА КИШЕЧНИКА В УЗБЕКИСТАНЕ	10
УСИЛЕНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНАХ УЗБЕКИСТАНА ПУТЁМ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫЕЗДНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ	10
ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕГИОНАХ УЗБЕКИСТАНА И ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ МЕСТНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ.....	11
Состояние и вызовы в лечении колоректального рака: данные онкологической службы Узбекистана	12
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ РАКОВОГО РЕГИСТРА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	13
ПОПУЛЯЦИОННАЯ ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	14
QORAQALPOG‘ISTON RESPUBLIKASINING QO‘NG‘IROT TUMANIDA O‘SMA-	

LAR KASALLIGINI ERTA ANIQLASH VA PALLIATIV YORDAMNI TASHKIL ETISH TAJRIBASI	15
РОЛЬ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ В ОРГАНИЗАЦИИ СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММ	15
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В УЗБЕКИСТАНЕ: ДЕСЯТИЛЕТНИЙ АНАЛИЗ.....	16
QASHQADARYODA MAMMOGRAFIYA SCRINING TEKSHIRUVLARI 2024 YIL NATIJALARI.....	17
ФАРҒОНА ВОДИЙСИДА СУЯК ВА ТОҒАЙ САРКОМАЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ПРОФИЛАКТИК КЎРУВДА АНИҚЛАНИШ ДИНАМИКАСИ.	17
ФАРҒОНА ВОДИЙСИДА СУЯК ВА ТОҒАЙ САРКОМАЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ҲОЛАТИ	18
ФАРҒОНА ВОДИЙСИДА СУЯК ВА ТОҒАЙ САРКОМАЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИ КЕЧКИ БОСҚИЧЛАРДА АНИҚЛАНИШ ДИНАМИКАСИ.	18
ОНКООФТАЛЬМОЛОГИЯ.....	19
ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕОҚТРОВ В СЛЕЗЕ И В ТКАНИ ОПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ С РЕТИНОБЛАСТОМОЙ.....	19
ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С ВНУТРИГЛАЗНЫМИ.....	20
ОПУХОЛЯМИ У ДЕТЕЙ	20
ОРГАНСОХРАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РЕТИНОБЛАСТОМЕ: КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ 28 СЛУЧАЕВ В ПЕРИОД С 2022-2025 Г.Г.....	20
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕТИНИТА КОАТСА	21
И РЕТИНОБЛАСТОМЫ.....	21
ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ В СЛЕЗЕ И В ТКАНИ ОПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ С РЕТИНОБЛАСТОМОЙ.....	22
ОПОХУЛ ГОЛОВЫ И ШЕИ.....	22
Радиойодрезистентность при дифференцированном раке щитовидной железы: клинические маркеры и тактика лечения.....	22
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ГОРТАНОГЛОТКИ	23
ЗНАЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ, МЕТАСТАТИЧЕСКОМ И РЕЦИДИВНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	24
РОЛЬ РЕКОНСТРУКТИВНО ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ.	25

ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЯ БОЛЬШИХ ОПУХОЛЕЙ ИЗ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ.....	25
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПОЛОСТИ РТА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАНЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ.....	26
ПУТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА	27
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАРКЕРОВ KI-67, P53 И CD34 ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ И ФОЛЛИКУЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	28
НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДООПЕРАЦИОННОЙ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА	29
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕТУКСИМАБА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПРИ РЕЦИДИВНОМ РАКЕ ГОРТАНО-ГЛОТКИ	30
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕТУКСИМАБА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПРИ РЕЦИДИВНОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ОПУХОЛЯХ ПОЛОСТИ РТА.....	30
ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕТУКСИМАБА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЯЗЫКА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).	31
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	32
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗИ САРАТОНИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ, КАСАЛЛАНИШ ВА ЎЛИМ КЎРСАТКИЧЛАРИ	33
ОДНОМОМЕНТНАЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТА ПОСЛЕ ПАРОТИДЭКТОМИИ МЫШЕЧНЫМ ЛОСКУТОМ	33
BOSH MIYA XAVFLI O'SMALARIDA TARGET TERAPIYA, XIMIATERAPIYANING	34
NURTERAPIYA BILAN BIRGA SAMARADORLIGINI BAXOLASH.	34
ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	35
Рузметов Ш.М., Сапарбаев А.И., Каримберганава М.М. Хорезмский филиал РСНПМЦОиР, Узбекистан.	35

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ГИСТОХИМИЧЕСКОЙ ОКРАСКИ ИМПРЕГНАЦИИ	35
СЕРЕБРЯМ С ЦЕЛЮ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ	
ДИАГНОСТИКИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ.....	35
ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ЎСМАЛАРИДА ОПЕРАЦИЯ ВАҚТИДА	36
ТЕЗКОР МОРФОЛОГИК ТЕКШИРУВНИНГ АХАМИЯТИ.....	36
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АУТОТРАНСПЛАНТАНТА ПРИ РАДИКАЛЬНОМ	
ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ	
ЖЕЛЕЗЫ	37
МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ТЕХНОЛОГИИ УДАЛЕНИЯ ОКОЛОУШНОЙ	
СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРЕПАРОВКОЙ ВЕТВЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА	37
Персонализированный подход в лечении дифференцированного рака щитовидной	
железы: клинико-патогенетические ориентиры.	38
РОЛЬ БЕЗДЫМНОГО ТАБАКА В РАЗВИТИИ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ	
ПОЛОСТИ РТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕГИОНА ИЗГОТОВИТЕЛЯ	39
РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ	
МЕСТНОРАСПРОСТРАНЁННОМ РАКЕ	40
ГОЛОВЫ И ШЕИ: ОПЫТ ОНКОЛОГОВ ТАДЖИКИСТАНА	40
ВАЛИДАЦИЯ ОПРОСНИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЕВРОПЕЙСКОЙ	
ОРГАНИЗАЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ РАКА ГОЛОВЫ И	
ШЕИ (EORTC QLQ-H&N35) НА ТАДЖИКСКИЙ ЯЗЫК	40
Сравнительная эффективность органосохраняющих и	41
радикальных хирургических вмешательств при	41
дифференцированном раке щитовидной железы.	41
НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО	42
МОЗГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ.....	42
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОД	
МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ АССИСТЕНЦИЕЙ.....	43
Применения цетуксимаба в лечении больных при рецидивном плоскоклеточном	
раке полости рта.....	44
ЮЗ-ЖАҒ СОҲА ХАВҒЛИ ЎСМАЛАРИНИ ЭРТА АНИҚЛАШДА	44
АХОЛИНИНГ ТИББИЙ МАДАНИЯТИ ВА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ	44
ОНКОЭХТИЁТКОРЛИГИНИ ДАРАЖАСИНИ АХАМИЯТИ.....	44
ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗИ САРАТОННИ БЕМОРЛАРИНГ ЁШИ, ...	45
ЖИНСИ ВА МОРФОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАХЛИЛИ	45

POSTERIOR FOSSA MEDULLOBLASTOMAS IN CHILDREN: CLINICAL APPROACH AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF SURGICAL MANAGEMENT.....	46
PREVALENCE AND CLINICAL IMPLICATIONS OF DNA REPAIR GENE MUTATIONS IN PEDIATRIC MEDULLOBLASTOMA	46
ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ГИСТОХИМИЧЕСКОЙ ОКРАСКИ ИМПРЕГНАЦИИ СЕРЕБРОМ С ЦЕЛЬЮ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ	47
ИМПЛАНТАЦИЯ ДЕРМАЛЬНО-ЭПИДЕРМАЛЬНОГО ЗАМЕНИТЕЛЯ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ОБШИРНЫХ ПОСТРЕЗЕКЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОНКОХИРУРГИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ.....	48
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	49
МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ.....	49
КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА Эрметов А.Т., Алимов Д.Р., Гафур-Ахунов М.А.	50
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ ХИМИОТРЕАПИИ РМЖ.....	50
ИНФОРМАТИВНОСТЬ МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	51
РОЛЬ ТИРОКСИНОВОЙ СУПРЕССИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	52
Молекулярно-генетические характеристики ВПЧ и их прогностическое значение при раке ротоглотки	53
М А М М А Л О Г И Я.....	54
РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО – БИОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ПРОГНОЗЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	54
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ВКДНК В ПЛАЗМЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РМЖ В КАЧЕСТВЕ ПРОГНОЗА ПРОВЕДЕННОЙ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ	55
ЗНАЧЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ МАРКЁРОВ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ РМЖ И ИХ КОРРЕЛЯЦИЯ С ПРОГНОСТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА	56
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БЕЛКОВ СЕМЕЙСТВА BCL-2	56
ЗНАЧИМОСТЬ ИНВАЗИВНОГО ИНДЕКСА ОПУХОЛИ ПРИ НЕОПЛАЗИИ ДОБАВОЧНОЙ ДОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	57
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФОГЕННОГО	

МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ ИНФИЛЬТРИРУЮЩЕМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.	58
АПОПТОЗ И ПРОЛИФЕРАЦИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОВЕДЕННОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ.....	59
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КЛИНИКО-ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ. РАКА ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН	59
СОСТОЯНИЕ ПЛОТНОСТИ СОСУДОВ ПРИ ПРОГНОЗЕ РГЖ У МУЖЧИН	60
КИСТЫ ЯИЧНИКА И ГИПЕРЭСТРОГЕНИЯ КАК СЛЕДСТВИЕ ТЕРАПИИ ТАМОКСИФЕНОМ ПАЦИЕНТОВ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В МЕНОПАУЗЕ И С СОХРАНЕННОЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ.....	61
ПРИОРИТЕТНЫЙ МЕТОД ЛУЧЕВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ	62
ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОЙ И/ИЛИ ОПЕРАТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ ОТЕКОМ ..	63
РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕ УВЕЛИЧЕННЫХ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ РАННИХ СТАДИЯХ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	63
A CASE OF HYDATID CYST OF THE BREAST	64
SUT BEZI SARATONI DIFFUZ VA TUGUNLI SHAKLARIDA KI-67 EKSPRESSIYASI QIYOSIY TAHLILI	64
SUT BEZI SARATONI DIFFUZ VA TUGUNLI SHAKLARIDA Bcl-2 EKSPRESSIYASI QIYOSIY TAHLILI	65
DIFFUZ SUT BEZI SARATONIDA VA TUGUNLI SHAKLARIDA p53 EKSPRESSIYASI QIYOSIY TAHLILI	66
DIFFUZ SUT BEZI SARATONIDA O'SMA MIKRO-IMMUNMUHITI HOLATI.	67
РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	68
БЕРЕМЕННОСТЬ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: НАБЛЮДЕНИЯ И ПОДХОДЫ.....	69
KO'KRAK BEZI SARATONIDA GEMATOGEN METASTAZLANISHIDA GORMONAL FON VA SOMATIK KASALLIKLARNING ROLI.....	69
DIFFERENTIAL HISTOPATHOLOGICAL DIAGNOSIS BETWEEN MASTITIS AND INFILTRATIVE DUCTAL CARCINOMA OF THE BREAST: A RETROSPECTIVE ANALYSIS	70
GIPERTONIYA KASALLIGINING KO'KRAK BEZI SARATONI	71

RIVOJLANISHIGA TA'SIRI	71
АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ МАСТОПАТИИ: ИХ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА.....	71
РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	72
ЗНАЧЕНИЕ СРОЧНОГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПО МАТЕРИАЛАМ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ)	72
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗА ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ И ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ДОБАВОЧНОЙ ДОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	73
СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИНГ КАМ УЧРАЙДИГАН ГИСТОЛОГИК ТУРЛАРИ ОРАСИДА ЎСМАНИНГ ЎСИШ ШАКЛИНИНГ АХАМЯТИ	74
СМЫСЛ О ЖИЗНЕННАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.	74
АНАЛИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ПЕРВИЧНО- МНОЖЕСТВЕННЫЙ СИНХРОННЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.	75
Психоэмоциональное состояние больных раком молочной железы	76
КЛИНИКО-ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРОГНОЗ ТРИЖДЫ НЕГАТИВНОГО РАКА ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН.....	78
ВЛИЯНИЕ ОБЪЕМА ОПЕРАЦИИ НА ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ	79
БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....	79
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.	80
МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗА ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ И ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ДОБАВОЧНОЙ ДОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	81
СУТ БЕЗИ САРАТОНИДА УЗОКЛАШГАН МЕТАСТАЗЛАРНИ ХОРАЗИМ ВИЛОЯТИ ХУДУДИДА ЎРГАНИЛИШИ.	82
ЗНАЧЕНИЕ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ ВЕК.	82
НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЛИМФЕДЕМЕ ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛИМФОВЕНОЗНОГО АНАСТОМОЗА (LVA-SURGERY)	83
РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ	

ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	84
ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	84
ДИАГНОСТИКА ПРОТОКОВОЙ КАРЦИНОМЫ IN SITU	86
ОСБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДОБРО И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛИВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ ВОСПАЛЕНИЯ	86
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	87
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПАЛБОЦИКЛАБА ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.	88
Опорно-двигательная система	89
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И СРЕДНЕСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ БЕДРЕННОЙ КОСТИ.	89
ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОСТЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ.	90
ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ.	91
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ.	91
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ	92
ОПУХОЛИ КОСТЕЙ	92
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОФРАКЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С СИМУЛЬТАННЫМ ИНТЕГРИРОВАННЫМ БУСТОМ ПРИ СИМПТОМНЫХ МЕТАСТАЗАХ ПОЗВОНОЧНИКА.	93
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ БРАХИТЕРАПИИ РАКА КОЖИ ПО СХЕМЕ ГИПОФРАКЦИОНИРОВАНИЯ	93
ТРЕПАНБИОПСИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОСТЕЙ.	94
TREATMENT OF INOPERABLE OR LOCALLY ADVANCED GIANT CELL	95
TUMOR OF BONE	95
SOFT TISSUE SARCOMAS AND THE INFLUENCE OF IMMUNE MICROENVI- RONMENT SUBPOPULATIONS	96
RESULTS OF REPLACEMENT WITH MEGAPROSTHESES FOR TUMORS OF THE PROXIMAL PART FEMUR.	96
THE EFFECTIVENESS OF PAZOPANIB IN THE TREATMENT OF SURGICALLY	

UNRESECTABLE OR METASTATIC CHONDROSARCOMA.....	97
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ	
<i>Сапарбаев А.И.</i>	
<i>Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии</i>	<i>98</i>
САРАТОН КАСАЛЛИГИНИ ХАЛҚ УСУЛЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШ	99
The effectiveness of Pazopanib in the treatment of surgically unresectable or metastatic chondrosarcoma	99
Treatment of inoperable or locally advanced giant cell tumor of bone.....	100
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОФРАКЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С СИМУЛЬТАННЫМ ИНТЕГРИРОВАННЫМ БУСТОМ ПРИ СИМПТОМНЫХ МЕТАСТАЗАХ ПОЗВОНОЧНИКА.....	
101	
ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ВТОРИЧНЫХ РАКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОСТЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.....	
101	
Т О Р О К А Л Н А Я.....	
103	
АНТИРЕФЛЮКСНЫЙ ЭЗОФАГОГASTРОАНСТОМОЗ НА ШЕЕ В ХИРУРГИИ ПИЩЕВОДА	
103	
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ШКАЛЫ EORTC QLQ-C-30 ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ПИЩЕВОДЕ	
103	
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИБС НА БАЗЕ НАВОИНСКОГО ОБЛАСТНОГО ФИЛИАЛА РСНПМЦ ОИР	
104	
КАРДИОЭЗОФАГЕАЛ СОҲА САРАТОНИНИНГ БУХОРО ВИЛОЯТИДА ЖАРРОХЛИК ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ	
105	
РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАКОМ ЛЕГКИХ В НОФ РСНПМЦОИР	
106	
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ЎПКА САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ СТАНДАРТЛАШТИРИЛГАН КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЙИЛЛАР БЎЙИЧА ТАҲЛИЛИ.....	
107	
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АДЕНОКАРЦИНОМ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ОПУХОЛИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIEWERT	
108	
ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КЭР: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТИПОВ АДЕНОКАРЦИНОМЫ	
108	
СРАВНЕНИЕ РЕНТГЕНОГРАФИИ, КТ И МРТ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ	

ПАТОЛОГИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.....	109
ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТИМУСА И ЭКСПРЕССИЮ АНТИАПОПТОТИЧЕСКОГО МАРКЕРА BCL-2	110
BOLALARDA VIRUS-INDUTSIRLANGAN RESIDIVLANUVCHI XIQILDOQ PAPILLOMATOZ KASALLIGINI ETIOPATOGENETIK KECCHISHIDA IMMU- NOLOGIK VA MOLEKULAR-GENETIK OMILLARNI O'RGANISH ASOSIDA PROFILAKTIKA ALGORITMINI YARATISH.....	110
ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ РАКА ПИЩЕВОДА В УЗБЕКИСТАНЕ И КАРАКАЛПАКСТАНЕ	111
РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ОСЛОЖНЕННАЯ СТЕНОЗОМ СВИЩЕМ В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО	112
СТЕНТИРОВАНИЕ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО РАКА ПИЩЕВОДА ОСЛОЖНЕННЫМ ДИСФАГИЕЙ И СВИЩЕМ	113
АБДОМИНАЛ	114
ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА	114
ПАЛЛИАТИВНАЯ ГАСТРЭКТОМИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА.....	115
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ЖЕЛУДКА В УЗБЕКИСТАНЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ Тилляшайхов М.Н., Джанклич С.М., Абдукодиров А.О., Худаяров С.С. РСНПМЦОиР, Ташкент Узбекистан	115
СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МИНИИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЁННОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЛИЖАЙШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ Тилляшайхов М.Н.¹, Абдукодиров А.О.¹, Джураев М.Д.¹, Худоёров С.С.¹, Адилходжаев А.А.¹, Карачун А.М.², ¹РСНПМЦОиР, Ташкент, Узбекистан.....	116
НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИИ РАКА ЖЕЛУДКА: ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНВАГИНАЦИОННО-МУФТООБРАЗНОГО ЭЗОФАГОЕЮНОАНАСТОМОЗА И ЖЕЛУДКОЗАМЕЩАЮЩЕГО РЕЗЕРВУАРА	117
РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАЗИРОВАННОГО РАКА ЖЕЛУДКА В ПЕЧЕНИ.	118
МЕТОДЫ УЛУЧШЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ.....	118

МЕЪДА САРАТОНИДА БЕМОРИАРИ ЯШОВЧАНЛИК КЎРСАТГИЧЛАРИНИ ҚИЁСИЙ ТАХЛИЛИ	119
ЛАПАРОСКОПИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА	120
XORAZM VILOYATIDA ME'DA SARATONING STATISTIK TAHLILI	121
EFFECTIVENESS OF COMBINED TREATMENT FOR LOCALLY ADVANCED GASTRIC CANCER.	122
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ЖЕЛУДКА В УЗБЕКИСТАНЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ Абдукодиров А.О., Тилляшайхов М.Н., Худаяров С.С., Джанклич С.М., Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент Узбекистан.....	122
СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МИНИИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЁННОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЛИЖАЙШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ Абдукодиров А.О., Тилляшайхов М.Н., Джураев М.Д., Худаяров С.С., Адилходжаев А.А. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент, Узбекистан.....	123
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ	124
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАСШИРЕННОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ГАСТРЭКТОМИИ ПРИ ПРОРАСТАНИЯ ОПУХОЛИ В ХВОСТ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗЫ.....	125
ЁШЛАРДА МЕЪДАНИНГ ХАВФЛИ ЎСМАЛАРИДА ДИФФЕРЕНЦИЯЦИЯ ДАРАЖАСИДА ЯШОВЧАНЛИК КЎРСАТГИЧИ	126
ГЕПАТОБИЛИАРНАЯ СИСТЕМА	126
ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОБЛАСТОМ У ДЕТЕЙ	126
ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПТАТА ЭНДОБИЛИАРНОГО ЗАЖИМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЧРЕСКОЖНОЙ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЙ ХОЛАНГИОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ.....	127
PERKUTAN TRANSGEPATIK XOLANGIOSTOM NAY YORDAMIDA ENDOBI- LIAR QISQICH BIOPSIYA NAMUNASINI QIYOSIY O'RGANISH.	128
Исследование биоптата эндобилиарного зажима с использованием чрескожной чреспеченочной холангиостомической трубки.	129
РОЛЬ ЗНАЧЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ПРОГНОЗЕ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ ПЕЧЕНИ	130

ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ С СОХРАНЕНИЕМ ПРИВРАТНИКА ЖЕЛУДКА ПРИ ПЕРИАМПУЛЯРНОЙ ОПУХОЛЯХ	131
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ ПЕЧЕНИ	131
НАШ ОПЫТ РЕГИОНАРНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ПЕЧЕНИ.....	132
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧРЕСКОЖНО-ЧРЕСПЕЧЁНОЧНОГО ЭНДОБИЛИАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА.....	133
O'SMA SAVABLI MEKANIK SARIQLIKDA ENDOBILIAR QISQICH BIOPSIYA NAMUNASINI QIYOSIY O'RGANISH.....	134
ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПТАТА ЭНДОБИЛИАРНОГО ЗАЖИМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЧРЕСКОЖНО-ЧРЕСПЕЧЁНОЧНОЙ ХОЛАНГИОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ.....	134
МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДРЕНИРОВАНИЯ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА	135
РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМОЙ НОФ РСНПМЦОИР	136
ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОБЛАСТОМ У ДЕТЕЙ.....	136
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПЕЧЕНИ В ЗОНЕ ПРИАРАЛЬЯ.....	137
ОПЫТ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	138
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЛИЖАЙШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ	139
ВЛИЯНИЕ СПОСОБА ПРОВЕДЕНИЯ ГАСТРОЕЮНОАНАСТОМОЗА НА ЧАСТОТУ ЗАМЕДЛЕННОГО ОПОРОЖНЕНИЯ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ ПИЛОРОСОХРАНЯЮЩЕЙ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ...	140
ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ С СОХРАНЕНИЕМ ПРИВРАТНИКА ЖЕЛУДКА ПРИ ПЕРИАМПУЛЯРНЫХ ОПУХОЛЯХ	141
Гинекалогия	141
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ САРКОМ МАТКИ	141
СУНЬИЙ ИНТЕЛЛЕКТГА АСОСЛАНГАН КОЛЬПОСКОПИЯНИНГ БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ ХАМДА САРАТОН ОЛДИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЭРТА АНИҚЛАШДАГИ АФЗАЛЛИКЛАРИ	142

БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ ВА СКРИНИНГ ЛОЙИҲАЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШДА СУНЪИЙ ИНТЕЛЛЕКТ ТЕХНОЛОГИЯСИНИНГ ЎРНИ	143
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ КОЛЬПОСКОПИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ	143
ГРАНУЛЕЗОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ЯИЧНИКОВ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ЛЕЧЕНИЕ, ИСХОДЫ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ	144
ОЦЕНКА ДЕТЕРМИНАНТОВ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ: ДАННЫЕ АНКЕТИРОВАНИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН В УЗБЕКИСТАНЕ	144
БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИДА: ТАШХИСЛАШ КЕЧИКИШИНИНГ АСОСИЙ ДЕТЕРМИНАНТЛАРИ ВА УЛАРИНИ БАРТАРАФ ЭТИШ ЙЎЛЛАРИ.	145
ТЕКОМЫ И ФИБРОМЫ ЯИЧНИКОВ: КЛИНИЧЕСКИЕ И СОНОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СРАВНЕНИЕМ.....	146
ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПУХОЛЕВОГО МАРКЕРА НЕ-4 КАК ФАКТОР ПРОГНОЗА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ	147
ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ И РАЗЛИЧНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ	147
ОСОБЕННОСТИ РЕЦЕПТОРНОГО СТАТУСА BRCA1- АССОЦИИРОВАННОГО РАКА ЯИЧНИКОВ.....	148
ОЦЕНКА ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ У БОЛЬНЫХ ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ	149
РАК ЯИЧНИКОВ: ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА.....	149
ОСОБЕННОСТИ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ РАКА ВУЛЬВЫ.....	150
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОНКОПАТОЛОГИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ.....	151
БАЧАДОН ТАНАСИ АТИПИК ГИПЕРПЛАЗИЯСИНИНГ ИММУНОГИСТОКИМЁВИЙ ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ.....	151
ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ PD-L1 ПРИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОМ РАКЕ ЯИЧНИКОВ.....	152
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СТАДИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОРГАНОВ ГЕНИТАЛИЙ В ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ.....	153

РОЛЬ ЦИСПЛАТИНА НА МЕХАНИЗМЫ РЕПАРАЦИИ ДНК НА МОДЕЛИ КЛЕТОК РАКА ЯИЧНИКОВ АССОЦИИРОВАННЫЕ BRCA	153
ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ОНКОГИНЕКОЛОГИИ.....	154
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ	154
КАК ОСНОВА ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ САРКОМЫ МАТКИ	154
КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ САРКОМ МАТКИ	155
МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА САРКОМ МАТКИ: ОТ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДО МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ	156
IMMUNOHISTOCHEMICAL PROFILING OF ADVANCED-STAGE OVARIAN CANCER WITH PERITONEAL CARCINOMATOSIS IN 40 PATIENTS: VEGF EXPRESSION ANALYSIS.....	157
ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ КАК МЕРА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ	157
У Р О Л О Г И Я	158
Прогностическая значимость GATA3 при рецидиве мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря.....	158
РОЛЬ биомаркеров в выборе химиотерапии мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря.	158
Прогностическая значимость биомаркеров в выборе химиотерапии мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря.	159
Прогностическая значимость биомаркеров ПРИ рецидивЕ МЫШЕЧНО-инвазивного рака мочевого пузыря.	160
Прогностическая значимость биомаркеров в выборе химиотерапии рецидивного инвазивного рака мочевого пузыря.	160
Прогностическая значимость экспрессии ATM при рецидиве мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря.	161
Прогностическая значимость экспрессии PD-L1 при рецидиве мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря.	162
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИПУЗЫРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ НЕМЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.....	163
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ CD34 И P53 У ПАЦИЕНТОВ	

С ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩИМ НЕМЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.....	163
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ РЕЦИДИВОВ ПРИ НЕМЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С УЧЕТОМ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ПО ЭКСПРЕССИИ KI-67.....	164
ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ АНГИОГЕНЕЗА ПРИ НЕМЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.....	165
РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В УЗБЕКИСТАНЕ: СТАБИЛЬНЫЙ РОСТ, ПОЗДНЯЯ ДИАГНОСТИКА И ОГРАНИЧЕННЫЙ ДОСТУП К РАДИКАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ Бойко Е.В., Тилляшайхов М.Н., Алламова Ш.М., Джанклич С.М. РСНПМЦОиР, г. Ташкент, Узбекистан	165
Рак почки в Узбекистане: современные вызовы и достижения в лечении (Эпидемиологический анализ данных за 2020–2024 гг.).....	166
РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В УЗБЕКИСТАНЕ: СТАБИЛЬНЫЙ РОСТ, ПОЗДНЯЯ ДИАГНОСТИКА И ОГРАНИЧЕННЫЙ ДОСТУП К РАДИКАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ Бойко Е.В., Тилляшайхов М.Н., Алламова Ш.М., Джанклич С.М. Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Узбекистан	167
Онкологические барьеры в диагностике рака предстательной железы: Эпидемиологический и статистический анализ заболеваемости и подходов в Узбекистане	168
Рак яичка: эпидемиология, структура стадий и вызовы организации помощи в Узбекистане	168
ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН ЗА 2015–2023 ГОДЫ.....	169
ОЦЕНКА ЦИТОРЕДУКТИВНОЙ НЕФРЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У БОЛЬНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ.....	170
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ: ОПЫТ РСНПМЦОиР	170
Улучшение результатов амбулаторного лечения рака простаты	171
Экспрессия TOP2A как фактор неблагоприятного прогноза при рецидиве мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря.....	172
Сравнение эффективности режимов химиотерапии и их корреляция с биомаркерами при мышечно-инвазивном раке мочевого пузыря.....	172
Сравнение эффективности режимов химиотерапии и их корреляция с	

биомаркерами при мышечно-инвазивном раке мочевого пузыря.....	173
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ..	174
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО КАСТРАЦИОННО- РЕЗИСТЕНТНОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	175
НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	176
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ДОСТУПА 176	
Использование Эволерина в лечении больных раком предстательной железы в амбулаторных условиях.....	177
КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОЛЕКУЛЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК-1 (МПП-1) В МЕТАСТАЗИРОВАНИИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА	178
КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИ РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ 179	
ASSESSMENT OF ANGIOGENESIS AND IMMUNOHISTOCHEMICAL MARKERS P53 AND KI-67 AS PROGNOSTIC INDICATORS IN HIGH-RISK NON-MUSCLE INVASIVE BLADDER CANCER.....	180
Prostata bezi saratoni erta aniqlashda UTT va PSA tekshiruvlar ahamiyati	180
ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ (ОПЫТ РСНПМЦОиР) Мустафаев Т.К. ^{1,2} , Нишанов Д.А. ² ^{1,2} Научно-практический медицинский центр детской онкологии, гематологии и иммунологии ² РСНПМЦОиР (РСНПМЦОиР)	181
МОРФОЛОГО-ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА: КЛИНИКО- МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ	182
КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА И ХИМИЯ ТЕРАПИЯ	182
НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ НИЖНЕ- И СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ.....	182
ВОЗМОЖНОСТИ ОДНОМОМЕНТНЫХ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ И ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ.....	183
РЕЗУЛЬТАТЫ РЕЗЕКЦИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕТАСТАЗАХ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА.....	184

ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ.	185
<i>ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ У КОЛОСТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ПО ПОВОДУ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА</i>	<i>186</i>
РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.....	187
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА НА ОСНОВЕ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ И ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ.	187
Результаты диагностики и применения таргетной терапии у больных колоректальным раком с метастазами в печени.....	188
ЭВОЛЮЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА С МЕТАСТАЗАМИ: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ КОМБИНАЦИЙ ТАРГЕТНОЙ, ИММУННОЙ И ХИМИОТЕРАПИИ	189
МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ С МЕТАСТАЗАМИ В ПЕЧЕНЬ	190
Состояние и вызовы в лечении колоректального рака: данные онкологической службы Узбекистана	190
Морфологический профиль и прогностическая значимость ИГХ-маркеров при колоректальном раке в Узбекистане.....	191
Диагностика и терапия метастатического поражения печени при колоректальном раке: клинический анализ и перспективы	192
РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ	193
ПЕРВИЧНЫЙ ИНВАГИНАЦИОННЫЙ ИЛЕОТРАНЗВЕРЗОАНАСТОМОЗ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОСЛОЖНЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ	193
ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МЕСТНОРАССТРАНЕННОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ.....	194
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПРЕДОПЕРАЦИОННУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ.....	194
ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ БЕЗ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ.....	195
ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ХИМИО-ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАЗАМИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ	196

Малоинвазивные трансанальные эндоскопические операции при опухолях толстой кишки	197
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.	198
РЕШИТЬ ПРОБЛЕМУ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА – МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ ?.....	199
ОБЪЕМ МЕЗОРЕКТУМЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ – СУЩЕСТВУЮТ ЛИ СТАНДАРТЫ?	200
ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА РАКА СЛЕПОЙ КИШКИ: СЕГМЕНТАРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ	200
SIRKA KISLOTASINING 70% LI KONSENTRATSIYASI TA'SIRIDA YO'G'ON ICHAKDAGI MORFOLOGIK O'ZGARISHLARNI ANIQLASH.....	201
ОЦЕНКА ИММУННОГО СТАТУСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ	203
СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В УЗБЕКИСТАНЕ: ПРИЧИНЫ НИЗКОЙ ВОВЛЕЧЁННОСТИ И ПРАКТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПОВЫШЕНИЯ ОХВАТА.....	203
РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО МАРКЕРА CDKN-2A В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ.....	205
Оценка выживаемости при применении химио-таргетной терапии у больных с метастазами колоректального рака в печень	206
ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЕ ИСХОДЫ И ДИНАМИКА ОСВОЕНИЯ РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЙ В КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.	207
ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЕ ИСХОДЫ И ДИНАМИКА ОСВОЕНИЯ РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЙ В КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.	208
ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ (РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ И РЕЗЕКЦИЯ КИШЕЧНИКА)	210
ПОТРЕБЛЕНИЕ КРАСНОГО И ПЕРЕРАБОТАННОГО МЯСА И РИСК КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА: КРАТКИЙ ОБЗОР ДОКАЗАТЕЛЬСТВ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОРИЕНТИРЫ.....	211
МЕСТО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА ДЛЯ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА.....	212
ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ СИМУЛЬТАННЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ СИНХРОННЫХ ОПУХОЛЯХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.....	212
«WATCH & WAIT» ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ-.....	213

СТРАТЕГИЯ КОНТРОЛЯ ИЛИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ	213
ОПТИМИЗМ?	213
STUDY AND ANALYSIS OF COLORECTAL CANCER INCIDENCE RATES IN 2020–2024 BASED ON GLOBOCAN DATA	215
EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS AND SCREENING CHALLENGES OF COLORECTAL CANCER IN UZBEKISTAN	216
CLINICAL OUTCOMES OF A MULTIMODAL STRATEGY IN THE TREATMENT OF LOCALLY ADVANCED RECTAL CANCER	217
BIOMARKERS IN COLORECTAL CANCER: CEA, CA 19-9, AFP AND NOVEL PROGNOSTIC INDICATORS. THEIR ROLE IN DIAGNOSIS, MONITORING AND PREDICTION OF RECURRENCE	218
ANALYSIS OF MORTALITY RATES FROM COLORECTAL CANCER BETWEEN 2020 AND 2024 BASED ON GLOBOCAN DATA	219
ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ IV СТАДИИ, ОСЛОНИВШЕЙСЯ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ	220
РАДИОТЕРАПИЯ	221
ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК В СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С РЕЦИДИВОМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ Мансурова Г.Б., Саидова К.А., Чен Е.Е., Ибрагимова Г.Х., Турниязова Ш.К....	221
КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	222
ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ И ОПУХОЛЕЙ ОРБИТЫ	222
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОФРАКЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С СИМУЛЬТАННЫМ ИНТЕГРИРОВАННЫМ БУСТОМ ПРИ СИМПТОМНЫХ МЕТАСТАЗАХ ПОЗВОНОЧНИКА	223
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ДИСТАНЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ: ОПЫТ РСНПМЦОиР	224
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ БРАХИТЕРАПИИ РАКА КОЖИ ПО СХЕМЕ ГИПОФРАКЦИОНИРОВАНИЯ В РСНПМЦОиР	224
ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛЬНО-РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ	225

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ: АНАЛИЗ ОТДАЛЁННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ..226

СОЧЕТАННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

Чен Е.Е., Мансурова Г.Б., Саидова К.А., Исламов Х.Ж., Рашидова Л.Т. 226

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕЦИДИВАХ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ.....227

БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОЧЕГО ПРОЦЕССА В ОТДЕЛЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГАММА-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ 228

ADVANTAGES OF COMBINING RADIOTHERAPY AND IMMUNOTHERAPY IN THE TREATMENT OF ONCOLOGICAL.....229

КРАНИОСПИНАЛЬНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА IMRT ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС.....229

DOSIMETRIC COMPARISON OF IMRT WITH COMPLANAR BEAMS AND VMAT WITH NON-COPLANAR BEAMS IN WHOLE BRAIN RADIATION THERAPY WITH HYPPOCAMPAL PRESERVATION 230

СМЫСЛ О ЖИЗНЕННАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. 231

ИНТЕГРАЦИЯ КТ, МРТ, PET-СТ ИЗОБРАЖЕНИЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ.....232

ГОЛОВЫ И ШЕИ 232

CHIZIQLI TEZLATGICHLARNI MOSLASHTIRISH ORQALI RADIOTERAPIYADA ISH JARAYONINING SAMARADORLIGNI OSHIRISH.....232

РОЛЬ VEGF (ФАКТОР РОСТА ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ) ПРИ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ.....233

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА КОЖИ.....234

СРАВНЕНИЕ РЕНТГЕНОГРАФИИ, КТ И МРТ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.....235

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.....235

РОЛЬ СИСТЕМНЫХ В-СИМПТОМОВ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ДИФУЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ С ЭКСТРАНОДАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ 236

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПАЛБОЦИКЛИБА У

ПАЦИЕНТКИ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ЛЮМИНАЛЬНЫМ В ТИПОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ	237
ЛЕЙОМИОСАРКОМА ТОНКОЙ КИШКИ С ЭКСПРЕССИЕЙ CD117: ВОЗМОЖНОСТИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ) 238	
ИММУНОТЕРАПИЯ ПРИ ДИФфуЗНОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ В-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ: КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ	238
ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ: КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ПОДХОДЫ К СНИЖЕНИЮ РИСКА	239
РОЛЬ ХИМИОИММУНОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЛОКАЛЬНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО MSI-Н РАКА ЖЕЛУДКА	239
«КАРДИО-ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ» <i>Алиева З.Х., Фозилов Х.Г., Алиева Р.Б., Яхъёева М.У.</i> <i>РСНПМЦК, Ташкент, Узбекистан.....</i>	240
«РОЛЬ КАРДИО-ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ВЫЯВЛЕНИИ И КОРРЕКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ХИМИОТЕРАПИЮ»	241
ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЯТИЛЕТНЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УСЛОВНЫХ РЕГИСТРОВ	241
ПЯТИЛЕТНЕЕ ДОЖИТИЕ ЖЕНЩИН ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА	242
СУТ БЕЗИ САРАТОНИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРАЛАРНИ ЎЗ ВАҚТИДА ВА САМАРАЛИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ УСУЛЛАРИ	243
НЕОАДЪЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКИХ.....	244
ОСОБЕННОСТИ И ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОРТ-СИСТЕМЫ ДЛЯ ХИМИОТЕРАПИИ	244
(ПО МАТЕРИАЛАМ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ).....	244
ТЎҒРИ ИЧАК САРАТОНИДА АМАЛИЁТ ОЛД НУР ТЕРАПИЯ ЎТКАЗИЛГАНДАГИ КЛИНИК НАТИЖАЛАР	245
ИММУНОТЕРАПИЯ ПЕМБРОЛИЗУМАБОМ ПРИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЁГКОГО III–IV СТАДИЙ: ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	246
РАННИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕМБРОЛИЗУМАБА У БОЛЬНЫХ NSCLC III–IV СТАДИЙ: ОПЫТ ОДНОГО ЦЕНТРА.....	247

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ КОСТЕЙ	247
РОЛЬ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПИЩЕВОДА.....	248
КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ: АНАЛИЗ ОТДАЛЁННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ...249	
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В УСЛОВИЯХ КАШКАДАРЬИНСКОМ ФИЛИАЛЕ РСНПМЦОиР (2015–2023 гг.).....	250
НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ.....	250
ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ БРАХИТЕРАПИИ РАКА КОЖИ ПО СХЕМЕ ГИПОФРАКЦИОНИРОВАНИЯ В РСНПМЦОиР	251
ГОЗЕРЕЛИН В НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОК С ГОРМОНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РМЖ	253
ҚИЗИЛҰНГАЧ САРАТОНИДА НУР ТЕРАПИЯСИ ҰТҚАЗИЛИШИДА РАДИОПРОТЕКТОР СИФАТИДА КИМЁТЕРАПИЯ ҚҰЛЛАНИЛИШИНING НАТИЖАЛАРИ.....	253
MAHALLIY TARQALGAN ME’DA SARATONIDA INDUKSION KIMYOTERAPIYA VA KIMYONURTERAPIYA NATIJALARINI BAHOLASH.	255
ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ СТАТУС КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕКТ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ.....	255
СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ СРЕДСТВ	257
С ЛЕКАРСТВАМИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ.....	257
ХРОНИЧЕСКАЯ ТОКСИЧНОСТЬ НОВОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА«ДЭКОГЛИЦ»	260
АКТИВНОСТЬ НОВОГО ПРЕПАРАТА КОЛХАМЕТИН НА ОПУХОЛЯХ КРЫС	260
ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОТОКСИКОЛОГИИ ПРЕПАРАТА КОЛХИЦИНОЛ -2	261
СПОСОБ ОТБОРА ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ НА МОДЕЛЯХ ШТАММОВ ДРОЖЖЕЙ И ОПУХОЛЕЙ ЖИВОТНЫХ.....	262
ПРЕОДОЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ НОВЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ К-26 И К-26в В СРАВНЕНИИ С ЭТОПОЗИДОМ.....	263
ИЗУЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ НОВОГО ПРЕПАРАТА КОЛХИПРИТА-НЕО	264
К оценке безопасности вертикализации пациентов.....	265

в раннем послеоперационном периоде	265
КРИТЕРИЙ ДЛЯ УСПЕШНОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ БЕЗ ПРИДАНИЯ ПАЦИЕНТУ ПОЛОЖЕНИЯ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА..	265
АНАЛИЗ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО И КОМБИНИРОВАННОГО НАРКОЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ.....	266
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОСОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА НА СТЕНТЕ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ОРГАНОВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ	267
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЕНОЗНЫХ ПОРТ-СИСТЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ПАЛЛИАТИВНОМ ОТДЕЛЕНИИ.	268
МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФИБРОЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ФИБРОАДЕНОМА И ФИЛЛОИДНАЯ ОПУХОЛЬ	268
ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФИБРОАДЕНОМЫ И ФИЛЛОИДНОЙ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ РСНПМЦОиР	269
Значение иммуногистохимического исследования в диагностике лимфопролиферативных заболеваниях различной локализации.....	270
СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИНГ ГИСТОЛОГИК ТУРИГА ҚАРАБ МАҲАЛЛИЙ ЛИМФА ТУГУНЛАРИ ЗАРАРЛАНИШИНИНГ АХАМИЯТИ.....	270
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ CD34 И P53 ПРИ ОПУХОЛЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: АССОЦИАЦИЯ С ТУЧНЫМИ КЛЕТКАМИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР.	271
Значение иммуногистохимического исследования в диагностике лимфопролиферативных заболеваниях различной локализации.....	272

NATIONAL CANCER REGISTRATION SYSTEM IN UZBEKISTAN

Sayde Djanklich, Mirzagaleb Tillyashaykhov, Olim Imamov, Yahyo Ziyaev

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

Aim. Aim of this study is to evaluate the current state of cancer registration in Uzbekistan.

Methods. The Cancer registry department (CRD) in RSSPMCOR is mandated to collect data on cancer patients and act as the National Cancer Registry. RSSMPCOR's Cancer registry department has at least 12 medical specialists and medical registrars. There are several positions at the CRD that are labelled: medical statistician, medical registrar, medical technician. At least two specialists, one oncologist and one medical registrar, are working at the CRD in each of the 15 RSSMPCOR regional branches responsible for cancer registration.

Results. Cancer data collection system was established in the 1950s as part of the USSR cancer surveillance system. In Uzbekistan, the data collection system is passive, based on mandatory reporting of clinical and pathology data (ICD-10 codes: C00-C97, D00-D09) from the hospitals using several forms. This reporting is paper-based, and all information is then aggregated and sent to the medical statistics departments of the branches of RSSPMCOR. After that, it is aggregated on the regional level and sent to the CRD at RSSMPCOR. Several attempts to implement cancer registration software were made in Uzbekistan. The new cancer registry software is being developed with the help of IT company, which is also tasked with developing health information systems in Uzbekistan. It is modern IT software for data collection, quality evaluation, and reporting according to international recommendations and guidelines. The modules for data entry, linkage with mortality and population data have been completed and the functionalities for data consolidation and analysis/reporting at the central office are almost ready. Diagnosis morphology are coded using ICD-O. The stage is recorded using AJCC/UICC classification. Cancer registry software is linked with both the population registry and mortality database, thus reducing possible duplicate person registration and loss to follow-up. In November 2024 We organize training course for the registrars from each region. The launch was started from the beginning of 2025 within the pilot projects (2 regions).

Conclusion. The results of this study are shown that a lot of work have been done and there are a large number of challenges in cancer registration system in Uzbekistan. National cancer registry is potentially a great asset for cancer epidemiology and enable us to create appropriate cancer control plans.

РАК ШЕЙКИ МАТКИ В УЗБЕКИСТАНЕ: ТЕНДЕНЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

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

Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии МЗ РУз

Цель исследования: изучить тенденцию заболеваемости и распространенности рака шейки матки (РШМ) в Узбекистане за последние 15 лет.

Материалы и методы: Объектом исследования явились статистические данные о случаях злокачественных новообразований (ЗН) в Республике Узбекистан по отчетным данным, предоставляемыми онкологическими учреждениями, согласно государственной статистической форме МЗРУз – №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями».

Результаты: Изучение и анализ числа больных РШМ за 15-летний период (2010-2024 гг.) показал, что на территории Республики было выявлено более 19 тысяч новых случаев РШМ, то есть 6-7% от всех ЗН за это время. В структуре общей онкологической заболеваемости,

РШМ занимает 3 место, а в общей структуре смертности от ЗН - 4 место. Стоит отметить, что среди женского населения РШМ занимает 2 место и в структуре онкологической заболеваемости и смертности. За последние 15 лет показатель заболеваемости на 100 000 женского населения имел тенденцию к увеличению с 8,7 в 2010 г до 10,8 в 2024 г. Достаточно высокий показатель запущенности отмечен и при злокачественных новообразованиях шейки матки (III и IV стадии): средний республиканский показатель в 2024 г. – 23,5%, а в 2010 г. – 41,9%. С 2010 по 2024 гг. по Республике от злокачественных новообразований шейки матки умерли 12 108 женщин. При этом в 2010г показатель смертности на 100 000 женского населения был 4,4, а в 2024г уже 5,0.

Выводы: Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что рак шейки матки за последние 10 лет занимает лидирующую позицию в структуре онкологической заболеваемости. Заболеваемость РШМ ежегодно имеет тенденцию к увеличению. Несмотря на доступную визуализацию органа, совершенствование диагностических методов, оснащение современным медицинским оборудованием, проведение профилактических осмотров и диспансеризацию женского населения по регионам, доля пациентов с запущенными формами РШМ все еще остается высокой. Однако за 15 - летний период этот показатель снизился на 18,4%, что говорит о значительных успехах в борьбе с РШМ в нашей Республике.

Topic : Statistical Analysis of Lung Cancer in Khorezm region 2018-2022

Authors: Manu Sharan Srivastava- Student of Urgench Branch of TMA

Abdullayeva Nargiza Erkinovna – Assistant of Urgench Branch of TMA

Abstract: This research paper delves into the contingents of rural patients with malignant neoplasms, specifically focusing on bronchial and lung cancers, registered at an oncological institution in the Khorezm region per year. The study utilizes data from 2018 to 2022, analyzing the number of patients taken under dispensary observation annually, categorized by gender. The International Classification of Diseases, 10th revision (ICD X), code C34, is employed for classification purposes. The findings shed light on trends in the incidence and gender distribution of bronchial and lung cancer cases among rural populations over the five-year period.

Introduction: Bronchial and lung cancers present significant health challenges globally, particularly affecting rural populations who often encounter barriers to accessing healthcare services. This research delves into the contingents of rural patients with malignant neoplasms, specifically focusing on bronchial and lung cancers, registered at an oncological institution in the Khorezm region per year. Understanding the trends in incidence, gender distribution, and staging of these cancers is crucial for guiding targeted interventions and improving outcomes in rural communities.

Data And Observation: Data collected from 2018 to 2022 highlight notable trends in the burden of bronchial and lung cancers among rural populations in the Khorezm region.

In 2018, a total of 64 cases were recorded, with 47 cases among males and 17 among females. Staging data revealed a distribution of 1 case at stage I (1.56%), 10 at stage II (15.63%), 24 at stage III (37.50%), and 12 at stage IV (18.75%).

The year 2019 saw a significant increase in cases, totaling 199, with 136 cases among males and 63 among females. Staging data for this year indicated a distribution of 3 cases at stage I (1.51%), 19 at stage II (9.55%), 20 at stage III (10.05%), and 10 at stage IV (5.03%).

In 2020, the total number of cases decreased slightly to 180, including 122 cases among males and 58 among females. Staging data showed a distribution of 37 cases at stage I (20.56%), 1 at stage II (0.56%), 15 at stage III (8.33%), and 22 at stage IV (12.22%).

Similarly, 177 cases were recorded in 2021, with 122 cases among males and 55 among females. Staging data indicated a distribution of 4 cases at stage I (2.26%), 15 at stage II (8.47%), 18 at stage III (10.17%), and 7 at stage IV (3.95%).

In 2022, a total of 122 cases were registered, with 67 cases among males and 55 among females.

Staging data for this year revealed a distribution of 54 cases at stage I (44.26%), 54 at stage II (44.26%), 2 at stage III (1.64%), and 19 at stage IV (15.57%).

These observations highlight a concerning escalation in the incidence of bronchial and lung cancers among rural populations in the Khorezm region over the five-year period. Additionally, the staging data underscore the varying severity of cases diagnosed each year, emphasizing the importance of early detection and intervention strategies to improve patient outcomes.

Conclusion: The analysis of the data underscores a concerning escalation in the total number of rural patients with bronchial and lung malignancies taken under dispensary observation in the Khorezm region from 2018 to 2022. Despite fluctuations in yearly figures, the overarching trend indicates a mounting burden of these cancers within rural communities. Notably, there is a persistent gender disparity, with a higher prevalence of bronchial and lung cancer cases observed among men compared to women across the reporting period. This inequity emphasizes the urgent need for tailored interventions and outreach programs to address the specific healthcare needs of rural populations, particularly in terms of cancer prevention, early detection, and access to treatment services. Furthermore, the findings underscore the importance of ongoing research and collaboration efforts aimed at understanding the underlying factors driving the incidence and distribution of bronchial and lung malignancies in rural settings, thereby informing targeted strategies to mitigate the impact of these diseases on vulnerable communities.

QASHQADARYODA MAMMOGRAFIYA SCRENING TEKSHIRUVLARI 2024 YIL NATIJALARI

G.Yu. Ziyodullayeva

РИОваРИАТМ Қашқадарё филиали

email:eldorgafurov88@gmail.com

Tadqiqotdan maqsad. Qashqadaryo viloyatida 2024 yil uchun skrining natijalarini sarhisob qilishdan iborat.

Materiallar va usullar. 2024-yilning yanvar-noyabr oylarida Qashqadaryo viloyatida 45-65 yoshdagi 18181 nafar ayol mamografik tekshiruvdan o'tkazildi. Skrining mobil mamograf yordamida o'tkazildi

Mammografiya kompleksi AMULET INNOVALITY (FDRMS-3500), TOSHIBA).

Ayollar ularning sut bezlari (MG) ikkita standart proektsiyada tekshirildi: kraniokaudal va qiya lateral. Mamografik tekshiruvlar BI-RADS shkalasi bo'yicha ikki va uch bosqichli vizual tahlil bilan baholandi.

Natijalar. Shubhali guruhdagi 725 nafar ayol qo'shimcha tekshiruvdan o'tishi kerak edi. Aniqlangan o'zgarishlar quyidagicha taqsimlandi: BI-RADS 0 – 277 (38,2%), BI-RADS 4 - 374 (51,5%), BI-RADS 5 - 74 (10,2%) ayollar. Faqatgina 635 nafar (87,5%) ayol takroriy ko'rikdan o'tish uchun murojaat qilgan. Shulardan 641 tasi (88,4%) ayollarda qo'shimcha tekshiruv vaqtida yaxshi sifatli o'zgarishlar aniqlangan, masalan, 56 ta fibroadenomalar (7,7%), 150 ta kistalar (20,6%) va 432 ta mastopatiya (59,5%). 138 nafar ayolga sut bezlari biopsiyasi o'tkazildi, sut yolları saratonı 43 (5,9%) holati gistologik jihatdan tasdiqlandi.

Xulosa. Mamografik skriningning 2024 yili natijalari aniqlangan sut bezlari o'smalari sonini ko'paytirish, xavf guruhiga kiruvchi shaxslar sonini kengaytirish, Qashqadaryo viloyati aholisi kontekstida sut bezlari saratonining turli turlarini o'zaro bog'lash imkonini berdi.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СЕРТНОСТИ ОТ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

Сабирджанова З.Р., Джанклич С.М., Имамов О.А., Сейтшаева В.С.

Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии МЗ РУз

Цель исследования. Анализ динамики заболеваемости и смертности от рака эндометрия (РЭ) в Узбекистане за последние 5 лет.

Материал и методы. Статистические показатели для анализа динамики РЭ в Узбекистане взяты из формы 7 «Сведения о заболеваемости злокачественными образованиями» за 2020-2024 годы.

Результаты. Анализ данных заболеваемости РЭ за 2020-2024 годы показал, что было выявлено 609 (1,8), 789 (2,3), 850 (2,4), 895 (3,3) и 935 больных (3,1) соответственно. Возраст больных варьировал от 18 до 80 лет. В 2020 году в группе от 18 до 35 лет было выявлено 16 больных, в группе от 36 до 50 лет – 111 больных, от 51 до 65 лет – 324 больных и старше 65 лет – 158 больных. Больные с I стадией составили 35,8%, II стадией – 41,7%, III стадией – 11,3% и IV стадией – 4,4%. 5-летняя выживаемость составила 48,7%. Смертность составила 0,8 (274). В 2021 г. в группе от 18 до 35 лет было выявлено 20 больных, в группе от 36 до 50 лет – 145 больных, в группе от 51-65 лет – 412 и старше 65 лет – 212 больных. 400 больных – жители села. Больные по стадиям распределялись следующим образом: I стадия – 31,8%, II стадия – 43,3%, III стадия – 16,9% и IV стадия – 4,8%. Смертность составила 1,8 (304), а 5-летняя выживаемость – 48,0%. В 2022г. в группе от 18 до 35 лет было выявлено 12 больных, в группе от 35 до 50 лет – 188 больных, в группе от 51 до 65 лет – 451 больная, а в группе старше 65 лет – 198 больных. Распределение по стадиям было следующим: I стадия – 42,5% больных, II стадия – 42,2%, III стадия – 12,1% и IV стадия – 3,5%. Смертность составила 1,9 (331). 5-летняя выживаемость – 46,4%. В 2023 году в группе от 18 до 39 лет было выявлено 42 больные, в группе от 40 до 49 лет – 163 больные, в группе от 50 до 64 лет – 446 больных и старше 65 лет – 244 больных. Больные с I стадией составили 43,3%, со II стадией – 41,8%, с III стадией – 11% и с IV стадией – 3,8%. Смертность составила 2,0 (284), 5-летняя выживаемость – 45,9%. В 2024 году в группе от 18 до 35 лет было выявлено 14 больных, в группе от 36 до 50 лет – 152 больные, от 51 до 65 лет – 503 больные и старше 65 лет – 265 больных. Больные с I стадией РЭ составили 38,3%, II стадией – 41,0%, III стадией – 37,8% и IV стадией – 7.

Вывод. Заболеваемость РЭ в Узбекистане по статистическим данным имеет тенденцию к росту, что требует более внимательного изучения причин маточного кровотечения в фертильном и менопаузальном возрасте, соблюдение женщинами здорового образа жизни, лечение эндокринных заболеваний и своевременное прохождение профилактических осмотров.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ И ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Азимов Ж. Ш., Камалов Р.К.

Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

Введение. В последние годы онкологические заболевания остаются одной из ведущих причин смертности во всём мире. В Ферганской области, в частности в Узбекском районе, при наблюдении были выявлены пациенты с начальными симптомами: Общий упадок сил, потеря массы тела и хронические боли у 50-летнего гражданина Тоирова Уткира Бахромовича и 47-летней Расуловой Нодиры Йулдаш кизи, которые были направлены на углублённое обследование. Благодаря применению инновационных методов диагностики у них была выявлена ранняя ста-

дия опухолевого процесса. Это подчёркивает важность ранней профилактики и диагностики.

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность инновационных методов ранней диагностики онкологических заболеваний среди населения Узбекского района, на примере случаев Тоирова Уткира Бахромовича и Расуловой Нодире Йулдаш кизи.

Материалы и методы. В период с мая по июнь 2025 года было обследовано 200 человек в возрасте от 25 до 70 лет. Из них 113 женщин и 87 мужчин. 112 человек имели онкологические заболевания в семейном анамнезе. Участники были разделены на две группы:

- Основная группа (n=100): обследование с использованием современных методов (ПСА, СЕА, СА-125, УЗИ, колоноскопия, генетические тесты);

- Контрольная группа (n=100): проходила стандартные клинические обследования.

У Тоирова Уткира Бахромовича был повышенный уровень ПСА (9.3 нг/мл), диагноз: аденокарцинома предстательной железы 1 стадии. У Расуловой Нодире Йулдаш кизи — повышенный СА-125 и изменения в толстой кишке по данным колоноскопии. Диагноз: начальная стадия неоплазии толстой кишки.

Результаты и обсуждение. В основной группе опухоли или предопухолевые изменения были выявлены у 28 человек (28%), а в контрольной группе — у 13 (13%). У женщин старше 40 лет маммография показала патологические изменения у 22%. У мужчин старше 50 лет повышенный уровень ПСА был у 17% (в контрольной — у 6%). Пациенты Тоиров и Расулова получили ранний диагноз и начали лечение, что позволило сохранить качество жизни. Анкетирование показало, что лишь 39% ранее проходили скрининг. Инновационный подход продемонстрировал значительное преимущество в раннем выявлении.

Выводы. Инновационные методы диагностики (онкомаркеры, молекулярные тесты, скрининги) обеспечивают высокую эффективность выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях. Их широкое внедрение в практику первичной медицинской помощи позволит повысить продолжительность жизни, сократить расходы на лечение и улучшить общее состояние здоровья населения.

STATISTICAL ANALYSIS OF LUNG CANCER IN KHOREZM REGION 2018-2022

Manu Sharan Srivastava, Abdullayeva Nargiza Erkinovna

Assistant of Urgench Branch of TMA

Relevance: This research paper delves into the contingents of rural patients with malignant neoplasms, specifically focusing on bronchial and lung cancers, registered at an oncological institution in the Khorezm region per year. The study utilizes data from 2018 to 2022, analyzing the number of patients taken under dispensary observation annually, categorized by gender. The International Classification of Diseases, 10th revision (ICD 10), code C34, is employed for classification purposes. The findings shed light on trends in the incidence and gender distribution of bronchial and lung cancer cases among rural populations over the five-year period.

Introduction: Bronchial and lung cancers present significant health challenges globally, particularly affecting rural populations who often encounter barriers to accessing healthcare services. This research delves into the contingents of rural patients with malignant neoplasms, specifically focusing on bronchial and lung cancers, registered at an oncological institution in the Khorezm region per year. Understanding the trends in incidence, gender distribution, and staging of these cancers is crucial for guiding targeted interventions and improving outcomes in rural communities.

Discussion: Data collected from 2018 to 2022 highlight notable trends in the burden of bronchial and lung cancers among rural populations in the Khorezm region. In 2018, a total of 64 cases were recorded, with 47 cases among males and 17 among females. Staging data revealed a distribution of 1 case at stage I (1.56%), 10 at stage II (15.63%), 24 at stage III (37.50%), and 12 at stage IV (18.75%). The year 2019 saw a significant increase in cases, totaling 199, with 136 cases among males and 63 among females. Staging data for this year indicated a distribution of 3 cases at stage

I (1.51%), 19 at stage II (9.55%), 20 at stage III (10.05%), and 10 at stage IV (5.03%). In 2020, the total number of cases decreased slightly to 180, including 122 cases among males and 58 among females. Staging data showed a distribution of 37 cases at stage I (20.56%), 1 at stage II (0.56%), 15 at stage III (8.33%), and 22 at stage IV (12.22%). Similarly, 177 cases were recorded in 2021, with 122 cases among males and 55 among females. Staging data indicated a distribution of 4 cases at stage I (2.26%), 15 at stage II (8.47%), 18 at stage III (10.17%), and 7 at stage IV (3.95%). In 2022, a total of 122 cases were registered, with 67 cases among males and 55 among females. Staging data for this year revealed a distribution of 54 cases at stage I (44.26%), 54 at stage II (44.26%), 2 at stage III (1.64%), and 19 at stage IV (15.57%). These observations highlight a concerning escalation in the incidence of bronchial and lung cancers among rural populations in the Khorezm region over the five-year period. Additionally, the staging data underscore the varying severity of cases diagnosed each year, emphasizing the importance of early detection and intervention strategies to improve patient outcomes.

Conclusion: The analysis of the data underscores a concerning escalation in the total number of rural patients with bronchial and lung malignancies taken under dispensary observation in the Khorezm region from 2018 to 2022. Despite fluctuations in yearly figures, the overarching trend indicates a mounting burden of these cancers within rural communities. Notably, there is a persistent gender disparity, with a higher prevalence of bronchial and lung cancer cases observed among men compared to women across the reporting period. This inequity emphasizes the urgent need for tailored interventions and outreach programs to address the specific healthcare needs of rural populations, particularly in terms of cancer prevention, early detection, and access to treatment services. Furthermore, the findings underscore the importance of ongoing research and collaboration efforts aimed at understanding the underlying factors driving the incidence and distribution of bronchial and lung malignancies in rural settings, thereby informing targeted strategies to mitigate the impact of these diseases on vulnerable communities.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

Сабирджанова З.Р., Джанклич С.М., Имамов О.А., Сейтшаева В.С.

Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии МЗ РУз

Цель исследования. Анализ динамики заболеваемости и смертности от рака эндометрия (РЭ) в Узбекистане за последние 5 лет.

Материал и методы. Статистические показатели для анализа динамики РЭ в Узбекистане взяты из формы 7 «Сведения о заболеваемости злокачественными образованиями» за 2020-2024 годы.

Результаты. Анализ данных заболеваемости РЭ за 2020-2024 годы показал, что было выявлено 609 (1,8), 789 (2,3), 850 (2,4), 895 (3,3) и 935 больных (3,1) соответственно. Возраст больных варьировал от 18 до 80 лет. В 2020 году в группе от 18 до 35 лет было выявлено 16 больных, в группе от 36 до 50 лет – 111 больных, от 51 до 65 лет – 324 больных и старше 65 лет – 158 больных. Больные с I стадией составили 35,8%, II стадией – 41,7%, III стадией – 11,3% и IV стадией – 4,4%. 5-летняя выживаемость составила 48,7%. Смертность составила 0,8 (274). В 2021 г. в группе от 18 до 35 лет было выявлено 20 больных, в группе от 36 до 50 лет – 145 больных, в группе от 51-65 лет – 412 и старше 65 лет – 212 больных. 400 больных – жители села. Больные по стадиям распределялись следующим образом: I стадия – 31,8%, II стадия – 43,3%, III стадия – 16,9% и IV стадия – 4,8%. Смертность составила 1,8 (304), а 5-летняя выживаемость – 48,0%. В 2022г. в группе от 18 до 35 лет было выявлено 12 больных, в группе от 35 до 50 лет – 188 больных, в группе от 51 до 65 лет – 451 больная, а в группе старше 65 лет – 198 больных. Распределение по стадиям было следующим: I стадия – 42,5% больных, II стадия – 42,2%, III стадия – 12,1% и IV стадия – 3,5%. Смертность составила 1,9 (331). 5-летняя выживаемость – 46,4%. В 2023 году в группе от 18 до 39 лет было выявлено

42 больные, в группе от 40 до 49 лет – 163 больные, в группе от 50 до 64 лет – 446 больных и старше 65 лет – 244 больных. Больные с I стадией составили 43,3%, со II стадией – 41,8%, с III стадией – 11% и с IV стадией – 3,8%. Смертность составила 2,0 (284), 5-летняя выживаемость – 45,9%. В 2024 году в группе от 18 до 35 лет было выявлено 14 больных, в группе от 36 до 50 лет – 152 больные, от 51 до 65 лет – 503 больные и старше 65 лет – 265 больных. Больные с I стадией РЭ составили 38,3%, II стадией – 41,0%, III стадией – 37,8% и IV стадией – 7.

Вывод. Заболеваемость РЭ в Узбекистане по статистическим данным имеет тенденцию к росту, что требует более внимательного изучения причин маточного кровотечения в фертильном и менопаузальном возрасте, соблюдение женщинами здорового образа жизни, лечение эндокринных заболеваний и своевременное прохождение профилактических осмотров.

АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УЗБЕКИСТАНЕ.

Сабирджанова З.Р., Джанклич С.М., Имамов О.А., Сейтшаева В.С.

Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии МЗ РУз

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) является важной социально-экономической проблемой для Узбекистана. Ежегодно регистрируется прирост числа заболевших РМЖ женщин, в том числе среди молодых. Занимая 1 место в структуре злокачественных заболеваний, РМЖД является одной из основных причин смертности и инвалидизации трудоспособного населения.

Цель исследования. Провести анализ показателей заболеваемости и смертности при РМЖ в Республике за 2020-2024 года.

Материал и методы. Данными для анализа послужили статистические показатели, взятые из формы 7 «Сведения о заболевании злокачественными новообразованиями» за 2020-2024 года.

Результаты. За период 2020-2024 годов число больных РМЖ впервые взятых на учет составило 21036 со средним показателем заболеваемости на 100 000 населения. Из них: в 2020г. выявлено 3317 больных, сельские жители – 1714, показатель заболеваемости – 9,8; в 2021г. – 4121 больная, сельские жительницы – 2285, показатель заболеваемости – 12,0; в 2022г. – 4369 больных, сельские жители – 2585, показатель заболеваемости – 12,2; в 2023г. – 4507 больных, сельские жители – 2660, показатель заболеваемости – 12,3 и в 2024г. – 4722 больные, сельские жители – 2817, показатель заболеваемости – 12,8. В возрасте от 30-54 лет в 2020г. было выявлено 1739 больных РМЖ, в 2021г. – 2092 больные, в 2022г. – 1417, в 2023г. – 2224 и в 2024г. – 2272 больные. Больные РМЖ 11 стадии в 2020г. составили 53,5%, в 2021г. – 51,8%, в 2022г. – 56,0%, в 2023г. – 51,3% и в 2024г. – 58,4%. При этом, несмотря на доступную визуализацию органа остается высоким процент больных РМЖ 3-4 стадии: в 2020г. – 34,4%, в 2021г. – 32,8%, в 2022г. – 31,8%, в 2023г. – 31,8% и в 2024г. – 28,5%. Показатель смертности с 2020 года по 2024 год снизился с 6,7 до 4,8 на 100 000 населения. 5-летняя выживаемость при РМЖ в 2020-2024 годах составила 45,1, 45,1, 47,6, 44,8 и 48,7 соответственно.

Выводы. Проведенный анализ основных показателей при РМЖ показал, что заболевание имеет тенденцию к росту и занимает ведущее место в структуре онкозаболеваемости в Узбекистане. Внедрение скрининговых программ по всей Республике улучшит раннюю диагностику РМЖ, что позволит проводить своевременное лечение и улучшить качество, продолжительность жизни и снизить инвалидизацию населения.

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: АНАЛИЗ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ВЫПОЛНЕННЫХ В РСНПМЦОИРНФ В 2020–2024 ГГ.

Бозарова Л.М. Бекмуродов Б.И. Ахмедова У.Р. Мамашарипова Ш.Б.

РСНПМЦОиР Наманганского филиала

Цель исследования. Изучить гистологическое разнообразие опухолей молочной железы и определить частоту встречаемости различных форм доброкачественных и злокачественных новообразований по результатам операций, проведённых в РСНПМЦОиРНФ за период 2020–2024 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 977 случаев хирургического лечения пациенток с опухолями молочной железы, оперированных в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре Онкологии и Радиологии Наманганского филиала (РСНПМЦОиРНФ) с 2020 по 2024 гг. Морфологическая классификация опухолей осуществлялась на основе гистологического заключения после операции. Все данные систематизированы с учетом характера новообразования (доброкачественное/злокачественное), типа роста (инвазивный/неинвазивный) и морфологического подтипа.

Результаты. Из общего числа случаев ($n=977$): злокачественные новообразования диагностированы в 954 случаях (97,6%), из них: инвазивная внутрипротоковая карцинома — 83,1%. Неинвазивная карцинома-6.14%. Болезнь Педжета — 2.45%. фибросаркома — 0.7%

Доброкачественные новообразования — 2.66% случаев, включая: внутрипротоковая папиллома — 1.12%; аденома — 0.92%; узловатая мастопатия — 0.61%. Опухоли смешанной и эпителиальной природы: фиброаденома — 4.09%.

Выводы. Полученные результаты указывают на преобладание злокачественных новообразований молочной железы среди прооперированных пациенток, при этом основной морфологической формой является инвазивная дуктальная карцинома. Существенная доля неинвазивных форм подчёркивает роль ранней диагностики в улучшении прогноза. Несмотря на относительно малую долю доброкачественных опухолей, важность их своевременного выявления также сохраняется.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ В УЗБЕКИСТАНЕ

Сабирджанова З.Р., Джанклич С.М., Имамов О.А., Сейтшаева В.С.

Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии МЗ РУз

Цель исследования. Изучение тенденций заболеваемости и смертности злокачественных новообразований репродуктивных органов (ЗОРС) в Республике Узбекистан в 2024г.

Материалы и методы. Данными для анализа послужили статистические показатели, взятые из формы 7 «Сведения о заболевании злокачественными новообразованиями» за 2024 год.

Результаты. Проанализированные данные ЗОРС за 2024 год показали, что в Республике было выявлено 4198 больных, из них рак шейки матки - (РШМ) 1970, рак яичников (РЯ) - 1131, рак тела матки (РТМ) - 935, трофобластическая болезнь (ТБ) - 38, рак вульвы (РВ) - 76 и рак влагалища (РВл) 48 случаев. Сельские жительницы составили 2449 больных (58,3%).

Возраст больных варьировал от 4 и старше 80 лет. Пик заболеваемости ЗОРС приходился на возраст 50-69 лет (2513 случаев). Наибольшее количество больных ЗОРС составили больные с РШМ, РТМ и РЯ, большинство которых было диагностировано во II стадии заболевания, 58,4%, 46,6% и 41,0% соответственно. Показатель смертности оставался высоким у больных РШМ 2,2 (824) и РЯ – 1,4 (522), а у больных РТМ составил 0,9 (328). 5-летняя выживаемость составила 46,8% (2920) у больных РТМ, 45,8% (5168) у больных РШМ и 41,8% (2318) у больных РЯ.

Выводы. Заболеваемость РШМ в Республике Узбекистан в 2024 году занимает второе место в структуре как общей онкозаболеваемости, так и заболеваемости среди женщин после рака молочной железы. Проведение скрининговых программ, активизация работы кабинетов «Онко-назорат», широкий охват профилактическими осмотрами всех слоев женского населения, пропаганда здорового образа жизни, своевременная диагностика и лечение заболеваний репродуктивных органов значительно снизит количество женщин в группах риска на ЗОРС.

АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАКА КИШЕЧНИКА В УЗБЕКИСТАНЕ

Сабирджанова З.Р., Джанклич С.М., Имамов О.А., Сейтшаева В.С.

Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии МЗ РУз

Цель исследования. Изучение тенденций заболеваемости и смертности в Республике Узбекистан в 2024г.

Материалы. Материалом для данного исследования послужили статистические показатели, взятые из государственной отчетной формы 7 «Сведения о заболевании злокачественными новообразованиями» за 2024 год.

Результаты. В общей структуре онкологической заболеваемости в 2024 году колоректальный рак занимает 2 место, уступая лишь раку молочной железы. Проанализированные данные за 2024 год показали, что в Республике было выявлено 2377 больных со злокачественными новообразованиями тонкого и толстого кишечника, из них рак тонкого кишечника (ТК) - 132, рак ободочной кишки (РОК) - 1007, рак ректосигмоидного соединения (РРСС) - 219, рак прямой кишки (РПК) – 973 и рак ануса (РА) – 46 случаев. Сельские жительницы составили 1428 больных (60,1%). Возраст больных варьировал от 30 до 80 лет. Пик заболеваемости РК приходился на возраст 50-74 лет (2272 случаев). Наибольшее количество больных РК составили больные с РОК, РПК и РРСС, большинство которых было диагностировано во III стадии заболевания, 41,5%, 44,2% и 44,2% соответственно. Показатель смертности оставался высоким у больных РПК 1,5 (209) и у больных РОК 1,4 (233). 5-летняя выживаемость составила 36,9% (1272) у больных РОК, 40,2% (304) у больных РРСС и 30,9% (1052) у больных РПК.

Выводы. Заболеваемость в Республике Узбекистан в 2024 году занимает Онко-назорат», широкий охват профилактическими осмотрами всех слоев, пропаганда здорового образа жизни, своевременная диагностика и лечение заболеваний органов значительно снизит количество в группах риска на ЗК.

УСИЛЕНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНАХ УЗБЕКИСТАНА ПУТЁМ ОРГАНИЗАЦИИ ВЫЕЗДНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Имамов О.А., Джанклич С.М., Асророва Г.Д.

РСНПМЦОиР, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Одним из ключевых направлений совершенствования онкологической службы в Республике Узбекистан является приближение специализированной помощи к населению в отдалённых регионах. Для устранения диспропорций в доступе к онкологическим услугам, повышения уровня ранней диагностики и оказания организационно-методической поддержки на местах была активизирована выездная работа ведущих специалистов РСНПМЦОиР.

Целью исследования является анализ эффективности выездной онкологической помощи и объёма выполненных мероприятий в регионах страны в 2024 году.

Материалы и методы исследования. Источником данных послужили отчёты о выездах в регионы за период январь–декабрь 2024 года. Анализ проводился по числу выездов, количеству привлечённых специалистов, охвату населения, числу выявленных пациентов, рекомендациям по лечению, а также числу проведённых мероприятий.

Результаты исследования. В течение 2024 года было организовано 334 выезда в регионы Республики Узбекистан, в которых приняли участие 363 профильных специалиста, включая онкологов, хирургов, радиологов и цитологов. В рамках этих выездов осмотрено 7154 пациента, из них 286 — дети и подростки до 18 лет. По результатам осмотров было выявлено 991 случай злокачественных новообразований, что составляет 13,9% от общего числа осмотренных. Из них 493 пациента были направлены на амбулаторное лечение, а 545 — на стационарное лечение, что говорит о высокой клинической значимости диагностированных случаев. Выездные мероприятия сопровождались широкой просветительской и обучающей программой: проведено 412 индивидуальных консультаций, 131 мастер-класс и 102 региональных семинара по темам ранней диагностики, маршрутизации пациентов, современным протоколам химиотерапии и тактике ведения пациентов с распространёнными формами опухолей. В этих мероприятиях приняли участие более 2650 медицинских работников, включая специалистов областных и районных ЛПУ. Наибольший вклад в активную диагностику и широкий охват населения внесли команды, работавшие в Республике Каракалпакстан (общий охват — 909 пациентов), Хорезмской области (всего обследовано — 674 пациента), Андижанской области (осмотрено — 402 человека), Ферганской области (278 пациентов) и Самаркандской области (358 пациентов). В этих регионах также отмечается высокий процент выявляемости онкопатологии и объём выполненной консультативной работы. К примеру, в Хорезмской области выявлено 82 случая онкопатологии, в Каракалпакстане — 72, в Самаркандской — 63, в Андижанской — 69, что составляет почти половину от общего числа выявленных больных в республике. Таким образом, выездная деятельность показала высокую результативность как с точки зрения раннего выявления заболеваний, так и с позиции организационно-методической помощи регионам. Сформирован эффективный механизм поддержки региональных онкологических служб с участием республиканских специалистов.

Выводы и заключение. Результаты выездной деятельности подтверждают её высокую эффективность в обеспечении раннего выявления злокачественных новообразований, расширении доступа к специализированной помощи и повышении онкологической настороженности врачей на местах. Продолжение системной выездной практики является важным направлением интеграции региональной онкологической службы с национальными стандартами диагностики и лечения.

ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В РЕГИОНАХ УЗБЕКИСТАНА И ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ МЕСТНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Имамов О.А., Джанклич С.М., Асророва Г.Д.

РСНПМЦОиР, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Обеспечение равного доступа к современным онкологическим технологиям в регионах остаётся актуальной задачей в здравоохранении Республики Узбекистан.

Внедрение новых методов диагностики и лечения на местах, а также непрерывное повышение квалификации медицинского персонала в областных и районных учреждениях — ключевой элемент модернизации региональной онкологической службы.

Целью исследования является оценка масштабов внедрения новых онкологических подходов и эффективности образовательных мероприятий, проведённых в регионах Узбекистана в рамках выездной деятельности в 2024 году.

Материалы и методы исследования. Использованы данные о результатах выездной деятельности специалистов РСНПМЦОиР за 2024 год, включающие сведения о внедрённых диагностических и лечебных методах, проведённых мастер-классах и семинарах, количестве обученных специалистов. Применялись описательно-статистические методы анализа.

Результаты исследования. В ходе выездной работы в 2024 году в регионах Республики Узбекистан были внедрены 57 новых диагностических и 17 новых лечебных методов, включая современные подходы к визуализации, методики раннего цитологического и гистологического выявления опухолей, схемы лучевой терапии, миниинвазивные вмешательства и протоколы комбинированной лекарственной терапии. Наибольшее число новых диагностических подходов внедрено в Хорезмской (6), Ферганской (5), Самаркандской (5), Кашкадарьинской (5) и Республике Каракалпакстан (5) областях, что говорит об активной интеграции современных инструментов диагностики в данных регионах. Новые методы лечения были реализованы в 10 регионах, в том числе на уровне районов — в 15 случаях. Всего в течение года проведено 131 мастер-класс и 102 обучающих семинара, включая отработку практических навыков по хирургической онкологии, интерпретации КТ/МРТ, трансвагинальной УЗИ-диагностике при онкогинекологических патологиях, работе с онкомаркерами и алгоритмам маршрутизации пациентов. Больше всего мастер-классов и семинаров проведено в Самаркандской (17), Кашкадарьинской (17), Ташкентской (17), Андижанской (17) и Хорезмской (17) областях. Существенное внимание уделено повышению квалификации кадров на местах. В рамках выездных мероприятий 610 врачей и специалистов прошли очное обучение с отработкой практических навыков. Среди них — онкологи, радиологи, патоморфологи, хирурги и гинекологи. Наибольшее количество обученных сотрудников зафиксировано в Самаркандской области (64 чел.), Андижанской (71 чел.), Хорезмской (48 чел.), Ташкентской области (47 чел.) и Республике Каракалпакстан (89 чел.). В целом в мероприятиях выездной подготовки приняли участие более 2650 медицинских работников, включая сотрудников областных, районных и городских ЛПУ. Повышение уровня квалификации и практическая отработка методик на местах позволили значительно улучшить качество оказания специализированной онкологической помощи, приблизив современные подходы к пациенту в отдалённых территориях.

Выводы и заключение. Регулярное внедрение современных диагностических и терапевтических подходов, а также системное повышение квалификации местных специалистов позволило существенно повысить потенциал онкологической помощи в регионах. Подобная деятельность способствует устойчивому развитию региональных онкослужб, сокращению различий в качестве лечения и улучшению выживаемости онкологических пациентов в масштабах всей страны.

СОСТОЯНИЕ И ВЫЗОВЫ В ЛЕЧЕНИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА: ДАННЫЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ УЗБЕКИСТАНА

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 $\geq 50\%$) 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.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ РАКОВОГО РЕГИСТРА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Туйчиева С.Ш., Туйчиев А.П.

РСНПМЦОиР, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. В последние годы в мире наблюдается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, что актуализирует необходимость совершенствования систем их регистрации. Раковый регистр — это основа эпидемиологического надзора, мониторинга онкологической помощи и стратегического планирования в сфере здравоохранения. Существующие в практике госпитальные регистры ограничены рамками учреждений и не позволяют объективно оценить онкологическую ситуацию в популяции.

Целью исследования является усовершенствование системы ракового регистра с внедрением элементов популяционного подхода, обеспечивающего более полную и достоверную оценку бремени злокачественных новообразований, в том числе рака шейки матки, в Республике Узбекистан.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужила электронная база данных популяционного ракового регистра Республики Узбекистан, охватывающая сведения обо всех новых случаях злокачественных новообразований, зарегистрированных в пилотных регионах. Методология включала информационное моделирование структуры регистра, проектирование электронной платформы и процессов формирования данных с интеграцией сведений из госпитальных источников. Для анализа применялись статистические методы расчёта показателей заболеваемости, распространённости, стадийной структуры и популяционной

выживаемости по возрастным когортам.

Результаты исследования. Разработана и внедрена многоуровневая модель популяционного канцер-регистра, обеспечивающая централизованный сбор, хранение, обработку и визуализацию данных. Внедрение данной системы позволило получить достоверные эпидемиологические сведения о злокачественных новообразованиях на популяционном уровне. Сформированная база данных дала возможность анализировать динамику роста заболеваемости, выявляемость на различных стадиях, а также проводить оценку выживаемости по нозологиям и регионам. Платформа обеспечивает доступ к унифицированным данным для научных исследований и планирования онкологической помощи.

Выводы и заключение. Создание и внедрение усовершенствованной системы популяционного ракового регистра позволило существенно повысить качество сбора и анализа информации о злокачественных новообразованиях в Узбекистане. Новая модель обеспечивает надёжную эпидемиологическую основу для оценки заболеваемости, выживаемости, мониторинга эффективности профилактических и лечебных мероприятий. Практическая значимость работы заключается в повышении эффективности планирования ресурсов, раннего выявления онкологических заболеваний и выработки обоснованных стратегий борьбы с раком на национальном уровне.

ПОПУЛЯЦИОННАЯ ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

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

РСНПМЦОиР, г. Ташкент, Узбекистан

Актуальность проблемы. Рак шейки матки (РШМ) остаётся одной из ведущих причин онкологической смертности среди женщин в Республике Узбекистан. Несмотря на наличие скрининговых программ и повышение доступности медицинской помощи, региональные различия в уровне диагностики, стадийного выявления и выживаемости сохраняются. Популяционная оценка выживаемости является «золотым стандартом» для оценки эффективности всей системы здравоохранения в сфере борьбы с онкологическими заболеваниями, так как позволяет объективно измерить качество оказания помощи на всех этапах — от профилактики до лечения.

Целью исследования является оценка однолетней и условной пятилетней выживаемости при РШМ в Узбекистане на основе данных популяционного канцер-регистра за 2024 год.

Материалы и методы исследования. Материалом исследования послужили сведения о 1970 новых случаях РШМ, зарегистрированных в 2024 году, а также данные о контингенте больных, находившихся под диспансерным наблюдением (11 277 женщин) и умерших от РШМ (824 случая). Методологически использовались расчёты одногодичной летальности, стадийной структуры выявления, морфологической верификации диагноза и региональной смертности на 100 000 женского населения. Для интерпретации полученных результатов применялись сравнительно-аналитические методы с разбивкой по административным регионам.

Результаты исследования. Уровень заболеваемости РШМ в 2024 году составил 10,8 на 100 000 женского населения, при высокой доле морфологической верификации (98,9%). Активное выявление составило 51,6%, но колебалось от 20,3% (Джизакская обл.) до 87,7% (Ферганская обл.). Наиболее высокая доля выявления на стадиях I–II зарегистрирована в Хорезмской, Ферганской и Андижанской областях. Средний показатель одногодичной летальности по стране составил 7,9%, однако в Ташкентской области достигал 14,5%, тогда как в ряде регионов (Сырдарья, Наманган) он был нулевым. Показатель смертности по стране составил 4,5 на 100 000 женщин, с максимальными значениями в Наманганской (6,6), Ташкентской (6,2) и Каракалпакской (5,6) республиках.

Выводы и заключение. Полученные результаты демонстрируют значительные региональные различия в показателях выживаемости и стадийной выявляемости при раке шейки матки. Популяционная оценка на основе регистрационных данных позволила выявить узкие места в организации диагностики и диспансерного наблюдения. Выводы подтверждают необходимость усиления скрининга, улучшения маршрутизации и выработки адресных мер по профилактике и лечению РШМ. Таким образом, использование популяционного канцер-регистра является эффективным инструментом для объективной оценки онкологической помощи и повышения её качества на национальном уровне.

QORAQALPOG‘ISTON RESPUBLIKASINING QO‘NG‘IROT TUMANIDA O‘SMALAR KASALLIGINI ERTA ANIQLASH VA PALLIATIV YORDAMNI TASHKIL ETISH TAJRIBASI

Azimov J.Sh., Kamalov R.K.

Toshkent davlat tibbiyot universiteti (Toshkent, O‘zbekiston)

Kirish. O‘zbekistonning shimoli-g‘arbiy qismida joylashgan Qoraqalpog‘iston Respublikasi, ayniqsa Qo‘ng‘irot tumani keskin iqlimiy sharoitga ega: havo haroratining yuqoriligi, qurg‘oqchilik, doimiy chang va havo massasining og‘irligi aholining sog‘lig‘iga bevosita ta‘sir ko‘rsatmoqda. Aholi orasida nafas olish, yurak-qon tomir va onkologik kasalliklarning o‘shishi kuzatilmoqda. 2025-yil mart oyida Qo‘ng‘irot tumani markaziy shifoxonasiga og‘ir ahvolda yotqizilgan, 47 yoshli fuqaro X. B. misolida onkologik kasalliklarni o‘tkazib yuborish sabablari va amaliy muammolar o‘rganildi. Bemor bir necha oy davomida shikoyatlar bilan tibbiyot muassasalariga murojaat qilgan bo‘lishiga qaramay, zarur diagnostik choralar o‘z vaqtida ko‘rilmagan.

Maqsad. Og‘ir iqlimiy va resurs cheklangan hududlarda, xususan Qo‘ng‘irot tumanida, onkologik kasalliklarni erta bosqichda aniqlashning amaliy samaradorligini baholash, palliativ yordamni tashkil etishning mavjud holatini o‘rganish hamda ilgari o‘tkazib yuborilgan holatlar asosida sog‘liqni saqlash tizimida mavjud muammolarni aniqlash va tahlil qilish.

Materiallar va usullar. 2025-yil mart oyida Qo‘ng‘irot tumani shifoxonasiga olib kelingan fuqaro X. B. ning kasallik tarixiga asoslanilgan. Bemor 6 oydan buyon qorin sohasida og‘riq, ozib ketish, holsizlik, najasda qon ketishi bilan shikoyat qilgan. Mahalliy poliklinikada bir necha bor vrachga murojaat qilgan bo‘lsa-da, to‘liq tekshiruvlar o‘tkazilmagan. Faqatgina og‘riq qoldiruvchi dori vositalari tavsiya etilgan. 2025-yil 14-mart kuni ahvoli og‘irlashgan holda shifoxonaga yotqizilgan. Ultrasonografiya va gematologik tahlillar asosida ichki organlarda shubhali o‘zgarishlar aniqlangan. Keyinchalik bemor Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya markaziga yuborilib, u yerda uni chuqur tekshiruvlar asosida to‘liq tashxislash va palliativ yordam choralari boshlandi.

Natijalar va muhokama. Bemor holati tahlili shuni ko‘rsatdiki, Qo‘ng‘irot tumanida aholining onkologik xabardorligi past darajada, muntazam skrining tekshiruvlari mavjud emas. Tibbiyot muassasalarida zamonaviy uskunalar yetishmasligi, vrachlarning onkologik xatarlarga yetarlicha e‘tibor bermasligi kasallikni o‘tkazib yuborilishiga olib kelgan. Hozirda bemor Respublika markazida palliativ yordam asosida kuzatib borilmoqda. Tumanda esa ushbu holatlarga yechim sifatida mobil skrining brigadalari tashkil etish, mahalliy vrachlarni onkologik hushyorlikka o‘rgatish, birlamchi bo‘g‘inda xavf omillarini erta aniqlash bo‘yicha algoritmlarni joriy etish zarur.

Xulosa. Qo‘ng‘irot tumani kabi og‘ir iqlim sharoitiga ega hududlarda onkologik kasalliklarni erta aniqlash tizimini mustahkamlash, palliativ yordamni joriy qilish va kasalliklarni o‘tkazib yuborishning oldini olish bo‘yicha kompleks chora-tadbirlar zarur. Kasalliklarni erta bosqichda aniqlash — bemorning umrini uzaytirish va hayot sifatini saqlab qolishning eng asosiy kafolatidir.

Рамазонов Р.Р., Ширинов М.М., Саидов.Г.Н., Эшпулатов Э.Я.

Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Актуальность исследования: скрининговые программы являются важнейшим инструментом раннего выявления заболеваний, включая онкологические патологии. Современные цифровые технологии и телемедицина позволяют расширить охват населения, обеспечить удалённую интерпретацию результатов, снизить нагрузку на медицинские учреждения и повысить эффективность профилактических мероприятий. Телемедицина становится ключевым звеном в организации массовых скринингов, особенно в условиях удалённых регионов и дефицита специалистов.

Цель исследования: оценить роль телемедицины в оптимизации и повышении эффективности скрининговых программ.

Материалы и методы: проведён анализ национальных и международных программ скрининга с использованием телемедицины, а также изучен опыт применения цифровых платформ, облачных хранилищ и телеметрии для обработки данных. Оценивались преимущества и ограничения интеграции телемедицинских технологий в массовые скрининговые обследования.

Результаты исследования: телемедицинские решения позволяют автоматизировать процесс сбора и передачи данных, обеспечивать удалённую консультацию специалистов, а также ускорять процесс постановки предварительного диагноза. Опыт ряда стран показал, что использование телемедицины в скрининговых программах повышает охват населения на 20–30%, а также снижает затраты на организацию обследований. Внедрение искусственного интеллекта для первичного анализа значительно ускоряет сортировку пациентов по рискам.

Выводы: 1. Телемедицина повышает доступность и качество скрининговых программ, особенно в отдалённых регионах. 2. Использование цифровых платформ и ИИ сокращает время обработки данных и повышает точность предварительных заключений. 3. Эффективная организация телескрининга требует стандартизации протоколов, интеграции PACS-систем и защиты персональных данных. 4. Внедрение телемедицины в скрининг способствует повышению выявляемости заболеваний на ранних стадиях.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА В УЗБЕКИСТАНЕ: ДЕСЯТИЛЕТНИЙ АНАЛИЗ

Каримова Н.С., Джанклич С.М.

РСНПМЦОиР

Актуальность. Опухоли головного мозга в Республике Узбекистан представляют собой относительно редкую, но клинически значимую категорию злокачественных новообразований, сопровождающуюся высокой летальностью и инвалидизацией.

Цель. Провести популяционный анализ заболеваемости и смертности от опухолей головного мозга в Узбекистане за 2015–2024 годы и оценить эпидемиологические особенности по официальным регистрационным данным.

Материалы и методы. Использованы данные государственной онкорегистрации за 2015–2024 гг., включая показатели заболеваемости и смертности по МКБ-10 (локализация C71), контингент учтённых пациентов, 1-годовалую летальность, долю длительно наблюдаемых больных.

Результаты. В 2024 году опухоли головного мозга составили 4,2% от всех ЗН, с уровнем заболеваемости 3,3 на 100 000 населения и летальностью - 1,8 на 100 000. Доля больных с длительностью наблюдения более 5 лет составила 37,5%. Десятилетняя динамика не выявила устойчивого тренда к росту или снижению, но показала стабильность в пределах 2,8–3,5 на 100

000. Уровень активного выявления опухолей головного мозга (15,2%) значительно ниже, чем в среднем по всем ЗН (76,3%), что отражает диагностические сложности. Средняя 1-годовая летальность - 13,8%.

Выводы. Заболеваемость опухолями головного мозга в Узбекистане соответствует умеренному эпидемиологическому уровню, однако показатели смертности остаются высокими. Низкая выявляемость и отсутствие выраженного снижения летальности подчеркивают необходимость усиления нейроонкологической диагностики, расширения доступа к МРТ, совершенствования учёта и создания централизованных регистров.

QASHQADARYODA MAMMOGRAFIYA SCRINING TEKSHIRUVLARI 2024 YIL NATIJALARI

Ziyodullayeva G.Yu.

РИОваРИАТМ Қашқадарё филиали

Tadqiqotdan maqsad. Qashqadaryo viloyatida 2024 yil uchun skrining natijalarini sarhisob qilishdan iborat.

Materiallar va usullar. 2024-yilning yanvar-noyabr oylarida Qashqadaryo viloyatida 45-65 yoshdagi 18181 nafar ayol mamografik tekshiruvdan o'tkazildi. Skrining mobil mamograf yordamida o'tkazildi (Mammografiya kompleksi AMULET INNOVALITY (FDRMS-3500), TOSHIBA)). Ayollar ularning sut bezlari (MG) ikkita standart proektsiyada tekshirildi: kraniokaudal va qiya lateral. Mamografik tekshiruvlar BI-RADS shkalasi bo'yicha ikki va uch bosqichli vizual tahlil bilan baholandi.

Natijalar. Shubhali guruhdagi 725 nafar ayol qo'shimcha tekshiruvdan o'tishi kerak edi. Aniqlangan o'zgarishlar quyidagicha taqsimlandi: BI-RADS 0 – 277 (38,2%), BI-RADS 4 - 374 (51,5%), BI-RADS 5 - 74 (10,2%) ayollar. Faqatgina 635 nafar (87,5%) ayol takroriy ko'rikdan o'tish uchun murojaat qilgan. Shulardan 641 tasi (88,4%) ayollarda qo'shimcha tekshiruv vaqtida yaxshi sifatli o'zgarishlar aniqlangan, masalan, 56 ta fibroadenomalar (7,7%), 150 ta kistalar (20,6%) va 432 ta mastopatiya (59,5%). 138 nafar ayolga sut bezlari biopsiyasi o'tkazildi, sut yollari saratonı 43 (5,9%) holati gistologik jihatdan tasdiqlandi.

Xulosa. Mamografik skriningning 2024 yili natijalari aniqlangan sut bezlari o'smalari sonini ko'paytirish, xavf guruhiga kiruvchi shaxslar sonini kengaytirish, Qashqadaryo viloyati aholisi kontekstida sut bezlari saratonining turli turlarini o'zaro bog'lash imkonini berdi.

ФАРҒОНА ВОДИЙСИДА СУЯК ВА ТОҒАЙ САРКОМАЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРНИ ПРОФИЛАКТИК КЎРУВДА АНИҚЛАНИШ ДИНАМИКАСИ.

Каримов О.М., Хасанов А.И., Примкулов Б.Қ.

РИОваРИАТМ Фарғона филиали, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Фарғона водийсида суяк ва тоғай саркомалари билан касалланган беморларни профилактик кўрувда аниқланиш динамикасини баҳолаш.

Материал ва усуллар: Ўтказилган ушбу илмий ишимизда 2016-2023 йил давомида Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Андижон, Наманган ва Фарғона вилоятлари филиалларида рўйхатга олинган бирламчи касалланган 703 нафар беморлар ретроспектив таҳлили ўтказилди. Унга кўра, беморларнинг касалланган беморларни профилактик кўрувда аниқланиш кўрсаткичи ўрганиб

чикилди. Беморларнинг ўртача ёш кўрсаткичи 49,8 ни ташкил этди.

Натижа: Текширувларга кўра, Андижон, Наманган ва Фарғона вилоятларида суяк ва тоғай саркомалари билан касалланган беморларни профилактик кўрувда аниқланиш кўрсаткичи 2016 йилда – 10%, 32% ва 41,2%; 2017 йилда – 13,6%, 29,2% ва 44,4%; 2018 йилда – 19%, 33,3% ва 38,6%; 2019 йилда – 29,4%, 35,5% ва 40,5%; 2020 йилда – 26,1%, 20% ва 40%; 2021 йилда – 22,2%, 22,7% ва 30,9%; 2022 йилда – 35,1%, 21,8% ва 26,8%; 2023 йилда – 29,4%, 15% ва 28,9% ни ташкил этди.

Хулоса: Статистик маълумотларга асосланиб шунни айтиш мумкинки, суяк ва тоғай саркомалари билан касалланган беморларни профилактик кўрувда аниқланиш охириги 3 йилда Андижон вилоятида сезиларли даражада ошганини, аммо Наманган ва Фарғона вилоятида эса бу кўрсаткич камайганини кўришимиз мумкин. Бу эса вилоятларда тизимли йўлга қўйилган профилактик кўрувларни сифатини ошириш кераклигини кўрсатади.

ФАРҒОНА ВОДИЙСИДА СУЯК ВА ТОҒАЙ САРКОМАЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ҲОЛАТИ

Хасанов А.И., Каримов О.М. Примкулов Б.Қ.

РИОваРИАТМ Фарғона филиали, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Фарғона водийсида суяк ва тоғай саркомалари билан касалланишни эпидемиологик кўрсаткичларини ўрганиш ва динамикасини баҳолаш.

Материал ва усуллар: Ўтказилган ушбу илмий ишимизда 2016-2023 йил давомида Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Андижон, Наманган ва Фарғона вилоятлари филиалларида рўйхатга олинган бирламчи касалланган 703 нафар беморлар ретроспектив таҳлили ўтказилди. Унга кўра, беморларнинг касалланишнинг «интенсив» кўрсаткичи ўрганиб чиқилди. Беморларнинг ўртача ёш кўрсаткичи 49,8 ни ташкил этди.

Натижа: Текширувларга кўра, Андижон, Наманган ва Фарғона вилоятларида суяк ва тоғай саркомалари билан касалланишнинг 100 минг аҳолига «интенсив» кўрсаткичлари 2016 йилда 0,8, 0,9 ва 1,4 (24, 25 ва 49 нафар); 2017 йилда 0,7, 0,5 ва 1,0 (22, 13 ва 36 нафар); 2018 йилда 0,7, 0,9 ва 1,0 (21, 24 ва 37 нафар); 2019 йилда 1,1, 0,8 ва 1,0 (34, 22 ва 38 нафар); 2020 йилда 0,7, 0,6 ва 0,9 (23, 18 ва 32 нафар); 2021 йилда 0,8, 0,8 ва 1,2 (27, 22 ва 44 нафар); 2022 йилда 1,1, 0,6 ва 1,0 (37, 17 ва 38 нафар); 2023 йилда 1,1, 0,7 ва 1,1 (36, 19 ва 45 нафар); ни ташкил этди.

Хулоса қилиб шунни айтиш мумкинки, суяк ва тоғай саркомалари билан 100 минг аҳолига касалланиш кўрсаткичи Андижон вилоятида 2016 йилда 0,8ни ташкил этса, ушбу кўрсаткич 2022 йилга келиб 1,1 га ошганини кўриш мумкин. Наманган ва Фарғона вилоятларида эса 2016 йилда 0,9 ва 1,4 ни ташкил этса, 2022 йилга келиб эса 0,7 ва 1,1 га қадар пастлаганини кўриш мумкин. Бу эса вилоятларда касалланиш юқори зоналарни аниқлаш ва профилактик чора-тадбирлар ишлаб чиқиш кераклигини кўрсатади.

ФАРҒОНА ВОДИЙСИДА СУЯК ВА ТОҒАЙ САРКОМАЛАРИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИ КЕЧКИ БОСҚИЧЛАРДА АНИҚЛАНИШ ДИНАМИКАСИ.

Хасанов А.И., Каримов О.М. Тожибоев Д.Р.

РИОваРИАТМ Фарғона филиали, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади: Фарғона водийсида суяк ва тоғай саркомалари билан касалланишни кечки босқичларда аниқланиш динамикасини баҳолаш.

Материал ва усуллар: Ўтказилган ушбу илмий ишимизда 2016-2023 йил давомида Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Андижон, Наманган ва Фарғона вилоятлари филиалларида рўйхатга олинган бирламчи касалланган 703 нафар беморлар ретроспектив таҳлили ўтказилди. Унга кўра, беморларнинг касалланишни кечки босқичларда аниқланиш кўрсаткичи ўрганиб чиқилди. Беморларнинг ўртача ёш кўрсаткичи 49,8 ни ташкил этди.

Натижа: Текширувларга кўра, Андижон, Наманган ва Фарғона вилоятларида суяк ва тоғай саркомалари билан касалланишни кечки босқичларда аниқланиш кўрсаткичи 2016 йилда – 37,5%, 31% ва 20,4%; 2017 йилда – 45,5%, 27% ва 22,2%; 2018 йилда – 23,8%, 22,5% ва 35,2%; 2019 йилда – 35,3%, 24,6% ва 21%; 2020 йилда – 30,4%, 22,2% ва 15,6%; 2021 йилда – 25,9%, 18,2% ва 31,8%; 2022 йилда – 21,6%, 18,9% ва 29,3%; 2023 йилда – 22,2%, 15% ва 11,1% ни ташкил этди.

Хулоса қилиб шуни айтиш мумкинки, суяк ва тоғай саркомалари билан касалланган беморларда 2016 йилда кечки босқичларда аниқланиш 37,5%, 31% ва 20,4% ни ташкил этса, 2023 йилга келиб бу кўрсаткич 22,2%, 15% ва 11,1% га камайганлигини қўриш мумкин. Бу эса Республикамизда аҳолини онкологик касалликлар профилактик кўрувларни тизимли йўлга қўйилганлиги билан тўғри пропорционалдир.

ОНКООФТАЛЬМОЛОГИЯ

ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ В СЛЕЗЕ И В ТКАНИ ОПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ С РЕТИНОБЛАСТОМой

Усманов Р.Х., Гильдиева М.С., Тургунов Ш.Ш., Рахматуллаева Д.Т., Чугунова Г.М.

РСНПМЦОиР, г.Ташкент, Узбекистан.

Актуальность. Привлечение дополнительных методов исследования в онкологии имеет свою целесообразность в связи с тем, что традиционная терапия не всегда позволяет эффективно воздействовать на трансформацию клеток и обосновать прогноз целенаправленного лечения.

Цель. изучение содержания общего белка в слезной жидкости и в ткани опухоли у больных с ретинобластомой (Рб).

Материал и методы. У 37 больных с Рб, в возрасте от 1 месяца до 6 лет, находившихся на лечении в отделении онкоофтальмологии, были проведены исследования слезной жидкости и ткани опухоли на содержание общего белка. Белок определяли методом иммуноферментного анализа с использованием коммерческих наборов Вектор-Бест, Россия.

Результаты исследования. Выявлено высокое содержание общего белка в слезной жидкости в группе больных с Рб ($7,16-7,71$ мг/мл) по сравнению с контрольной группой ($1,76 \pm 0,26$). Вероятно, столь высокое содержание белка в слезной жидкости у больных с Рб свидетельствует о вымывании в слезную жидкость компонентов белковой природы). Во всех стадиях роста Рб содержание общего белка в слезной жидкости превышает показатель контроля в 4.1 – 4.3 раза. В опухолевых клетках Рб в стадиях роста T_1, T_2, T_3 также отмечается тенденция к увеличению содержания общего белка ($7,16 \pm 0,05, 7,59 \pm 0,07, 7,71 \pm 0,07$ соответственно, $P < 0,001$) между T_1/T_2 и T_1/T_3 . Об интенсивном росте опухолевой ткани можно судить об увеличении содержания относительной доли белковых компонентов в ткани. Так, нами обнаружено, что в динамике роста опухоли в стадиях $T_1; T_2$ и T_3 , отмечалось увеличение массовой доли белка ($72,3 \pm 0,24, 76,5 \pm 0,6, 80,6 \pm 0,3$ соответственно). Причем, накопление в стадиях T_1 к T_2 составило 7,4%, тогда как от стадии T_1 к T_3 прирост составил 13,4%.

Выводы. Содержание общего белка в слёзной жидкости превышает показатель контроля в 4.1 – 4.3 раза, что свидетельствует об интенсивном расходе белковых структур для усиленной пролиферации и роста опухолевых клеток.

ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ С ВНУТРИГЛАЗНЫМИ ОПУХОЛЯМИ У ДЕТЕЙ

Усманов Р.Х.

РСНПМЦОиР, г.Ташкент, Узбекистан.

Цель. Целью данного исследования является прогнозирование тенденций заболеваемости ретинобластомой Узбекистане в сравнении с Азиатско-Тихоокеанским регионом.

Материал и методика. Нами изучены статистические показатели рождаемости, детской смертности в Узбекистане по данным UZSTAT на 2024 год и в Азиатско-Тихоокеанском регионе. Нами подсчитана средняя частота встречаемости ретинобластомы по каждой области отдельно и в целом по республике

Результаты. Нами для исследования использованы следующие статистические данные: ежегодная рождаемость в Республике - 24,2, детская смертность 10,2, население страны – 37 656 800. Проведен подсчет возможной заболеваемости Рб в Узбекистане и в областях, Прогнозируемая заболеваемость по республике от 55 до 60 случаев в год (медиана 45 случаев). Наибольшая заболеваемость выявлена Самаркандской и Кашкадарьинской областях по 8 случаев в год, наименьшая по Навоийской и Сырдарьинской областям от 1 до 2 случая в год. Выявлена средняя частота встречаемости ретинобластомы в целом по республике 1 случай на 19335 новорожденных. Анализ результатов исследования, указывают на возможную усредненную заболеваемость Рб 1:16642 была которая была получена из более раннего когортного анализа при рождении, что в Азиатско-Тихоокеанском регионе заболеваемость Рб в 6 странах из 15, с более чем 100 случаями Рб в год, составила 43% из 8099 случаев прогнозируемых на 2013 год по всему миру. В 10 странах на которые приходится 90% Рб в Азиатско-Тихоокеанском регионе, прогнозируемая Рб составила нижеследующие цифры- в Индии (1486 и 1435 случаев) в 2013 и 2023 годах соответственно), в Китае (1103 и 911), Индонезии (277 и 265), Пакистане (260 и 261), Бангладеше (184 и 172), Филиппинах (142 и 152), Иране (87 и 74). Вьетнаме (85 и 72), Японии (64 и 58) и Афганистане (59 и 59). Отмечается относительное снижение прогнозирования случаев Рб для Китая (-17%), Вьетнама и Ирана (-15%) и Шри-Ланки (-13%).

Выводы. Частота ретинобластомы в нашей республике по сравнению с другими странами региона меньше. Прогнозирование количество случаев Рб, которые можно использовать для оценки полноты регистрации и для пропаганды снижения смертности и слепоты от ретинобластомы.

ОРГАНОСОХРАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ РЕТИНОБЛАСТОМЕ: КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ 28 СЛУЧАЕВ В ПЕРИОД С 2022-2025 Г.Г.

Усманов Р.Х.¹, Мухаммаджанова М.О.².

РСНПМЦОиР¹, Ташкентский Государственный Медицинский Университет, кафедра «Офтальмологии»², г.Ташкент, Узбекистан.

Цель. Оценить эффективность органосохранного лечения при ретинобластоме на основании анализа клинических данных пациентов с различной локализацией и формой опухолевого процесса.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 28 пациентов с

ретинобластомой, который лечились в отделении Онкоофтальмологии РСНПМЦОиР в период 2022-2025 г.г. (14 мальчиков и 14 девочек), находившихся под наблюдением. Изучены начальные клинические проявления, локализация опухоли, методы первичного лечения каждого глаза. Варианты лечения классифицировались как органосохраняющие (внутривенная химиотерапия) и органуносящие (энуклеация глазного яблока).

Результаты. Наиболее частым симптомом дебюта была лейкокория (у 9 пациентов), далее сочетание лейкокории с косоглазием (у 12 пациентов), отдельно косоглазие (1 случай), протозис (1 случай), и покраснение глаза (3 случая). Опухоль была локализована в правом глазу у 15 пациентов, в левом — у 8, билатерально — у 5. Первичным лечением правого глаза в 12 случаях была выбрана внутривенная химиотерапия, в 7 — энуклеация, у 1 пациента зафиксирован отказ от лечения. У 8 пациентов РБ в правом глазу не выявлено.

Для левого глаза внутривенная химиотерапия применялась в 9 случаях, энуклеация — в 3, у 16 пациентов РБ в левом глазу опухоль не визуализировалась.

Больные получали 6 курсов полихимиотерапии, транспупиллярную химиотерапию и селективную интраартериальную химиотерапию. Таким образом, органосохранное лечение проведено у 21 пациента (75% случаев, где присутствовала опухоль), что демонстрирует предпочтение данной тактики при отсутствии признаков агрессии опухоли.

Выводы. Органосохранное лечение, в первую очередь в виде комплексного лечения, показало высокую частоту применения и клиническую оправданность при ретинобластоме с ограниченной локализацией. Своевременная диагностика и индивидуальный подход к терапии позволяют сохранить глаз у большинства пациентов без снижения онкологической безопасности. Дальнейшее совершенствование методов раннего выявления РБ и расширение возможностей локальных вмешательств являются перспективными направлениями.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕТИНИТА КОАТСА И РЕТИНОБЛАСТОМЫ

Усманов Р.Х., Тургунов Ш.Ш.,

РСНПМЦОиР, г.Ташкент, Узбекистан.

Цель. представить наиболее характерные дифференциальные диагностические признаки РК и РБ.

Материал и методы. Для проведения дифференциального диагноза между Ретинит Коатса (РК) и Ретинобластомой (РБ) были проведены инструментальные методы исследования: офтальмосканирование в В-режиме, осмотр на широкоугольной ретинальной камере RetCam3 и флюоресцентная ангиография (ФАГ). Кроме этого, принимались во внимание возраст и пол ребенка.

Результаты. Ретинит Коатса диагностирован у 10 мальчиков и 5 девочек. Возраст детей на момент постановки диагноза составлял от 1 года до 8 лет (средний возраст 3,7 года). У всех детей с РК выявлен односторонний характер поражения. По данным В-сканирования у всех визуализировались отслойка сетчатки и утолщение сосудистой оболочки. Ретинит Коатса проявляется преимущественно у детей, в большинстве случаев у мальчиков (в 76-84%), и имеет односторонний характер. У детей с РБ средний возраст постановки диагноза 1,5 года (от 0 до 5 лет). Возникновение опухоли не зависит от пола ребенка, бывают как односторонняя, так и бинокулярная формы. Все двусторонние формы являются наследственными. При проведении МРТ у детей с РБ, по данным литературы, будет определяться опухолевый очаг, гипointенсивный по отношению к стекловидному телу, а также могут визуализироваться гиперэхогенные микрокальцинаты. У детей с РК из-за высокого содержания холестерина и липидов экссудат характеризуется высокой интенсивностью сигнала, микрокальцинаты, как правило, не определяются.

Выводы. РК и РБ имеют схожую клиническую картину. Частота встречаемости РК среди РБ

составила 3,5%. В диагностическом поиске необходим анализ всех описанных клинических признаков и инструментальных методов исследования, комплекс которых позволит дифференцировать РК от РБ.

ИЗУЧЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ В СЛЕЗЕ И В ТКАНИ ОПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ С РЕТИНОБЛАСТОМой

Усманов Р.Х., Гильдиева М.С., Тургунов Ш.Ш., Рахматуллаева Д.Т., Чугунова Г.М.

РСНПМЦОиР, Ташкент, Узбекистан.

Актуальность Привлечение дополнительных методов исследования в онкологии имеет свою целесообразность в связи с тем, что традиционная терапия не всегда позволяет эффективно воздействовать на трансформацию клеток и обосновать прогноз целенаправленного лечения.

Цель: изучение содержания общего белка в слезной жидкости и в ткани опухоли у больных с ретинобластомой(РБ).

Материал и методы. У 37 больных с РБ, в возрасте от 1 месяца до 6 лет, находившихся на лечении в отделении онкоофтальмологии, были проведены исследования слезной жидкости и ткани опухоли на содержание общего белка. Белок определяли методом иммуноферментного анализа с использованием коммерческих наборов Вектор-Бест, Россия.

Результаты исследования.Выявлено высокое содержание общего белка в слезной жидкости в группе больных с РБ (7,16-7,71 мг/мл) по сравнению с контрольной группой (1,76±0,26). Вероятно, столь высокое содержание белка в слезной жидкости у больных с РБ свидетельствует о вымывании в слезную жидкость компонентов белковой природы). Во всех стадиях роста РБ содержание общего белка в слезной жидкости превышает показатель контроля в 4.1 – 4.3 раза.

В опухолевых клетках РБ в стадиях роста T_1, T_2, T_3 также отмечается тенденция к увеличению содержания общего белка ($7,16 \pm 0,05, 7,59 \pm 0,07, 7,71 \pm 0,07$ соответственно, $P < 0,001$) между T_1/T_2 и T_1/T_3

Об интенсивном росте опухолевой ткани можно судить об увеличении содержания относительной доли белковых компонентов в ткани. Так, нами обнаружено, что в динамике роста опухоли в стадиях $T_1; T_2$ и T_3 , отмечалось увеличение массовой доли белка ($72,3 \pm 0,24, 76,5 \pm 0,6, 80,6 \pm 0,3$ соответственно). Причем, накопление в стадиях T_1 к T_2 составило 7,4%, тогда как от стадии T_1 к T_3 прирост составил 13,4%.

Выводы. Содержание общего белка в слезной жидкости превышает показатель контроля в 4.1 – 4.3 раза, что свидетельствует об интенсивном расходе белковых структур для усиленной пролиферации и роста опухолевых клеток.

ОПУХОЛЬ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Радиойодрезистентность при дифференцированном раке щитовидной железы: клинические маркеры и тактика лечения.

Тилляшайхов М.Н.¹, Абдурахимов О.Н.², Маликов М.А.²

¹РСПМЦОиР МЗ РЎз, г.Ташкент;

²Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РЎз, г.Ташкент.

Цель исследования. Оценить частоту и клинические предикторы радиойодрезистентности у пациентов с дифференцированным раком щитовидной железы (ДРЩЖ), а также определить оптимальные подходы к ведению данной категории больных.

Материалы и методы. Проанализированы данные 158 пациентов с ДРЩЖ, получивших радиоактивный йод (RAI) в послеоперационном периоде. Критерием радиойодрезистентности считалась отсутствие накопления изотопа в очагах, подтверждённых по КТ/ПЭТ или биопсии, при прогрессирующем заболевании. Изучены потенциальные факторы риска: возраст, пол, размер опухоли, гистологический тип, уровень тиреоглобулина, индекс Ki-67 и экспрессия маркера NIS (натрий-йодидный симпортер, по данным ИГХ). В подгруппе резистентных больных применялась таргетная терапия лenvатинибом.

Результаты. Признаки радиойодрезистентности выявлены у 26 пациентов (16,5%). Среди них: в 18 случаях (69,2%) — папиллярный рак, в 8 — фолликулярный. Высокая пролиферативная активность (Ki-67 $\geq 10\%$) и низкая экспрессия NIS (≤ 1 балл) ассоциировались с резистентностью в 73,1% случаев ($p < 0,01$). Среднее время до прогрессирования у резистентных пациентов составило 14,2 мес. У 12 из них было начато лечение лenvатинибом, на фоне которого достигнута стабилизация болезни в 10 случаях (83,3%) на срок до 12 месяцев. Остальные пациенты находились под активным наблюдением с контролем КТ и тиреоглобулина каждые 3 мес.

Выводы. Низкая экспрессия NIS и высокая пролиферативная активность опухоли являются прогностическими маркерами радиойодрезистентности. Пациенты с высоким риском должны рассматриваться как кандидаты для раннего назначения таргетной терапии. Персонализированная стратегия наблюдения и лечения позволяет улучшить прогноз у данной группы.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ГОРТАНОГЛОТКИ

В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАНЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ

Юсупбеков Ах.А., Хасанов А.И., Нишонбоев Л.С., Исомитдинов Н.М.

РСПМЦОиР, Ташкент, Узбекистан.

Цель. Изучение состояния диагностики рака гортаноглотки за последнее десятилетие и изучение путей ранней диагностики рака гортаноглотки в Республике Узбекистан.

Материалы и методы. Проведен анализ заболеваемости больных раком гортаноглотки, ранней выявляемости, пятилетней выживаемости и показателей смертности в РЎз в период с 2013 по 2023 год.

Результаты. На основании статистических данных центра онкологии (проф.Тилляшайхов и соавторы) за период с 2013 по 2023 годы выявлен значительный рост заболеваемости раком гортаноглотки, со среднего показателя 1.1 до 1.7 на 100 тыс. населения. По всей вероятности это связано как с ростом населения так и ростом морфологической верификации рака гортаноглотки. По данным канцер регистра, количество впервые выявленных больных в РЎз. с 2013 по 2023 год увеличилось с 408 до 629, больше на 54,1%. Соотношение мужчин к женщинам составило 3.5:1 и не изменялся значительно за весь период наблюдения. За исследуемый период времени соотношение больных выявленных на ранних стадиях (I-II ст.) увеличилось статистически не значительно, с 47,2 в 2013 до 49,1 % к 2023 г. Наибольшая заболеваемость раком гортаноглотки в среди регионов было выявлено в Кашкадаринской,

Навайской и Ташкентской областях. Не смотря на рост заболеваемости, показатель смертности от рака данной локализации за исследуемый период снизилось с 1.4 (386) до 1.1 (408) на 100 тыс. населения. Пяти летняя выживаемость имела тенденцию к повышению за счет применения новых комбинированных методов лечения. Так за прошедшие 10 лет, 5-летняя выживаемость значительно увеличилась с 35.5% до 45.7%.

Выводы. За последние 10 лет рак гортаноглотки имел стойкую тенденцию к росту и составило 54,1%. что требует усиления дальнейших профилактических мероприятий как среди врачей первичного звена (ВОП, ЛОР врачи) так и среди населения. Благодаря внедрению новых методов комбинированного лечения и применению новых схем цитостатического лечения пятилетняя выживаемость в Узбекистане имела тенденцию к повышению на фоне сохранившихся показателей ранней выявляемости (I-II ст.).

ЗНАЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ, МЕТАСТАТИЧЕСКОМ И РЕЦИДИВНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хасанов А.И., Шукуров З.И., Нишонбоев Л.С.,

Исаметдинов Н.М., Хафизова Д.А., Юсупбеков Ах.А.

РСНПМЦОиР, Ташкент, Узбекистан.

Цель. Усовершенствования хирургического лечения местнораспространенного, метастатического и рецидивного рака 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 69(28,1%) мужчин и у 176(71,9%) женщин. Средний возраст этих пациентов - 44 года. При определении стадии выявлено, что у 5 (2,0%) пациентов обнаружена с I стадия, II – у 83 (33,9%), III – у 99 (40,4%), и IV – у 58 (23,7%) пациентов. Из 204 больных при морфологическом исследовании выявлено что, 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.

Результаты. Применения ПЭТ-КТ имело существенное значение для определения стадии заболевания, выявления возможного рецидива болезни, и для выявления первичного очага более чем у 12 больных, а также при обнаруженном отдаленных метастазах. Из 245 больных у 3 операции на щитовидной железе 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 большинства 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. У 3 (1,3%) больных в связи с прорастанием опухоли в трахею одномоментно с тиреоидэктомией проведена резекция трахеи. После резекции трахеи, образована трахеостомия и через 2-3 месяца проведена пластика, закрытие трахеостомии. У 2 (1,0%) больных в связи с распространением опухоли в средостение было произведено лимфодиссекция, тиреоидэктомия и стернотомия с удалением опухоли из средостения. Проведение комбинированных операций при местнораспространенных злокачественных опухолей щитовидной железы обеспечивает радикальность лечения. При изучении послеоперационных осложнений выявлено: односторонний парез (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. Соблюдение стандартных методов обследования снижает ошибок в установление диагноза рака щитовидной железы. При местнораспространенном и метастатическом и рецидивном раке щитовидной железы проведение комбинированных операций обеспечивают радикальность лечения.

РОЛЬ РЕКОНСТРУКТИВНО ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВЫ И ШЕИ.

Хасанов А.И., Нишонбоев Л.С., Шукуров З.И., Исомитдинов Н.М.,

Юсупбеков Ах.А., Абдумаликов И.Р., Батыров Ф.Б.

РСНПМЦОиР, Ташкент Узбекистан.

Цель. Значение реконструктивно пластических операций при опухолях головы и шеи.

Материалы и методы. В РСНПМЦОиР в отделении хирургии опухолей головы и шеи в период с 2021 по 2023 годы в пролечено 72 пациентов с опухолями кожи и мягких тканей головы и шеи. При этом мужчин было 38(52,8%), а женщин 34(47,2%). Возраст больных был от 15 до 88 лет. Морфологически выявлено что, у 29(40,2%) пациентов обнаружен плоскоклеточный рак, у 27(35,5%) базальноклеточный рак, у 6(8,3%) меланома, у 3(4,1%) папиллярный рак щитовидной железы, у 2(2,7%) мукоэпидермоидная опухоль околоушной слюнной железы и у 2(2,7%) саркома мягких тканей лица. У 3(4,1%) больных обнаружена доброкачественная опухоль. При определении стадии выявлено, что у 7(9,7%) пациентов обнаружена с I стадия, II – у 34(47,2%), III – у 26(36,1%) пациентов и IV – у 2(2,7%) пациентов. Одномоментно всем больным проведено хирургическое удаление опухоли с пластикой местными тканями.

Результаты. Из всех оперированных 72 больных у 18(25,0%) опухоль удалена из кожи и мягких тканей щеки, у 13(18,0%) опухоль удалена из нижней губы, у 11(15,3%) опухоль удалена из кожи и хряща носа, у 5 (6,9%) из верхней губы, у 4(5,5%) из носогубной складки, и из шеи у 3(4,1%), а у остальных 18(25,0%) больных опухоль удалена из различных областей головы и шеи. После удаление опухоли для реконструкции при опухолях щеки в основном использовали двухлепестковый лоскут, реконструкцию дефектов нижней губы проводили лоскутом по Кагарандзи, а при дефектах крыла носа проводили реконструкцию носогубным лоскутом. Для реконструкции дефектов подбородочной области использовали большую грудную мышцу. В остальных случаях для реконструкции послеоперационных дефектов использовали различные лоскуты в зависимости от локализации опухоли. После удаления опухолей реконструктивно-пластические операции обеспечивали хороший косметический эффект. У 2 больных выявлена несостоятельность швов раны в размере 2 см, которая была связана с натяжением краев раны. В последствии рана зажила рубцеванием.

Выводы. После удаление опухоли одномоментные реконструктивно пластические операции с правильным подбором лоскута обеспечивают хороший косметический эффект.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ УДАЛЕНИЯ БОЛЬШИХ ОПУХОЛЕЙ ИЗ ПАРАФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ

Хасанов А.И., Нишонбоев Л.С., Шукуров З.И.,

Юсупбеков Ах.А., Абдикаримов А.Х., Исамитдинов Н.М.

РСНПМЦОиР, Ташкент Узбекистан.

Цель. Усовершенствование хирургического лечения больших опухолей окологлоточной (парафарингеальной) области исходящих из слюнных желез.

Материалы и методы. В РСНПМЦОиР отделение опухолей головы и шеи в период с 2018 по 2024 год получили хирургическое лечения 19 пациентов с диагнозом опухоль окологлоточной области. При этом 11 (57,9%) пациентов – были мужского пола, а 8 (42,1%) – женского пола. Возраст пациентов было от 20 до 66 лет, средний возраст - 43 года. По локализации расположение опухоли, у 10 пациентов опухоль обнаружена справа и у 8 пациента слева. По стандартам всем больным проведено МСКТ с ангиографией УЗИ, и гистологическое исследование. По данным обследования выяснялось, что, больше 70% случаев окологлоточные опухоли имели больших размеров.

Результаты. Все больные с парафарингеальными опухолями подверглись хирургическому лечению. Операционный разрез произвели 2-3 см ниже параллельно по краям нижней челюсти. Всем больным для профилактики интро операционного кровотечения проводили перевязку наружной сонной артерии и её ветвей, а также и для радикальности и хорошего доступа удаляли подчелюстную слюнную железу. Эти мероприятия в начале операции обеспечивало хороший обзор операционного поля, который в свою очередь позволяла радикально удалять опухоли больших размеров, которые доходили размерами до 12x10x5 см. Для опухолей в области головы и шеи такие размеры опухоли считается большими. При гистологическом исследовании послеоперационного материала из 19 пациентов, у 3 (15,8%) установлена рак. Из злокачественных опухолей у 2 пациента установлена аденокарцинома, и у одного мукоэпидермоидный рак. В свою очередь эти больные получили комбинированные лечение. У остальных 16 (84,2%) больных определено плеоморфная аденома (доброкачественный) слюнных желез.

Выводы. Для радикального удаление опухоли большое значение имеет правильный выбор доступа и подготовки - (перевязка наружной сонной артерии) больных. Большинство окологлоточных опухолей (84,2%) исходили из слюнных желёз гистологически имели в основном плеоморфную аденому.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПОЛОСТИ РТА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАНЕ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 10 ЛЕТ

Юсупбеков Ах.А., Хасанов А.И., Нишонбоев Л.С., Шукуров З.И., Примкулов Б.К.

РСНПМЦОиР, Узбекистан.

Актуальность. Рак полости рта (РПР) занимает 12-е место в структуре злокачественных новообразований (ЗНО) в Узбекистане и характеризуется умеренным ростом заболеваемости. По данным GLOBALCAN 2022, зарегистрировано 1 010 новых случаев (2,8 % всех ЗНО), 451 смерть (2,0 %), ASR заболеваемости — 4,8 на 100 000, смертности — 1,5 на 100 000; у мужчин заболеваемость выше (7,0 против 2,6 на 100 000, $p < 0,01$).

Цель исследования. Изучить эпидемиологические показатели и динамику заболеваемости РПР в Узбекистане за 2013–2023 гг.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных Национального канцер-регистра РУз и GLOBALCAN 2022. Оценивались: абсолютное число новых случаев, ASR, поло-возрастная структура, стадия на момент выявления, одногодичная летальность, распространённость, морфологическая верификация. Динамика анализировалась с учётом демографического прироста, повышения доступности диагностики, развития скринингов и онконастороженности населения.

Результаты. За 2013–2023 гг. число впервые выявленных больных РПР увеличилось с 653 до 928 случаев (+42,1 %, $p < 0,01$). Грубый показатель вырос с 2,1 до 3,0 на 100 000, ASR — с 4,2 до 4,8 на 100 000 ($p < 0,05$). Мужчины болеют чаще (соотношение 2,8:1), пик заболеваемости — 60+ лет ($p < 0,01$). Доля ранних стадий (I–II) возросла с 46,5 % до 50,2 % ($p > 0,05$). Наибольшая заболеваемость — в Самаркандской, Кашкадарьинской и Ташкентской областях. По данным

GLOBALCAN 2022, риск заболеть до 75 лет — 0,39 %, умереть — 0,18 %. Одногодичная летальность снизилась с 38,4 % до 34,7 % ($p<0,05$), пятилетняя выживаемость выросла с 38,4 % до 47,2 % ($p<0,01$), что связано с внедрением комбинированных методов лечения. Уровень морфологической верификации стабильно >90 %.

Выводы. В Узбекистане за последние 10 лет наблюдается статистически значимый рост заболеваемости РПР, преимущественно среди мужчин старших возрастных групп. Положительная динамика ранней диагностики и выживаемости указывает на эффективность мер по улучшению онкопомощи. Однако сохраняется высокий процент поздних стадий, что требует расширения скрининга, обучения врачей первичного звена и повышения информированности населения.

ПУТИ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Гафур-Ахунов М.А., Алимов Д.Р., Эрметов А.Т.

Ташкентский областной филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучить показатели общей выживаемости у пациентов с метастазами злокачественных менингиом головного мозга и внутренних органов после проведения хирургического лечения и лучевой терапии.

Материал и методы. Метастазы менингиомы распространяются через венозную систему, по лимфатическим путям и цереброспинальную жидкость, а также контактным (имплантационным) путем. Чаще всего злокачественные менингиомы метастазировали в лёгкие - 4 (25,0%) больных, печень - 1 (6,2%) больной, и желудочно-кишечный тракт - 1 (6,2%) больной. В течение 19 лет осуществили 16 операций с вполне удовлетворительными исходами. В 9 (56,2%) случаях проводились операции удалению двух менингиом в правой теменной и затылочной области. В 5 (31,2%) случае удаление двух менингиом произвели в двухэтапном удалении обоих полушарий головного мозга. 2-е (12,5%) больных подверглись бифронтальным доступом с удалением множественных менингиом в количестве 4 штук.

Результаты и обсуждение. По Шкале Карновского наибольшее количество послеоперационных больных с метастазами менингиом головного мозга достигли 70-80 балльной шкалы качества жизни - 11 (68,7%) больных. При 50-60 баллов - 5 (31,2%) больных и, к сожалению, 90-100 балльного уровня качества жизни среди оперированных больных не отмечалось. Следует отметить количественную разницу проводимой послеоперационной лучевой терапии у исследуемых больных, лучевую терапию получили 12 (75,0%) больных. Без лучевой терапии - 4 (25,0%) больных. Несмотря на гистологически доброкачественную или злокачественную структуру опухоли оперированных больных после удаления менингиом головного мозга и для профилактики рецидивов необходимо получить лучевую терапию. Больные, получившие курс лучевой терапии продолжительность жизни, значительно превышает по сравнению с больными без лучевой терапии. **Из 16 пациентов оперированных по поводу удаления метастаза менингиом головного мозга (Simpson Grade I), продолжительность жизни в течение первых 5 лет составляет - 8 (50,0%) больных; (Simpson Grade II) в течение первых 5 лет - 6 (37,5%) больных; (Simpson Grade III) в течение первых 5 лет - 2 (12,5%) больных.**

Выводы. В случаях метастазирования злокачественных менингиом головного мозга в схему обследования пациента помимо МРТ-исследования головы целесообразно включать исследование органов грудной и брюшной полостей. При наличии метастаз в головном мозге прогноз неблагоприятный. Ситуация осложняется трудностью в лечении в основном из-за обширного распространения патогенных клеток, образованием множественных вторичных

очагов и слабостью пациента.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАРКЕРОВ Ki-67, p53 И CD34 ПРИ ПАПИЛЛЯРНОМ И ФОЛЛИКУЛЯРНОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Алтиев Ф.Ф., Дустов Ш.Х..

Бухарский филиал РСНПМЦОиР, Узбекистана.

Актуальность. Дифференцированные формы рака щитовидной железы, включая папиллярный и фолликулярный канцер, составляют основную массу злокачественных опухолей этого органа. Несмотря на благоприятный прогноз при большинстве случаев, наблюдаются агрессивные варианты течения и рецидивы. В связи с этим актуально использование иммуногистохимических маркеров, позволяющих более точно оценивать пролиферативную активность, сосудистую компоненту и возможную злокачественную потенцию опухоли.

Цель исследования. Оценить экспрессию иммуногистохимических маркеров Ki-67, p53 и CD34 в тканях папиллярного и фолликулярного рака щитовидной железы и выявить особенности их распределения и интенсивности окрашивания.

Материалы и методы. Проанализированы операционные биопсийные образцы щитовидной железы от 30 пациентов с гистологически подтверждённым диагнозом папиллярного (n = 18) и фолликулярного (n = 12) рака. Проведено иммуногистохимическое окрашивание с использованием антител к Ki-67 (ядерная экспрессия пролиферативной активности), p53 (ядерный маркер опухолевой трансформации) и CD34 (маркер ангиогенеза). Количественная оценка проводилась по проценту положительно окрашенных клеток в 10 полях зрения с подсчётом в 500 клетках опухолевой ткани.

Результаты. Экспрессия Ki-67 была умеренной, с положительным окрашиванием в среднем до 7–10% клеток при папиллярном и 10–15% при фолликулярном раке, что указывает на относительно невысокий пролиферативный потенциал, однако с тенденцией к увеличению в фолликулярных формах. Маркер p53 показал положительную реакцию в 5–12% опухолевых ядер, причём более высокая экспрессия наблюдалась при фолликулярном типе. Выраженность сосудистого компонента, по данным CD34, была повышена в обеих группах, особенно в перитуморальных зонах, с плотностью положительных сосудов до 35–40% на поле зрения, что может отражать активный ангиогенез.

Выводы. Папиллярный и фолликулярный рак щитовидной железы характеризуются различной степенью экспрессии иммуногистохимических маркеров Ki-67, p53 и CD34. Умеренное увеличение Ki-67 и p53 может свидетельствовать о тенденции к более агрессивному течению, особенно при фолликулярном варианте. Повышенная ангиогенность, выявленная по CD34, подтверждает активность опухолевого роста и необходимость учёта сосудистого компонента при оценке прогноза. Комплексная иммуногистохимическая характеристика опухолей щитовидной железы может служить дополнительным инструментом в уточнении биологического поведения опухоли и выборе тактики ведения пациента.

НАШ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ДООПЕРАЦИОННОЙ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Алимов Д.Р., Эрметов А.Т., Гафур-Ахунов М.А., Исмаилов А.К.

Ташкентский областной филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

Цель. проанализировать влияние предоперационной эндоваскулярной эмболизации сосудистой сети опухоли на результаты хирургического лечения гипervasкуляризированных менингиом.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 68 больных, которым произведена предоперационная эмболизация сосудов менингиом головного мозга, из них 40 (58,9%) мужчин и 28 (41,1%) женщин. Возраст больных от 18 до 64 лет. В исследование были включены пациенты с менингиомами головного мозга, которые имели интенсивное кровоснабжение и были верифицированы гистоморфологически после их хирургического удаления. В основной группе, которую составили 26 (38,2%) больных, проводили лечение с применением дооперационной эндоваскулярной эмболизации сосудистой сети менингиом. Вторую группу (контроля) составили 42 (61,7%) больных, которым проводили микрохирургическое удаление без дооперационной деваскуляризации. В зависимости от источника кровоснабжения и локализации, конвекситальные менингиомы кровоснабжающиеся из ветви средней оболочечной артерии обнаружено у 29 (42,6%) больных, парасагиттальные менингиомы кровоснабжающиеся из стенки верхнего сагиттального синуса - 17 (25,0%) больных, базальные менингиомы, кровоснабжающиеся ветвями средней оболочечной артерии - 8 (11,7%) больных, менингиомы крыльев клиновидной кости и средней черепной ямки, кровоснабжающиеся менингеальными ветвями С₃, С₄ - сегментов внутренней сонной артерии - 10 (14,7%) больных, менингиомы задней черепной ямки кровоснабжающиеся из ветви вертебральной артерии - 4 (5,8%) больных. При контрольной ангиографии опухолевые сосуды не визуализируются. В 16 (61,5%) наблюдениях по данным контрольной ангиографии эмболизацию расценивали как «тотальную», 7 (26,9%) больным выключена значительная часть сосудов опухоли - субтотальный вариант предоперационной эмболизации, 3 (11,5%) больным эмболизация признана частичной. Радикальность удаления опухоли оценивалось по шкале Симпсона. Первую группу составили - 26 (38,3%) больных, с применением дооперационной эндоваскулярной эмболизации. Оперативные вмешательства по Simpson Iст., произведено - 6 (23,0%) больных, Simpson IIст. - 15 (57,6%) больных, Simpson IIIст. - 4 (15,3%) больных, Simpson IVст. - 1 (3,8%) больной. Вторую группу (контроля) составили - 42 (61,7%) больных, которым проводили микрохирургическое удаление без дооперационной деваскуляризации. По Simpson I ст., произведено - 3 (7,1%) больных, Simpson IIст. - 14 (33,4%) больных, Simpson IIIст. - 21 (50,0%) больных, Simpson IVст. - 4 (9,5%) больных.

Результаты и обсуждение. В группе пациентов, которым была выполнена дооперационная эндоваскулярная эмболизация, отмечено наибольшее количество случаев минимальной кровопотери во время операции - 17 (65,3%) больных. Если учитывать все случаи, в которых не было зафиксировано значительной интраоперационной кровопотери (свыше 1000 мл), это значительное большинство - 9 (34,6 %) больных. В группе сравнения чаще всего фиксировали умеренную кровопотерю - 28 (66,7%) больных. Общее количество наблюдений с умеренной и значительной интраоперационной кровопотерей (1000 мл и больше) в группе сравнения составило - 14 (33,4%) больных. Таким образом, в группе пациентов, которым была выполнена дооперационная эндоваскулярная деваскуляризация менингиом, в 3 раза реже имела место умеренная или значительная интраоперационная кровопотеря, чем в группе сравнения. Гемипарез является основным послеоперационным неврологическим нарушением, которое наблюдалось у 8 (30,7%) больных в группе эмболизации и у 18 (42,8%) больных в группе без эмболизации. Летальность составила 4 (5,8%) больных. Анализ показал, что признаки отека ствола головного мозга, по данным МРТ, и размеры опухоли более 4 см повышают вероятность неблагоприятного прогноза по шкале Карновского (менее 80%). В ходе наблюдения 7 (10,2%) больных с

рецидивами подверглись повторному хирургическому лечению, а 5 (7,3%) больных - лучевому. Рецидив при неполном удалении менингиомы происходил в среднем через 5 лет.

Выводы. Выполнение дооперационной эмболизации сосудистой сети гиперваскуляризированных менингиом снижает объем интраоперационной кровопотери, и соответственно, необходимость проведения интра- и послеоперационной гемотрансфузии, что способствует уменьшению вероятности развития интраоперационного отека мозга и послеоперационных осложнений. Применение эндоваскулярной деваскуляризации перед хирургическим удалением менингиом достоверно увеличивает радикальность резекции.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕТУКСИМАБА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПРИ РЕЦИДИВНОМ РАКЕ ГОРТАНО-ГЛОТКИ

Исамитдинов Н.М.¹, Хасанов А.И.¹, Шукуров З.И.¹, Примкулов Б.К.²,

Нишонбоев Л.С.¹, Юсупбеов Ах.А.¹, Абдумаликов И.Р.³

РСНПМЦОиР¹, Ферганский филиал РСНПМЦОиР², Узбекистан.

Цель работы. Изучение эффективности цетуксимаба при рецидивном плоскоклеточном раке гортано-глотки – (ПРГГ).

Материалы и методы. В исследование включены 11 больные которые получили комбинированную или комплексную лечение с гистологически верифицированным ПРПР различной степени дифференцировки, все больные в III стадии в возрасте 45-62 лет. Из них 8 (72,7 %) – пациенты с местно-распространенным процессом, 3 (27,3 %) – с рецидивами рака полости, получивших лечение в РСНПМЦОиР и её филиалах в период 2022-2024 годы. Больные раком гортано-глотки мужчин было - 7, женщин – 4. Соотношение составляет 1,8:1,0. Все больные получили противоопухолевое лечение по схеме: цетуксимаб в дозе 400 мг/м² поверхности тела в/в капельно в 1-й день лечения, далее по 250 мг/м² в/в капельно еженедельно в течение 3-х месяц; доцетаксел в дозе 75 мг/м² в/в капельно в 1- день; цисплатин в дозе 75 мг/м² в/в капельно в 1- день; каждый 21-день. Каждому больному после завершения запланированного курса ПХТ с цетуксимабом была выполнена ПЭТ КТ для оценки результатов лечения.

Результаты. Через 3 месяц выполнено ПЭТ КТ для оценки результатов. Полный ответ от лечение было у 2 (18,18 %) больного, частичный ответ отмечен у 5 (45,45 %) больных, стабилизация опухолевого процесса – у 3 (27,27 %), прогрессирование заболевания – у 1 (9,09 %). Как видно у 7 (63,6%) больных отмечался объективный эффект – (полный + частичный эффект), что свидетельствует о эффективности предложенной противоопухолевой терапии.

Выводы. Применения цетуксимаба с химиотерапией при лечении плоскоклеточного рака гортано-глотки показывает высокую эффективность, данной методике лечения.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕТУКСИМАБА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПРИ РЕЦИДИВНОМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ ОПУХОЛЯХ ПОЛОСТИ РТА

Нишонбоев Л.С.¹, Хасанов А.И.¹, Шукуров З.И.¹, Примкулов Б.К.²,

Исамитдинов Н.М.¹, Юсупбеов Ах.А.¹, Абдумаликов И.Р.³

РСНПМЦОиР¹,

Ферганский филиал РСНПМЦОиР², Узбекистан.

Цель. Изучение эффективности цетуксимаба при рецидивном плоскоклеточном раке полости рта – (ПРПР).

Материалы и методы. В исследование включены 33 больных которые получили комбинированную или комплексную лечение с гистологически верифицированным ПРПР различной степени дифференцировки, все больные в III стадии в возрасте 38-66 лет. Из них 20 (60,6 %) – пациенты с местно-распространенным процессом, 13 (39,4 %) – с рецидивами рака полости, получивших лечение в РСНПМЦОиР и её филиалах в период 2022-2024 годы. Больные раком полости рта мужчин было - 21, женщин – 12. Соотношение составляет 1,8:1,0. Все больные получили противоопухолевое лечение по схеме: цетуксимаб в дозе 400 мг/м² поверхности тела в/в капельно в 1-й день лечения, далее по 250 мг/м² в/в капельно еженедельно в течение 3-х месяц; доцетаксел в дозе 75 мг/м² в/в капельно в 1- день; цисплатин в дозе 75 мг/м² в/в капельно в 1- день; каждый 21-день. Каждому больному после завершения запланированного курса ПХТ с цетуксимабом была выполнена ПЭТ КТ для оценки результатов лечения.

Результаты. Полный ответ от лечение было у 1 (3 %) больного, частичный ответ отмечен у 20 (60,6 %) больных, стабилизация опухолевого процесса – у 9 (27,3 %), прогрессирование заболевания – у 3 (9 %). Через 3 месяц выполнено ПЭТ КТ для оценки результатов. У 5 (15%) больных которых наблюдался частичный эффект было выполнено расширенно-комбинированное оперативное вмешательство по удалению остаточной опухоли и метастатических шейных лимфатических узлов

Выводы. Сочетание цетуксимаба с химиотерапией при лечении плоскоклеточного рака полости рта демонстрирует высокую эффективность, потенцируя противоопухолевый эффект и улучшая прогноз.

ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕТУКСИМАБА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЯЗЫКА (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ).

Нишонбоев Л.С.¹, Хасанов А.И.¹, Шукуров З.И.¹, Примкулов Б.К.²,

Исамитдинов Н.М.¹, Юсупбеов Ах.А.¹, Абдумаликов И.Р.³

РСНПМЦОиР¹, Ферганский филиал РСНПМЦОиР², Узбекистан.

Цель работы. Изучение эффективности цетуксимаба при плоскоклеточном раке корня языка.

Материалы и методы. В представленной работе рассматривается клинический случай пациента У. 54 лет с местнораспространённым плоскоклеточным раком языка T3N1M0 III стадии. Пациент обратился с жалобами на боли при глотание. Гистология плоскоклеточный неороговевающий канцер G-2. Из анамнеза не имеет вредные привычки. Пациент сперва получил 4-курса стандартную химиотерапию по схеме Цисплаин+Фторурацил. Ответ на химиотерапию - стабилизация процесса. Принято решение провести ПХТ+таргет терапия по схемме Цетуксимаб в дозе 400 мг/м² поверхности тела в/в капельно в 1-й день лечения, далее по 250 мг/м² в/в капельно еженедельно в течение 3-х месяц; Доцетаксел в дозе 75 мг/м² в/в капельно в 1- день; Цисплатин в дозе 75 мг/м² в/в капельно в 1- день; каждый 21-день. До и после лечения больному проведено ПЭТ КТ исследования.

Результаты. ПЭТ КТ (17.04.2025 г.): В левой половине языка – метаболически активный участок с неровными контурами размерами 3,1x2,3x2,8 см – SUV_{max}=6,60 (по данным ПЭТ/КТ от 27.01.2025 - до 5,5x3,5x3,2 см – SUV_{max}=13,65). Шейные лимфоузлы справа (II a,b) до 1,3 см с повышенным накоплением РФП - SUV_{max}=1,70 (по данным ПЭТ/КТ от 27.01.2025 - SUV_{max}=2,71); слева (II a,b) до 1,5 см – SUV_{max}=2,75 (по данным ПЭТ/КТ от 27.01.2025 - 2,0 см, метаболически активные – SUV_{max}=10,22), нижнечелюстные лимфоуз-

лы до 1,3 см с несколько повышенным накоплением РФП - SUVmax=1,60 (по данным ПЭТ/КТ от 27.01.2025 - SUVmax=3,36). После проведения лечения при обследовании пациента по результатам ПЭТ КТ отмечено уменьшение размеров опухоли на 50%. Больному проведено операция: шейная лимфодиссекция (уровни I–III) и **резекция опухоли средне-задней трети языка с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом. Произведено** нижнесрединная мандибулотомия, для доступа. Опухоль локализована в задней трети языка, с инфильтрацией мышц, но без выхода за среднюю линию. Выполнена реконструкция с использованием кожно-мышечного лоскута с передней шейной области. После операции получил лучевую терапию.

Вывод. Представленный случай подтверждает, что цетуксимаб является эффективной и безопасной альтернативой платиновым производным у пациентов с плоскоклеточным раком языка. Цетуксимаб в комбинации с химиотерапией может рассматриваться как перспективный метод лечения в подобных клинических ситуациях.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДИСФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Нишанов Д.А.¹, Насырова Х.К.², Азимова М.А.²

Патологоанатомический центр¹, Ташкентский медицинский университет², Узбекистан.

Цель. Изучить влияние различных режимов комбинированной терапии рака молочной железы (РМЖ) на морфологические параметры функции щитовидной железы (ЩЖ).

Материалы и методы. Для выяснения роли гистологической степени агрессивности опухолевых клеток в развитии клинических проявлений, характерных для функционального статуса ЩЖ, у 86 пациенток изучали клинические проявления в зависимости от G градации опухолевых клеток. Оценку локальных морфологических изменений ЩЖ на фоне комбинированной терапии РМЖ у 14 пациенток, где исследуемым материалом явились тонкоигольные биоптаты из узловых очагов ЩЖ. Цитоморфологический статус очаговых зон оценивали по градации: -для клеток с атипичным ядром; -доля клеток с удвоенными ядрами; -доля клеток с кариопикнозом; -апоптотический индекс. Оценку проводили после 4-х курсов химиотерапии и/или после завершения комбинированной терапии в течении первых 30 дней.

Результаты. Следует отметить о незначительном влиянии G градаций опухоли на клинические проявления функционального статуса ЩЖ на фоне комбинированной терапии. В частности, статистические достоверно наблюдались почти идентичные результаты как при High grade – G1 дифференциации опухолевых клеток, так и при Low grade - G3 степени агрессивности. Лишь, манифестация апатии (33,9%) и чувство «комка» при глотании (26,5%) было сравнительно больше, чем при G1 и G2 – степени гистопатологической дифференциации клеток. В то же время, исследование влияния гистологической агрессивности опухоли (градация G1–G3) на выраженность симптомов не выявило статистически значимых различий. Независимо от степени дифференцировки, общей слабостью страдали 84–87% пациенток, что указывает на относительную независимость клинических проявлений тиреоидной дисфункции от гистологической агрессивности опухоли. Анализ показал отсутствие значимой зависимости между гистологической степенью дифференцировки опухолевых клеток и выраженностью тиреоидной дисфункции. Это свидетельствует о том, что молекулярный подтип опухоли и особенности терапии оказывают более существенное влияние на развитие эндокринных нарушений, чем морфологическая агрессивность опухоли. Подтверждением токсического воздействия терапии на щитовидную железу служат выявленные морфологические признаки деструктивных изменений в ткани железы после нескольких курсов химиотерапии.

Выводы. Таким образом, данные результаты подчёркивают важность включения регулярного мониторинга функции щитовидной железы в протоколы наблюдения за пациентками с РМЖ,

особенно с агрессивными молекулярными подтипами, для своевременной диагностики и коррекции эндокринных нарушений, что способствует улучшению качества жизни.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗИ САРАТОНИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ, КАСАЛЛАНИШ ВА ЎЛИМ КЎРСАТКИЧЛАРИ

Ф.Ф. Алтиев¹, М.А. Гафур Ахунов², Г.Н. Саидов¹.

¹РИОваРИАТМ Бухоро вилояти филиали

²Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази

Долзарблиги. Қалқонсимон бези саратони (ҚБС) эндокрин системаси саратонлари орасида энг кўп учрайдиган ва йил сайин ўсиш суръати юқори бўлган онкологик касалликлардан ҳисобланади. Ўзбекистонда сўнгги саккиз йилда ҚБС билан касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари барқарор ўсиб бораётгани ушбу муаммони чуқур тадқиқ этиш зарурлигини кўрсатади.

Мақсад. Ўзбекистон Республикасида 2016–2024 йиллар давомида ҚБС билан боғлиқ касалланиш ва ўлим ҳолатларининг динамикасини ёш, жинс ва ҳудудлар кесимида таҳлил қилиш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга 2016–2024 йилларда қайд этилган 2 644 та ҚБС ҳолати ва 831 та ўлим ҳолати киритилди. Ёшга стандартлаштириш ЖССТ стандарт аҳоли структураси асосида амалга оширилди. Жинс ва ҳудудлар бўйича фарқлар Пирсон χ^2 тест орқали баҳоланди. Вақт мобайнидаги ўзгаришлар ўртача йиллик фоиз ўзгариши (ААРС) билан баҳоланди.

Натижалар. ҚБС билан касалланиш ҳолатлари 2016 йилда 190 тадан 2024 йилда 543 тагача ошган. Стандартлаштирилган кўрсаткич 2016 йилда 14,94 ҳолат бўлган бўлса, 2024 йилда 38,66 ҳолатга етган. Ёш гуруҳлари бўйича 45–60 ёшлилар орасида энг юқори касалланиш қайд этилган (35,1%). Аёллар ўртасида касалланиш даражаси доимо юқори бўлиб, умумий ҳолатларнинг 72,3% ни ташкил этган. Энг юқори кўрсаткичлар Хоразм (7,34), Бухоро (6,81) ва Қорақалпоғистон (2,41) ҳудудларида кузатилган. Ўртача йиллик ўсиш суръати (ААРС) 12,1% ни ташкил этган. 2024 йилда ўлим ҳолатлари сони 126 тага етган бўлиб, жами 831 та ҳолат қайд этилган; аёллар орасидаги ўлим улуши 68% ни ташкил этган.

Хулоса. Ўзбекистонда ҚБС бўйича касалланиш ва ўлим кўрсаткичлари ортиб бораётгани мазкур касалликни эрта аниқлаш, хавф омилларини баҳолаш ва ҳудудий эпидемиологик назоратни кучайтириш зарурлигини таъкидлайди. Мазкур таҳлил соғлиқни сақлаш соҳасидаги режалаштириш ва профилактик тадбирларни шакллантиришда муҳим аҳамиятга эга.

ОДНОМОМЕНТНАЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ДЕФЕКТА ПОСЛЕ

ПАРОТИДЭКТОМИИ МЫШЕЧНЫМ ЛОСКУТОМ

Шукуров З.И., Хасанов А.И., Нишонбоев Л.С., Абдумаликов И.Р.

РСНПМЦОиР, Ташкент Узбекистан.

Актуальность. После операции паротидэктомии в многих случаях в области околоушной области формируется дефект, который сам по себе доставляет больным дискомфорт.

Цель. Улучшение результатов паротидэктомии с помощью одномоментной реконструкции послеоперационных дефектов.

Материалы и методы. В период с 2019 по 2023 г. 49 больным проведены паротидэктомия с сохранением лицевого нерва и одно-временная реконструкция области позадичелюстной ямки перемещенным мышечным лоскутом из грудино-ключично-сосцевидных мышц (m. Sternocleidomastoideus). Гистологически у 38 (77,5 %) больных выявлены смешанные опухоли (плеоморфная аденома) околоушной слюнной железы, а у остальных 11 (22,5 %) – рак околоушной слюнной железы.

Результат. В результате проведения у 49 больных паротидэктомии с сохранением лицевого нерва и одновременной реконструкцией области позадичелюстной ямки перемещенным мышечным лоскутом собственного организма были уменьшены послеоперационные осложнения в виде дефекта области позадичелюстной ямки и гиперчувствительности в данной области. При этом аутоотрансплантат является прокладкой между нервом и подкожно-жировой клетчаткой и кожей, предотвращает врастание нерва в кожу и потовые железы, предупреждая развитие синдрома Люси Фрей.

Выводы. После паротидэктомии реконструктивно – восстановительные операции с сохранением лицевого нерва уменьшают косметический дефект и гиперчувствительность данной области и замещают дорогостоящие синтетические материалы мышечным лоскутом собственного организма.

BOSH MIYA XAVFLI O‘SMALARIDA TARGET TERAPIYA, XIMIATERAPIYANING

NURTERAPIYA BILAN BIRGA SAMARADORLIGINI BAXOLASH.

Mamatova M.Sh., Kilichova D.R.

RIOvaRIATM Xorazm filiali.

Mavzuning dolzarbligi: Bosh miya xavfli o‘smalari (glioblastoma, anaplastik astrotsitoma, medulloblastoma va boshqalar) jaxon bo‘yicha o‘shish tendensiyasiga ega. Ularni davolashda samarali yondashuv- bu kompleks terapiya, yani jarroxlik, nurterapiyasi, ximiya va target terapiyasidan iborat. Nurterapiya, ximiya va target terapiyasining uyg‘unligi bemorlarning yashash muddatini oshirishda muxim ahamiyatga ega. Bunday o‘smalarni samarali davolash uchun kompleks yondashuv zarur bo‘lib, unda asosiy o‘rinni nur terapiyasi, ximiya va target terapiyasi muxim o‘rin egallaydi.

Maqsad. Bosh miya xavfli o‘smalarida Target terapiya (Bevatsizumab), ximiaterapiyaning Nurterapiya bilan birga samaradorligini o‘rganish, ularni birgalikda qo‘llanilishi orqali yashash muddati va xayot sifatini yaxshilash imkoniyatlarini baxolash.

Material va usullari. RIO va RIATM Xorazm filialining 2022 -2025 yillar davomida klinik tekshiruvdan o‘tgan glioblastoma va naplastik astrotsitoma tashxisi qo‘yilgan bemorlar o‘rganildi. Bemorlarga operatsiyadan so‘ng Targetterapiya, ximiyaterapiya va Nurterapiya (60-70Gr dozada) o‘tkazildi.

Olingan natijalar. Kombinatsiya qilingan davo fonida bemorlarning 92% da yashash ko‘rsatkichi yuqoriligi va xozirgacha residiv kuzatilmagan.

Xulosa. Bosh miya xavfli o‘smalarida target terapiya (Bevatsizumab), ximiaterapiya va nurterapiyasining uyg‘un qo‘llanilishi bemorlarning yashash muddati va xayot sifatini yaxshilaydi. Bundan tashqari targetterapiya orqali bosh miya shishini kamaytirish orqali kuchli og‘riq sindromi, tutqanoq sindromini kamaytirildi.

ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рузметов Ш.М., Сапарбаев А.И., Каримбергана М.М.
Хорезмский филиал РСНПМЦОиР, Узбекистан.

Цель исследования. Оценить эффективность применения ультразвукового исследования в раннем выявлении рака щитовидной железы.

Материалы и методы. В основу исследования положены данные, собранные в Хорезмской области за период 2020–2024 гг. Все случаи рака щитовидной железы диагностированы на основании клинических, лабораторных, инструментальных и морфологических (включая гистологические) методов. В рамках скрининговых мероприятий ультразвуковое исследование применялось как основной метод диагностики.

Результаты и обсуждение. Анализ пятилетних данных показал, что:

– В 2020 году было зарегистрировано 12 случаев РЩЖ, из них 16,7% выявлены на ранней стадии в ходе профилактических осмотров с использованием УЗИ.

В 2021 году — 38 случаев, 21,1% из которых диагностированы при УЗ-скрининге.

В 2022 году из 49 случаев 26,5% были обнаружены профилактически.

В 2023 году из 44 зарегистрированных случаев 36,4% выявлены при профилактических обследованиях. В 2024 году количество случаев достигло 92, при этом 39,1% опухолей выявлены в рамках скрининговых УЗИ-осмотров. Наблюдается устойчивая положительная динамика доли случаев, диагностированных на ранней стадии с помощью УЗИ. Кроме того, большинство выявленных в последние три года случаев (в частности, в 2024 году — 80 из 92) зарегистрированы у женщин, что может свидетельствовать о более активном участии женского населения в профилактических осмотрах. УЗИ позволяет обнаруживать структурные изменения щитовидной железы, гетерогенность тканей, солидные и кистозные образования даже при отсутствии клинической симптоматики. Особую диагностическую значимость представляет выявление безболезненных узлов до 1 см в диаметре. Выявление новообразований на I стадии способствует проведению менее агрессивного лечения, улучшает прогноз и повышает качество жизни пациентов. Статистические данные демонстрируют, что доля выявления РЩЖ на I стадии с использованием УЗИ неуклонно возрастает, что сопровождается более высокими показателями пятилетней выживаемости по сравнению со II и III стадиями заболевания.

Выводы. Ультразвуковое исследование обладает высокой диагностической ценностью в выявлении рака щитовидной железы на ранних стадиях. Метод характеризуется безопасностью, доступностью и возможностью многократного применения, что делает его особенно эффективным в условиях массовых профилактических осмотров.

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ГИСТОХИМИЧЕСКОЙ ОКРАСКИ ИМПРЕГНАЦИИ СЕРЕБРОМ С ЦЕЛЬЮ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ

Б.А. Ибраимов¹, Ж.Б. Мусажанова², Б.Б. Жетписбаев³, Ж.Ш. Жалимбетова¹, Р.Р. Нусупова¹, А.К. Жакупов¹, А.К. Болатов¹, М.Ф. Баянова¹

Корпоративный Фонд “University Medical Center” Астана, Казахстан¹, Nagasaki University in Nagasaki, Japan², «Национальный центр нейрохирургии» Астана, Казахстан³

Цель. Изучение чувствительности и диагностических критериев методов окраски импрегнции серебром и иммуногистохимического маркера Ki-67 при медуллобластомах у

детей.

Материалы и методы. В исследование включены 55 пациентов с морфологически верифицированной медуллобластомой, наблюдавшихся в Казахстане, из них 45-ретроспективных пациентов, находившихся на лечении в “University Medical Center” КФ, Астана, Казахстан в период с 2015 по 2024гг и 10 – проспективных пациентов из «Национального центра нейрохирургии» Астана, Казахстан. Проведён анализ возрастных, клинических и патоморфологических характеристик, включая пол, наличие метастазов, индекс пролиферации (Ki-67), жизненный статус (жив/умер). Во всех образцах проведено окрашивание серебром. Статистический анализ включал описательную статистику, непараметрические тесты Вилкоксона и Крускала–Уоллиса.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 8.06 ± 4.08 лет (медиана 8 лет). Преобладали мальчики (80%). Средний индекс Ki-67 составил 46.4% (медиана 40%, диапазон 5–90%). Живых на момент анализа были 88.9% пациентов, умерших — 11.1%. Метастатический статус: M0 — 74.3%, M2 — 5.7%, M3 — 20.0%. Окраска импрегнация серебром позволила выявить два гистологических подтипа, визуализируя характерную сеть ретикулиновых волокон у пациентов. Пациенты с выраженной ретикулиновой сетью имели тенденцию к более высокому Ki-67, однако статистически значимых различий между подтипами по Ki-67 не получено ($p = 0.10$). Также не выявлено статистически значимых различий по полу ($p = 0.67$), жизненному статусу ($p = 0.95$) и наличию метастазов ($p = 0.73$).

Выводы. Впервые в Казахстане проведено внедрение окраски импрегнации серебром для морфологической классификации медуллобластомы. Метод продемонстрировал свою применимость и диагностическую ценность в рутинной практике. Полученные результаты указывают на перспективность дальнейшего расширенного анализа с включением молекулярных маркеров и более крупной выборки пациентов.

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ЫСМАЛАРИДА ОПЕРАЦИЯ ВАҚТИДА

ТЕЗКОР МОРФОЛОГИК ТЕКШИРУВНИНГ АХАМИЯТИ

Бекмирзаев Р.М, Эшонов А.К, Холиқов С.К, Боймирзаев А.Д

РИОваРИАТМ Наманган филиали.

Ишнинг мақсади. Қалқонсимон без ўсмаларида операция жараёнида тезкор морфологик текширувлар ўтқазиб операция хажмини белгилаш.

Материал ва усуллар. РИОваРИАТМ Наманган филиалида 2022-2023 йилларда хирургик даволанган 12 нафар бемор таҳлил қилинди. Хирургик даводан аввал барча беморлардан цитологик текширув мақсадида пункцион биопсия олинган. Шундан 2 та беморларда цитологик текширувда хавфли ўсма хужайралари аниқланган, 2 та беморларда эса саратонга шубҳа қилинган. Операция жараёни давомида 6 нафар беморда экспресс цитология текшируви бажарилган. Қолган беморларда ўсма хажмининг катта бўлганлиги ёки иккала бўлакда ҳам кўплаб тугунли хосилалар бўлганлиги сабабли экспресс цитология ўтқазилмасдан тиреоидэктомия бажарилган.

Натижа. Операциядан аввал бажарилган цитологик текширувда 2 та хавфли ўсма хужайралари аниқланган беморларда экспресс цитологиясиз тиреоидэктомия амалиёти бажарилган. Операциядан кейинги 2 та беморнинг гистологик хулосаларида ҳам саратон касаллиги тасдиқланган. Хавфли ўсмага гумон қилинган 2 беморда операция жараёни давомида экспресс цитология бажарилди. Уларнинг бирида хавфли ўсма аниқланмаганлиги сабабли гемитиреоидэктомия амалиёти бажарилди ва гистологик хулосада фолликуляр аденома аниқланган. 2 чи беморда эса хавфли ўсма жараёни аниқланганлиги сабабли ва регионар лимфа тугунларда метастазга шубҳа бўлганлиги

сабабли тиреоидэктомия бажарилди. Операция жараёнида экспресс цитология бажарилган 6 нафар бемордан 2 тасида цитологик ҳулосада хавфли ўсма хужайралари аниқланган. Гистологик текширувда 6 нафар бемордан 2 нафарида саратон аниқланди.

Ҳулоса. Қалқонсимон без саратонида бажариладиган операциянинг ҳажмини аниқлашда, операциядан олдинги ёки операция жараёнида бажарилган цитологик текширувнинг натижалари катта аҳамиятга эга бўлди. Бунда хавфли хужайралар аниқланганда тиреоидэктомия операцияси бажарилади ва операциядан кейинги гистологияда ҳам папилляр ва фоликуляр саратон аниқланса радиойодабляция ўтказиш мақсадга мувофиқ бўлади. Бунинг учун филиалда цитология хизматини яхшилаш ва операция жараёнида экспресс гистологияни йўлга қўйиш мақсадга мувофиқ бўлади.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ АУТОТРАНСПЛАНТАНТА ПРИ РАДИКАЛЬНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Полванов А.Ч.¹, Хасанов А.И.², Нишанов Д.А.², Каримова Н.С.².

Кашкадарьинский филиал РСНПМЦОиР¹, РСНПМЦОиР² Узбекистан

Актуальность. Опухоли слюнных желез составляют 1–5% всех онкологических заболеваний, из которых околоушные слюнные железы поражаются в 90% случаев. Среди доброкачественных опухолей основное место занимает плеоморфная аденома.

Цель. Улучшение результатов радикального хирургического лечения плеоморфной аденомы околоушной слюнной железы путём внедрения реконструктивно-пластического этапа с использованием аутоотрансплантата из поверхностной фасции шеи и грудино-ключичной мышцы.

Материалы и методы. В РСНПМЦОиР в 2017–2020 гг. обследовано 92 пациента с плеоморфной аденомой околоушной слюнной железы (18–72 лет). Пациенты распределены на контрольную группу (n=39, стандартная паротидэктомия) и основную (n=53, с аутоотрансплантацией из поверхностной фасции шеи и грудино-ключичной мышцы). Изучались клинические исходы, частота осложнений, сроки восстановления функции лицевого нерва и динамика циркулирующих иммунных комплексов.

Результаты. Применение аутоотрансплантата достоверно способствовало ускоренному восстановлению мимической функции: в основной группе функции лицевого нерва восстанавливались к второму месяцу, тогда как в контрольной - к третьему - четвёртому (p<0,05). Частота пареза лицевого нерва была ниже (44,1% против 56,0%), но без статистической значимости (p>0,05). Устранение синдрома Люси Фрея в основной группе наступало к двум месяцам, в то время как в контрольной - значительно позже (p<0,05). В основной группе нагноительных осложнений не отмечено, тогда как в контрольной они выявлены в 8% случаев. Отмечено более быстрое снижение уровня ЦИК у пациентов основной группы, что указывает на меньшую выраженность иммунного стресса (p<0,05).

Выводы. Использование аутоотрансплантата из поверхностной фасции шеи и грудино-ключичной мышцы при паротидэктомии способствует снижению частоты осложнений, ускорению восстановления мимической функции и улучшению косметических и иммунологических показателей. Метод рекомендуется в качестве предпочтительного при радикальном лечении опухолей околоушной слюнной железы.

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ТЕХНОЛОГИИ УДАЛЕНИЯ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПРЕПАРОВКОЙ ВЕТВЕЙ ЛИЦЕВОГО НЕРВА

Полванов А.Ч.¹, Хасанов А.И.², Нишанов Д.А.², Каримова Н.С.².

Кашкадарьинский филиал РСНПМЦОиР¹, РСНПМЦОиР² Узбекистан

Актуальность. Опухоли околоушной слюнной железы составляют значительную долю среди новообразований головы и шеи, требуя высокотехнологичных вмешательств с целью радикального удаления опухоли при сохранении функциональной активности лицевого нерва.

Цель. Совершенствование технологии удаления околоушной слюнной железы при доброкачественных новообразованиях с препаровкой и сохранением ветвей лицевого нерва для повышения радикальности вмешательства и профилактики рецидивов.

Материалы и методы. В исследование включены данные 92 пациентов, оперированных в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии в период 2017–2020 годов. Всем пациентам выполнялось удаление околоушной слюнной железы с обязательным препарированием основного ствола и ветвей лицевого нерва. Дооперационное обследование включало ультразвуковое исследование, цитологическую пункцию опухоли, а при необходимости - магнитно-резонансную томографию. Оценивались частота осложнений, сроки восстановления функции лицевого нерва, а также частота рецидивов и качество косметического результата.

Результаты. Полное удаление околоушной слюнной железы с тщательным препарированием и сохранением ветвей лицевого нерва позволило добиться низкой частоты рецидивов. Восстановление функции мимических мышц лица происходило в срок до 3–5 месяцев после операции у большинства пациентов. Парез лицевого нерва отмечался в 22,8% случаев, преимущественно в лёгкой форме, с последующим полным восстановлением функций. Рецидив опухоли был диагностирован лишь в 2,1% наблюдений. Осложнения, связанные с нарушением чувствительности кожи в области уха, были транзиторными и регрессировали в течение трёх месяцев.

Выводы. Технология экстирпации околоушной слюнной железы с препаровкой и сохранением ветвей лицевого нерва обеспечивает высокий уровень радикальности операции при доброкачественных опухолях, способствует профилактике рецидивов, снижает риск послеоперационных осложнений и обеспечивает удовлетворительные функциональные и косметические результаты. Данный метод рекомендован для широкого внедрения в клиническую практику при хирургическом лечении опухолей околоушной слюнной железы.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КЛИНИКО-ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОРИЕНТИРЫ.

Тилляшайхов М.Н.¹, Абдурахимов О.Н.², Маликов М.А.²

¹РСНПМЦОиР,

²Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР, Узбекистан.

Цель исследования. Определить прогностически значимые факторы и клиничко-патогенетические критерии, позволяющие индивидуализировать тактику лечения больных дифференцированным раком щитовидной железы (ДРЩЖ) с целью повышения эффективности терапии и минимизации рецидивов.

Материалы и методы. Проведен анализ 172 пациентов с ДРЩЖ, находившихся на лечении в онкологическом центре в 2017–2023 гг. Из них у 122 (70,9%) выявлен папиллярный рак, у 50 (29,1%) — фолликулярный. Изучены клинические параметры (стадия, возраст, пол), гистологические подтипы, наличие инвазии в сосуды и капсулу, статус лимфоузлов, экспрессия тиреоглобулина и Ki-67, а также уровень ТТГ и тиреоглобулина в динамике.

Оценивалась зависимость между этими показателями и безрецидивной выживаемостью (БРВ) на сроке наблюдения 3–5 лет.

Результаты. Низкий уровень пролиферативной активности (Ki-67 <5%) ассоциировался с 5-летней БРВ 97,4% против 85,7% при Ki-67 ≥5% (p=0,008). Капсулярная инвазия увеличивала риск рецидива в 3,2 раза (OR=3,2; 95% ДИ: 1,5–6,7; p=0,003). Уровень ТТГ <0,1 мЕд/л после операции и RAI обеспечивал более стабильную ремиссию (рецидивы в 5,5% случаев против 12,9%, p<0,05). У пациентов с узловыми метастазами в латеральных лимфоузлах рецидив наблюдался у 18,7%, несмотря на RAI-терапию, что свидетельствует о необходимости более агрессивной тактики.

Выводы. Клинико-патологические и молекулярные характеристики опухоли (Ki-67, капсулярная инвазия, статус лимфоузлов) позволяют стратифицировать пациентов по риску рецидива и адаптировать объем хирургии и дозу RAI. Персонализированный подход к лечению ДРЦЖ улучшает результаты терапии и позволяет избежать гипердиагностики и избыточного лечения.

РОЛЬ БЕЗДЫМНОГО ТАБАКА В РАЗВИТИИ РАКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕГИОНА ИЗГОТОВИТЕЛЯ

Примкулов Б.К.¹, Хасанов А.И.², Нишонбоев Л.С.², Юсупбеков Ах.А.².

Ферганский филиал РСНПМЦОиР¹, РСНПМЦОиР² Узбекистан.

Цель. Изучить клинические течения рака слизистой оболочки полости рта у больных использовавших бездымный табак в зависимости от региона изготовителя.

Материалы и методы. В трех онкологических учреждениях республики РСНПМЦОиР, Ферганском филиале РСНПМЦОиР и Самаркандском филиале РСНПМЦОиР в период 2020-2022гг было проведено обследование, и лечение 284 больных, из которых мужчины было- 165(58,0%), женщины 119(41,9%). Возраст больных варьировал от 18 до 73 лет, Все больные систематически употребляли бездымный табак - (насвай) путём закладывания под язык или под нижнюю губу в течение нескольких лет. При обследовании больных распространенность рака языка была - у 95(33,4%), рака слизистой альвеолярного отростка нижней и верхней челюсти-у 82(28,9%) , рака слизистой дна полости рта- у 42(14,7%), рака твердого и мягкого нёба-у 23(8,0%)больных, и у 42(14,7%) больных обнаружено рак слизистой щеки. У 97 % случаев обнаружена гистологически плоскоклеточный рак, кроме того мы также изучали степень дифференцировки клеток опухоли G₃ и G₄.

Результаты. У 75% больных причиной возникновения рака слизистой оболочки полости рта были связаны с долгосрочным потреблением бездымного табака. По распространенности рака полости рта по регионам больше всего больные были из Кашкадарьинской области, затем в Самаркандской области, что видимо было связано с большим количеством добавление гашеной извести в состав насвая, который является канцерогенным. Кроме того в данных областях у больных больше всего обнаружена гистологически низкодифференцированные опухоли G₃ и G₄ по сравнению с другими регионами. Который в свою очередь затруднило течение лечение у этих больных в связи с высокой **степенью злокачественности опухолевой клетки**. Употребление насвая вызывало у больных никотиновую зависимость и частое употребление вызывало также психическую зависимость. Больным в зависимости от стадии опухоли проведена хирургическое или комбинированное или комплексное лечение.

Выводы: **В регионах где в состав бездымного табака было добавлено больше** извести, который является канцерогенным, количество больных тоже было больше по сравнению с другими регионами. В данной категории больных гистологически больше всего обнаружена

низкодифференцированные опухоли G_3 и G_4 по сравнению с другими регионами. Кроме того употребление насвая вызывает [никотиновую и психическую зависимость](#).

РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЁННОМ РАКЕ

ГОЛОВЫ И ШЕИ: ОПЫТ ОНКОЛОГОВ ТАДЖИКИСТАНА

Ниязов И.К.^{1,2}, Сангинов Д.Р.¹, Муродзода А. И.², Салимов Ф.И.², Назаров Ш.О.²

1. Кафедра онкологии ГОУ «ТаджГосМУ им. Абу Али ибни Сино», 2. Республиканский онкологический научный центр, МЗиСЗН Республики Таджикистан, г. Душанбе;

Цель исследования. Провести сравнительную характеристику параметров качества жизни больных раком органов головы и шеи в зависимости от способа реконструкции.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное и проспективное исследование 169 пациентов с раком головы и шеи (возраст 25–92 года). Основную группу составили 108 больных (63,9 %), которым выполнена одномоментная пластика дефектов с использованием 132 лоскутов (65 кожно-мышечных, 56 кожно-фасциальных и кожно-жировых, 11 других видов). Контрольную группу составили 61 пациент (36,1 %), у которых применена пластика местными тканями или свободными кожными трансплантатами. Оценка функционального состояния и качества жизни проводилась с использованием шкал Карновского, ECOG и опросника EORTC QLQ-H&N35.

Результаты. Изначальные показатели общего состояния по шкале Карновского в обеих группах варьировали от 40 до 80 баллов. После оперативного лечения отмечено улучшение функционального статуса до 60–85 баллов. В основной группе 63,9 % пациентов достигли уровня ECOG-0 по сравнению с 37,7 % в контрольной. По данным опросника EORTC QLQ-H&N35 в основной группе зафиксированы достоверные улучшения по всем ключевым параметрам качества жизни, тогда как в контрольной группе существенных изменений не наблюдалось. Различия между группами оказались статистически значимыми.

Выводы. Одномоментные реконструктивно-восстановительные операции с применением лоскутов на ножке существенно улучшают показатели качества жизни и общего функционального состояния пациентов с местнораспространённым раком головы и шеи. Эти вмешательства способствуют ускоренной реабилитации и социальной адаптации больных, что подтверждает их клиническую эффективность.

ВАЛИДАЦИЯ ОПРОСНИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЕВРОПЕЙСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ИССЛЕДОВАНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ РАКА ГОЛОВЫ И ШЕИ (EORTC QLQ-H&N35) НА ТАДЖИКСКИЙ ЯЗЫК

Ниязов И.К.^{1,2}, Сангинов Д.Р.¹, Муродзода А.И.², Баротов З.З.², Райхонов Ф.Х.², Мазхабов Д.М.²

1. Кафедра онкологии ГОУ «ТаджГосМУ им. Абу Али ибни Сино», 2. Республиканский онкологический научный центр, МЗиСЗН Республики Таджикистан, г. Душанбе;

Цель исследования. Провести лингвистическую и психометрическую валидацию таджикской версии опросника EORTC QLQ-H&N35, оценить его надежность, воспроизводимость и кон-

структурную валидность, а также определить его применимость в клинических условиях в Таджикистане.

Материал и методы. В исследование включены 120 пациентов с диагнозом РГШ, проходивших лечение в РОНЦ и ТаджГосМУ. Методология валидации включала несколько этапов: первичный перевод с оригинального английского языка на таджикский двумя независимыми переводчиками, обратный перевод на английский, сравнение версий с оригиналом, когнитивное интервьюирование пациентов для выявления лингвистических и культурных особенностей. Окончательная версия опросника была протестирована в пилотном исследовании. Для оценки надежности использовался коэффициент внутренней согласованности (Cronbach's alpha), а для проверки конструктивной валидности проведен факторный анализ. Также была проведена оценка воспроизводимости методом повторного тестирования.

Результаты и обсуждение. Переведенная версия опросника EORTC QLQ-H&N35 была хорошо воспринята пациентами. Все вопросы оказались понятными, существенных трудностей в заполнении не отмечено. Коэффициент Cronbach's alpha для общих шкал составил 0,82, что свидетельствует о высокой внутренней согласованности. Факторный анализ подтвердил соответствие структуры таджикской версии оригинальной модели. Метод повторного тестирования показал высокий уровень воспроизводимости ($r=0,79$; $p<0,01$), что свидетельствует о стабильности измерений. Кроме того, высокая корреляция ($r=0,76$; $p<0,01$) между шкалами EORTC QLQ-H&N35 и общим индексом качества жизни (EORTC QLQ-C30) подтверждает его конвергентную валидность. Анализ ответов пациентов выявил некоторые культурные и языковые особенности, что потребовало минимальных корректировок формулировок вопросов.

Выводы. Проведенное исследование подтвердило, что таджикская версия опросника EORTC QLQ-H&N35 является достоверным и валидным инструментом для оценки качества жизни больных РГШ. Он обладает высокой внутренней согласованностью, стабильностью и конструктивной валидностью. Его внедрение в клиническую практику позволит объективно оценивать эффективность лечения, разрабатывать персонализированные подходы к реабилитации пациентов и улучшать качество оказываемой медицинской помощи.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ И РАДИКАЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Тилляшайхов М.Н.¹, Абдурахимов О.Н.², Маликов М.А.²

¹РСНПМЦОиР,

²Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР, Узбекистан.

Цель исследования. Сравнить онкологическую и функциональную эффективность органосохраняющих (лобэктомия) и радикальных (тотальная тиреоидэктомия) операций при лечении ДРЩЖ с целью обоснования персонализированного хирургического подхода.

Материалы и методы. В исследование включены 168 пациентов с ДРЩЖ (T1–T2, N0/Nx, M0), которым в 2016–2023 гг. была выполнена лобэктомия ($n=78$), тотальная тиреоидэктомия ($n=90$). Показания к объему операции определялись на основании клинических данных, результатов УЗИ, ТАБ и интраоперационных находок. Всем пациентам проводилось послеоперационное наблюдение в течение не менее 3 лет, с оценкой рецидивов, уровня тиреоглобулина, функциональных показателей (ТТГ, уровень кальция) и качества жизни (по опроснику SF-36).

Результаты. Безрецидивная выживаемость через 3 года составила 96,2% в группе

тотальной тиреоидэктомии и 94,8% в группе лобэктомии ($p=0,62$). Рецидив опухоли отмечен у 2 пациентов после лобэктомии и у 3 — после тотальной тиреоидэктомии. Гипокальциемия наблюдалась в 16,7% случаев после тотальной операции против 2,6% после лобэктомии ($p<0,01$). Качество жизни по шкале SF-36 было достоверно выше в группе органосохраняющего вмешательства. Пациенты после лобэктомии не нуждались в супрессивной терапии тироксином в 84,6% случаев.

Выводы. При ДРЦЖ низкого риска лобэктомия обеспечивает сопоставимые с тотальной тиреоидэктомией онкологические результаты, при этом существенно снижает риск осложнений и улучшает качество жизни. Персонализированный выбор объема операции должен базироваться на характеристиках опухоли, предпочтениях пациента и опыте хирурга.

НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ

Алимов Д.Р., Эрметов А.Т., Гафур-Ахунов М.А.

Ташкентский областной филиал Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Цель исследования. Улучшить результаты хирургического лечения менингиом головного мозга на основе выявления степени злокачественности и разработать методы снижения их рецидивов.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основании изучения историй болезни 225 больных собственного материала с менингиомами головного мозга, находившихся на стационарном лечении в отделении нейроонкологии РНПЦНХ и в ТОФ РНЦЭМП с 2009 по 2019 гг. В зависимости от степени злокачественности менингиом, выделены три группы Grade. Из 182 (80,8%) больных с первично выявленными менингиомами: Grade Iст. - 148 (81,3%) больных. Grade IIст. - 23 (12,6%) больных. Grade IIIст. - 11 (6,0%) больных. При рецидивных менингиомах - 43 (19,2%) больных: Grade Iст. - 6 (13,9%) больных. Grade IIст. - 10 (23,2%) больных. Grade IIIст. - 27 (62,7%) больных. При сравнении с первично выявленными и рецидивными менингиомами головного мозга и в зависимости от злокачественности, Grade II-III степени, рецидивных больных намного больше, чем при доброкачественных.

При распределении обеих групп в зависимости от степени злокачественности и степени радикальности удаления опухоли, из 182 (80,8%) с первично оперированными больными, которые разделены по гистологической классификации Grade и шкале Simpson. Grade I и Simpson I – II ст. произведено - 63 (34,6%) больных, Simpson III - IV ст. - 17 (9,3%) больных, Simpson V ст. - 1 (0,5%) больных. Grade II и Simpson I – II ст. произведено - 44 (24,1%) больных, Simpson III - IV ст. - 14 (7,6%) больных, Simpson V ст. - 2 (1,0%) больных. Grade III и Simpson I - II ст. произведено - 22 (12,0%) больных, Simpson III - IV ст. - 17 (9,3%) больных, Simpson V ст. - 4 (2,1%) больных. Из 43 (19,2%) рецидивных оперированных больных в зависимости от степени злокачественности Grade I и Simpson I - II ст. - 2 (4,6%) больных. Simpson III ст. - 2 (4,6%) больных, Simpson IV - V ст. не отмечалось. Grade II и Simpson I - II ст. произведено - 6 (13,9%) больных, Simpson III - IV ст. - 6 (13,9%) больных, Simpson V ст. - 1 (2,3%) больной. Grade III и Simpson I - II ст. произведено - 11 (25,5%) больных, Simpson III - IV ст. - 12 (27,9%) больных, Simpson V ст. - 3 (6,9%) больных.

Результаты и обсуждение. В зависимости от степени злокачественности по Шкале Карновского, основное количество послеоперационных больных с первичными менингиомами головного мозга Grade Iст. достигли 70-80 балльной шкалы качества жизни - 68 (61,2%) больных. При рецидив – процедурах наибольшее количество больных Grade IIIст. наблюдалось в 50-60 баллов - 15 (65,2%) больных. В 90-100 балльной градации первичных больных Grade Iст. оказалось небольшое количество - 6 (60,0%) больных и, к сожалению, 90-

100 бального уровня качества жизни среди повторно оперированных больных не отмечалось. При анализе общего количества 182 (80,8%) первично оперированных больных по поводу удаления менингиомы головного мозга и в зависимости от степени злокачественности опухоли, больше всего в удовлетворительном состоянии выписаны при менингиомах Grade I степени - 73 (55,3%) больных. Из 43 (19,2%) рецидивных больных, больше всего в удовлетворительном состоянии выписаны при менингиомах Grade III степени - 9 (64,2%) больных. В состоянии средней тяжести из первично оперированных больных, в основном отмечались при менингиомах Grade I степени – 17 (62,9%) больных. При рецидивах в основном отмечались при Grade III степени – 16 (61,5%) больных. В тяжелом состоянии наибольшее количество первично оперированных пациентов выписаны при Grade III степени - 7 (50,0%) больных. При рецидивах, аналогично при Grade III степени - 2 (100,0%) больных. Умершие из первично оперированных пациентов, больше всего выявлено при менингиомах Grade II степени - 5 (55,6%) больных. При рецидивах Grade III степени - 1 (100,0%) больной. Сравнивая обеих групп положительные результаты хирургического лечения, чаще всего наблюдались при доброкачественных менингиомах Grade I-II степени. Следует отметить количественную разницу проводимой послеоперационной лучевой терапии у исследуемых больных. Из 182 (80,8%) первично оперированных больных лучевую терапию получили 45 (24,7%) больных. Без лучевой терапии - 137 (75,2%) больных. При анализе 43 (19,2%) оперированных больных по поводу удаления рецидивов в зависимости от гистологической структуры, хирургическое лечение и лучевую терапию получили - 29 (67,4%) больных. Без лучевой терапии - 14 (32,5%) больных.

Выводы. Таким образом, результаты проведенных исследований дали возможность сделать вывод о том, что повышенная радикальность удаления опухоли с дальнейшей лучевой терапией, является одним из эффективных методов профилактики их рецидивов, что особенно актуально у больных удаленных менингиом головного мозга.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПОД МИКРОСКОПИЧЕСКОЙ АССИСТЕНЦИЕЙ

Алимов И.Р., Алимов Д.Р., Эрметов А.Т., Гафур-Ахунов М.А.

Ташкентский областной филиал Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Актуальность. Использование современных технологий нейрохирургии (операционный микроскоп) в настоящее время позволяют выполнять операции с максимальной безопасностью и высокой долей радикального удаления опухоли различной локализации, что способствует быстрому восстановлению больных и сокращению сроков стационарного лечения.

Цель исследования. Изучить возможность применения интраоперационной нейронавигационной системы при удалении менингиом, расположенных в функционально значимых и глубинных областях головного мозга.

Материалы и методы. Прооперировано 225 больных с менингиомами головного мозга, расположенными в функционально значимых и глубинных областях. Всем больным до операции проводилось МРТ и КТ исследование головного мозга, в большинстве случаев с контрастным усилением. Так же всем больным на 2 - 3 сутки после операции проводилась К.Т. головного мозга, что помогало исключить осложнения в раннем послеоперационном периоде, позволяя определить дальнейшую тактику лечения. Во всех операциях нами использовался микроскоп фирмы Carl Zeiss (Germany).

Результаты. При применении микрохирургической навигации с менингиомами головного мозга тотальная и максимальная резекция были достигнуты в 182 случаях (80,8%), субтотальная резекция в 43 случаях (19,2%).

Вывод. Применение интраоперационной микрохирургической навигации способствует малотравматичному и более радикальному удалению менингиом головного мозга и уменьшает вероятность рецидив.

ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕТУКСИМАБА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ПРИ РЕЦИДИВНОМ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ПОЛОСТИ РТА.

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

Республиканский специализированный научно практический медицинский центр онкологии и радиологии Узбекистана.

Введение. Таргетная терапия при рецидивном плоскоклеточном раке полости рта открывает новые возможности в лечении данной патологии за счёт направленного воздействия на специфические молекулярные мишени опухоли. Применение ингибиторов EGFR и других таргетных препаратов демонстрирует потенциал в увеличении выживаемости и снижении системной токсичности у пациентов с ограниченными вариантами терапии после рецидива заболевания.

Материалы и методы. В исследование включены 33 больных которые получили комбинированную или комплексную лечение с гистологически верифицированным ПРПР различной степени дифференцировки, все больные в III стадии в возрасте 38-66 лет. Из них 20 (61,3 %) – пациенты с местно-распространенным процессом, 13 (38,7 %) – с рецидивами рака полости, получивших лечение в РСНПМЦОи Р и её филиалах в период 2022-2024 годы. Больные раком полости рта мужчин было - 21, женщин – 12. Соотношение составляет 1,8:1,0. Все больные получили противоопухолевое лечение по схеме: цетуксимаб в дозе 400 мг/м² поверхности тела в/в капельно в 1-й день лечения, далее по 250 мг/м² в/в капельно еженедельно в течение 3-х месяц; доцетаксел в дозе 75 мг/м² в/в капельно в 1- день; цисплатин в дозе 75 мг/м² в/в капельно в 1- день; каждый 21-день. Каждому больному после завершения запланированного курса ПХТ с цетуксимабом была выполнена ПЭТ КТ для оценки результатов лечения.

Результаты. Полный ответ от лечение было у 1 (3,2 %) больного, частичный ответ отмечен у 20 (61,4 %) больных, стабилизация опухолевого процесса – у 9 (25,8 %), прогрессирование заболевания – у 3 (9,6 %). У пациентов наблюдался нейтропения (31%), лейкопения (52%), анемия (22%) и угревую сыпь (37%). Через 3 месяц выполнено ПЭТ КТ для оценки результатов. У 5 больных которых наблюдался частичный эффект было выполнено расширенно-комбинированное оперативное вмешательство по удалению остаточной опухоли и метастатических шейных лимфатических узлов.

Выводы: По результату комбинацией химиопрепаратов, дающей не только увеличение количества полных и частичных регрессий, но увеличивающей продолжительность жизни больных с рецидивами и местно-распространенным плоскоклеточного рака головы и шеи, является схема с использованием цетуксимаба, цисплатина и доцетаксела.

ЮЗ-ЖАҒ СОҲА ХАВФЛИ ЎСМАЛАРИНИ ЭРТА АНИҚЛАШДА АХОЛИНИНГ ТИББИЙ МАДАНИЯТИ ВА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ ОНКОЭХТИЁТКОРЛИГИНИ ДАРАЖАСИНИ АХАМИЯТИ.

Бекмирзаев Р.М. Эшонов А.К, Холиқов С.К, Боймирзаев А.Д

РИОваРИАТМ Наманган филиали

Ишнинг мақсади. Юз-жағ соҳаси хавфли ўсмаларини кеч босқичларда аниқланиш сабабларини ўрганиш.

Материал ва усуллар. РИОваРИАТМ Наманган филиалида 2023-2025 йиллар давомида юз-

жағ соҳаси саратони билан даволанган 18 ёшдан 67 ёшгача бўлган 74 та беморлар ўрганилди. Эркаклар 43(58%) та, аёллар 31(42%)та. Филиалга 52(70,3%) та бирламчи, 22(29,7%) та беморлар рецидив билан мурожаат қилган. Рецидив билан мурожаат қилган беморлар яшаш жойида ва вилоят шифохоналарида, хусусий клиникаларда ЛОР, стоматолог, юз-жағ жаррохи, невропатолог мутахассисларда даволанган. Касалликнинг клиник белгилари пайдо бўлгандан сўнг 39(52,7%) та беморлар дастлаб бошқа соҳа шифокорларига ЛОР, стоматолог, юз-жағ жаррохи, невропатолог, терапевт, табиб, хусусий шифохоналарга мурожат этишган ва консерватив даво муолажалари бажарилган. Улардан 22(29,7%) тасида ЛОР, стоматолог, юз-жағ жаррохи томонидан жаррохлик йўли билан даволанган. Бирламчи мурожаат қилган беморларда ўсмани ўртача хажми 5,3х5,5 см. Беморларни бошқа соҳа мутахассисларига мурожаати ўртача 4 ойни ташкил этган. (Беморларни мурожаати 15 кундан 60 ойгача). Филиалимизга ўртача 6 ойни ташкил этган.

Натижалар ва муҳокама. Касалликнинг клиник белгилари бошлангандан сўнг 31% беморлар вилоят онкология диспансерларига мурожаат этган. Беморларни бошқа соҳа мутахассисларига мурожаати ўртача 4 ой, Филиалимизга мурожаати ўртача 6 ойни ташкил этган. Бу вақт давомида ўсма беморни безовта қилмаган ва баъзи беморлар бошқа соҳа шифокорларига мурожаат қилган ва самарасиз даволанган. Беморларни 52,7% бошқа соҳа шифокорларига мурожат этишган ва консерватив даволанган. 29,7% беморлар эса бошқа мутахассислар томонидан жаррохлик амалиёти бажарилган. Бирламчи мурожаат қилган беморларда ўсмани ўртача хажми 5,3х5,5 см ни ташкил этган. 76% беморларда ўсма маҳаллий тарқалган кўринишда бўлган.

Хулоса. Беморларнинг онколог мутахассисларига мурожаати ўртача 6 ойни ташкил этипти. 52,7% беморлар бошқа соҳа мутахассисларига мурожаати аниқланди. Ўсмани барвақт аниқлаш ва самарали даволаш мақсадида аҳолини тиббий маданиятини ошириш ва бошқа соҳа мутахассисларини онко эҳтиёткорлигини ошириш мақсадга мувофиқ деб топилди.

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗИ САРАТОНИНИ БЕМОРЛАРНИНГ ЁШИ, ЖИНСИ ВА МОРФОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТАХЛИЛИ

Бекмирзаев Р.М. Эшонов А.К, Холиқов С.К, Боймирзаев А.Д

РИОваРИАТМ Наманган филиали

Ишнинг мақсади. Қалқонсимон без саратони билан оғриган беморларнинг ёши, жинси ва ўсманинг морфологик тахлилини ўрганиш.

Материал ва усуллар. РИОваРИАТМ Наманган филиалида 2023-2025 йилларда қалқонсимон без саратони билан хирургик даволанган 63 та беморларни касаллик тарихи ўрганилди.

Натижа. Тахлил шуни кўрсатдики беморларнинг ёши бўйича 17 дан 71 ёшгача бўлган, ўртача 47 ёш. Беморларнинг 13 (21%) нафарини эркаклар ташкил қилган, 50 (79%) нафари аёллар бўлган. 20 ёшгача 1 та бемор бўлган ва унда саратон аниқланган. 21 дан 30 ёшгача булган беморлар сони 11 та бўлиб, улардан саратон аниқланганлар сони 3 (27,2%) та. 31 дан 40 ёшгача 8 та бемор булган улардан 3 тасида (37,5%) саратон аниқланган. 41 дан 50 ёшгача бўлган 10 бемордан 3 тасида (30%), 51дан 60 ёшгача булган 20 бемордан 10 (50%)тасида, 61 дан 70 ёшгача булган 12 бемордан 6 (50%)тасида саратон аниқланган. 70 ёшдан катта 1 та беморда фолликуляр аденома аниқланган. Морфологик структураси бўйича: 63 та беморлардан 26 тасида саратон аниқланган бўлиб улардан: Фолликуляр саратон-14(53,8%) беморда, папилляр саратон-9(34,6%) та беморда, дифференциаллашмаган саратон- 1(3,8%) та, медуляр тури-2(7,6%) та. Қолган 37 та беморларда фолликуляр аденома ташкил этди. **Барча беморларда турли хажмдаги хирургик даво бажарилди. Юқоридаги тахлилларда келтирилганидек аёллар сони 79% ни ташкил этди. Беморларда 50 ёшдан юқори бўлган қисмида касаллик кўп учраши кузатилган ва улар 50% ни ташкил қилган. Тахлил шуни кўрсатдики саратоннинг фолликуляр тури ва фолликуляр аденома кўп учраши аниқланди.**

Хулоса. 1. 50 ёшдан катта аёлларда қалқонсимон без саратони учраши юқори бўлганлиги аниқланди. 2.Ўсманинг фолликуляр турининг кўп учраши йод етишмовчилиги омили ҳисобига бўлиши мумкин.

POSTERIOR FOSSA MEDULLOBLASTOMAS IN CHILDREN: CLINICAL APPROACH AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF SURGICAL MANAGEMENT

Raigul R. Nussupova¹, Gabit I. Olenbay², Syrdankyz S. Ibatova²,

Berik B. Zhetpisbayev², Aidos Bolatov¹, Mirgul Bayanova¹

¹“University Medical Center” Corporate Fund, Astana, Kazakhstan

²JSC “National Center of Neurosurgery”, Astana, Kazakhstan

Aims. Medulloblastoma is the most common malignant brain tumor in children, predominantly affecting the posterior fossa. This study aims to evaluate and compare clinical characteristics, diagnostic timing, surgical treatment, and care organization in pediatric medulloblastoma across retrospective and prospective cohorts in Kazakhstan’s evolving healthcare system.

Materials and Methods. A total of 55 pediatric patients with histologically confirmed medulloblastoma were included in the study: 45 in the retrospective cohort (2012–2023) and 10 in the prospective cohort (2024–2026). Key variables assessed included: age at diagnosis, sex, tumor size (T-stage, Chang classification), metastatic status (M-stage, Chang classification), extent of resection, residual tumor on postoperative MRI, and CSF cytology. Surgeries were performed in the prone position using age-appropriate fixation techniques and access routes (supracerebellar, transvermian, midline suboccipital, paramedian, or retrosigmoid).

Results. Children in the prospective cohort were significantly younger at diagnosis (median age 6-8 years vs. 11 years). Tumors in this group were smaller (T1-T2 vs. T3-T4) and less frequently metastatic (M1-M3 rate decreased from 35% to 10%). The proportion of subtotal and total resections increased, and fewer patients had residual tumors on postoperative MRI. Male predominance was observed in both cohorts (~70%). CSF cytology was negative in the majority of prospective cases.

Conclusion. The findings indicate a positive trend in the early diagnosis and comprehensive treatment of pediatric medulloblastoma. Earlier detection, improved imaging, and advanced surgical planning have led to more favorable initial clinical profiles. The implementation of molecular diagnostics and multidisciplinary decision-making contributes to more effective and personalized therapy strategies.

PREVALENCE AND CLINICAL IMPLICATIONS OF DNA REPAIR GENE MUTATIONS IN PEDIATRIC MEDULLOBLASTOMA

Mirgul Bayanova, Askhat Zhakupov, Malika Sapargaliyeva,

Aizhan Abdikadirova, Raigul Nussupova, Aidos Bolatov

“University Medical Center” Corporate Fund, Astana, Kazakhstan

Aims. The study sought to assess the frequency and clinical relevance of mutations in DNA damage response (DDR) pathway genes among children with medulloblastoma in Kazakhstan, a population currently underrepresented in molecular oncology research. The goal was to clarify the potential utility of DDR profiling for risk stratification and personalized treatment planning.

Materials and Methods. We retrospectively analyzed 42 pediatric medulloblastoma tumor samples (2015–2024, “University Medical Center” CF, Astana, Kazakhstan). DNA was extracted from FFPE tissue and sequenced using whole-exome analysis. A curated panel of 52 genes representing six major DDR pathways was evaluated: homologous recombination (HR), mismatch repair (MMR),

nucleotide excision repair, base excision repair, non-homologous end joining, and translesion synthesis (TLS). Variants were annotated and classified according to ACMG standards. Statistical analyses explored associations between DDR gene alterations and clinical parameters.

Results. Mutations deemed pathogenic or likely pathogenic in DDR genes were identified in 71.4% of cases. HR and MMR pathways were most frequently affected. Frameshift and nonsense mutations predominated. Frequently altered genes included ERCC6, SLX4, FANCM, and PMS1. While no direct associations were found between DDR status and survival or metastasis overall, variant burden inversely correlated with tumor stage ($p < 0.05$). Additionally, TLS pathway variants showed a positive correlation with metastatic disease ($p < 0.05$).

Conclusion. The findings reveal a high prevalence of deleterious DDR gene mutations in this pediatric cohort and underscore their potential value in therapeutic decision-making. Integrating DDR mutation profiling may enhance individualized treatment strategies for medulloblastoma in underrepresented regions.

ОПЫТ ВНЕДРЕНИЯ ГИСТОХИМИЧЕСКОЙ ОКРАСКИ ИМПРЕГНАЦИИ СЕРЕБРОМ С ЦЕЛЮ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕДУЛЛОБЛАСТОМ

Б.А. Ибраимов¹, Ж.Б. Мусажанова², Б.Б. Жетписбаев³, Ж.Ш. Жалимбетова¹, Р.Р. Нусупова¹, А.К. Жакупов¹, А.К. Болатов¹, М.Ф. Баянова¹

Корпоративный Фонд “University Medical Center” Астана, Казахстан¹

Nagasaki University in Nagasaki, Japan²

«Национальный центр нейрохирургии» Астана, Казахстан³

Введение: Медуллобластома является наиболее частой злокачественной опухолью головного мозга у детей. Современные рекомендации включают молекулярную классификацию (WNT, SHH, Group 3 и Group 4), однако она остаётся труднодоступной для рутинной диагностики в странах с ограниченными ресурсами. В таких условиях особенно важна точная гистологическая классификация, которая может быть осложнена в случае выраженной клеточной плотности, слабо выраженной дифференцировки и невозможности чёткой визуализации стромы. Дифференцировка десмопластических и классических вариантов, без использования метода импрегнации серебром, достаточно сложный процесс, особенно при отсутствии выраженных нодулярных структур и фиброзной стромы.

Целью настоящего исследования является изучение чувствительности и диагностических критериев методов окраски импрегнации серебром и иммуногистохимического маркера Ki-67 при медуллобластомах у детей.

Материалы и методы: В исследование включены 55 пациентов с морфологически верифицированной медуллобластомой, наблюдавшихся в Казахстане, из них 45- ретроспективных пациентов, находившихся на лечении в “University Medical Center” КФ, Астана, Казахстан в период с 2015 по 2024гг и 10 – проспективных пациентов из «Национального центра нейрохирургии» Астана, Казахстан. Проведён анализ возрастных, клинических и патоморфологических характеристик, включая пол, наличие метастазов, индекс пролиферации (Ki-67), жизненный статус (жив/умер). Во всех образцах проведено окрашивание серебром. Статистический анализ включал описательную статистику, непараметрические тесты Вилкоксона и Крускала–Уоллиса.

Результаты: Средний возраст пациентов составил 8.06 ± 4.08 лет (медиана 8 лет). Преобладали мальчики (80%). Средний индекс Ki-67 составил 46.4% (медиана 40%, диапазон 5–90%). Живых на момент анализа были 88.9% пациентов, умерших — 11.1%. Метастатический статус: M0 — 74.3%, M2 — 5.7%, M3 — 20.0%. Окраска импрегнация

серебром позволила выявить два гистологических подтипа, визуализируя характерную сеть ретикулиновых волокон у пациентов. Пациенты с выраженной ретикулиновой сетью имели тенденцию к более высокому Ki-67, однако статистически значимых различий между подтипами по Ki-67 не получено ($p = 0.10$). Также не выявлено статистически значимых различий по полу ($p = 0.67$), жизненному статусу ($p = 0.95$) и наличию метастазов ($p = 0.73$).

Обсуждение: Полученные результаты демонстрируют, что окраска импрегнация серебром может быть полезным вспомогательным инструментом для морфологической классификации медуллобластомы, особенно в случаях, когда классические гистологические признаки недостаточны или неубедительны. Применение этого метода позволило дифференцировать опухоли с десмопластическими чертами от классических форм, что без окраски серебром было бы затруднительно. Отмечена определённая корреляция между выраженностью ретикулиновой сети и повышенной пролиферативной активностью опухоли, что требует дальнейшего изучения. В условиях ограниченных ресурсов внедрение доступных методов, таких как окраска импрегнация серебром, позволяет повысить точность морфологической диагностики и создать основу для стратификации риска.

Заключение: Впервые в Казахстане проведено внедрение окраски импрегнации серебром для морфологической классификации медуллобластомы. Метод продемонстрировал свою применимость и диагностическую ценность в рутинной практике. Полученные результаты указывают на перспективность дальнейшего расширенного анализа с включением молекулярных маркеров и более крупной выборки пациентов.

Данное исследование было профинансировано Комитетом науки Министерства науки и высшего образования Республики Казахстан в рамках гранта «Изучение молекулярно-генетических особенностей и мониторинга эффективности терапии медуллобластомы у детей: шаг к персонализированной терапии (ИРН AP23490016)».

ИМПЛАНТАЦИЯ ДЕРМАЛЬНО-ЭПИДЕРМАЛЬНОГО ЗАМЕНИТЕЛЯ ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ОБШИРНЫХ ПОСТРЕЗЕКЦИОННЫХ ДЕФЕКТОВ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОНКОХИРУРГИИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Антонова К.В., Каганов О.И., Махонин А.А.

ГБУЗ СОКОД

Цель. Минимизация травматизации донорского участка кожи с наилучшим его восстановлением и эстетическими результатами.

Материалы и методы. Было проведено моноцентровое обсервационное исследование 29 последовательных случаев. Критериями отбора пациентов для замещения пострезекционного дефекта кожи структурированным дермо-эпидермальным биоэквивалентом являлись: статус пациента по версии ВОЗ/ECOG (**Шкала оценки тяжести состояния пациента**) – ECOG 0-1 на момент госпитализации, возраст ≥ 18 лет, гистопатологически подтвержденный, ранее не леченный (cT1, cT2, cT3, cT4a,) рак кожи стадии II, III, IVa на основе системы стадирования UICC (8-е издание), гистопатологически подтвержденный рецидив рака кожи, степень дифференцировки опухоли: G1, G2, локализация опухоли должна позволять выполнить резекцию с краями резекции – R0, требуется пересадка кожи для закрытия пострезекционного дефекта, возможность наблюдения за пациентом не менее 12 месяцев, а так же письменное информированное согласие, подписанное пациентом и лечащим врачом. **Большинство пациенты были пожилые, страдающих начальными и запущенными стадиями рака кожи.**

Результаты. У 21 пациента было выполнено закрытие кожного дефекта, после иссечения

опухоли кожи (зоны М, Н, L), у 4 человек закрытие кожного дефекта донорской области (волосистая часть головы), при использовании перемещенного ротационного лоскута, у 2 пациентов закрытие кожного дефекта донорской области (левое предплечье), при использовании свободного лоскута на микрососудистых анастомозах, у 1 пациента закрытие кожного дефекта, после неудовлетворительного предшествующего реконструктивно-пластического этапа. Была проведена функциональная (нарушения осязания, боль, восприимчивость к травмам, уменьшения диапазона движения в суставе) и эстетическая (по шкале POSAS, SBSSES) оценка, у 5 пациентов наблюдался отличный результат, у 22 хороший, у 2 средний результат.

Выводы. Таким образом, композитная матрица Nevelia является важным дополнением к имеющимся методам и средствам реконструктивно-пластической хирургии, так как данный заменитель предоставляет возможность минимизировать травматизацию донорского участка кожи с наилучшим его восстановлением, позволяет более быстро завершить операцию без одномоментного выполнения кожно-пластического этапа за счет функции протезирования кожи, а так же создать эластичную и ровную неодерму без процессов воспаления и результирующую эластичную кожу с ровным рельефом и минимальным рубцеванием.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

МЕНИНГИОМ ЗАДНЕЙ ЧЕРЕПНОЙ ЯМКИ

Саидов Г.Н., Наимов Б.О., Хайдаров Ф.Г., Иззатуллаев Д.Б.

Бухарский филиал РСНПМЦОиР, Узбекистан.

Цель исследования. Ретроспективный анализ и обобщение клинических результатов хирургического лечения пациентов с менингиомами задней черепной ямки.

Материалы и методы. В работе проанализированы результаты хирургического лечения 31 пациента с менингиомами задней черепной ямки различной локализации. Среди оперированных 21 женщин (67,7%) и 10 мужчин (32,3%). Средний возраст пациентов составлял $52,26 \pm 1$ лет. По локализации менингиомы распределены на: конвекситальные — 64,5% (n = 20), мостомозжечковый угол — 32,3% (n = 10), большое затылочное отверстие — 3,2% (n = 1).

Результаты. Всем больным проведено хирургическое удаление образования. В 97% (n = 30) одноэтапное и в 1 (3,2%) случаях дополнительное хирургическое вмешательство, в виде наложения наружного дренажа по Арэндту, в связи с развившимися ликвородинамическими нарушениями. Все менингиомы были разделены по размеру, согласно классификации Al-Mefty (1990г.): новообразования были среднего размера (от 2,0-4,0 см) — 58,0% (n = 18). Опухоли малого размера (до 2,0 см), встретились в 16,2% (n = 5). Гигантские (свыше 4,0 см) были диагностированы у 25,8% (n = 8) больных. Радикальное удаления менингиомы (I степень по шкале D. Simpson) достигнуто в 71,0% (n = 22) случаев. Функциональное состояние больных оценивалось по международной шкале Karnofsky Performance Scale (KPS). Улучшения функционального состояния (KPS) и регресс симптоматики в послеоперационном периоде отмечен у 67,7% (n = 21) больных. При этом полный регресс с восстановлением функционального состояния (KPS) до 100% достигнут у 29,0% (n = 9) оперированных пациентов. В 29,0% (n = 9) случаев индекс KPS остался на дооперационном уровне (без изменения функционального уровня). Летальность составила 3,2% (n = 1).

Выводы. Современный диагностический комплекс нейровизуализационных методов исследования и использование микрохирургического оборудования в сочетании с интраоперационным нейрофизиологическим контролем позволяет достигнуть современного уровня показателей хирургического лечения такой сложной хирургической патологии, как менингиомы задней черепной ямки. Для этого необходим индивидуальный подход, учитывая общее состояние больного, объем опухолевого узла и степень выраженности неврологической

симптоматики, а не только выбор оптимального операционного доступа.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ МЕНИНГИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Эрметов А.Т., Алимов Д.Р., Гафур-Ахунов М.А.

Ташкентский областной филиал Республиканского научно-практического центра экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан

Цель. Улучшить результаты комбинированного лечения больных с впервые выявленными менингиомами головного мозга и их рецидивов.

Материал и методы. Исследования основаны на результатах хирургического лечения и обследования 225 больных с менингиомами головного мозга и рецидив-процедивами, находившихся на стационарном лечении в отделении нейроонкологии Республиканского специализированного научно – практического центра нейрохирургии МЗ Республики Узбекистан в период с 2000 по 2019 годы. Больные разделены на две группы: первичные оперированные больные – 182 (80,8%) больных. Оперированные больные с рецидив - процедурными - 43 (19,1%) больных. **При распределении обеих групп в зависимости от радикальности удаления опухоли, из 182 первично оперированных больных по шкале Simpson, I – II ст. произведено – 129 (70,8%) больным, III - IV ст. – 46 (25,2%) больным, V ст. – 7 (3,8%) больным. Во второй группе из 43 (19,1%) рецидив - процедурных оперированных больных, I – II ст. произведено – 11 (25,5%) больным, III - IV ст. – 27 (62,7%) больным, V ст. – 5 (11,6%) больным. Сравнивая обеих групп, при первично оперированных больных по шкале Simpson I – II ст. радикальности удаления опухоли в процентном соотношении произведено больше, чем при рецидиве – процедурных больных. Рассматривая III - IV ст. при рецидиве процедурных больных объем операции в процентном соотношении превышает, чем при первичных оперированных больных, но радикальность удаления опухоли способствует дальнейшему повторному рецидиву опухоли.**

Результаты. По результатам анализа повторной обращаемости в стационар 43 (19,1%) больных с рецидив - процедурными менингиомами головного мозга, до одного года обратились 9 (20,9%) больных. До трех лет 6 (13,9%) больных. До пяти лет 12 (27,9%) больных. До десяти лет 13 (30,2%) больных. Более десяти лет 3 (6,9%) больных. Также результаты исследования показывают, что больные с рецидив - процедурными десятилетнюю выживаемость чаще всего составляли при типичной менингиоме - 9 (20,9%) больных, анапластической – 9 (20,9%) больных, фибробластической – 6 (13,9%) больных. Данные больные с рецидив – процедурными менингиомами головного мозга получили лучевую терапию после первичного оперативного вмешательства. Это говорит о том, что у больных получившие лучевую терапию сразу после операции продолжительность жизни выше.

Выводы. Из общего количества 225 больных после удаления доброкачественных или злокачественных менингиом выживаемость в течение 60 мес. составила 96,0%. 10 летняя выживаемость 4,0%. При этом наибольшее количество из них выявлено в течение первых 5 лет после операционного периода, что подтверждает на необходимость наблюдения больных в течение первых 5 лет каждые 6 месяцев.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ РМЖ

Азимова М.А.¹, Нишанов Д.А.², Насырова Х.К.¹

Ташкентский медицинский университет¹, Патологоанатомический центр², Узбекистан.

Цель. Выявить особенности клинических проявлений функционального статуса щитовидной железы на фоне химиотерапии рака молочной железы.

Материал и методы. Проведен анализ клинических проявлений ЩЖ на фоне комбинированной терапии у 136 пациенток. Большинство больных (74 пациента - 54,4%), получали комбинированную терапию по схеме неоадъювантная полихимиотерапия (НПХТ) + хирургическое лечение + адъювантная полихимиотерапия – 2-группа, у 62 (45,6%) - проводилась операция с последующей химиотерапией – 1-группа. Манифестацию клинических проявлений тиреоидного генеза оценивали по нескольким признакам. Для выяснения роли гистологической агрессивности опухолевых клеток в развитии клинических проявлений, характерных для функционального статуса ЩЖ, изучали клинические проявления в зависимости от G градаций.

Результаты. В большинство случаев пациентки жаловались на резкую утомляемость – 79% и 90,5% соответственно. Учащенное сердцебиение имело место у 27,4% больных 1-группы и у 31,1% - во 2-группе. Чувство “комка” при глотании было отмечено у 17,7% пациенток после комбинации операции с химиотерапией. Проведение неоадъювантной химиотерапии способствовали к увеличению жалоб до 24,3% у пациентов 2-й группы. По сравнению с контрольной группой, при комбинированном лечении РМЖ отмечался увеличение частоты тиреоидтропных симптомокомплексов. Следовательно, отмечается более 3-х кратное увеличение повышенной потливости. Также, у пациенток получавших комбинированное лечение существенно больше отмечалась апатия по сравнению с контрольной группой. Снижение веса и выраженная сухость кожи не имели широкую манифестацию и встречались у 4,8 и 9,5% больных в 1- и 2-й группах соответственно. В целом, анализ клинических признаков функционального статуса ЩЖ у больных с РМЖ показал определенную полиморфизм и вариацию симптомокомплексов. Наибольшим субъективным проявлением у исследуемых нами пациенток было выраженная утомляемость, который встречался у 88,9% больных. Клинические признаки тиреоидной дисфункции кардиоваскулярного и нейрогенного генеза отмечено у 38,2% и 26,5% соответственно. Проявления астено-вегетативного синдрома наблюдали у 18,4% пациенток.

Следует отметить о незначительном влиянии G градаций опухоли на клинические проявления функционального статуса ЩЖ на фоне комбинированной терапии. В частности, статистические достоверно наблюдались почти идентичные результаты как при High grade – G1 дифференциации опухолевых клеток, так и при Low grade - G3 степени агрессивности. Лишь, манифестация апатии (33,9%) и чувство «комка» при глотании (26,5%) было сравнительно больше, чем при G1 и G2 – степени гистопатологической дифференциации клеток.

Выводы. Таким образом, интерпретация результатов исследований свидетельствуют о встречаемости признаков тиреоидной дисфункции на фоне комбинированной терапии РМЖ. Наблюдаются признаки характерные как гипотиреозу, так и гипертиреозу. Клинические проявления тиреоидной дисфункции варьировал от 13,2% до 84,9%. Наименьшая частота функциональной недостаточности ЩЖ проявился апатией больных – 24,2% и повышением потливости – 13,2%. Проанализировав клиническую манифестацию признаков гипо- или гипертиреоза было установлено отсутствие зависимости от гистологической дифференцировки опухолевых клеток. Градации высокой или низкой степени дифференцировки РМЖ не сопровождались статистически достоверными различиями клинического симптомокомплекса функционального изменения ЩЖ у больных РМЖ, получавших комбинированную терапию.

ИНФОРМАТИВНОСТЬ МУЛЬТИПАРАМЕТРИЧЕСКОГО УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Азимова Г.М., Мамарасулова Д.З.

Кафедра онкологии АндГосМИ, Узбекистан

Цель. Внедрение в алгоритм комплексной лучевой диагностики рака щитовидной железы в «РСНПМЦОиР» АФ классификацию узлов по системе TIRADS по ультразвуковым данным.

Материалы и методы. Было исследовано 104 пациента с узловыми образованиями щитовидной железы (ЩЖ) в возрасте 18–85 лет. Всем больным проводилось мультипараметрическое УЗИ с использованием В-режима, ЦДК, ЭДК. Данные протоколов УЗИ сопоставлялись с данными цитологического и морфологического заключений.

Результат. Мультипараметрическое УЗИ является одним из самых информативных методов лучевой диагностики для обследования пациентов с патологией ЩЖ на амбулаторном этапе. Несмотря на это, нет достоверных самостоятельных ультразвуковых критериев для морфологической принадлежности узлов ЩЖ. Одинаковая ультразвуковая картина может встречаться и при доброкачественных, и при злокачественных узлах, что создает трудности в дифференциальной диагностике. В исследовании мы оценивали по классификации TIRADS подозрительные на злокачественный процесс солидные узловые образования, относящиеся к группе 4 А (неопределенные узлы) и изо- и гиперэхогенной структуры, с 4 В (подозрительные узлы): гипо-, ровными и неровными или неровными и нечеткими контурами, с наличием гиперэхогенных включений (микрокальцинатов), гиперваскуляризации узла. Больных с характерными ультразвуковыми признаками распределяли на 6 групп. В подгруппе пациентов n1=37 (35,7%) в случае, если был выявлен при УЗИ гипоэхогенный узел с четкими контурами с наличием кальцинатов и периферическим кровотоком. В подгруппе пациентов n2=15 (14,4%) во всех случаях на УЗИ был выявлен гипоэхогенный узел с четкими контурами с наличием микрокальцинатов и смешанным кровотоком. В подгруппе пациентов n3=16 (15,3%) если был выявлен при УЗИ гиперэхогенный узел с капсулой с содержанием микрокальцинатов и смешанным кровотоком. В подгруппе пациентов n4=10 (9,6%) если был выявлен при УЗИ изоэхогенный узел с четкими контурами с наличием кальцинатов и смешанным кровотоком. В подгруппе пациентов n5=21 (20,2%) во всех случаях на УЗИ был выявлен узел с гипоэхогенной структурой с нечеткими контурами с наличием микрокальцинатов и смешанным кровотоком. В подгруппе пациентов n6=5 (4,8%) если был выявлен при УЗИ гипоэхогенный узел с нечеткими, неровными контурами с наличием микрокальцинатов и центральным кровотоком.

Выводы. 1. Предложенная классификация TIRADS позволяет стандартизировать протокол УЗИ ЩЖ, а также минимизировать субъективный фактор в интерпретации сонографической картины узловых образований ЩЖ. 2. Внедрение классификация TIRADS по ультразвуковым данным в алгоритм ранней лучевой диагностики рака ЩЖ является перспективной методикой в выявлении риска злокачественности узлов ЩЖ.

РОЛЬ ТИРОКСИНОВОЙ СУПРЕССИИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тилляшайхов М.Н.¹, Абдурахимов О.Н.², Маликов М.А.²

¹РСНПМЦОиР МЗ РУз, г. Ташкент;

²Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР МЗ РУз, г. Ташкент.

Цель. Оценить влияние длительной супрессивной терапии левотироксином (L-T4) на частоту рецидивов и общую выживаемость пациентов с дифференцированным раком щитовидной железы (ДРЩЖ) в зависимости от уровня ТТГ и индивидуальных факторов риска.

Материалы и методы. Проведён проспективный анализ 140 пациентов с ДРЩЖ (стадии I–III), прошедших хирургическое лечение с последующей радиоактивной терапией. Все пациенты получали тироксин в супрессивной дозе в течение не менее 3 лет. В зависимости от уровня риска рецидива пациенты были разделены на три подгруппы: высокая (n=38), промежуточная (n=54), низкая (n=48). Целевой уровень ТТГ составлял <0,1 мЕд/л для группы высокого риска, 0,1–0,5 мЕд/л — для промежуточного риска и >0,5 мЕд/л — для низкого риска. Оценивались

показатели безрецидивной выживаемости (БРВ), побочные эффекты и динамика уровня тиреоглобулина.

Результаты. Снижение частоты рецидивов отмечено у пациентов с высоким риском при уровне ТТГ $<0,1$ мЕд/л: БРВ составила 89,5% против 74,3% при менее выраженной супрессии ($p<0,01$). В группе низкого риска чрезмерная супрессия не улучшала результаты, но сопровождалась повышенной частотой побочных эффектов (остеопения — 18,2%, тахикардия — 11,4%). Уровень тиреоглобулина <1 нг/мл после 12 месяцев терапии ассоциировался с 97,8% 3-летней БРВ.

Выводы. Эффективность супрессивной терапии тироксином зависит от степени риска рецидива: для пациентов высокого риска агрессивная супрессия ТТГ повышает выживаемость, тогда как при низком риске она может быть избыточной. Персонализация дозы тироксина и мониторинг тиреоглобулина позволяют повысить безопасность и результативность патогенетического лечения.

Клинико-эпидемиологические особенности ВПЧ-ассоциированного рака ротоглотки

Тилляшайхов М.Н., Абдукаримов А.Х.

РСНПМЦОиР МЗ РУз, Ташкентский Государственный медицинский университет

Цель. Определить клинико-эпидемиологические особенности ВПЧ-ассоциированного рака ротоглотки и их влияние на прогноз заболевания.

Материалы и методы. В исследование включены 200 пациентов с верифицированными злокачественными опухолями ротоглотки, которые проходили лечение в хирургическом отделении опухолей головы и шеи РСНПМЦОиР в 2018–2025 гг. Диагноз устанавливали на основании клинико-инструментальных данных, морфологических и молекулярно-генетических исследований. Всем пациентам выполняли эндоскопическое обследование, компьютерную томографию и ПЭТ/КТ для оценки распространённости процесса, а также морфологическую верификацию с использованием иммуногистохимии. Пациенты были разделены на две группы: I — 40 больных с ВПЧ-позитивными формами и II — 40 больных с ВПЧ-негативными формами. В исследовании учитывались пол, возраст, региональные особенности, факторы риска (курение, алкоголь), а также методы лечения (хирургические вмешательства, химиолучевая терапия). Статистическая обработка включала сравнительный анализ выживаемости с использованием метода Каплана–Мейера.

Результаты. ВПЧ-ассоциированные опухоли выявлены у 42% больных. Заболевание чаще диагностировалось у мужчин (в 3,2 раза чаще, чем у женщин), преимущественно в возрасте 45–65 лет. Использование ПЭТ/КТ позволило уточнить стадию у 28% пациентов и выявить дополнительные метастазы у 16%. Установлено, что у ВПЧ-позитивных пациентов показатели 5-летней общей выживаемости составили 78%, а у ВПЧ-негативных — 41%.

Выводы. ВПЧ-ассоциированный рак ротоглотки характеризуется особыми клинико-эпидемиологическими особенностями, включая преобладание у мужчин среднего возраста и более высокую частоту выявления на ранних стадиях. Применение ПЭТ/КТ имеет важное значение для точного стадирования, что напрямую влияет на выбор тактики лечения. Определение ВПЧ-статуса следует включать в рутинный диагностический алгоритм, так как это позволяет не только прогнозировать течение болезни, но и корректировать лечебные стратегии, отдавая предпочтение органосохраняющим и комбинированным методам. Включение данного маркера в стандарт обследования способствует персонализации терапии и улучшению отдалённых результатов.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВПЧ И ИХ ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ РАКЕ РОТОГЛОТКИ

Абдукаримов А.Х., Тилляшайхов М.Н.

РСНПМЦОиР МЗ РУз, Ташкентский Государственный медицинский университет

Цель. Изучить молекулярно-генетические характеристики вируса папилломы человека у пациентов с раком ротоглотки и их влияние на отдалённые результаты лечения.

Материалы и методы. В исследование вошли 200 пациентов с злокачественными опухолями ротоглотки. У всех больных проводились морфологическая верификация опухоли, иммуногистохимическое исследование, определение p16 и молекулярно-генетическое исследование ВПЧ с выявлением генотипа, физического статуса вируса (интегрированный или эпизомальный) и уровня вирусной нагрузки. Дополнительно анализировались клинические данные, в том числе стадия опухоли, наличие регионарных и отдалённых метастазов, а также характер проведённого лечения (хирургия, химио- и лучевая терапия). Для оценки отдалённых результатов применяли методы анализа общей и безрецидивной выживаемости с использованием кривых Каплана–Мейера и многофакторной регрессии Кокса. Особое внимание уделялось сравнению подгрупп в зависимости от вирусной нагрузки.

Результаты. У 87% ВПЧ-положительных опухолей был выявлен генотип HPV-16, у 9% — HPV-18, у остальных встречались редкие варианты. Интегрированный статус вируса отмечен у 72% пациентов и ассоциировался с более агрессивным течением. При высокой вирусной нагрузке частота полной ремиссии после химиолучевой терапии достигала 82%, при низкой нагрузке — 54%. Трёхлетняя безрецидивная выживаемость составила 76% в ВПЧ-положительной группе и 43% в ВПЧ-отрицательной.

Выводы. Молекулярно-генетические особенности ВПЧ, такие как генотип, физический статус и вирусная нагрузка, имеют прямое прогностическое значение при раке ротоглотки. Определение HPV-статуса и связанных параметров позволяет выделять группы высокого и низкого риска, прогнозировать чувствительность к химиолучевой терапии и определять показания к более агрессивному или, напротив, органосохраняющему лечению. Включение молекулярных характеристик в диагностический алгоритм позволяет повысить эффективность персонализированной терапии, улучшить показатели выживаемости и качество жизни пациентов.

МАММОЛОГИЯ

РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО – БИОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ПРОГНОЗЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Закирова Л.Т., Алимходжаева Л.Т., Нигманова Н.А., Шомансурова Н.С.

РСНПМЦОиР МЗ РУз, Ташкент

Цель исследования. Изучить клинко-морфологические особенности, биологию опухоли, прогноза заболеваемости, поиска маркеров ранней диагностики РМЖ молодого возраста, с изучением качественных и количественных изменений концентраций вкДНК.

Материалы и методы исследования. В данном исследовании проведено изучение молекулярно-биологических маркеров, которое проведено на 80 больных женщин с первичным РМЖ, стадии $T_{1-4}N_{0-3}M_0$, получившие лечение в отделении онкомаммологии РСНПМЦОиР МЗ РУз, которых средний возраст $31,3 \pm 3,3$ лет. Больные были распределены по стадиям процесса, молекулярно-биологическим подтипам опухоли.

Результаты исследования. В исследовании была изучена связь между изменениями концентрации вкДНК от клинко-морфологического и рецепторного статусов больных. Изменения концентрации вкДНК отмечались в возрастных периодах 25-30 лет и 31-35 лет, что составило 249,3 и 261,2 нг/мл. Изучение рецепторного статуса показало достоверную связь концентрации вкДНК с пациентами РМЖ при (RE-/RP+)-144,8 и (RE-/RP-)-193,4 нг/мл. По гистологическому типу опухоли наибольшая концентрация вкДНК отмечалась при инвазивно- протоковом раке – 192,3 нг/мл. Высокие значения отмечались при IIb и IIIa стадии – 173,5

и 228,7 нг/мл. Статусы Her2/neu и Ki-67 были: при отрицательном Her2/neu концентрация значительно увеличивалась и составила 234,3 нг/мл, а для Ki-67 достоверное увеличение показателей согласовывалось с рецепторным статусом (RE+/RP-) – 212,4 нг/мл и (RE-/RP-) – 236,8 нг/мл. Изучение статуса Her2/neu показало увеличение вкДНК при его отрицательных значениях, что также больше всего проявляется среди пациенток до 35 лет, объясняя агрессивность поведения опухоли при РМЖ **молодого возраста**. Изменение Ki-67 показало значимые изменения уровней вкДНК и связь при (RE+/RP-), а также (RE-/RP-), что говорит высокой пролиферативной активности и высвобождении вкДНК, что и обуславливает высокую злокачественность, рецидивирование и быстрое метастазирование процесса.

Выводы. Изучение биологических особенностей опухоли молочной железы в большинстве случаев имело место трижды-негативный и Люминальный В подтип РМЖ (23,7% и 22,5%), что говорит о высокой злокачественности и агрессивности заболевания, что также подтверждается высокой концентрацией и уровнем метилирования вкДНК. Повышенно содержание вкДНК в плазме крови у больных РМЖ определяет неблагоприятный исход заболевания.

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЯ СОДЕРЖАНИЯ ВКДНК В ПЛАЗМЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РМЖ В КАЧЕСТВЕ ПРОГНОЗА ПРОВЕДЕННОЙ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ

Закирова Л.Т., Алимходжаева Л.Т., Нигманова Н.А., Шомансурова Н.С.

РСНПМЦОиР МЗ РУз, Ташкент.

Актуальность. Определение степени метилирования генов–супрессоров опухолевого роста может служить **ранним** маркером агрессивности опухолевого процесса и применяться для прогноза течения заболевания.

Цель исследования. Изучить роль внеклеточной ДНК у больных РМЖ до лечения и после проведения НПХТ и **определить значимость уровня метилирования гена опухолевой супрессии (RARβ2) для прогноза течения заболевания.**

Материалы и методы исследования. Молекулярно-генетические исследования были выполнены в Институте биоорганической химии АН РУз в лаборатории фармакогенетики. При выполнении исследований были использованы образцы ДНК, полученные из плазмы периферической крови больных, с верифицированным диагнозом РМЖ (80 больных), проходивших лечение в Отделении онкомамологии РСНПМЦОиР, с последующим их анализом в Институте биоорганической химии АН РУз. В качестве контроля использованы ДНК из плазмы/сыворотки периферической крови здоровых женщин. Кровь на анализ брали у больных РМЖ до проведения химиотерапии и на этапах спец.лечения.

Результаты исследования. Изучены изменения уровней вкДНК в динамике при использовании стандартной химиотерапии по схеме АС: Циклофосфан, доксорубин, с последующей их оценкой после проведения 2-х курсов химиотерапии. С этой целью было сформирована группа больных РМЖ **молодого возраста**, у которых получены плазма крови для исследования вкДНК до и после проведения курса химиотерапии. Ген RARβ2 при РМЖ подвергается аномальной эпигенетической регуляции, в результате происходит метилирование промоторной области, данного гена. При РМЖ у молодых женщин идет гиперметилирование в промоторной области гена RARβ2. Выявление зоны гиперметилирования, можно использовать как маркер в прогнозе РМЖ, который дает возможность оценивать об эффективности или неэффективности проведенной терапии

Выводы. Определение количественное и качественное изменение вкДНК и выявления изменения гена RARβ2 у женщин, можно широко использовать в качестве ранней диагностики

и в прогнозе течение заболевания РМЖ, также позволяет выявить женщин с группами риска РМЖ, при оценке эффективности лечения и мониторинг течение заболевание.

ЗНАЧЕНИЕ ОПУХОЛЕВЫХ МАРКЁРОВ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ РМЖ И ИХ КОРРЕЛЯЦИЯ С ПРОГНОСТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ У ЖЕНЩИН МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Нигманова Н.А., Алимходжаева Л.Т., Ходжаев А.В., Махмудова Н.Э., Закирова Л.Т., Шомансурова Н.С., Халимов Ж.Ж.

РСНПМЦОиР МЗ РУз, Ташкент

Актуальность проблемы. Рак молочной железы (РМЖ) в последние десятилетия имеет прочную тенденцию к росту, в том числе среди женщин молодого возраста. В связи с этим, остается актуальной проблема улучшения ранней диагностики и мониторинга эффективности лечения.

Цель. Подбор панелей опухолевых маркеров, при помощи которых можно оценить адекватность лечения, мониторинг рецидива и ответа на лечение. Для достижения этой цели, базовые уровни обычно используемых опухолевых маркеров должны быть известны во время первичной диагностики, в течении всего периода лечения и после достижения ремиссии.

Материал и методы. В настоящей работе исследуется корреляция базовых уровней СА15-3, РЭА и пролактина у больных с РМЖ молодого возраста с наиболее общими прогностическими факторами: 1) наличие отдаленных метастазов. 2) наличие подмышечной лимфатической инвазии. 3) число инвазивных подмышечных лимфатических узлов. 4) размер опухоли. 5) стадия болезни. Диагноз рак молочной железы подтвержден гистологически. В исследование вошли 47 больных. Базовые уровни сывороточных СА15-3, РЭА и пролактина определены до начала курса лечения.

Результаты исследования. Чувствительность и специфичность СА15-3, РЭА и пролактина составили 23,2% и 95,3%, 17,41% и 83,7%, 5,8% и 97,6% соответственно. По крайней мере 1 из трех опухолевых маркеров был высоким у 36% (31/86) больных РМЖ. Базовые уровни СА 15-3 были выше, чем РЭА у больных с метастазами в кости (60% против 20%) и подмышечной лимфатической инвазией (31,8% против 25%) и показали лучшую корреляцию со стадией болезни. Уровни опухолевых маркеров показали статистически не достоверную корреляцию с числом пораженных подмышечных лимфатических узлов и размером опухоли.

Выводы. Показатели СА15-3, РЭА и пролактина не являются специфичными для ранней диагностики РМЖ. Данные опухолевые маркеры показали высокую чувствительность для мониторинга эффективности лечения, выявления отдаленных метастазов на доклиническом этапе.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БЕЛКОВ СЕМЕЙСТВА BCL-2

Алимходжаева Л.Т., Шомансурова Н.С., Нигманова Н.А., Закирова Л.Т.

РСНПМЦОиР МЗ РУз, Ташкент.

Актуальность. В последние несколько десятилетий достигнут значительный прогресс в понимании молекулярной биологии клетки. Стали известны механизмы контроля клеточного деления и смерти, поддержания генетической стабильности, путей передачи сигнала от рецепторов в ядро и т.д. На сегодняшний день известно более сотни белков и/или генов, изменения которых находят в злокачественных клетках рака молочной железы. Каждая

опухоль является уникальной по набору нарушений, вовлеченных в процесс канцерогенеза. К прогностическим факторам относят факторы, ответственные за опухолевую дифференцировку (p53), показатели пролиферативной активности (Ki- 67), апоптоза (Bcl-2, Bax, CD95L

Цель. Изучить белков семейства Bcl-2.

Материал и методы исследования. В настоящее время основным методом определения белков семейств Bcl-2 в опухоли являются методы, основанные на детекции уровня белка в клетках: ИГХ, иммунофлуоресцентный метод, иммунобиохимический метод (ELISA). Гиперэкспрессия Bcl-2 встречается во многих типах солидных опухолей: раке простаты, молочной железы, мелкоклеточном раке легкого. Bcl-2 играет критическую роль в регуляции ответа на химиотерапию, гормональную терапию и лучевую терапию. Прогностическое значение Bcl-2 зависит от гистологического типа опухоли. Для некоторых солидных опухолей (РМЖ, немелкоклеточный рак легкого) гиперэкспрессия Bcl-2 является благоприятным фактором прогноза, т.к. коррелирует с гормональной зависимостью опухоли. В нашем исследовании были исследованы 131 образец ткани рака молочной железы. Из них 85 инфильтративного протокового рака. 19 – инфильтративного долькового рака. 24 случая (тубулярный рак, рак Педжета, слизистый и медулярный рак) BCL-2 экспрессировался в 87 случаях (66,4%) из 131, а в 44 случаях (33,6%) отсутствовал. У пациенток с сохраненным менструальным циклом экспрессия BCL-2 встречалась у 35 пациенток (67,8%) из общего числа менструирующих женщин -52. В группе больных с менопаузой или постменопаузой экспрессия BCL-2 была положительной у 52 пациенток (65,8%) из 79. Так же нами было изучено экспрессия гена BCL-2 в зависимости от степени злокачественности, при первой степени злокачественности положительная экспрессия гена была в 57 случаях, при второй степени злокачественности в 19 случаях а при третьей степени злокачественности в 10 случаях. Таким образом можно сделать вывод что с прогрессированием заболевания идет снижение уровня гена BCL-2. Это говорит о том что белки семейства Bcl-2 являются одними из основных эффекторов апоптоза в клетке.

ЗНАЧИМОСТЬ ИНВАЗИВНОГО ИНДЕКСА ОПУХОЛИ ПРИ НЕОПЛАЗИИ ДОБАВОЧНОЙ ДОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Алимходжаева Л.Т., Ходжаев А.В., Зиеведенова С.С. Закирова Л.Т., Нигманова Н.А. Шомансурова Н.С., Касымов Д.А., Халимов Ж.Ж.

РСНПМЦОиР МЗ РУз, Ташкент.

Цель исследования – определение морфологических факторов характеризующих инвазивный потенциал опухоли при неоплазии добавочной доли.

Материал и методы исследования. Исследование основано на результатах ретроспективного обследования 182 пациенток проходивших лечение заболеваний добавочной доли молочной железы в РСНПМЦОиР и в Наманганском филиале РСНПМЦОиР с 2010 по 2022 годы. Пациентки были разделены на 4 группы в соответствии с результатами морфологического обследования. В первую группу вошли 62 пациентки (34,1%) с дисплазией добавочной доли молочной железы. Вторую группу составила 71 пациентки (39,0 %) с протоковой карциномой in situ добавочной доли молочной железы. В третью группу были включены 28 женщин (15,4%) с дольковой карциномой in situ в добавочной доле. В четвертую группу вошла 21 пациентка (11,5%) с карциномой in situ и микроинвазией в добавочной доле.

Результаты. Основными анализируемыми морфологическими параметрами, определяющими инвазивный потенциал опухоли, в ДДМЖ были уровень мономорфной клеточной пролиферации, наличие патологических митозов и некроза, поляризация ядер по отношению к базальной мембране и количество структур, вовлеченных в патологический процесс. Признаки некроза составляли $2,08 \pm 0,12$ и $2,33 \pm 0,22$ балла для пациенток с плохо дифференцированной внутренней протоковой карциномой и микроинвазивной карциномой

соответственно; у пациенток с внутренней протоковой карциномой признак некроза составлял $0,35 \pm 0,08$ балла; у женщин в группе микроинвазивного рака эти показатели составляли $0,58 \pm 0,15$ балла, достоверно превышая значение в группе с внутренним проточным раком ($p < 0,05$). Частота кальцификатов составляла $0,62 \pm 0,12$ и $0,67 \pm 0,19$ баллов в группах женщин с внутренними проточными и микроинвазивными раками соответственно, но между группами не было существенных различий.

Выводы. Анализ показал, что средние значения изученных инвазивных признаков были наиболее высокими в группе низкодифференцированных внутрипротоковых раков и микроинвазивного рака добавочной доли молочной железы. В группе больных с высокодифференцированным протоковым раком уровни показателей были ниже.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ПРИ ИНФИЛЬТРИРУЮЩЕМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Алимходжаева Л.Т., Ходжаев А.В., Зиеведенова С.С. Закирова Л.Т., Нигманова Н.А., Махмудова Н.Э., Шомансурова Н.С., Касымов Д.А., Халимов Ж.Ж.

РСНПМЦОиР МЗ РУз, Ташкент.

Цель исследования. Улучшение результатов диагностики и прогнозирования ИРМЖ путем молекулярно-генетических и клинико-морфологических методов исследования.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили взятые из архива 128 биоптатов опухолевой ткани больных РМЖ, находившихся на лечении. Определялась принадлежность опухоли к инфильтрирующему дольковому или протоковому раку. Определялась принадлежность опухоли к инфильтрирующему дольковому или протоковому раку. Морфологическому исследованию подвергался операционный материал. Оценивались центр и периферия макроскопически выявляющихся опухолевых узлов, ткань молочной железы из четырех квадрантов вне опухоли, а также все аксиллярные лимфатические узлы. Кроме того, в каждом из четырех квадрантов молочной железы определялось наличие возможных микрофокусов опухоли. Проводилась оценка состояния всех аксиллярных лимфатических узлов (исследовалось от 3 до 45 лимфоузлов). Отмечалось наличие метастазов.

Результаты. Независимо от состояния менструальной функции в лимфоузлах без светлых центров были более выраженными гистиоцитоз краевых синусов и лимфоцитоз синусов. Кроме того, у пациенток в менопаузе наблюдалась прямая корреляция между выраженностью гистиоцитоза синусов в лимфоузлах с замещением от 10 до 50% и выраженностью гистиоцитоза синусов в не пораженных метастазами лимфоузлах без светлых центров ($r = 0,4$; $p = 0,04$). Независимо от состояния менструальной функции частота встречаемости случаев со светлыми центрами в лимфоузлах с замещением до 10% и в лимфоузлах с замещением от 10 до 50% не зависела от наличия в не пораженных метастазами лимфоузлах светлых центров. У больных в менопаузе количество вовлеченных в метастазирование лимфоузлов с замещением до 10% и от 10 до 50% оказалось взаимосвязанным с вариантом сочетания пораженных и не пораженных лимфоузлов со светлыми центрами и без таковых. Общее число разных типов опухолевых структур, выраженность стромы и интенсивность воспалительной инфильтрации стромы в метастазах с замещением от 50 до 75% и более 75% не отличалась в группах, разделенных в зависимости от наличия или отсутствия светлых центров в не пораженных метастазами лимфоузлах.

Выводы. Вероятность лимфогенного метастазирования оказалась связанной с гистологическим строением инфильтративного компонента, с экспрессионными параметрами клеток первичной опухоли и с состоянием менструальной функции. У больных в менопаузе вероятность развития лимфогенных метастазов была выше при наибольшей разнообразии структур инфильтративного компонента в первичной опухоли, наличии в нем микроальвеолярных структур, особенно при их большом количестве.

АПОПТОЗ И ПРОЛИФЕРАЦИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОВЕДЕННОЙ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ

Алимходжаева Л.Т., Ходжаев А.В., Зиеведенова С.С. Закирова Л.Т., Нигманова Н.А., Махмудова Н.Э., Шомансурова Н.С., Касымов Д.А., Халимов Ж.Ж.

РСНПМЦОиР МЗ РУз, Ташкент.

Цель исследования. Изучение индекса пролиферации и апоптоза опухолевых клеток

Материал и методы исследования: Изучено 42 опухолевого материала, больных раком молочной железы (T2-4N0-2M0), которым в неоадьювантном режиме проводилась полихимиотерапия по схемам CAF и АТ, затем РМЭ по Маддену. Критерий эффективности неоадьювантной терапии использовалась оценка степеней и характеристика патоморфоза опухоли по классификации Miller and Payne (1999г.,2001). Патоморфоз, пролиферацию и апоптоз изучали по морфологическим признакам, определяли митотический (МИ) и апоптотический (АИ) индексы

Результаты: Анализ полученного материала показал, у 5 больных после терапии, проведенной по схеме CAF, наблюдалась полная регрессия опухолевого процесса. У 4 больных выявлена V степень патоморфоза, а у одной больной IV степень. В секционных срезах этих образцов опухолевые клетки отсутствовали, митотический индекс в них был самым низким 4,3%, а апоптотический индекс самым высоким 10,2%. Патоморфоз IV степени был выявлен у 7 из 24 пациенток, что составило 29,2% , а патоморфоз III степени был выявлен у 17 больных- 70.8%. Стабилизация процесса достигнута у 12 пациенток, в образцах опухолевой ткани пролиферация (МИ-8,8%) незначительно превышала апоптоз (АИ-6,5%). Цитотоксическое действие препаратов было невысоким, лечебный патоморфоз соответствовал II, III, IV степеням. У 2,4% больных выявлено отсутствие эффекта. Пациенты, у которых была стабилизация процесса и отсутствие эффекта (13 женщин) были объединены в одну группу, у которых присутствовала МЛУ, эта группа больных была переведена на ПХТ по схеме АТ. Изменение схемы ПХТ и полная регрессия опухоли была достигнута у 2 из 13 пациенток, индукция апоптоза и ингибирование пролиферации в опухолях этих больных были на высоком уровне. Лечебный патоморфоз соответствовал V степени. Частичный эффект был достигнут у 8 из 13 пациенток, а у 6 больных выявлена IV степень патоморфоза, у 2- III степени. Гибель клеток происходила по типу апоптоза (АИ-9%). Стабилизация опухолевого процесса и III степень лечебного патоморфоза наблюдались у 3 из 13 больных, пролиферация и гибель клеток были на одинаковом уровне. Проведенное после ПХТ исследование с использованием схем CAF и АТ показало что, в опухолевых образцах больных отмечается различный уровень пролиферации и апоптоза, от которых зависит лечебный патоморфоз и эффективность химиотерапии. У 52.4% больных наблюдался положительный эффект при низком уровне пролиферации (МИ от 3,1 % до 60%) и высокой индукции апоптоза (АИ от 9,0% до 12,4%) .

Вывод: Комплексный анализ пролиферации и апоптоза опухолевых клеток помогает оценить прогноз и провести мониторинг у больных РМЖ.

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КЛИНИКО-ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ. РАКА ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН

Алимходжаева Л.Т., Ходжаев А.В., Зиеведенова С.С. Закирова Л.Т., Нигманова Н.А., Махмудова Н.Э., Шомансурова Н.С., Касымов Д.А., Халимов Ж.Ж. Норбекова М.Х.

РСНПМЦОиР МЗ РУз, Ташкент.

Цель исследования: совершенствование современных методов ранней диагностики и прогнозирования больных РГЖ, путем внедрения молекулярно-генетических исследований и разработки усовершенствованного алгоритма прогнозирования.

Материал и методы: работа основана на ретроспективном анализе 76 историй болезни мужчин получивших лечение и наблюдавшихся по поводу рака грудных желез в РСНПМ-ЦОиР и его филиалов в возрасте от 55 до 95 лет. Наши исследования проводились данными медицинской статистики обо всех диагностированных случаях РГЖ у мужчин, по информации, полученной от филиалов и нашего центра с 2010 по 2020 годы (10 лет). 76 историй были разделены на 2 группы- 1-группа 48 больных РГЖ и вторая - группа 28 больных РГЖ умерших от прогрессирования основного заболевания.

Результаты: на основании проведенного анализа, выявлена корреляция между степенью дифференцировки и исходом заболевания, что может быть обусловлено повышением вирулентности новообразования которое связано с нарастанием антигенного упрощения, как правило, обнаруживаемое при низкодифференцированных формах РГЖ. Это в свою очередь оказывает стимулирующее влияние на способность к метастазированию. Среди пациентов с низко - и недифференцированными опухолями чаще наблюдалось прогрессирование заболевания, что служило неблагоприятным фактором прогноза ($p < 0,05$). На основании проведенного анализа была выявлена прямая взаимосвязь развития рецидива или метастаза с такими показателями как размер и распространенность первичной опухоли на соседние органы и структуры, наличие опухолевого тромба, наличие метастазов в регионарных лимфатических узлах, а также стадия заболевания.

Выводы: разработанный и внедренный в клиническую практику алгоритм динамического наблюдения способствует правильности выбора диагностических мероприятий и последующего наблюдения что позволит увеличить показатели 3-х 5-ти и 10-ти летней выживаемости больных РГЖ. Решение проблем по ранней диагностике и прогнозирования РГЖ у мужчин позволит снизить заболеваемость и выявить группу риска, улучшить прогноз проводимого лечения, следовательно, привести к снижению летальности, улучшению отдаленных результатов лечения, повышению качества жизни и снижению инвалидизации.

СОСТОЯНИЕ ПЛОТНОСТИ СОСУДОВ ПРИ ПРОГНОЗЕ РГЖ У МУЖЧИН

Алимходжаева Л.Т., Ходжаев А.В., Зиеведенкова С.С. Закирова Л.Т., Нигманова Н.А., Махмудова Н.Э., Шомансурова Н.С., Касымов Д.А., Халимов Ж.Ж.

РСНПМЦОиР МЗ РУз, Ташкент.

Цель исследования: Совершенствование современных методов ранней диагностики и прогнозирования больных РГЖ, путем внедрения молекулярно-генетических исследований и разработки усовершенствованного алгоритма прогнозирования.

Материал и методы: Забор материала для исследования осуществляли из архива отделения Патоморфологии РСНПМЦОиР. Для исследования брали ткань опухоли с окружающей клетчаткой. Полученные образцы помещали в 10% раствор нейтрального формалина, проводили по стандартной методике и заливали в парафин. Срезы толщиной 3-4 мкм окрашивали гематоксилином Майера и эозином. С целью окрашивания использовалась техника окраски материала гематоксилин-эозином.

Результаты: сосуды в опухоли расположены зачастую хаотично и беспорядочно. Характерна

их извилистость, с формированием сосудистых колец и патологических перемычек, аномальных артериовенозных шунтов, сосудистых лакун. Калибр сосудов вариабелен - от выраженной дилатации до резкого сужения с возможным чередованием расширенных и суженных фрагментов. Стенки сосудов истончены и часто имеют незавершенное строение. В опухлях часто можно наблюдать сосуды, преимущественно капиллярного типа, с нарушенной эндотелиальной выстилкой, имеющие прерывистую базальную мембрану. Эндотелиальные клетки, выстилающие опухолевые сосуды, расположены нерегулярно, имеют неправильную форму, многочисленные цитоплазматические выросты и структурные нарушения. Клетки слабо связаны между собой, наслаиваются друг на друга, иногда выступают в просвет сосуда или располагаются периваскулярно.

Выводы: в результате проведенного исследования были выявлены следующие типы опухолевых микрососудов и связанных с ними структур: капилляры обычного строения, дилатированные капилляры, атипические дилатированные капилляры, структуры с частичной эндотелиальной выстилкой и характерные ячеистые структуры в рыхлой нежнэволокнустой неоформленной соединительной ткани стромы опухоли. По полученным данным опухоли РГЖ характеризовались высоким удельным весом и количество микрососудов в поле зрения площадью 0,75 мм², что характеризовалось агрессивным течением заболевания. Самый высокий показатель плотности микрососудов после просмотра 200 полей зрения при увеличении 20x10 окуляр, площадь поля зрения микроскопа составил 0,74 мм².

КИСТЫ ЯИЧНИКА И ГИПЕРЭСТРОГЕНИЯ КАК СЛЕДСТВИЕ ТЕРАПИИ ТАМОКСИФЕНОМ ПАЦИЕНТОВ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В МЕНОПАУЗЕ И С СОХРАНЕННОЙ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИЕЙ

Алиева М.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан

Актуальность. Тамоксифен относится к стандартным видам гормонотерапии при лечении ранних форм рецепторпозитивного люминального рака молочной железы (РМЖ) для пациентов менопаузального и молодого возраста. Влияние тамоксифена на фолликулярный аппарат яичника делает актуальным изучение особенности побочных эффектов применения этого препарата на фоне сохранения репродуктивной функции.

Целью работы явилось исследование частоты появления эстрогенпродуцирующих кист яичников на фоне применения тамоксифена у больных РМЖ репродуктивного и менопаузального возрастов.

Материалы и методы: у 254 пациенток репродуктивного (68 б-х) и менопаузального (186 б-х) возраста, которые после завершения хирургического, химиотерапевтического и лучевого лечения по поводу РМЖ, в течение различного по продолжительности времени получали терапию тамоксифеном, проводилось УЗИ органов малого таза и определение методом ИФА содержания в сыворотке эстрадиола, фолликулостимулирующего (ФСГ) и лютеинизирующего гормонов (ЛГ). В результате было показано, что на фоне приема тамоксифена у 50 женщин с сохраненным менструальным циклом (73,5%) и 31 в менопаузе (16,6%) были диагностированы кисты яичника. Образование кист сопровождалось у 72% пациенток репродуктивного и 19,3% менопаузального возраста повышенной продукцией эстрадиола. Важно отметить, что предшествующая химиотерапия не препятствовала развитию кист и появлению гиперэстрогении. Так, в репродуктивном периоде 28 из 36 и в менопаузе 5 из 6 пациенток, у которых были выявля-

ны кисты с превосходящим норму уровнем эстрадиола, получали до гормонотерапии курсы химиотерапии. В 86% случаев гормональноактивные кисты возникали в течение первого года приема тамоксифена, и из них в 61,3% – в течение первых 3 месяцев, в эти сроки был выявлен и максимальный уровень эстрадиола, который составил в среднем 2062 ± 745 пмоль/л. В последующем кисты могли исчезать или персистировать до 2-3 лет. Показано, что независимо от состояния репродуктивного цикла, у части пациентов с кистами яичников не было обнаружено повышенного содержания эстрадиола в сыворотке. Учитывая, что пациенты не подвергались регулярному мониторингованию по уровню эстрадиола, не исключено, что это были кисты, которые хотя и частично, стали гормональнонеактивными в результате атрофии в них фолликулярного слоя. Несмотря на высокий уровень эстрадиола, у женщин репродуктивного возраста не отмечено гиперплазии эндометрия.

Выводы: образование кист яичника с повышенной продукцией эстрадиола является частым осложнением при применении тамоксифена у женщин репродуктивного возраста и при менопаузе, индуцированной проведенной химиотерапией. Патологическое влияние гиперэстрогении в отношении эффективности терапии тамоксифеном и ее значение при принятии решения о присоединения средств подавления функции яичников требует дальнейшего изучения.

ПРИОРИТЕТНЫЙ МЕТОД ЛУЧЕВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Ташматова Ю.Ж., Мамарасулова Д.З.

РСНПМЦОиР АФ, Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан

Введение. «Золотым стандартом» диагностики молочных желёз и основным методом скрининга рака молочной железы (РМЖ) является рентгенологическая маммография (РМ). Диагностическая информативность РМ, по сравнению с другими методами медицинской визуализации, является наиболее высокой. Чувствительность маммографии в выявлении рака молочной железы составляет 80%. Диагностическая эффективность метода, используемого в условиях специализированного рентген-кабинета, достигает 92% при клинических проявлениях болезни и 76% — при непальпируемом РМЖ.

Цель исследования. Определение метода выбора лучевой диагностики патологии молочной железы и проведение сравнительного анализа снимков в динамике для визуализации эффективности и своевременной корректировки лечения.

Материалы и методы. С 2020 по 2024 гг. в «РСНПМЦОиР» АФ обследовалось около 10 000 пациенток. Исследования проводились на маммографической системе ItaeRay «МАММОГРАФ» с возможностью проведения стереотаксической биопсии. Всем проводилось комплексное клиничко-лабораторное и инструментальное исследование. Результаты лучевого исследования сопоставлялись с данными биопсий, оперативных вмешательств и морфологического исследования.

Результаты. Выявление благодаря РМ случаев непальпируемого РМЖ, морфологически верифицированного, размером около 1 см и с редким поражением регионарных лимфатических узлов позволило проводить максимально органосохраняющие операции, при которых послеоперационное течение и отдаленные результаты оказывались лучше, чем после радикальной мастэктомии, что также клиничко-рентгенологически подтверждено на протяжении четырёх лет наблюдения.

Выводы. Среди существующего многообразия лучевых методов обследования молочных желёз приоритетным и основным является рентгенологическая маммография. Нельзя пренебрегать высокоэффективностью МРТ метода исследования молочных желёз, но его применение имеет ряд ограничений, как и его ограниченная доступность.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОНСЕРВАТИВНОЙ И/ИЛИ ОПЕРАТИВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ПОСТМАСТЭКТОМИЧЕСКИМ ОТЕКОМ

Алиева М.

Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан

Актуальность. Лимфатический отек (лимфедема) верхней конечности является основным осложнением лечения рака молочной железы, включающего радикальные операции с выполнением регионарной лимфаденэктомии.

Цель исследования. Проанализировать эффективность существующих методов консервативной и оперативной реабилитации больных раком молочной железы с постмастэктомическим отеком.

Материал и методы исследования. Исследования из баз данных Scopus, Web of Science, MedLine, CyberLeninka, РИНЦ, а также собственные результаты лечения 350 больных раком молочной железы, в возрасте 30-69 лет, с поздней вторичной лимфедемой I-IV степени.

Результаты. Усредненные результаты, которые были представлены авторами в % уменьшения объема отека конечности, имели значительные различия и были следующими. Эффективность диетотерапии составляла 3-5%, фармакотерапии – 12-16%, лечебной физкультуры – 4%, лазеротерапии – 4,43 - 11%, пневматической компрессии – 7-12,2 - 14,9 - 27%, мануального лимфодренажного массажа – 7,11 - 12,2 – 24,0 – 33,52%, «стандартной или традиционной противоотечной терапии» – 21 - 60%, ношения компрессионных изделий или тейпов – 3 - 11%, компрессионного бандажирования – 7%, гидротерапии при 28°С – 12% ($p > 0,05$). По нашим данным, лимфедема в среднем уменьшилась при многосекционной перемежающейся пневматической компрессии на $41,0 \pm 4,7\%$, при ее сочетании с электротерапией – на $53,4 \pm 6,5\%$, при ее сочетании с локальной магнитотерапией – на $58,9 \pm 3,4\%$, при комплексном использовании – на $75,0 \pm 3,7\%$ ($p < 0,05$). Эффективность оперативной реабилитации составляла: при операции формирования лимфовенозных анастомозов – $51,6 \pm 1,6\%$, резекционных операциях (частичном или полном удалении гипертрофированных тканей отека конечности) – $47,3\%$, шунтирующих операциях – $18,23\% \pm 1,12\%$, пересадке лимфатических узлов – 42% , подкожной хирургической коррекции – 72% . По нашим данным, сочетание комплекса консервативных методов и липосакции отека конечности привело к уменьшению лимфедемы II ст. – на $82,0 \pm 5,6\%$, III ст. – на $70,1 \pm 6,8\%$, IV ст. – на $61,0 \pm 6,6\%$ ($p < 0,05$).

Выводы. Консервативные и оперативные методы позволяют снизить степень выраженности поздней постмастэктомической лимфедемы, но полностью проблему не решают. Необходимы дальнейшие научные исследования новых видов физиотерапии и хирургической коррекции, а также оптимизации подходов к диагностике и хирургическому лечению рака молочной железы с отказом от регионарной лимфодиссекции.

РОЛЬ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ НЕ УВЕЛИЧЕННЫХ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ РАННИХ СТАДИЯХ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ташматова Ю.Ж., Мамарасулова Д.З.

РСНПМЦОиР АФ, Андижанский государственный медицинский институт, г. Андижан

Цель исследования. Сравнить показатели информативности различных методик исследования не увеличенных регионарных лимфоузлов при ранних стадиях рака молочной железы.

Материалы и методы. Исследованы 2 группы больных раком молочной железы T1-T2 N0 M0. Первая группа включала ретроспективный анализ данных 33 пациенток обследованных с

использованием маммографии и УЗИ в В-режиме. Вторая группа включала результаты комплексного обследования 33 пациенток включавшего: маммографию, УЗИ в В-режиме, эластографию, МР-маммографию.

Результат. За признаки злокачественности были приняты: изменение формы, структуры лимфоузла, коэффициент жесткости от 4 и выше, активное, неоднородное накопление парамагнетика. Полученные данные сопоставлялись с результатами биопсии сигнальных лимфоузлов. В первой группе признаки метастатического поражения регионарных лимфоузлов были выявлены у 14 (42%) пациенток, у 19 (58%) данных за поражение не получено. При морфологическом исследовании данные обследования подтверждены у 26 больных (78%). Показатели информативности данного

подхода составили: чувствительность: 82%, специфичность 80%, точность 78%. Во второй группе признаки вторичного изменения регионарных лимфоузлов были выявлены у 13 (39%) пациенток, у 20 (61%) метастазы не выявлены.

Выводы. При биопсии сигнальных лимфоузлов данные подтверждены у 29 (87%) больных. Показатели информативности данного подхода составили: чувствительность: 84%, специфичность 90%, точность 87%

A CASE OF HYDATID CYST OF THE BREAST

Sultonkulova M.K., Djalolova F.M., Ibragimova M.S., Ibragimova N.V.

Andijan State Medical Institute

According to the literature breast hydatid cyst is an immensely rare manifestation of echinococcosis, with an incidence of less than 0,2% among all the similar cases. As reported by experts, echinococcosis of the mammary gland is difficult to diagnose and can be primary or in combination with damage to other organs, more often with the liver echinococcosis.

This report presents a unique case of 18-year-old female who initially presented with a painful right breast mass. Epidemiological history was without any special features. Initial imaging studies, including mammography and ultrasonography, revealed a 3,5x4,5 cm cyst classified as BI-RADS 3. A puncture of the formation of the cyst was performed and a cytological examination was obtained, in which no cellular elements were found. The patient was offered surgery to remove a breast cyst, during which up to hundred pieces of echinococcal vesicles from 0,5 to 2,0 cm filled with amber-colored liquid, wrapped in a thin chitinous membrane, were revealed. Histopathological examination of the excised specimen confirmed the diagnosis of a hydatid cyst. A recommendation was made to additionally take into account the presence of echinococcosis in internal organs.

Conclusion: The unexpected diagnosis of a breast hydatid cyst in this case serves as a reminder of the diverse presentations of echinococcosis and the need for heightened clinical suspicion in an atypical breast lesions.

SUT BEZI SARATONI DIFFUZ VA TUGUNLI SHAKLARIDA KI-67 EKSPRESSIYASI QIYOSIY TAHLILI

Yigitaliyev A. B.¹, G'ofur-Axunov M.A.², Tursunov X. Z.³

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti., Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, Toshkent davlat tibbiyot universiteti

Maqsad. Sut bezi saratonining diffuz va tugunli shakllarida Ki-67 proliferatsion markerining ekspressiya darajasini immunogistokimyoviy usulda aniqlash va ularning o'zaro qiyosiy tahlilini

o'tkazish orqali o'sma hujayralarining biologik faolligi, invazivligi va prognozga ta'sirini baholashdan iborat.

Materiallar va usullar. Ikkita guruhda Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Farg'ona viloyati filialida 2020-2024-yillarda sut bezi saratonining diffuz va tugunli shakllari bilan xastalangan 20 nafardan bemorlarning Immunogistokimyoviy ko'rsatgichlari o'rganildi.

Natijalar. Sut bezi saratoni diffuz shakllari Ki-67- reagenti proliferativ aktivlik uchun hujayra belgisidir. Ko'krak bezi saratonida Ki-67 - tashxislash maqsadida insonlarda xavfli o'smalarning biologik salohiyatini aniqlash uchun ishlatiladi. Yadro xujayralarining bo'yalishi quyidagicha tavsiflanadi. <10% dan kam past faollik, 10-20% o'rta faollik, >20% yuqori proliferativ faollik. Ushbu natijalar orqali saraton kasalligini prognoztik omilini aniqlash mumkin. Ushbu tekshiruvni o'tkazish maqsadida 20 nafar bemorlar tanlab olindi. Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki 20 ta bemorlarning 12 (60 %) tasida yuqori darajali pozitiv reaksiya 6 (30%) o'rta darajali pozitiv reaksiya va 2 nafarida (10%) past pozitiv reaksiya kuzatildi.

Sut bezi saratoni tugunli shakllarida Ki-67- o'rganilganda 20 bemorlar tanlab olindi. Bemorlarni barchasida olingan natijalar Ki-67 - xujayra proliferativ faolligi belgisi bo'lib foiz sifatida baxolandi. Olingan natijalar shuni ko'rsatdiki, 20 ta bemorlarning 4 (20 %) tasida yuqori darajali pozitiv reaksiya va 16 (80%) tasida o'rta darajali pozitiv reaksiya kuzatildi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, sut bezi saratonining diffuz shakllarida Ki-67 ekspres-siyasi yuqori darajada aniqlanib, proliferativ faollik darajasi tugunli shakllarga nisbatan sezilarli darajada ustun ekani qayd etildi. Bu esa o'smaning bioklinik agressivligini, tez rivojlanish ehtimolini va yomon prognozga ega bo'lishini anglatadi. Ki-67 markerining yuqori ifodalanishi diffuz shakldagi sut bezi saratonida individual davolash strategiyalarini belgilash va prognoztik baholashda muhim ahamiyat kasb etadi. Shu asosda Ki-67 markerining ekspressiya darajasini aniqlash o'smaning klinik kechishini baholashda samarali vosita sifatida tavsiya etiladi.

SUT BEZI SARATONI DIFFUZ VA TUGUNLI SHAKLLARIDA Bcl-2 EKSPRESSI-YASI QIYOSIY TAHLILI

Yigitaliyev A. B.¹, G'ofur-Axunov M.A.².

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti., Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

Maqsad: sut bezi saratonining diffuz va tugunli shakllarida Bcl-2 markerining ekspressiya darajasini immunogistokimyoviy usulda aniqlash va ularning o'zaro qiyosiy tahlilini o'tkazish orqali o'sma hujayralarining biologik faolligi, invazivligi va prognozga ta'sirini baholashdan iborat.

Materiallar va usullar: Ikkita guruhda Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Farg'ona viloyati filialida 2020-2024-yillarda sut bezi saratonining diffuz va tugunli shakllari bilan xastalangan 20 nafardan bemorlarning Immunogistokimyoviy ko'rsatgichlari o'rganildi.

Natijalar: Sut bezi saratonining diffuz bemorlarda mitoxondriyal membrananing o'tkazuvchanligini nazorat qilish orqali hujayra o'limini tartibga soluvchi o'sma apoptozini aniqlash maqsadida Bcl-2 markeri ishlatiladi. ALLRED metodikasi buyicha baxolandi - Bunda minimal ball 0 (negativ), 1 bal (past pozitiv 10-30 %), 2 bal (o'rta pozitiv 30-60%), 3 bal (yuqori pozitiv 60-100%) . Ushbu tekshiruvni o'tkazish maqsadida sut bezi diffuz saratoni bilan kasallangan 20 ta bemorlarning 5 (25 %) tasida past darajali pozitiv reaksiya, 6 (30%) tasida o'rta pozitiv reaksiya va 9(45%) tasida yuqori pozitiv reaksiya kuzatildi. Mikroskopik ko'rinishi bo'yicha sut bezi kanalida o'sma hujayralari polimorfizmga uchragan, yadrolari giperxromik ko'plab patologik mitozlardan tashkil topgan. Epiteliysi bo'shlig'i angiomatoz qon tomirlar joylashgan bo'lib devori to'q jigarrang ranga bo'yalgan. O'sma

xujayralari membranasi to'q jigarrang rangga bo'yalgan.

Sut bezi saratonining tugunli shakllarida Bcl-2 ko'rsatkichi o'rganilganda 20 ta bemorlarning 4 (20 %) tasida past darajali pozitiv reaksiya, 7 (35%) tasida o'rta pozitiv reaksiya va 7 (35%) tasida yuqori pozitiv reaksiya kuzatildi. 2 (10%) nafar bemorlarda negativ reaksiya kuzatildi. Mikroskopik ko'rinishi bo'yicha sut bezi kanal o'sma hujayralari polimorfizmga uchragan, yadrolari giperxromik ko'plab patologik mitozlardan tashkil topgan. Epiteliyasi bo'shlig'ida angiomatoz qon tomirlar joylashgan bo'lib devori to'q jigarrang rangga bo'yalgan. O'sma xujayralari membranasi to'q jigarrang rangga bo'yalgan.

Xulosa: Immunogistokimyoviy tahlillar Bcl-2 markerining ekspressiyasi sut bezi saratonining diffuz shakllarida yuqori darajada namoyon bo'lishini ko'rsatdi. Bu diffuz shakllarda apoptozga qarshilik va hujayra yashovchanligining kuchliroq ekanidan dalolat beradi. Tugunli shakllarda esa Bcl-2 o'rta va yuqori darajada aniqlangan bo'lsa-da, faqat shu guruhda negativ reaksiyalar kuzatildi, bu ularning nisbatan past agressivligini ko'rsatadi. Bcl-2 ekspressiyasi saraton prognozini baholash va davolash strategiyasini tanlashda muhim prognoz marker sifatida tavsiya etiladi.

DIFFUZ SUT BEZI SARATONIDA VA TUGUNLI SHAKLLARIDA p53 EKSPRESSIYASI QIYOSIY TAHLILI

Yigitaliyev A. B.¹, G'ofur-Axunov M.A.²

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti., Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

Maqsad: sut bezi saratonining diffuz va tugunli shakllarida p53 supressor genining ekspressiya darajasini immunogistokimyoviy usulda aniqlash va ularning o'zaro qiyosiy tahlilini o'tkazish orqali o'sma hujayralarining biologik faolligi, invazivligi va prognozga ta'sirini baholashdan iborat.

Materiallar va usullar: Ikki guruhda Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Farg'ona viloyati filialida 2020-2024-yillarda sut bezi saratonining diffuz va tugunli shakllari bilan xastalangan 20 nafardan bemorlarning Immunogistokimyoviy ko'rsatkichlari o'rganildi.

Natijalar: Sut bezi saratoni diffuz p53 gen-supressori yuqori, o'rta va past differensial darajasi o'rganildi. Olingan natijalar ALLRED metodikasi buyicha baxolandi. Ma'lumotlar 1 dan 3 gacha bo'lgan shkala bo'yicha namunani baholash uchun birlashtiriladi. Bunda minimal ball 0 (negativ), 1 bal (past pozitiv 10-30 %), 2 bal (o'rta pozitiv 30-60%), 3 bal (yuqori pozitiv 60-100%) . Ushbu tekshiruvni o'tkazish maqsadida sut bezi diffuz saratoni bilan kasallangan 20 ta bemorlarning 4 (20%) tasida past darajali pozitiv reaksiya, 6 (30 %) ta bemorda o'rta pozitiv reaksiya va 10 (50%) nafar bemorda yuqori pozitiv reaksiya kuzatildi, negativ reaksiya kuzatilmadi. Mikroskopik ko'rinishi: giperplaziyaga uchragan sut bezi kanal eiteliasida infiltrativ xarakterli: polimorfik hujayralar, giperxrom yadrolari, ko'plab patologik mitozlar, ba'zi joylarda intravaskulyar invaziya o'choklari mavjud. Xavfli o'sma xujayra yadrolari to'q jigarrang rangga bo'yalgan.

Sut bezi saratoni tugunli shakllari p53 markeri yordamida o'rganildi. 20 ta bemorlarning 6 (30%) tasida past darajali pozitiv reaksiya, 8 (40 %) tasida o'rta pozitiv reaksiya va 6 nafar bemorlarda (30%) yuqori pozitiv reaksiya kuzatildi, negativ reaksiya kuzatilmadi. Mikroskopik ko'rinishi: giperplaziyaga uchragan sut bezi kanal eiteliasida infiltrativ xarakterli: polimorfik hujayralar, giperxrom yadrolari, ko'plab patologik mitozlar, ba'zi joylarda intravaskulyar invaziya o'choklari mavjud. Xavfli o'sma xujayra yadrolari to'q jigarrang rangga bo'yalgan.

Xulosa: Tadqiqot natijalari sut bezi saratonining diffuz shakllarida p53 supressor genining yuqori ekspressiyasi tugunli shakllarga nisbatan ko'proq uchrashini ko'rsatdi. Bu holat o'smaning genetik beqarorligi va agressivligining yuqori darajada ekanligini anglatadi. Tugunli shakllarda esa p53 ifodalanishi asosan o'rta darajada bo'lib, yuqori ekspressiya holatlari kamroq kuzatildi. P53 marker-

ining ekspressiya darajasi sut bezi saratonining prognozini baholashda va individual terapiya taktikalarini ishlab chiqishda muhim molekulyar-biologik ko'rsatkich sifatida xizmat qilishi mumkin.

DIFFUZ SUT BEZI SARATONIDA O'SMA MIKRO-IMMUNMUHITI HOLATI.

Yigitaliyev A. B., G'ofur-Axunov M.A.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti., Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

Maqsad: sut bezi saratonining diffuz shakllarida CD4 va CD34 darajasini immunogistokimyoviy usulda aniqlash va ularning o'zaro qiyosiy tahlilini o'tkazish orqali o'sma hujayralarining biologik faolligi, invazivligi va prognozga ta'sirini baholashdan iborat.

Materiallar va usullar: Ikkita guruhda Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining Farg'ona viloyati filialida 2020-2024-yillarda sut bezi saratonining diffuz va tugunli shakllari bilan xastalangan 20 nafardan bemorlarning Immunogistokimyoviy ko'rsatkichlari o'rganildi.

Natijalar: Sut bezi saratonining diffuz shakllarida CD4 molekulyar biologiyada T-hujayra retseptorlari uchun koretseptor bo'lib xizmat qiladi. CD4 yordamchi hujayralari, monotsitlar, makrofaglar va dendritik hujayralar kabi immunitet hujayralari yuzasida joylashgan. Olingan natijalar ALLRED metodikasi buyicha baxolandi. Bunda minimal ball 0 (negativ), 1 bal (past pozitiv 10-30 %), 2 bal (o'rta pozitiv 30-60%), 3 bal (yukori pozitiv 60-100%). Ushbu tekshiruvni o'tkazish maqsadida sut bezi diffuz saratoni bilan kasallangan 20 ta bemorlarning 15 (75 %) tasida past darajali pozitiv reaksiya, 5 (25%) tasida negativ reaksiya kuzatildi. O'rta pozitiv reaksiya va yuqori pozitiv reaksiya kuzatilmadi. Mikroskopik ko'rinishi: giperplaziyaga uchragan sut bezi kanal eiteliyasida infiltrativ xarakterli: polimorfik hujayralar, giperxrom yadrolari, ko'plab patologik mitozlar, ba'zi joylarda intravaskulyar invaziya o'choklari mavjud. Qon tomir va o'sma xujayralari atrofidida kam miqdorda T-limfotsitlar aniqlanadi.

Sut bezi saratonining diffuz shakllarida CD34 markerini aniqlashda 20 ta bemorlar tanlab olindi. Bemorlarni barchasida olingan natijalar CD34 reagenti orkali natijalar o'smani kon tomirga boyligini o'rganildi. Olingan natijalar negativ va pozitiv reaksiya natijalari orkali baxolandi. 20 ta bemorlarning barchasida 100% bemorlarda pozitiv reaksiya kuzatildi. Bunda tomirlar devoridagi endoteliya xujayralari bo'yalishi bilan ifodalandi. Bunda 10okx40ob bir ko'ruv maydonida 30-35 tomir borligi yaqqol namoyon bo'ldi. Bunda o'sma to'qimasi qon tomirlarga boy bo'lishi bu o'smaning qo'shni a'zolariga tarqalish darajasi yuqoriligidan dalolat beradi.

Mikroskopik ko'rinishi bo'yicha sut bezi kanali o'sma hujayralari polimorfizmga uchragan, yadrolari giperxromik ko'plab patologik mitozlardan tashkil topgan. Eiteliyasi bo'shlig'ida angiomatoz qon tomirlar joylashgan bo'lib devori to'q jigarrang rangga bo'yalgan. Bir ko'ruv maydonida 40 dona va undan ortik katta va kichik kon tomirlar zichligi aniqlanadi.

Xulosa: Tadqiqot natijalari sut bezi saratonining diffuz shakllarida CD4 ekspressiyasining past darajada aniqlanishi o'sma mikroimmunmuhitining susayganligini va immunologik javobning zaifligini ko'rsatadi. Shu bilan birga, CD34 markerining barcha holatlarda yuqori ifodalanishi diffuz shakldagi o'smaning qon tomirlar bilan boyligidan va uning invaziv tarqalish xususiyatlaridan dalolat beradi. Bu markerlar o'smaning agressivligini, metastazlashish ehtimolini va prognozini baholashda ahamiyatli bo'lib, davolash yondashuvlarini individualizatsiyalashda qo'llanilishi mumkin.

РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Нишанова Ю.Х., Файзуллаева М.Б.

Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

Введение. Несмотря на наличие в арсенале онкологов таких современных методов диагностики заболевания, как РМГ, УЗИ и МРТ молочных желез, их чувствительность при раннего РМЖ недостаточно изучена, не установлены точные дифференциально-диагностические критерии предоперационной оценки инвазивности опухолевого процесса, что является весьма актуальным и своевременным для выработки современного персонализированного подхода.

Цель исследования. Оптимизация комплексной диагностики ранних форм РМЖ с учетом клинических, рентгенологических и биологических особенностей опухолей

Материал и методы. В исследование было включено 159 пациенток с гистологической верификации. Все пациентки находились на обследовании и лечении в РСПНМЦОиР. Всем пациенткам проводился клинический осмотр врачом-онкологом, сбор анамнеза и комплексная лучевая диагностика (РМГ, УЗИ и МРТ молочных желез). Все пациентки с категорией BIRADS 4-5 направлялись на биопсию. Определение морфологических характеристик и биологических подтипов РМЖ выполнялось в биопсийном/операционном материале.

Результаты исследования. Возраст женщин, включенных в исследование, составил 21-77 лет (средний возраст – 53,0 л). Большинство пациенток в исследовании было старше 50 лет: 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 было 34 женщины (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. Следует отметить, что при клиническом осмотре врачом дополнительно выявлено уплотнение в молочной железе еще у 11 пациенток. Наличие пальпируемого уплотнения в молочной железе соответствовало зоне распространения опухоли при ее поверхностной локализации и малых размерах молочной железы. 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 или неподвижность относительно окружающих тканей (57,4% и 35,2%, соответственно).

Выводы. Маммографические признаки раннего РМЖ: узловое образование, наличие кальцинатов и нарушение архитектоники. УЗИ признаки злокачественности - неправильная форма, нечеткие неровные контуры, вертикальная ориентация, гипозоженная структура. Основными МР-признаками раннего РМЖ были наличие образования и зона высокой интенсивности сигнала на постконтрастных томограммах. Чувствительность и специфичность РМГ в установлении категории BIRADS 4-5 при раннем РМЖ составила 83% и 76%, УЗИ - 81% и 80%, МРТ- 92% и 88% соответственно.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: НАБЛЮДЕНИЯ И ПОДХОДЫ

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

РСНПМЦОиР Каракалпакстанский филиал

Введение. Беременность-ассоциированный рак молочной железы (БАРМЖ) представляет собой редкую, но клинически значимую ситуацию, при которой важно сохранить беременность и обеспечить полноценное лечение. В Узбекистане действуют утверждённые клинические протоколы, регламентирующие ведение БАРМЖ и направленные на достижение оптимального баланса между эффективностью лечения и сохранением беременности.

Цель. Оценить клинические особенности течения и подходы к лечению беременных пациенток с РМЖ, наблюдавшихся в онкологическом учреждении Каракалпакстанском филиале, с учётом национальных протоколов.

Материалы и методы. Проведён клинический анализ случаев РМЖ у беременных, наблюдавшихся в 2024–2025 гг. Диагностика включала УЗИ молочных желёз, биопсию, лабораторные анализы. Ведение осуществлялось в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РУз, с учётом срока беременности и стадии заболевания. Ведение беременных пациенток осуществлялось при участии профильных специалистов различных направлений, обеспечивающих комплексный подход к диагностике и лечению.

Результаты. У всех пациенток рак молочной железы был диагностирован на II–III стадиях. Каждая из них проходила поддерживающее наблюдение до момента родоразрешения. После родов всем женщинам проводилась иммуно-гистохимическая (ИГХ) верификация, на основании которой определялась стратегия дальнейшего лечения. В зависимости от рецепторного статуса опухоли (ER, PR, HER2) назначалась соответствующая химиотерапия, а также таргетная и/или гормональная терапия. Оперативное вмешательство (мастэктомия или органосохраняющая операция) осуществлялось после завершения основного этапа медикаментозного лечения. Во всех случаях беременность была продлена до полного срока, а родоразрешение проводилось под контролем мультидисциплинарной команды специалистов.

Заключение. Рак молочной железы, выявленный в период беременности, требует индивидуализированного подхода и соблюдения всех этапов специализированного лечения. В условиях соблюдения национальных протоколов возможно эффективное проведение терапии с сохранением беременности. Опыт регионального учреждения подчёркивает важность междисциплинарного взаимодействия и необходимости внедрения своевременного направления пациенток с БАРМЖ в профильные онкологические учреждения.

KO'KRAK BEZI SARATONIDA GEMATOGEN METASTAZLANISHIDA GORMONAL FON VA SOMATIK KASALLIKLARNING ROLI

Mirzayeva M.A. Tohirova M.B. Tohirova M.Z.

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Maqsad. Ushbu tadqiqotning maqsadi – ko'krak bezi saratonining gematogen metastazlanishida bemorlarning menopauza holati va yondosh somatik kasalliklarning rolini baholash, ularning o'zaro bog'liqligi va prognostik ahamiyatini aniqlashdir.

Material va metodlar. Tadqiqotga 2020–2024 yillar davomida ko'krak bezi saratoni tashxisi bilan davolangan 91 nafar ayol bemor kiritildi. Ular premenopauzal (n=46) va postmenopauzal (n=43) guruhlarga ajratildi. Kasallik tarixi, yondosh patologiyalar, bemorlarning yoshi, tana vazni indeksi

(TVI) va metastazlanish holatlari retrospektiv tahlil qilindi. Statistik tahlil uchun χ^2 testi va t-student testi qo'llanildi, $p < 0.05$ ishonch darajasi sifatida qabul qilindi.

Natijalar. Gematogen metastazlanish premenopauzal davrdagi bemorlarda postmenopauzal bemorlarga nisbatan sezilarli darajada ko'proq kuzatildi ($p=0.03$). Premenopauzal guruhda o'rtacha yosh 43.09 ± 5.7 yil, postmenopauzal guruhda esa 58.4 ± 4.73 yil edi. Tana vazni indeksi bo'yicha esa farq statistik ahamiyatga ega emas edi (31.1 ± 4.0 ga nisbatan 33.0 ± 5.7 , $p > 0.05$). Yondosh kasalliklar orasida semizlik (umumiy 48.3%), qandli diabet (9.9%) va gipertoniya (25.3%) yetakchi o'rinlarda bo'ldi. Semizlik premenopauzal guruhda 54.3%, postmenopauzal guruhda esa 44.2% hollarda qayd etildi. Shuningdek, yurak ishemik kasalligi faqat postmenopauzal bemorlarda (11.6%) uchradi. Ko'p kasalliklar kombinatsiyasi (masalan, semizlik+GK+QD) ham postmenopauzal guruhda kuzatildi, bu esa kompleks patologik fonning shakllanishiga dalolat beradi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, premenopauzal davrda bo'lgan ko'krak saratoni bemorlarida gematogen metastazlanish ehtimoli yuqoriroq bo'lib, ayniqsa semizlik, qandli diabet va gipertoniya kasalliklari bilan birga kechgan holatlar mustaqil prognostik xavf omili sifatida baholanishi mumkin. Yondosh somatik patologiyalar va gormonal fon o'zgarishlari ko'krak bezi saratoni kechishida muhim klinik ahamiyatga ega.

DIFFERENTIAL HISTOPATHOLOGICAL DIAGNOSIS BETWEEN MASTITIS AND INFILTRATIVE DUCTAL CARCINOMA OF THE BREAST: A RETROSPECTIVE ANALYSIS

N. B. Ravshanova

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

Background: Breast lesions presenting as infiltrative processes pose a significant diagnostic challenge, especially in differentiating benign inflammatory conditions such as mastitis from malignant tumors like infiltrative ductal carcinoma (IDC). Misdiagnosis may lead to unnecessary surgery or delayed cancer treatment.

Objective: To evaluate the diagnostic value of histopathological criteria in distinguishing mastitis from infiltrative ductal carcinoma in breast tissue specimens.

Methods: A retrospective analysis of 60 female patients was conducted: 45 diagnosed with mastitis and 15 with IDC. H&E-stained sections were examined for cellular atypia, mitotic activity, stromal changes, necrosis, lymphocytic infiltrate, and ductal architecture. Comparative statistical analysis was performed to identify key differentiating features.

Results: Cytological atypia, frequent mitoses, necrosis, desmoplastic stromal reaction, and loss of ductal architecture were significantly associated with IDC ($p < 0.001$). Mastitis cases exhibited preserved ductal structures, dense lymphocytic infiltrates, and absence of malignant features. The most reliable distinguishing criteria were cytological atypia and desmoplasia.

Conclusion: Histopathological evaluation remains the gold standard for differentiating mastitis from IDC. A structured assessment of key features allows for accurate diagnosis, prevents overtreatment of benign conditions, and ensures timely cancer management.

GIPERTONIYA KASALLIGINING KO'KRAK BEZI SARATONI

RIVOJLANISHIGA TA'SIRI

Mirzayeva M.A., Iriskulov B.U., Alimkhodjaeva L.T.

Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti

Kirish. Gipertoniya kasalligining (GK) ko'krak bezi saratoni (KBS) rivojlanishi va kechishiga ta'siri haqidagi ma'lumotlar ziddiyatli. Ushbu tadqiqot premenopauza davridagi ayollarda GK ning KBS bosqichi, lipid profilidagi o'zgarishlar va gematogen metastaz bilan bog'liqligini o'rganishga qaratildi.

Material va usullar. Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy markazidan KBS tashxisi qo'yilgan 74 nafar ayol tanlab olindi. Antropometrik o'lchovlar asosida tana vazni indeksi (TVI) aniqlanib, bemorlar 2 guruhga bo'lindi: **T-1:** $TVI < 30 \text{ kg/m}^2$ ($n = 33$), **T-2:** $TVI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ($n = 41$). Arterial qon bosimi ($SQB \geq 130 \text{ mmHg}$ yoki $DQB \geq 85 \text{ mmHg}$) va/loki antigipertenziv dori qabul qilinishi GK sifatida qabul qilindi. Lipid profili, EKG ko'rsatkichlari va klinik ma'lumotlar to'plandi. Statistika DataTab onlayn paketida amalga oshirildi.

Natijalar. GK T-2 guruhida (68,3 %) T-1 guruhiga (27,3 %) nisbatan ancha yuqori ($p < 0,001$). Trigliceridlar ($p = 0,02$), past zichlikdagi lipoproteidlar ($p = 0,04$) va aterogenlik indeksi ($p = 0,01$) bo'yicha guruhlar o'rtasida ishonchli farq aniqlandi. EKG bo'yicha chap qorincha gipertrofiyasi hamda ishemik o'zgartirishlar GK bilan bog'liq holda ko'proq uchradi. Kaplan–Mayer tahlilida T-1 guruhida 1 nafar (3 %) bemorda, T-2 guruhida 3 nafar (7,3 %) bemorda metastaz yoki o'lim qayd etildi; ularning barchasida GK mavjud edi. Umumiy omon qolishda statistik farq kuzatilmadi ($p > 0,05$), biroq GK bo'lganlarda metastaz xavfi yuqoriligi tendensiyasi qayd etildi.

Xulosa. Premenopauza davridagi ayollarda gipertenziya, xususan semizlik va gormonal o'zgarishlar bilan birgalikda, ko'krak bezi saratonining gematogen metastazlanish xavfini oshirishi mumkin. GK ni erta aniqlash va samarali boshqarish metastazsiz omon qolish muddatini uzaytirishi, bemorlar uchun prognozni yaxshilashi mumkin.

АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ МАСТОПАТИИ: ИХ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО РИСКА

Аллабергенов А, Уразбаева О, Янгибаев У, Янгибаева Н

РСНПМЦОиР Каракалпакстанский филиал

Введение. Атипичные формы мастопатии, характеризующиеся пролиферативными и фиброзно-кистозными изменениями с очагами гиперплазии, рассматриваются в современной онкологии как потенциальные предопухолевые состояния. Их своевременное выявление и адекватная оценка имеют критическое значение для ранней диагностики и профилактики злокачественных новообразований молочной железы.

Цель. Оценить диагностическую значимость атипичных форм мастопатии и обосновать необходимость их активного выявления в рамках комплексной профилактики рака молочной железы.

Материалы и методы. Проанализированы данные первичных обращений женщин с жалобами на масталгию, уплотнения и дискомфорт в молочной железе, зарегистрированные в онкологическом кабинете в период с января по июнь 2025 года. Диагностический алгоритм включал клиническое обследование и ультразвуковое исследование молочных желез. Особое внимание уделялось структурным изменениям, характерным для пролиферативных и узловых форм мастопатии.

Результаты. У ряда пациенток были выявлены эхографические признаки, соответствующие атипичным формам мастопатии: неоднородная структура паренхимы, локальные уплотнения, множественные кисты, очаговые расширения млечных протоков. Эти изменения чаще наблюдались у женщин с нерегулярным менструальным циклом, выраженными предменструальными симптомами и в возрастной категории старше 30 лет. Атипичная протоковая гиперплазия повышает риск РМЖ в 4–5 раз, дольковая неоплазия – до 10 раз. Чувствительность УЗИ для выявления атипичной мастопатий – 60–70%, маммографии – 75–85%. Золотой стандарт – гистологическая верификация. Тактика: при атипичной мастопатий без семейного анамнеза – наблюдение; при отягощенной наследственности – рассмотрение профилактической терапии.

Заключение. Атипичные формы мастопатии представляют собой клинически значимые состояния, требующие особого внимания в рамках диспансерного наблюдения. Их своевременное выявление с использованием ультразвуковых технологий и клиничко-анамнестических данных способствует снижению риска развития инвазивных форм рака молочной железы. Рекомендуется внедрение алгоритмов ранней диагностики и усиление междисциплинарного подхода в работе врачей общей практики, гинекологов и онкологов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Каримов А.Р., Хомидова Т.Э., Боратов У.А., Ахмедов Э.А.

Ферганский областной филиал РСНПЦОиР

Цель исследования: оценка результатов иммуногистохимического исследования (ИГХ) пациенток с верифицированным диагнозом рак молочной железы (РМЖ).

Материалы и методы: в 1-ом квартале 2025г в РСНПЦОиР ФОФ у 66 пациенткам было стандартным патогистологическим методом верифицировано РМЖ. Для установления иммунофенотипа было проведено ИГХ исследование с применением антител к рецепторам эстрогена (Er), прогестерона (Pr), Her2/неу и маркера пролиферативной активности Ki67 (произв. “Leica Bond”).

Результаты. Люминальный А тип – 18 (27,3%), люминальный В Her2 негативный тип – 8 (12,1%), люминальный В Her2 позитивный тип – 6 (9,1%), Her2 позитивный тип – 8 (12,1%), трижды негативный – 26 (39,4%).

Выводы. Проведение иммунофенотипирования РМЖ иммуногистохимическим методом позволяет точно верифицировать опухоль, определиться с дальнейшей тактикой и прогнозом болезни.

ЗНАЧЕНИЕ СРОЧНОГО ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПО МАТЕРИАЛАМ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ)

Саидов Г.Н., Абдуллаева С.Х., Рахмонова К.Э.

Бухарский областной филиал РСНПМЦОиР

Актуальность. В условиях современной онкохирургии своевременная и точная верификация опухолевого процесса имеет решающее значение для выбора адекватной тактики лечения. Одним из наиболее эффективных методов экспресс-диагностики в ходе оперативного вмешательства является срочное гистологическое интраоперационное исследование с использованием криостата.

Цель исследования: Изучить морфологическую характеристику опухоли интраоперационно и определить тактику хирурга во время операции.

Материалом для исследования послужили взятые операционных биоптатов за 2022-2023-2024 годы которые были исследованы интраоперационно и с последующим плановым исследованием.

Результаты и обсуждения: При данной методике исследуемый образец ткани пациента подвергается уплотнению путем быстрого охлаждения в криостате до -15 -35о С. Далее с исследуемого образца ткани делаются срезы толщиной 3-4 микрон, которые монтируются на предметные стекла и окрашиваются красителями, использующимися в гистологической лаборатории.

В Бухарской области наблюдается стабильный рост количества подобных исследований: за 2022 год было проведено 43 случаев, в 2023 году — 56 случая, а в 2024 году — 63 случаев.

Случаев из них за последний год инвазивная карцинома (33,4 %) , внутритротоковая карцинома (11,4 %) , cancer in situ (12,4 %) , пролиферативная фиброаденома (12,2 %) , воспалительные процессы (13,5 %) , дольковая карцинома (14,1%) .

Выводы: Данный метод позволяет определить морфологическую природу новообразования молочной железы прямо во время операции, тем самым обеспечивая возможность немедленного принятия решения о радикальности вмешательства, необходимости лимфодиссекции или органосохраняющего подхода. Результаты подтверждают, что использование интраоперационного гистологического исследования значительно повышает точность диагностики, сокращает количество повторных операций и способствует индивидуализации хирургической тактики у пациенток с опухолями молочной железы.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗА ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ И ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ДОБАВОЧНОЙ ДОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бозарова Л.М., Мамашарипова Ш.Б.

РСНПМЦОиР Наманганского областного филиала

Актуальность. Опухоли добавочной доли молочной железы представляют собой крайне редкую форму экстраанатомических новообразований, локализованных вдоль молочной линии. Несмотря на общность гистогенеза с основной молочной железой, морфологическая диагностика и прогностическая оценка опухолей добавочной локализации представляют значительные сложности, что обусловлено атипичной локализацией, поздним выявлением и частыми диагностическими ошибками.

Цель исследования. Выявить специфические морфологические особенности предраковых и злокачественных процессов добавочной доли молочной железы, а также оценить их диагностическое и прогностическое значение.

Материалы и методы. В исследование включены 18 наблюдений опухолевых образований добавочной доли молочной железы. Выполнено стандартное гистологическое исследование с окраской гематоксилин-эозином, а также панель иммуногистохимических маркеров: Ki-67, HER2/neu, p53, ER, PR.

Результаты: наиболее частыми предопухолевыми изменениями являлись атипичная протоковая гиперплазия (ADH) и дольковая интраэпителиальная неоплазия (LIN), выявленные в 44% случаев. Раковые изменения представлены преимущественно инвазивной протоковой карциномой (61%), нередко с низкой дифференцировкой. В 33% случаев опухоли имели тройной негативный фенотип (HER2-, ER-, PR-), что коррелировало с высоким уровнем

экспрессии Ki-67 (>30%) и p53. В трети случаев наблюдались признаки лимфоваскулярной инвазии, ассоциированные с худшим прогнозом.

Выводы. Морфологическая верификация опухолей добавочной доли молочной железы требует высокой онконастороженности и обязательного применения иммуногистохимических методов. Тройной негативный статус, высокая пролиферативная активность и экспрессия p53 могут рассматриваться как неблагоприятные прогностические признаки.

СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИНГ КАМ УЧРАЙДИГАН ГИСТОЛОГИК ТУРЛАРИ ОРАСИДА ЎСМАНИНГ ЎСИШ ШАКЛИНИНГ АХАМЯТИ

Джуманиязова Г. М.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Тадқиқот мақсади: Сут беzi саратонининг турли гистологик турлари мавжуд беморларда кўп ўчоқли ва бир ўчоқли шакллар тақсимланиш тенденциясини аниқлаш.

Материал ва усуллар: Биз 2011 йилдан 2022 йилгача Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Тошкент шаҳар филиалида даволанган сут беzi саратони ташхиси кўйилган 101 нафар беморларнинг маълумотларини таҳлил қилдик.

Натижалар: Саратон турлари ўртасида ўсиш шакллари фарқланишини кўрсатди. Инвазив сут йўли саратони билан касалланган беморлар орасида ўсмаларнинг 30,8% кўп ўчоқли, 69,2% эса бир ўчоқли эканлиги кузатилди. Бу шуни англатадики, ушбу гуруҳда бир ўчоқли шакл устунлик қилади. Крибриформ саратон гуруҳида ўсмаларнинг 26,1% кўп ўчоқли шаклга эга бўлса, бир ўчоқли 73,9%. Худди шундай, медуляр саратонда кўп ўчоқли ўсмалар 22,2% ни ташкил қилади, бу ҳам бир ўчоқли шаклларнинг (77,8%) устунлигини кўрсатади. Метапластик саратон кўп ўчоқли шаклнинг энг юқори частотасини кўрсатди - 66,7%, ўсмаларнинг 33,3% эса бир ўчоқли шаклга эга. Бу метапластик саратоннинг кўп ўчоқли ривожланишга мойиллигини кўрсатиши мумкин. Папиляр саратон мавжуд беморда ягона ҳолат бир ўчоқли шаклни кўрсатди. Шиллиқ саратони гуруҳида 39,1% кўп ўчоқли шаклга эга, 60,9% эса бир ўчоқлидир. Тубуляр саратонда ўсмаларнинг 40% кўп ўчоқли, 60% эса бир ўчоқлидир.

Хулоса: Таҳлил натижалари шуни кўрсатадики, сут беzi саратонининг кўпгина гистологик турлари асосан бир ўчоқли ўсиш шаклига эга, аммо метапластик саратон бошқа турлардан кўп ўчоқли ўсмаларнинг устунлиги билан ажралиб туради. Ушбу маълумотлар ўсмаларнинг биологиясини тушуниш, шунингдек, сут беzi саратонининг турли гистологик субтиплари мавжуд беморларда келгуси индивидуал даволаш ва оқибатларни прогноз қилиш учун муҳим бўлиши мумкин.

СМЫСЛ О ЖИЗНЕННАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Якубова Д.С., Имомов В.Б.

Кокандский филиал РСНПМЦОиР

Введение. Рак молочной железы является наиболее распространенным в мире видом злокачественных опухолей у женщин. Выявление онкологического заболевания является сильной психологической травмой, значительно влияющей на жизнь пациента.

Цель: изучить особенности психологического состояния женщин с верифицированным раком молочной железы, у которых планируется хирургическое лечение на 1 этапе, и пациенток, прошедших комплексное лечение.

Материалы и методы. Наблюдали 100 женщин с верифицированным диагнозом рак молочной железы I и II стадиями в возрасте от 29 до 63 лет с люминальным подтипом опухоли «А» и «В». В первую группу вошли пациентки, которым на первом этапе, выполнялось хирургическое лечение. Во вторую группу вошли женщины, закончившие комплексное лечение.

Результаты. В ходе исследования у всех пациенток были выявлены пограничные нервно-психические расстройства, которые снижали уровень качества жизни. У женщин, только начавших лечение, наблюдались изменения в эмоциональной сфере. В первой группе у 73% пациенток был выявлен кризис бесперспективности, характеризующийся отсутствием значимого психологического будущего. Во второй группе пациенток, прошедших комплексное лечение, у 21% наблюдался «остаточный стрессовый синдром», который проявлялся постоянной тревогой, опасением рецидива, зародившегося в начале болезни и не проходящего после ее устранения. При анализе смысловых жизненных ориентаций участников исследования выявлено, что они ориентируются в основном на события настоящего времени, будущее кажется им трудно предсказуемым, жизненная перспектива обеднена. Удовлетворенность самореализацией наблюдалась в 1 и 2 группах у 38% и 72% соответственно, в основном у лиц более старшего возраста. При оценке локуса «контроля жизни» у большинства женщин перед хирургическим лечением были получены низкие баллы, что означает наличие у них сомнений по поводу будущего, бессмысленности загадывать что-либо. У пациенток после комплексного лечения отмечены более высокие баллы, характеризующие возможность контроля своей жизни, воплощения решений.

Заключение. Онкологическое заболевание значительно влияет на психологическое состояние больных, что требует проведения психологической коррекции для улучшения качества жизни и прогноза болезни.

АНАЛИЗ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНЕЙ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННЫЙ СИНХРОННЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Раззакова Н. П.¹, Шаюсупов Н. Р.², Талипов О. А.³, Исмаилова У.А.⁴

Ташкентский городской филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии^{1,2} Ташкентский Педиатрический Медицинский институт³.

Ташкентская Медицинская Академия⁴

Цель: провести анализ историй болезней пациентов с диагнозом первично-множественный синхронный РМЖ ХОМЖ Ташкентского городского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии за период 2013-2023гг.

Материалы и методы: В ТГФ РСНПМЦОиР за период с 2013-2023гг. пролечились 108 пациентов с диагнозом первично-множественный рак молочной железы, которые послужили объектом исследования. Из них с диагнозом первично-множественный метасинхронный рак молочной железы составило 79 пациентов, а с диагнозом первично-множественный синхронный рак молочной железы – 29 пациентов. Возраст пациентов варьировал от 18 до 89 лет. Наследственность была отягощена в 11 случаях, что составило 37,9%, отсутствие связи с наследственным фактором было в 18 случаях, что составило 62,1%. 7 пациенток находились в пременопаузе, а 22 в постменопаузе. По форме роста опухоли в 2х случаях (6,8%) наблюдался мультицентричный рост, у 4 (13,7%) отмечался отечно-инфильтративный рост, 5 (17,2%) мультифокальный рост, 18(62%) унифокальный рост опухоли. Редкие формы

рака встречались в 1 случае, смешанная форма рака в 1 случае, инвазивный дольковый в 4-х случаях и инвазивный протоковый в 18 случаях. Распределение больных в зависимости от молекулярного подтипа РМЖ показало нам, что нелюминальный her 2 не позитивный подтип был у 3 пациенток, что составило 10,3%, трижды негативный подтип у 4 (13,7%), люминальный B her 2 не позитивный подтип у (27,5%), люминальный B her 2 не негативный подтип у 11 (37,9%), люминальный A подтип у 12 (41,3%). Распределение больных в зависимости по TNM классификации: РМЖ справа T1N0M0- в 2 случаях, T2N0M0- в 6ти, T1N1M0- в 3-х, T2N1M0- в 2, T3N1M0- 0, T4N0M0- в 1, T4N1M0- в 4, T2N3M0-0, T4N3M0- в 1, T4(2)N1(2,3)- в 8 случаях. РМЖ слева T1N0M0- в 1 случаях, T2N0M0- в 4 ти, T1N1M0-0, T2N1M0- в 8, T3N1M0- в 1, T4N0M0- в 1, T4N1M0- в 3, T2N3M0-1, T4N3M0- в 1, T4(2)N1(2,3)- в 6 случаях. 19 ти пациенткам было проведено оперативное вмешательство в объеме Радикальная мастэктомия по Маддену, 3 пациенткам проведена радикальная резекция.

Результаты. Анализ морфологической структуры опухолей (левой и правой МЖ) при синхронном раке показал, что совпадение гистологического строения рака наблюдалось в 79,3%. 2. 20,7 % случаев опухоли при синхронном раке имели разную морфологическую структуру. 3. 29,4% случаев отмечалось идентичное.

Выводы: Прогноз заболевания у больных первично-множественным двусторонним раком зависит от молекулярного фенотипа опухоли. (также стадии заболевания, количество mts пораженных ЛУ). Тактика лечения при синхронном РМЖ не отличается от методов лечения солитарных опухолей и стадии опухолевого процесса, если позволяет состояние пациентки лечение проводится параллельно или последовательно и хирургическое лечение может проводиться одномоментно.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

проф.Тилляшайхов М.Н.¹, Асрарова Г.Д.², Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкент, Узбекистан, Зухуржанова З.А.³, Ташкентский стоматологический институт.

Введение. За последние годы выявления больных раком молочной железы (РМЖ), всё чаще отводится внимание на психоэмоциональное состояние женщин. Повседневные заботы быта, рождение детей, недосып, профессиональные трудности, недопонимания и разногласия с супругом, всё это носит на плечах каждая женщина, и вдобавок ко всему у неё определяют злокачественное образование. Начиная с момента выявления и исхода лечения пациенты претерпевают ряд психоэмоциональных переживаний, таких как страх, тревога, депрессия, гнев, раздражение, аффективно-шоковое состояние, расстройства адаптации и т.д. С целью лучшего изучения психологического состояния заболевших РМЖ было вовлечено 52 пациента, прошедших и проходящих специализированное лечение на разных этапах развития болезни в РИО и РИАТМ Республики Узбекистан, отделения «Опухолей репродуктивной системы женщин».

Цель и задачи исследования. провести анализ психоэмоционального состояния женщин с онкологической патологией как в период госпитализации, так и в период ремиссии.

Результаты обсуждения. Представители прекрасного пола после столкновения с онкологическим недугом проходят 4 этапа психоэмоциональных расстройств. Первый этап возникает с выявления образования, независимо от того, что он носит доброкачественный характер или злокачественный. Это может быть путем планового медицинского осмотра, самостоятельного ощупывания при пальпация, болевого синдрома, или визуально за счёт увеличения размеров новообразования или изменением цвета кожи и наличием язвочек,

втяжений, выделяемым из соска. Около 75% больных из изученных 52-х прошли через так называемую реакцию отрицания, когда пациент не может смириться с тем, что именно у неё выявили рак, и что ей придется пройти длительный курс лечения начиная от верификации диагноза до окончания лечения. Этот период может длиться около 1 года и меньше. Пациенты откладывают дальнейшую диагностику, избегают всяческих советов, начинают находить, читать и вникать в суть болезни, и в конечном итоге записываются на прием за консультацией врача, и это всё происходит на фоне тревожно-фобического синдрома. Вторая группа, численность которой составляет 25% полностью игнорируют болезнь, уменьшают злокачественность заболевания, вживаются в привычную жизнь, ходят с приподнятым настроением, всячески избегают любой информации о болезни, исходом которого могут быть экстренная госпитализация по угрожающим для жизни показаниям.

Второй этап осознания это - диагностический этап, в котором больная проходит все лабораторные и инструментальные методы обследования, сдаёт биопсию для гистологического исследования, ждёт результатов иммуногистохимического анализа. А что же происходит с её психическим здоровьем? Она ждёт! Ждёт заключения надвигающегося ужаса с плачем, криками, сменой тревоги утиханием, постоянно задаёт один и тот же вопрос: Почему она?, в редких случаях доводит себя до аффективно-шокового состояния. И наконец 3-й основной этап, куда включается специализированная помощь врача-онколога с психотерапией. На 2-х предыдущих этапах пациента поддерживали близкие и родные люди, которые помогли осознать, правильно оценить ситуацию, разделить горе между собой и привезти до кабинета маммолога. С этого этапа опытный врач составит индивидуальный специфический подход психофармакотерапии. У большинства пациентов наблюдается тревожность до депрессивных состояний, поэтому помимо основного лечения следует правильно оценить ситуацию, и если понадобится включить консультацию психиатра. С I и II стадией РМЖ у больных в основном преобладали тревожность, стресс, гнев, волнения, раздражительность, бессонные ночи. А у больных с III и IV стадиями депрессивным состоянием, обидой, замкнутостью, навязчивыми мыслями и отстранённостью от окружающей среды, проявляя негативное отношение. Вышеперечисленные могут поспособствовать усилению процессу пролиферации злокачественных клеток, и усугубить состояние. С этой целью врач в первую очередь оказывает психологическую поддержку, затем учитывая выявленные расстройства назначает седативные, снотворные препараты или антидепрессанты. В случае необходимости прибегают к помощи психотерапевта.

Завершающим этапом является четвёртый отдалённый этап, который наступает после получения всего курса лечения, будь это химиотерапия, таргетная или лучевая терапия, или хирургическое вмешательство. Четвёртый этап начинается с некоего облегчения, с чувства избавления болезни, и этот промежуток называется эйфорией, который быстро сменяется расстройством адаптации. После перенесенного больную постоянно терзают воспоминания, стоя преградой между больной жизнью и обыденной, привычной жизнью до болезни. Этот период может длиться годами, и только когда возникает возбуждающий толчок, пациенты осознают что не стоит волноваться понапрасну, беречь себя и своё здоровье. Но страх рецидива остаётся на всю жизнь, они подсознательно понимают что, ответственность контроля за их здоровье перекладывается на плечи больных.

Выводы. Исходя из вышеизложенных, можем понять насколько актуальна поднятая тема статьи. Важна не только правильно подобранная тактика лечения, но оценка психоэмоционального состояния больных. Негативные эмоции, страх рецидива преследовало их постоянно. Со слов 52-х исследовавших пациентов, можем сказать что, РМЖ существенно изменил их взгляды на жизнь, начали ценить здоровье, правильно переставлять свои приоритеты, не откладывать дела, жить сегодняшним днём в кругу близких и родных людей.

Новый способ диагностики мутаций 1624G>A, 1633G>A, 1633G>C, 3140A>T и 3140A>G гена PIK3CA у пациентов с HR⁺/HER2⁻ раком молочной железы.

Тилляшайхов М.Н.¹, Абдуллаев А.О.², Асрарова Г. Д.³, РСНПМЦОиР МЗ РУз.

Введение.

Выявление мутаций PIK3CA у пациентов с HR⁺/HER2⁻ раком молочной железы имеет не только прогностическое, но и терапевтическое значение, т.к., определяет показание к таргетной терапии. В настоящее время для выявления мутаций гена PIK3CA широко используется секвенирование по Сэнгеру, секвенирование нового поколения (NGS) а также аллельспецифичный ПЦР в реальном времени (АС ПЦР РВ). Однако, каждый из этих методов имеет свои преимущества и недостатки связанные с чувствительностью и специфичности метода, доступностью и стоимости используемых реагентов, наличие квалифицированных специалистов. Выявление мутаций гена PIK3CA с помощью АС ПЦР РВ является наиболее распространенным методом. Таким образом, дороговизна и труднодоступность реагентов для диагностики клинически значимых мутаций гена PIK3CA у пациентов с HR⁺/HER2⁻ РМЖ является актуальной задачей.

Цель исследования. Создать набор синтетических олигонуклеотидов и флуоресцентных зондов для АС ПЦР РВ для выявления клинически значимых мутаций гена PIK3CA у пациентов с HR⁺/HER2⁻ РМЖ

Материалы и методы. Для АС ПЦР РВ с использованием программы Primer3plus были созданы синтетические олигонуклеотиды и флуоресцентные зонды синтезированы компанией “Синтол” (Россия).

Результаты. В настоящее время АС ПЦР РВ с нашими оригинальными праймерами внедрены в лабораторную практику Референсной лаборатории РОНЦ. Разработанная панель покрывает наиболее частые “горячие точки” мутаций в гене PIK3CA, в частности: экзон 9 (мутации 1624G>A, 1633G>A, 1633G>C), экзон 20 (мутации 3140A>T, 3140A>G), что позволяет использовать метод не только для первичной диагностики, но и для мониторинга ответа на терапию у ранее положительных пациентов. Результаты исследования операционного материала 20 пациентов с с HR⁺/HER2⁻ РМЖ показала высокую аллельную специфичность и чувствительность разработанного метода.

Выводы. Разработанный нами АС ПЦР РВ для выявления клинически значимых мутаций гена PIK3CA у пациентов с HR⁺/HER2⁻ РМЖ пригодна для решения научно-клинических задач.

КЛИНИКО-ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ПРОГНОЗ ТРИЖДЫ НЕГАТИВНОГО РАКА ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН

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

¹РСНПМЦОиР 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.

ВЛИЯНИЕ ОБЪЕМА ОПЕРАЦИИ НА ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ

БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Жуманиязов М.М.

Хорезмский областной филиал РСНПМЦОиР, г Ургенч, Узбекистан

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) по показателям заболеваемости и смертности занимает ведущие позиции среди всех злокачественных новообразований. Основным методом лечения ранних стадий рака молочной железы по-прежнему является хирургическое вмешательство. Максимальный местный контроль обеспечивает мастэктомия (МЭ). Однако в последние десятилетия при определенных показаниях все чаще применяются различные варианты органосохраняющих операций (ОСО). Нами изучены факторы, влияющие на риск рецидива РМЖ при сохранных операциях.

Материалы и методы. Исследование проводилось в отделениях онкогинекологии и маммологии Хорезмском филиале РСНПМЦО и Р. В работу включено 107 пациентов с I-II стадиями РМЖ, находившихся на лечении в период с 2018 г. по 2022 г. Основную часть составили больные, подвергавшиеся сохранным операциям – 88, в контрольную группу вошли больные, которым была выполнена радикальная МЭ. Средний возраст больных в обеих группах на момент постановки диагноза составил 54 года. Проанализированы клинические и морфологические факторы, потенциально способные оказать влияние на риск развития рецидива.

Результаты. Частота возникновения изолированных местных рецидивов при первично-операбельном РМЖ после радикальных МЭ составляет 3,8%, после ОСО - 7,0%. Общая 5-летняя и 10-летняя выживаемость при ОСО составила 96,4 и 83,4% соответственно, безрецидивная - 94,6 и 83,1%. Общая 5- и 10-летняя выживаемость в контрольной группе после МЭ составила 96,2 и 86,4% соответственно, безрецидивная — 96,2 и 86,2%. При однофакторном анализе неблагоприятный прогноз в отношении риска местно-регионарного рецидива (МРР) зарегистрирован при: уменьшении ширины резекции ($p < 0,001$), наличии обширного интрапротокового компонента ($p < 0,001$), поражении регионарных лимфатических узлов ($p < 0,01$), отсутствии адъювантной лучевой терапии ($p < 0,05$). Также на возникновение МРР влияли биологический подтип опухоли: наибольшая частота МРР при трижды-негативном (48%) и HER2 позитивном подтипах опухоли, наименьшая при Люминальном А (19%) подтипе ($p < 0,01$).

Выводы. Объем оперативного вмешательства при РМЖ существенно не влияет на общую выживаемость больных, однако частота местных рецидивов выше при сохранных операциях, поэтому объем операции и вариант адъювантного лечения (лучевая и системная терапия)

необходимо планировать с учетом факторов риска МРР.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Алимов А.К. Жуманиязов М.М.

Хорезмский областной филиал РСНПМЦОиР, г. Ургенч. Узбекистан

Актуальность. На сегодняшний день отмечается рост заболеваемости местнораспространенного рака молочной железы (МРМЖ) среди больных РМЖ, чему, несомненно, способствуют поздняя диагностика, а также отсутствие онкологической настороженности врачей ВОП.

Цель. Изучить наиболее эффективный метод лечения больных МРМЖ в Хорезмском филиале РСНПМЦО и Р в период с 2020-2022 годы.

Материалы и методы. В исследование включены 48 женщин, наблюдавшихся в Хорезмском филиале РСНПМЦО и Р в период с 2020-2022 гг.

Результаты. Все пациентки в зависимости от подхода к методу лечения были разделены на три группы. В первую группу были включены больные МРМЖ, которым до оперативного вмешательства была проведена лучевая и неоадьювантная химиотерапия (23 наблюдений 47,9%). Во вторую группу были включены женщины, которым до оперативного вмешательства была проведена только неоадьювантная химиотерапия (17 наблюдений 35,4%). Третью группу составили женщины которым из-за невозможности проведения неоадьювантной химиотерапии (кровотечение и распад опухоли) было сразу проведено оперативное вмешательство (8 наблюдений 16,6%). После проведения всем трем группам комплексного лечения, проводилось тщательное наблюдение и обследование в течение года, которое показало следующие результаты: у женщин которые были включены в первую и вторую группу, за этот период рецидивов и отдаленных метастазов не наблюдалось. При наблюдении за третьей группой женщин, у 50% были обнаружены рецидивы заболевания и у 25% отдаленные метастазы.

Выводы. Таким образом, у женщин с местнораспространенным раком молочной железы (Т3-4N1-2M0), наиболее эффективным подходом к лечению является проведение до оперативного вмешательства неоадьювантной химиотерапии и по возможности лучевой терапии. В результате чего улучшаются отдаленные результаты лечения и снижается смертность в течении 5 лет.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СРЕДИ ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ КАРАКАЛПАКСТАН ЗА 2024г. (ОКТЯБРЬ, НОЯБРЬ, ДЕКАБРЬ)

А.В.Ходжаев, А.Ж. Аллабергенов, У.М.Турсымуратова

РСНПМЦОиР, г. Ташкент. Узбекистан. РСНПМЦОиР КК, Нукус, Узбекистан

Введение. Заболевания молочной железы (ЗМЖ) являются актуальной проблемой женского здоровья в Республике Каракалпакстан. Цель исследования — анализ структуры заболеваемости, распространенности предраковых состояний и связи с анамнезом грудного вскармливания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных медицинской статистики по обращаемости в лечебно-профилактические учреждения Республики Каракалпакстан за 2024 год. Оценивались возраст, место проживания, клинический диагноз и факт грудного вскармливания. Применялись описательные статистические методы.

Результаты. Большинство пациенток проживали в сельской местности (73,6%). Наибольшая заболеваемость отмечена в группе 30–39 лет. Среди предраковых ЗМЖ доминировали:

Диффузная мастопатия — 60% (1082 случая),

Узловая мастопатия — 15% (271),

Дуктэктазия — 10% (180),

Кисты — 8% (144),

Папилломы протоков — 4% (72),

Прочие доброкачественные изменения — 3% (54).

Женщины, не кормящие грудью, значительно чаще страдали ЗМЖ. В возрасте 30–49 лет отсутствие грудного вскармливания увеличивало риск развития мастопатии в 2,5 раза.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки профилактических программ и мер ранней диагностики заболеваний молочной железы, особенно в сельских районах Каракалпакстана. Учитывая высокую распространенность фиброзно-кистозной мастопатии и её связь с отсутствием грудного вскармливания, важно усилить просветительскую работу среди женщин репродуктивного возраста и обеспечить доступ к современным диагностическим методам.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗА ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ И ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ДОБАВОЧНОЙ ДОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бозарова Л.М., Мамашарипова Ш.Б.

РСНПМЦОиР Наманганского областного филиала

Актуальность. Опухоли добавочной доли молочной железы представляют собой крайне редкую форму экстраанатомических новообразований, локализованных вдоль молочной линии. Несмотря на общность гистогенеза с основной молочной железой, морфологическая диагностика и прогностическая оценка опухолей добавочной локализации представляют значительные сложности, что обусловлено атипичной локализацией, поздним выявлением и частыми диагностическими ошибками.

Цель исследования. Выявить специфические морфологические особенности предраковых и злокачественных процессов добавочной доли молочной железы, а также оценить их диагностическое и прогностическое значение.

Материалы и методы. В исследование включены 18 наблюдений опухолевых образований добавочной доли молочной железы. Выполнено стандартное гистологическое исследование с окраской гематоксилин-эозином, а также панель иммуногистохимических маркеров: Ki-67, HER2/neu, p53, ER, PR.

Результаты: наиболее частыми предопухолевыми изменениями являлись атипичная протоковая гиперплазия (ADH) и дольковая интраэпителиальная неоплазия (LIN), выявленные

в 44% случаев. Раковые изменения представлены преимущественно инвазивной протоковой карциномой (61%), нередко с низкой дифференцировкой. В 33% случаев опухоли имели тройной негативный фенотип (HER2-, ER-, PR-), что коррелировало с высоким уровнем экспрессии Ki-67 (>30%) и p53. В трети случаев наблюдались признаки лимфоваскулярной инвазии, ассоциированные с худшим прогнозом.

Выводы. Морфологическая верификация опухолей добавочной доли молочной железы требует высокой онконастороженности и обязательного применения иммуногистохимических методов. Тройной негативный статус, высокая пролиферативная активность и экспрессия p53 могут рассматриваться как неблагоприятные прогностические признаки.

СУТ БЕЗИ САРАТОНИДА УЗОКЛАШГАН МЕТАСТАЗЛАРНИ ХОРАЗМ ВИЛОЯТИ ХУДУДИДА ЎРГАНИЛИШИ.

Казакова З.А., Тожиддинов О.А

РИО ва РИАТМ Хоразм филиали

Муаммонинг долзарблиги. Хозирги кунда аёлларда сут беzi саратони билан касалланиш кўрсаткичи юкорилигича қолмоқда. Сут беzi саратонида узоклашган метастазлар хозирги кунда энг долзарб муоммолардан бири хисобланади.

Ишдан мақсад: Сут беzi саратонида касаллик босқичларида узоклашган метастазларни ёшга боғлиқлик ҳолатини ва махсус давои Хоразм вилояти шароитида ўрганиши.

Материал ва методлар. Сут беzi саратонида узоклашган метастазларда 150 нафар бемор урганилди. 58 % (n=87) беморда чап сут беzi саратони узоклашган метастазлар аниқланди.

Ёшга боғлиқ ҳолда ўрганилганда: 38.7 % (n=58) 41-50 ёшлар ўртасида, 27.3 % (n=40) 51-60 ёшлар ўртасида, 19.3% (n=29) 31-40 ёшлар; 14.7% (n=23) 30 ёшгача бўлган беморлардир. Касалликнинг даражасига қура: II б босқич 27.3% III бос 19,3%. Ia 16,7%. IIa 15,3% ўзгармайди. Ўсиш оралиғи: 1 йилгача 31.3%. 1-2 йилгача 14,8 %. 2-3 йилгача 15,3 %. 3-4 йилгача 18 %. 4-5 йилгача 8,7 %. 5 йилдан ортиқ 11.9 % учрайди. Жаррохлик амалиётидан олдин даво олганлар 42.7 %. 57.3 % беморлар операциядан олдин даво олмаганлар. 46.7 % Жаррохлик амалиётидан кейин даво олганлар. 72.7 % жаррохлик амалиёти ўтказилган беморларда узоклашган метастазлар аниқланди. Узоклашган метастазлар фақат битта аъзода 56 % беморда. Икки ва ундан ортиқ аъзода 44 % беморда учрайди. 1-ўринда скелет суякларда 20 % ва ўпкада учраши 16%- 35,3%. Переферик лимфа тугунларда 8%-26% , жигарда 45-8%.

Хулоса: Шунга кўра узоклашган метастазлар жаррохлик амалиётидан кейинги ва жаррохлик амалиётидан олдинги давога боғлиқ эканлиги аниқланмаган, лекин бу жараённинг клиник белгилари олдинроқ пайдо бўлган бўлиши мумкин. Бу муоммолар ҳалигача ўрганилмоқда.

ЗНАЧЕНИЕ АУТОДЕРМОПЛАСТИКИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ ВЕК.

Чулиев Ш.Б., Саидов Г.Р., Исламов З.С., Амонова Д.Б.

Бухарский филиал РСНПМЦОиР, ТашПМИ, БухГМИ.

Актуальность: Злокачественные новообразования кожи век представляют собой одну из наиболее сложных форм офтальмоонкологических заболеваний. Они одновременно затрагивают как эстетические, так и функциональные аспекты органа зрения, что требует комплексного и

точного подхода к лечению. Радикальное удаление опухоли остаётся «золотым стандартом» терапии, однако после иссечения часто формируются дефекты кожи, требующие реконструкции. В таких случаях особую значимость приобретает метод аутодермопластики (АДП)-пересадки свободного кожного лоскута, позволяющий восстановить анатомическую целостность века, предотвратить деформации, рецидивы и добиться удовлетворительного косметического результата. Особенно актуально применение АДП в условиях выраженного дефицита кожи и ограниченной подвижности окружающих тканей, что часто встречается у пожилых пациентов.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе Бухарского филиала РИО и РИ-АТМ в период с 2018 по 2024 год. В исследование включены 15 пациентов (9 женщин и 6 мужчин) в возрасте от 33 до 82 лет, средний возраст-55,6 лет. Всем больным проводилось предоперационное цитологическое и послеоперационное гистологическое исследование. У 11 пациентов был подтверждён диагноз злокачественной опухоли кожи века, у 4-доброкачественные новообразования. Наиболее частой локализацией являлся медиальный угол века (10 случаев), реже нижнее (3 случая) и верхнее веко (2 случая). Донорским участком кожи служила внутренняя поверхность плеча. Операции выполнялись с применением микроскопа или бинокулярной лупы.

Результаты: Во всех случаях выполнялась немедленная реконструкция после радикального иссечения опухоли. Большинство пациентов перенесли операцию без серьёзных осложнений. В одном случае через 5 лет был зафиксирован рецидив опухоли размером 2 мм. У одного пациента наблюдался временный лагофтальм, который регрессировал в течение полугода. Остальные пациенты имели стабильное анатомическое восстановление века, без признаков эпифоры, эктропиона или лагофтальма. Косметические и функциональные результаты в целом оценены как хорошие.

Выводы: Аутодермопластика показала высокую эффективность в восстановлении анатомической и функциональной целостности века после удаления злокачественных новообразований. Метод позволяет снижать риски рецидивов, деформаций и косметических дефектов, а также минимизировать функциональные нарушения. Использование свободного кожного лоскута особенно оправдано при дефиците кожи и ограниченной подвижности окружающих тканей. АДП может рассматриваться как важный элемент реконструктивного подхода в офтальмоонкологической практике.

НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ЛИМФЕДЕМЕ ПОСЛЕ МАСТЭКТОМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЛИМФОВЕНОЗНОГО АНАСТОМОЗА (LVA-SURGERY)

Исмаилов Аваз Алишер угли
Аскарлов Мавлонбек Атхамбек угли

РСНПМЦОИР,
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «KASMED».

Цель: Оценить эффективность лимфовенозного анастомоза (ЛВА) у пациенток с лимфедемой верхней конечности после мастэктомии по поводу рака молочной железы. Данное хирургическое лечение было внедрено и реализовано на практике в Республике Узбекистан.

Материалы и методы: С ноября 2023 года по ноябрь 2024 года в Узбекистане были выполнены 41 операция ЛВА у пациенток, перенёвших мастэктомию. Всем пациенткам до операции проводилась флуоресцентная лимфография в ближнем инфракрасном диапазоне с использованием индоцианина зелёного (ICG-лимфография), что позволило точно визуализировать функционирующие лимфатические сосуды.

У двух пациенток имелась двухсторонняя лимфедема после двусторонней мастэктомии. Согласно классификации Ямамото (Yamamoto), у 10 пациенток диагностирована лимфедема III стадии, у остальных 31 — IV и V стадии. Несмотря на выраженность патологического процесса, у всех пациенток сохранялся хотя бы один лимфатический сосуд, пригодный для выполнения анастомоза.

Установлено, что у пациенток, обратившихся в течение первых четырёх лет после мастэктомии, просвет лимфатических сосудов был шире, особенно у тех, кто регулярно использовал компрессионный трикотаж и занимался физической активностью. У этой группы (10 пациенток) удалось выполнить от 2 до 4 анастомозов. У пациенток с давностью заболевания свыше 4 лет (до 15 лет) было выполнено 1–2 анастомоза из-за сужения лимфатических сосудов.

Результаты: Через 6 и 9 месяцев после операции в группе раннего вмешательства отмечено значительное улучшение: уменьшение отёков, размягчение кожи, восстановление объёма движений и общее улучшение самочувствия. Признаков активной лимфедемы не наблюдалось.

У 29 из 31 пациентки из группы позднего вмешательства также отмечалось уменьшение объёма руки и улучшение подвижности, однако отёки сохранялись частично, вероятно, вследствие фиброзных изменений тканей. У 2 пациенток выраженного клинического улучшения не наблюдалось; во время операции у них были выявлены склерозированные лимфатические сосуды.

Выводы: Лимфовенозный анастомоз как метод лечения лимфедемы был внедрён и успешно применён в Узбекистане. Раннее обращение за хирургическим лечением, использование компрессионного трикотажа и физическая активность способствуют сохранению просвета лимфатических сосудов и повышают эффективность ЛВА. Даже при поздних стадиях заболевания оперативное вмешательство даёт положительную динамику, хотя и в меньшей степени.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Каримов А.Р., Хомидова Т.Э., Боратов У.А., Ахмедов Э.А.

Ферганский областной филиал РСНПЦОиР

Цель исследования: оценка результатов иммуногистохимического исследования (ИГХ) пациенток с верифицированным диагнозом рак молочной железы (РМЖ).

Материалы и методы: в 1-ом квартале 2025г в РСНПЦОиР ФОФ у 66 пациенткам было стандартным патогистологическим методом верифицировано РМЖ. Для установления иммунофенотипа было проведено ИГХ исследование с применением антител к рецепторам эстрогена (Er), прогестерона (Pr), Her2/neu и маркера пролиферативной активности Ki67, производство Leica Bond.

Результаты. Люминальный А тип – 18 (27,3%), люминальный В Her2 негативный тип – 8 (12,1%), люминальный В Her2 позитивный тип – 6 (9,1%), Her2 позитивный тип – 8 (12,1%), трижды негативный – 26 (39,4%).

Выводы. Проведение иммунофенотипирования РМЖ иммуногистохимическим методом позволяет точно верифицировать опухоль, определиться с дальнейшей тактикой и прогнозом болезни.

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Насырова Х.К.¹, Нишанов Д.А.², Азимова М.А.¹

(1-Ташкентский медицинский университет, 2-Патологоанатомический центр РУз)

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) продолжает оставаться одним из наиболее распространённых онкологических заболеваний у женщин во всём мире. По данным РСНПМЦ Онкологии и радиологии МЗ РУз, в 2024 году в Узбекистане зарегистрировано 4757 новых случаев РМЖ, из которых 86,7% были выявлены на II-IV стадиях, требующих агрессивного комбинированного лечения. В последние годы внимание исследователей всё чаще привлекает влияние противоопухолевой терапии на эндокринную систему, в частности на щитовидную железу (ЩЖ).

Дисфункция ЩЖ у онкологических больных может быть как следствием терапии, так и фоновым нарушением, не выявленным до начала лечения. Недостаточная функция ЩЖ может усугублять течение РМЖ, снижать толерантность к лечению и ухудшать качество жизни пациенток.

Цель данного исследования — изучить влияние различных режимов комбинированной терапии РМЖ на функциональный статус ЩЖ.

Материалы и методы. Объектом исследования были 113 пациенток с верифицированным диагнозом РМЖ, возраст которых варьировал от 30 до 73 лет. Они были разделены на три группы: - 1-я группа (n=44): РМЖ II стадии, лечение — хирургия + 6-8 курсов химиотерапии без неоадьювантного компонента; 2-я группа (n=53): РМЖ II-III стадии, лечение — неоадьювантная и адьювантная химиотерапия; 3-я группа (контроль, n=16): РМЖ I стадии, без химиотерапии. Функциональный статус ЩЖ оценивался по уровням ТТГ, Т3, Т4, ЛГ и ФСГ. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программного обеспечения SPSS v.19.

Результаты. Наиболее частыми симптомами тиреоидной дисфункции у пациенток после химиотерапии были общая слабость (88,9%), сердцебиение (до 31,1%), дискомфорт в области шеи (до 37,8%) и чувство «комка» при глотании (до 26,5%). У пациенток контрольной группы эти симптомы практически не наблюдались.

Уровни ТТГ, Т3 и Т4 изучались в трёх временных точках: до начала химиотерапии, через месяц и через 6 месяцев после её завершения. У 78,7% пациенток были выявлены изменения тиреоидного гормонального профиля, преимущественно в виде субклинического гипотиреоза. Также наблюдалось увеличение уровней холестерина и триглицеридов, что указывает на связь между тиреоидной дисфункцией и развитием метаболического синдрома на фоне химиотерапии.

Исследование показало, что различие в уровнях ТТГ между группами пациентов и контрольной группой не достигло статистической значимости ($p = 0,166$). Однако были выявлены значительные различия в средних значениях Т4 ($p = 0,001$), Т3 ($p < 0,017$) и анти-ТПО ($p = 0,05$) между этими группами. Для оценки различий в количестве пациентов с нормальными, повышенными и пониженными показателями использовались критерий хи-квадрат и точный тест Фишера. Анализ подтвердил значимые различия между группами по уровню Т3 ($p = 0,017$) и анти-ТПО ($p = 0,044$), тогда как различия в уровнях ТТГ ($p = 0,34$) и Т4 ($p = 0,14$) не были статистически значимыми.

Таким образом, результаты исследования подтверждают высокую частоту развития тиреоидной дисфункции у пациенток, получающих комбинированную терапию по поводу рака молочной железы (РМЖ). Было установлено, что уровни анти-ТПО ($p = 0,011$) и свободного Т4 ($p = 0,001$) были достоверно выше у пациенток с РМЖ по сравнению с контрольной группой. Одновременно отмечалось снижение уровней общего Т3 ($p = 0,001$) и ТТГ ($p = 0,166$). Полученные результаты подтверждают гипотезу о возможной роли тиреоидной дисфункции, в том числе аутоиммунного генеза, в патогенезе и/или клиническом течении РМЖ.

ДИАГНОСТИКА ПРОТОКОВОЙ КАРЦИНОМЫ IN SITU

Турдалиев Б.Б., Якубова Д.С.

Кокандский филиал РСНПМЦОиР

Задачи исследования. Улучшение ранней диагностики ранней рака молочной железы, выявление минимальных и клинически скрыто протекающих форм заболевания.

Материал и методы. В специализированном маммографическом кабинете проводится комплексная лучевая диагностика заболеваний молочных желез на аппаратуре цифровая маммографическая система SN-DR3 и ультразвуковой аппарат Samsung Medison Accuvix V10. Для морфологической верификации диагноза выполняется прицельная биопсия патологических очагов под контролем УЗИ.

Результаты. Протоковая карцинома in situ (ductal carcinoma in situ - DCIS) часто это минимальная опухоль с ограниченным распространением. При субклинической форме выявляется только при маммографии. DCIS нередко представлена очаговыми скоплениями кальцинатов на фоне локального уплотнения ткани молочной железы и, реже, только деформацией тяжистого рисунка. DCIS может иметь мультифокальный рост, когда выявляются множественные микрокальцинаты, расположенные сегментарно, вовлекая в процесс два и более квадранта молочной железы. В нашем клиническом наблюдении у пациентки 48 лет цифровой томосинтез выявил в левой молочной железе на границе верхних квадрантов сегментарное расположение множественных плео-морфных микро- и макрокальцинатов в проекции нескольких протоков и их ветвей на протяжении более 4 см, некоторые из них визуализировались в виде скоплений в субареолярной области. Заподозрен протоковый рак молочной железы. Морфологическое исследование послеоперационного материала (секторальная резекция) подтвердило диагноз, выявлены множественные очаги протоковой карциномы in situ без признаков инвазии в большом числе гистологических срезов. Учитывая мультифокальный рост опухоли, гистологическое заключение — внутрипротоковый рак высокой степени злокачественности (High grade DCIS), возраст пациентки, объем операции расширен до мастэктомии с подмышечной лимфодиссекцией.

Выводы. Для ранней диагностики клинически скрыто протекающих форм рака молочной железы, в том числе и карциномы in situ, необходимо проведение комплексного лучевого обследования. Цифровая маммография увеличивают выявляемость патологических образований у женщин с плотной структурой молочных желез, позволяют диагностировать низкоконтрастные образования и идентифицировать ткани с малой толщиной железы.

ОСБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ ДОБРО И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛИВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ФОНЕ ВОСПАЛЕНИЯ

Якубова Д.С., Абдурасулов И.М.

Кокандский филиал РСНПМЦОиР

Цель. Анализ результатов диагностики злокачественных доброкачественных заболеваний молочной железы (ДЗМЖ) на фоне воспаления.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ комплексной диагностики у 430 женщин с воспалительными изменениями груди в возрасте от 18 до 82 лет. Выполняли рентгеновскую маммографию (РМГ) в краниокаудальной и медиалатеральной проекциях. УЗИ проводили сканерами с линейными датчиками с частотой от 7,5 до 14 МГц. Изучали локальный кровоток путем цветного доплеровского картирования. Результаты РМГ и УЗИ анализировали по категориям BIRADS. Морфологический материал получали путем трепан-биопсии.

Результаты. Локализация процесса справа выявлена у 46 % женщин, слева – у 53 %, двусторонняя – у 1 %. При осмотре и пальпации воспалительные изменения МЖ обнаружили у 223 женщин. Согласно BIRADS, рентгенологически находки (n=85) были распределены: B0 – 19,3 %, B1 – 21,7 %, B2 – 12 %, B3 – 17,1 %, B4 – 17,9 %, B5 – 12 %. Ложноположительные результаты составили 8 случаев выраженного локального склероза стромы, рентгенографически имитировавшего раковые узлы, а ложноотрицательные – 2, обусловленных острым воспалением, которое маскировало раковый процесс. УЗИ выявило узловые (56,6 %) и диффузные (43,4 %) изменения груди. Для узловых форм рака МЖ (РМЖ) были присущи пониженная эхогенность, неправильная форма, нечеткие границы и неоднородная внутренняя структура. Дополнительными дифференциальными признаками были флотация внутреннего содержимого (53 кисты и абсцессов) и интранодулярная васкуляризация (18 случаев РМЖ). Симптом «мостовой» наблюдали в 15 % случаев. Протоки и их патологию удалось визуализировать у 43 % женщин. Диаметр протоков составлял от 0,1 до 1,3 см. Внутрипротоковые образования обнаружены в 4 случаях, дуктэктазия при гнойном галактофорите – в 48. В результате УЗИ относительно РМЖ установлен 1 ложноположительный результат из-за хронического воспаления с формированием абсцесса и 4 ложноотрицательных, которые были представлены диффузным отеком и протоковой карциномой малых размеров. Цитологический диагноз РМЖ установлен в 22 случаях, патогистологический диагноз подтверждено в 24 (5,7 %) случаях. Признаки эпителиально-мезенхимальной трансформации присутствовали как в паренхиме, так и в строме опухолей. Воспалительная клеточная инфильтрация была заметной только на периферии. Состав инфильтрата был смешанным, преимущественно лимфогистиоцитарным, с примесью плазмócитов и полиморфноядерных лейкоцитов.

Заключение. РМЖ на фоне воспалительных изменений груди встречался у 5,7% женщин. Клинические проявления у этой группы больных не являлись специфическими, а точность маммографического и ультразвукового методов диагностики РМЖ на фоне воспаления составила 87 и 88%. Относительно псевдоотрицательных результатов, маммография преобладает над ультразвуком в случаях острого воспаления. Морфологическая верификация ДЗМЖ является обязательным этапом комплексной диагностики и проводится путем трепан-биопсии с предварительным цитологическим исследованием мазков-отпечатков, а затем и с гистологическим анализом биоптатов.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ахмедова М.М., Якубова Д.С., Хошимов Б.М.

Кокандский филиал РСНПМЦОиР

Рак молочной железы (РМЖ) - одно из самых распространенных в мире онкологических заболеваний у женщин. Смертность от РМЖ достигает 20% от общей онкологической летальности в женской популяции. В последние годы в Республике Узбекистан РМЖ также является наиболее частым и агрессивным видом новообразования у женщин с четкой тенденцией к неуклонному росту заболеваемости и находится на первом месте среди онкологических заболеваний. На сегодняшний день, остается актуальной проблема диагностики доброкачественных изменений в молочной железе и переход их в злокачественный.

Цель исследования: проанализировать результаты морфологической верификации доброкачественных новообразований молочных желез.

Материалы и методы: нами проанализированы результаты обследования 123 женщин, в связи с выявленным доброкачественных новообразований молочных желез. Возраст больных составил от 15 до 50 лет. Изучение осуществляли на гистологических срезах, полученных

биопсиях: фиксировали 10% -ным забуферный формалином и затем подвергали парафиновой проводке. В последующем проводили морфологической верификации.

Результаты исследования: С-ч in situ молочной железы установлен у 9 (7,3%), у 8 (6,5%) пролиферативная мастопатия, у 18 (14,6%) больных внутрипротоковая папиллома, у 7 (5,6%) филоидная фиброаденома, у 20 (16,2%) интраканаликулярная фиброаденома, у 30 (24%) периканаликулярная фиброаденома, а у 20 (16,2%) больных установлен фиброзно-кистозная мастопатия, лейкоцитарно-воспалительная инфильтрация 3(2,4%), цистаденома 1(0,81%), аденоматоз 1(0,81%) .

Закключение: Таким образом, проведение морфологической верификации доброкачественных новообразований молочных желез дало возможность выявить РМЖ у 4 (3,2%), на уровне cancer in situ и у 4 (7,3%) больных выявлено фактории риска РМЖ из 123 обследованных пациентов.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПАЛБОЦИКЛАБА ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Якубова Д.С., Абдурасулов И.М.

Кокандский филиал РСНПМЦОиР

Актуальность. Метастатический рак молочной железы (мРМЖ) может характеризоваться длительным торпидным течением. Считается, что благоприятный клинический прогноз имеет гормонозависимый HER2-негативный подтип опухоли. Вместе с тем в подавляющем большинстве случаев при люминальном HER2-негативном мРМЖ развивается резистентность к препаратам эндокринной терапии. При этом медиана выживаемости без прогрессирования (ВБП) при использовании любой схемы гормонотерапии первой линии не превышает одного года, а медиана общей выживаемости достигает почти трех лет.

Высокая эффективность комбинации палбоциклиба и летрозол в первой линии терапии ГР+ мРМЖ подтверждена в крупном рандомизированном клиническом исследовании (РКИ) III фазы PALOMA-2 с участием 666 пациенток. Таким образом, в РКИ III фазы, посвященных оценке эффективности палбоциклиба в комбинации со стандартной гормональной терапией, комбинированная стратегия имела преимущества перед гормонотерапией.

Материал и методы исследования. Для оценки эффективности комбинированной терапии с применением палбоциклиба был проведен анализ данных пациенток с ГР+ HER2-негативным мРМЖ, проходивших обследование и получавших лечение в РСНПМЦОиРКФ. Период наблюдения составил 12 месяцев – с сентября 2023 г. по сентябрь 2024 г. Больные получали терапию палбоциклибом в стандартной дозе 125 мг один раз в сутки по схеме 3/1 в комбинации с любым ингибитором ароматазы либо фулвестрантом в дозах, одобренных к применению.

Результаты. Проведен анализ данных 12 пациенток с ГР+ HER2-негативным мРМЖ, получавших палбоциклиб в комбинации с гормонотерапией. **Эффективность палбоциклиба в комбинации с гормонотерапией** во всей популяции пациенток в обеих комбинациях с ингибиторами ароматазы и фулвестрантом составила 43%, в подгруппе больных с измеряемыми очагами – 52%. В целом контроль роста опухоли, включавший объективный ответ и стабилизацию, зарегистрирован в 78% случаев. На момент анализа данных медиана ВБП в группе палбоциклиба в комбинации с любым ингибитором ароматазы не достигнута, более 90% пациенток продолжают получать терапию. Палбоциклиб

в комбинации с фулвестрантом после прогрессирования на предшествующей терапии обеспечил медиану ВВП 8,4 месяца, ЧОО у больных с измеряемыми очагами составила 24,6%, клинический выигрыш имел место в 64% случаев. Исходный менопаузальный статус пациенток не влиял на результаты терапии. **Переносимость палбоциклиба в комбинации с гормонотерапией**-основными нежелательными явлениями, обусловленными применением палбоциклиба, были нейтропения, лейкопения и тромбоцитопения. Случаев фебрильной нейтропении не зарегистрировано. Тем не менее из-за нежелательных явлений 3–4-й степени у 5% пациенток группы палбоциклиба и ингибитора ароматазы и 8% больных группы палбоциклиба и фулвестранта лечение прерывалось. Начало очередного цикла откладывалось у 27–32% пациенток. В 24% случаев потребовалось снижение дозы.

Закключение. Данные литературы и представленный клинический опыт демонстрируют высокую эффективность и хорошую переносимость комбинированных режимов гормонотерапии с ингибиторами CDK 4/6 типа, в частности палбоциклибом. Подобные комбинации целесообразно применять уже в первых линиях терапии, прежде всего при наличии факторов риска агрессивного течения ГР+ HER2-негативного мРМЖ (люминальный тип В опухоли, висцеральные и сочетанные метастазы, в том числе с множественными локусами метастазирования, предшествующая терапия цитостатиками).

Палбоциклиб характеризуется управляемым профилем токсичности с предусмотренной схемой редукции доз и требует минимального мониторинга в ходе лечения. В данном наблюдении частота уменьшения дозы препарата из-за нежелательных явлений была ниже, чем в регистрационных клинических исследованиях.

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ И СРЕДНЕСРОЧНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТОТАЛЬНОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ БЕДРЕННОЙ КОСТИ.

Абдикаримов Х.Г.¹, Давлетов Р.Р.¹, Насиров С.К.², Нуржапов А.И.², Асаметдинов Н.К.², Султанов Б.Б.¹.

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ Республики Узбекистан

²Ташкентский медицинский университет

Цель. Оценить результаты тотальной резекции и эндопротезирования бедренной кости при опухолевом поражении.

Материалы и методы. Тотальная резекция с эндопротезированием выполнена 5 пациентам с протяженным опухолевым поражением бедренной кости. Четверо мужчин и одна женщина, в возрасте от 17 до 39 лет. У 3 больных была саркома Юинга (2-с поражением диафиза и проксимального отдела, 1-дистального отдела и диафиза) у 1- остеосаркома дистального отдела с распространением на диафиз, у 1-протяженная хондросаркома с поражением проксимального отдела и диафиза. Протяженность поражения по длине кости от 27 до 40 см. В трех случаях произведено первичное эндопротезирование. Двум пациентам замещение выполнено в отсроченном периоде. В первом случае, пациенту с саркомой Юинга с протяженным поражением дистального отдела, через 5 лет после резекции с установлением металл-цементного спейсера. Во втором, через 11 лет после обширной резекции и эндопротезирования диафиза, в связи с асептической нестабильностью, возникшей на фоне остеопороза и перелома проксимального сегмента бедренной кости.

Результаты. Во всех случаях для реконструкции использован индивидуальный эндопротез фирмы «ChunLi», который был изготовлен для каждого пациента, по чертежам, на основании

рентгенологического обследования и компьютерной томографии. Средняя длительность операций – 280 мин, средняя кровопотеря – 600 мл. Дистальная ножка коленной части эндопротеза фиксировалась в канале большеберцовой кости медицинским цементом. С целью снижения риска смещения и вывиха головки эндопротеза использован вертлужный компонент без цементной фиксации «Dualis», который обеспечивает двойную мобильность – головка-вкладыш и вкладыш-чашка. Интраоперационных осложнений не наблюдалось. Пациенты были активизированы в постели на вторые сутки. С учетом общего состояния и функционального состояния сохраненных мышц нижних конечностей на 2-4 сутки разрешали подъем и дозированную ходьбу с помощью костылей. Срок наблюдения 13-25 месяцев. Двое пациентов умерли от генерализации опухоли в сроке 12 и 16 месяцев. Итоговая оценка восстановления функции оперированной конечности по шкале MSTs — от 60 до 80%.

Выводы. При протяженных опухолевых поражениях бедренной кости методом выбора является тотальное эндопротезирование, который обеспечивает адекватный локальный контроль, позволяет достичь хороших функциональных результатов и улучшить качество жизни больного.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОСТЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ.

Абдикаримов Х.Г.

РСНПМЦОиР МЗ Республики Узбекистан.

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

Материалы и методы. Объектом исследования явились статистические данные о всех случаях ЗН в Республике Узбекистан по отчетным данным, предоставляемыми онкологическими учреждениями, согласно принятой государственной форме учетно-отчетной документации МЗ РУз – №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» за период 2016-2024гг. Для расчета всех показателей применялись данные Государственного комитета статистики РУз о среднегодовой численности населения в разбивке по регионам.

Результаты: ежегодно в Узбекистане регистрируется более 25 000 новых случаев ЗНО и из них более 320 (1,3%) приходится на ЗНО костей. За последние 9 лет число новых и смертных случаев от ЗНО костей имеет тенденцию к снижению, также как и показатели заболеваемости и смертности на 100 000 населения с годами снижаются среди обоих полов. За этот период на территории республики было впервые выявлено 3 116 случаев злокачественных опухолей костей и 2 141 смертных случаев, то есть 1,5% и 1,7% от всех впервые выявленных и смертных случаев от ЗНО за это время соответственно. Удельный вес больных с ЗНО костей среди обоих полов достаточно высокий в молодом возрасте, 20-44 лет. На сегодняшний день в Узбекистане на учете состоит 3 000 больных с диагнозом ЗНО костей.

Выводы: Анализ статистической информации показал, что в общей структуре онкологических заболеваний ЗНО костей занимает 22 позицию, а в структуре смертности 20. Ежегодно регистрируется более 300 новых и более 200 смертных случаев от ЗНО костей. Заболеваемость среди мужчин несколько выше, чем среди женщин. Стоит также отметить, что доля больных с ЗНО костей на ранних стадиях с годами увеличивается, а доля запущенных форм снижается. Заболеваемость и смертность от ЗНО костей за исследуемый период имел тенденцию к снижению. В различных возрастных категориях онкологической заболеваемости отмечались существенные различия.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ КРУПНЫХ СУСТАВОВ.

Абдикаримов Х.Г.¹., Гафур-Ахунов М.А.¹, Давлетов Р.Р.¹., Насиров С.К.²., Нуржапов А.И.²., Асаметдинов Н.К.²., Султанов Б.Б.¹.

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ Республики Узбекистан

²Ташкентский медицинский университет

Материал и методы: Выполнено 247 эндопротезирований. 226 больным по поводу первичной опухоли и 21 метастатического поражения, средний возраст составил 25 лет. Мужчин было 141, женщин - 106. В 45 случаях выполнено эндопротезирование тазобедренного, 143 – коленного, 51 – плечевого, 2 – локтевого, 1 – голеностопного сустава и 5 тотальное эндопротезирование бедра. Протяженность поражения от 5 до 22 см, длина резекции кости от 8 до 25 см.

Результаты. Срок наблюдения от 6 месяцев до 20 лет. Осложнения появились у 36 больных (14,5%) – инфекции ложа протеза (16), нестабильность эндопротеза (16), в 4-х случаях эти осложнения сочетались. В 11 случаях инфекционные осложнения купированы консервативно. В 7 случаях проведены оперативные вмешательства в различном объеме: 4 – калечащие операции, 2 – реэндопротезирование, 1 – удаление эндопротеза с наложением компрессионно-дистракционного остеосинтеза аппаратом Илизарова. Причиной нестабильности в 6 случаях было расшатывание ножки эндопротеза в костно-мозговом канале, в 9 – разрушение конструкции (перелом ножки-6, перелом шарнирной части-2, перелом шейки тазобедренного эндопротеза), в 1 – раскручивание конструкции (винта шарнирной части), в 1 – вывих головки тазобедренного и в 1 – плечевого эндопротеза. У 3 больных с расшатыванием ножки эндопротеза в сочетании с инфицированием и у 2 с переломами ножки эндопротеза произведены калечащие операции. В 6 случаях произведено реэндопротезирование, в 2 – реконструкция эндопротеза. С началом использования костного антибиотико-содержащего цемента для фиксации ножки эндопротеза, резко уменьшилась частота как инфекционных осложнений так и нестабильности конструкции, с 43,8% до 9,1%. Функциональное состояние по шкале MSTS: коленного сустава – 70% после резекции проксимального отдела большеберцовой кости и 90% после резекции дистального отдела бедренной кости, плечевого сустава – 60%, тазобедренного – 90%, локтевого – 80%, голеностопного – 60%.

Заключение. Эндопротезирование – это стандарт органосохраняющей хирургии при опухолях костей конечностей, позволяет получить хорошие функциональные результаты и улучшить качество жизни пациентов. Основные осложнения включают инфекции, нестабильность эндопротеза, переломы и вывихи. Профилактика осложнений должна включать тщательную предоперационную подготовку, соблюдение правил асептики и антисептики, правильный подбор эндопротеза и методики операции, а также раннюю реабилитацию пациента.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ.

Абдикаримов Х.Г.¹., Давлетов Р.Р.¹., Насиров С.К.²., Нуржапов А.И.²., Асаметдинов Н.К.²., Султанов Б.Б.¹.

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ Республики Узбекистан

²Ташкентский медицинский университет

Цель. На основании анализа результатов определить объем хирургического лечения опухолей проксимальной отдела плечевой кости. **Материалы и методы.** 77 больному с опухолями

проксимального отдела плечевой кости проведено хирургическое лечение. Из них мужчин было – 39, женщин – 38, в возрасте 15-69 лет. У 12 больных была остеосаркома, у 12 - хондросаркома, у 5 - фибросаркома, у 26 - гигантоклеточная опухоль, у 18 - злокачественная гигантоклеточная опухоль, у 2 – саркома Юинга и у 2 - ретикулосаркома. При остеогенной саркоме, саркоме Юинга и низкодифференцированной хондросаркоме проведено до 4 курсов неoadъювантной химиотерапии. В 20 случаях произведена сегментарная резекция проксимального отдела плечевой кости с аутопластикой. Следует отметить, что операции в таком объеме выполнялись до 2000 года. У 33 пациентов выполнена сегментарная резекция с эндопротезированием плечевого сустава, у 8 - межлопаточно-грудная резекция и у 16 - межлопаточно-грудная ампутация.

Результаты. Сроки наблюдения от 12 месяцев до 15 лет. В группе больных после сегментарной резекции с аутопластикой у 3 (15%) больных выявлен рецидив опухоли, у 4 (20%) - метастазы. После эндопротезирования плечевого сустава у 5 (15,1%) - рецидив и у 7 (21,2%) - метастазы, после межлопаточно-грудной резекции – 2 (25,0%) и 5 (62,5%), межлопаточно-грудной ампутации - 2 (12,5%) и 4 (25 %) соответственно.

Выводы. При определении объема хирургического вмешательства учитывается гистологическая структура, степень распространения, размеры опухоли, пораженная анатомическая область, состояние сосудисто-нервного пучка и кожи. Сохранная операция показана при небольших размерах опухоли, когда поражение ограничено одной анатомической структурой. Межлопаточно-грудная резекция показана при поражении нескольких анатомических структур, с вовлечением элементов плечевого сустава и отсутствии поражения сосудисто-нервного пучка. Межлопаточно-грудная ампутация показана при поражении нескольких анатомических структур, большом мягкотканном компоненте с вовлечением в процесс сосудисто-нервного пучка и распаде опухоли.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ КОСТЕЙ

Насиров² С.К., Абдикаримов¹ Х.Г., Давлетов¹ Р.Р., Нуржабов² А.И., Асамединов² Н.К.

¹РСПМЦОиР МЗ Республики Узбекистан

²Ташкентский государственный медицинский университет

Актуальность. Гигантоклеточная опухоль (ГКО) представляет собой доброкачественную опухоль, течение, которого имеет локальный агрессивный характер. Методами хирургического лечения ГКО являются - экскохлеация опухоли, резекции с эндопротезированием или же калечащие операции. Применение хирургического лечения без специальной терапии сопровождаются развитием рецидива в 42% случаев. Комбинированное лечение включающее таргетную терапию в неoadъювантном и адъювантном режимах позволяет снизить число рецидивов.

Цель исследования. Оценить результаты комбинированного лечения больных гигантоклеточной опухолью костей.

Материалы и методы. В период с 2019 по 2024 годы, в условиях Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии было пролечено 81 больных с гигантоклеточной опухолью кости различной локализации. Из них 18 пациентов были с поражением длинных костей верхних конечностей, 54 пациентов с поражением длинных костей нижних конечностей, а также 9 больных с ГКО костей других локализации. Возраст больных 25-62 года. Пациенты были разделены на три группы: I - 42 пациента получивших в неoadъювантном режиме таргетную терапию с последующей сегментарной резекцией кости с замещением дефекта эндопротезом или металлоостеосинтезом; II- 17 пациентов получивших в неoadъювантном режиме таргет-

ную терапию (деносумаб) с последующей **экскохлеацией опухоли с пластикой**; **III - 22 пациента**, которым проведена только хирургическое лечение в объеме **экскохлеация опухоли с пластикой**.

Результаты. Срок наблюдения от 1 года до 5 лет. В первой группе больных рецидив не наблюдался. Рецидив опухоли был выявлен у 2 (17%) пациентов первой и 8 (36,3%) третьей группы.

Выводы. Применение комбинированного подхода в лечении гигантоклеточной опухоли костей, с использованием в неоадьювантном режиме таргетного препарата деносумаб, способствует проведению органосохраняющих операций и существенно снижает вероятность рецидива опухоли.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОФРАКЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С СИМУЛЬТАННЫМ ИНТЕГРИРОВАННЫМ БУСТОМ ПРИ СИМПТОМНЫХ МЕТАСТАЗАХ ПОЗВОНОЧНИКА

Ханходжаев Ш.Ш., Черных М.В.

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Цель: оценить клиническую эффективность и безопасность дистанционной гипофракционной лучевой терапии с применением симультанного интегрированного буста (SIB) у пациентов с симптомными метастазами в позвоночник.

Материалы и методы: проведено ретроспективное когортное исследование, включившее 129 пациентов, получавших лечение в 2022–2023 гг. в «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина». Основная группа (n=64) получала 25 Гр за 5 фракций с эскалацией дозы до 30–35 Гр на макроскопический очаг (SIB). Контрольная группа (n=65) лечилась по схеме 25 Гр / 5 фракций без буста. Основной конечной точкой было снижение боли ≥ 2 баллов по ВАШ. Вторичные параметры включали неврологический статус (шкала Frankel), частоту рецидива боли, токсичность (CTCAE v5.0) и рентгенологический ответ (RECIST 1.1).

Результаты: обе схемы терапии продемонстрировали сходную эффективность в снижении болевого синдрома на ранних сроках наблюдения (через 1 месяц: 76,5% в группе SIB и 72,3% в контрольной группе, $p=0,48$). Однако в отдаленном периоде (через 6 месяцев) частота рецидива боли была статистически значимо ниже в группе SIB (19% против 37%, $p=0,03$). Улучшение неврологических симптомов наблюдалось у 53% пациентов в основной группе и у 49% — в контрольной ($p=0,61$). Частота острых и поздних лучевых осложнений не различалась между группами ($p>0,05$).

Выводы: применение SIB при лучевой терапии метастазов позвоночника позволяет достичь более стабильного обезболивающего эффекта без увеличения токсичности. Метод может рассматриваться в качестве предпочтительной стратегии у пациентов с ограниченным числом очагов и благоприятным прогнозом.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ БРАХИТЕРАПИИ РАКА КОЖИ ПО СХЕМЕ ГИПОФРАКЦИОНИРОВАНИЯ

Мансурова Г.Б., Саидова К.О., Остонова М.М.,

Авезова М.М., Аскаров С.С.
РСНПМЦОиР (РСНПМЦОиР)

Актуальность. Рак кожи, включая базальноклеточную и плоскоклеточную карциному, занимает лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости. Ввиду возрастающей распространённости, особенно у лиц пожилого возраста, и частого поражения анатомически сложных зон (лицо, шея), возрастает клиническое значение щадящих, но эффективных методов лечения. Брахитерапия в режиме гипофракционирования позволяет достичь высоких онкологических и косметических результатов при минимальной токсичности. Однако данные по отдалённым результатам и частоте рецидивов при подобной схеме облучения в Узбекистане остаются ограниченными.

Цель исследования. Оценить непосредственные и краткосрочные результаты брахитерапии в режиме гипофракционирования (по 5 Гр, 7 фракций) у пациентов с раком кожи, пролеченных в РСНПМЦОиР в 2019–2023 гг., а также выявить частоту локальных рецидивов.

Материалы и методы. В исследование включены 19 пациентов с гистологически верифицированным немеланомным раком кожи I–II стадий, получившие контактную брахитерапию в амбулаторных условиях по схеме: разовая очаговая доза 5 Гр, 7 сеансов (суммарная доза – 35 Гр). Возраст больных колебался от 58 до 88 лет (средний – 74,5 года), соотношение мужчин и женщин – 1:1. У 14 пациентов опухоли локализовались на коже лица, в остальных случаях – на волосистой части головы и шее. Преобладала базальноклеточная карцинома (84,2%), плоскоклеточная форма выявлена у 3 пациентов (15,8%). Размер опухолей варьировал от 6 до 32 мм. Брахитерапия проводилась преимущественно внутритканевым методом при очагах глубиной >4 мм или при сложной анатомической локализации, в остальных случаях применялись поверхностные аппликаторы.

Результаты. У всех пациентов после завершения курса лечения отмечена полная резорбция опухолевого очага. Средняя длительность эпителизации составила 24 дня. Лучевая токсичность I степени (сухой эпителиит) наблюдалась у 5 пациентов (26,3%), осложнения II степени и выше отсутствовали. В течение периода наблюдения (от 8 до 29 месяцев, медиана — 18 месяцев) рецидив зарегистрирован у одного пациента (5,3%) с плоскоклеточным раком кожи лба, что потребовало последующего хирургического вмешательства. В остальных случаях сохранялась стойкая локорегионарная ремиссия.

Выводы. Брахитерапия в режиме гипофракционирования (по 5 Гр × 7 фракций) демонстрирует высокую эффективность и хорошую переносимость у пациентов с немеланомным раком кожи. Частота рецидивов не превышает 5,3%, что сопоставимо с данными международных исследований. Полученные результаты подтверждают целесообразность внедрения данного метода в рутинную клиническую практику РСНПМЦОиР, особенно у пожилых пациентов и при анатомически сложных локализациях.

ТРЕПАНБИОПСИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОСТЕЙ.

Абдикаримов Х.Г.¹, Давлетов Р.Р.¹, Нуржабов А.И.², Насиров С.К.²,

Асаметдинов Н.К.², Султанов Б.Б.¹.

¹РСНПМЦОиР МЗ Республики Узбекистан

²Ташкентский государственный медицинский университет

Цель. Определить эффективность трепанбиопсии в морфологической верификации деструктивных поражений костей.

Материал и методы. 156 пациентам с деструктивными изменениями костей скелета с целью морфологической верификации проведена чрескожная трепанационная биопсия. Манипуляция проводилась под 2D рентгенологическим контролем или под КТ, стандартной костной

биопсийной иглой 8G-10G/10-15 см. Из 156 пациентов у 109 (69,8%) было множественное поражение скелета. Биопсия позвоночника выполнена у 55, длинных костей – 66, таза – 35.

Результаты. Из 156 больных у 16 выявлена неонкологическая патология. Неспецифический спондилит на фоне воспаления у 3, остеопороз неясной этиологии у 5 и туберкулёзное поражение у 8 пациентов. Онкологическая патология установлена 140 больным. Гистологически: у 26 больных миеломная болезнь (плазмоцитомы), у 52 метастаз аденокарциномы, у 18 – гигантоклеточная опухоль, у 42 – саркомы и у 2 больных лимфома.

В дальнейшем пациенты с неонкологической патологией направлены в другие специализированные медицинские учреждения. Пациентам со злокачественными поражениями в зависимости от гистологического варианта проведено специализированное лечение.

Выводы. Таким образом, малоинвазивный метод чрескожной трепанбиопсии является обязательной хирургической диагностической манипуляцией при деструктивных изменениях скелета. Гистологическое исследование биоптата позволяет достичь морфологической верификации диагноза, результат которой и предопределяет дальнейшее обследование и лечение пациента.

TREATMENT OF INOPERABLE OR LOCALLY ADVANCED GIANT CELL TUMOR OF BONE

Abdikarimov Kh.G.,¹ Davletov R.R.,¹ Nurjabov A.I.,² Nasirov S.K.,² Asamedinov N.K.²

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

²Tashkent State Medical University

Background. Giant cell tumor of bone is a relatively rare, locally aggressive benign osteolytic tumor that most commonly affects young adults. The majority of lesions (85%) develop at the epiphyses of long bones, but may also occur in the sacrum, vertebral body and occasionally in the small bones of the hands and feet.

Methods. The study included 20 patients with giant cell tumor of bone observed at the Republican Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Republic of Uzbekistan in the period from 2015 to 2020. The average age of the patients was 33.6 ± 13.1 years (18–64 years), the ratio of women to men was about 2.1: 1. The tumor was most often localized in the long bones of the lower extremities (22.5%), sacrum (22.5%), long bones of the upper extremities (17.5%), spine (17.5%), pelvis (10%) and other areas. To assess the treatment effect, computed tomography imaging of the control area was performed every 3 months for the first 2–3 years and then every 6 months. Denosumab therapy was administered as follows: 120 mg subcutaneously on days 1, 8, 15, and 28 of the first month and then every 28 days. After 2 years of monthly treatment and confirmed disease stabilization, maintenance therapy was prescribed every 3 months.

Results. The average follow-up period was 42.8 ± 29.3 months (14–69 months). The average number of denosumab injections was 25 ± 16 (4–85). Stabilization of the effect based on clinical and radiological data occurred on average after 12 ± 8 (4–32) injections. There was a significant improvement in the condition according to the Karnofsky scale, visual analogue scale (VAS) and Watkins ($p < 0.001$). Five-year progression-free survival was 70.1% (95% confidence interval 55.7–88.0), the median was not reached. Disease progression was observed only in the subgroups of denosumab administration failure or its discontinuation (32.5%). The three-year progression-free survival in these subgroups was 10%. In the continuous denosumab subgroup, including the transition to maintenance therapy, no signs of progression were detected.

Conclusions. Denosumab in unresectable or advanced giant cell tumor, including maintenance therapy once every 3 months. However, further studies are needed to monitor the long-term efficacy and safety of this drug.

SOFT TISSUE SARCOMAS AND THE INFLUENCE OF IMMUNE MICROENVIRONMENT SUBOPOPULATIONS

Abdikarimov¹ Kh.G., Asamedinov² N.K., Davletov¹ R.R., Nasirov² S.K., Nurjabov² A.I.

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Centre for Oncology and Radiology of the Ministry of Health of Uzbekistan

²Tashkent State Medical University

Background. Malignant tumors are sophisticated, organized ecosystems in addition to collections of cancer cells. It has long been established that the formation, recurrence, and metastasis of cancers are all tightly correlated with their immune components. However, the impact of the tumor microenvironment in soft tissue sarcoma (STS) remains mainly unclear.

Aim. Studying how the immunological microenvironment affects the clinical presentation and prognosis of soft tissue sarcomas is the objective.

Methods. Retrospective research was conducted on 168 soft tissue sarcoma patients who received care at the Republican specialized Scientific and practical Medical Center of Oncology and Radiology of Uzbekistan. Through immunohistochemistry analyses of CD3, CD4, CD8, CD20, and CD68, lymphocyte subpopulations that infiltrate tumours and their subpopulations were investigated.

Results. In the immunological microenvironment, CD 68+ macrophages and CD 3+ T cells were the most prevalent cell types. There was a substantial positive correlation between CD 68 expression and the probability of local recurrence ($p = 0.014$) in a multivariate analysis employing the Fine & Gray risk regression model with death as a competing event, independent of age, resection margins, and the presence of B cells. Furthermore, B cell abundance was significantly lower ($p = 0.013$) and macrophage abundance was much higher in patients older than middle age. Regarding histological subtypes, undifferentiated pleomorphic sarcoma and myxofibrosarcoma were more frequently found to have these cells, which had a high total number of tumor-infiltrating lymphocytes in general and macrophages in particular.

Conclusions. The significant number of CD 68 macrophages in soft tissue sarcomas and their detrimental effect on the prognosis for local recurrence are both confirmed by this investigation.

RESULTS OF REPLACEMENT WITH MEGAPROSTHESES FOR TUMORS OF THE PROXIMAL PART FEMUR.

Abdikarimov Kh.G.¹, Gafur-Akhunov M.A.², Davletov R.R.¹, Sultonov B.B.¹, Nasirov S.K.³, Nurjabov A.I.³, Asametdinov N.K.³

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Centre of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan

² Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Tashkent, Uzbekistan

³Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Purpose of the study: To present the surgical treatment results of patients with primary and metastatic tumors of proximal part of the thigh bone.

Materials and methods: There were controlled 43 patients with primary and metastatic tumors of proximal part femur, who had been performed endoprosthetics of hip bone joint. Men 30 (69,7%), women-13 (30,3%), patients age ranged from 16 to 63. Morphological types of the tumors: 14 cases giant cellular tumor, in 12-chondrosarcoma, in 2 – osteosarcoma, in one case sarcoma of Yuing, retic-

ulosarcoma, fibrosarcoma, solitary myeloma and fibrous dysplasia, in 3-metastasis of breast cancer, in 4-metastasis of renal cellular cancer and in 3- metastasis which was not detected primary focus. 7 patients had epimetaphyseal affection, in 4-metaphyseal, in 18-metadiaphyseal and in 1-diaphyseal. The length of affected bone was from 5 to 22 cm. Threat of pathological fracture was in 9 (20,9%) of patients, fractures occurred in 21 (79,1%). All 43 patients segmental resection was performed with endoprosthetics. The length of resection was from 6 to 25 cm. In 37 cases non cement fixation of endoprosthetic stem in medullary canal.

Results: There were not any interoperative complications. Depending on the volume of operation patients were activated on 2-15 days. Complication in early postoperative period was observed in 3 (6,9%) of patients. All three patients had dislocation of the head of the endoprosthesis (reduced under X-ray control). In the distant period: loosening the lower legs of endoprosthetics occurred in one patient after two years of endoprosthetics, reendoprosthetics has been performed; a female patient with endoprosthetics of Verabov fracture of endoprosthetics neck occurred after three years, reendoprosthetics has been performed again. The functional condition of hip bone joint by scale MSTs -80 %, anatomo-functional results by scale Enneking in 60% patients were marked as excellent, in 30% as good and in 10% as satisfactory.

Conclusion: The received results show that endoprosthetics of thigh bone joint is the method of choice of organ safety surgical treatment of primary and metastatic tumors of proximal part of the femur and in 90% of cases it allows to get excellent and good functional results.

THE EFFECTIVENESS OF PAZOPANIB IN THE TREATMENT OF SURGICALLY UNRESECTABLE OR METASTATIC CHONDROSARCOMA

Abdikarimov Kh.G.,¹ Davletov R.R.,¹ Nurjabov A.I.,² Nasirov S.K.,² Asamedinov N.K.²

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan;

²Tashkent Stat Medical University

Background: Chondrosarcoma is a malignant neoplastic process originating in the cartilaginous elements of the bone. Chondrosarcoma occurs at 20-27% cases of all malignant neoplasms of bones and is the second most common after osteosarcoma. The most common localizations are

the pelvic bones, the proximal femur and humerus, the distal femur and ribs.

The purpose of the work. The study of the effectiveness of Pazopanib in the treatment of surgically unresectable or metastatic chondrosarcoma

Materials and methods. The study presents an analysis of data from 15 treated patients who received targeted therapy with pazopanib for various histotypes with chondrosarcoma of skeletal bones. 10 (66.7%) had low-grade, 5 (33.3%) patients had highly differentiated chondrosarcoma. As the 2nd and subsequent lines of therapy in the Republican Oncological Research Center of the Ministry of Health of Uzbekistan. The analysis of information on the patient's age, gender, morphological subtype of SMT, mode and number of lines of previous drug therapy was carried out. The end point of our study was to determine progression-free survival. In addition, the duration of pazopanib therapy was evaluated, as well as the frequency of an objective response.

Results and discussion. The effectiveness of pazopanib: complete remission was not noted, partial remission in 2 patients, stabilization of the process in 10 patients, progression in 3 patients. Thus, the control of tumor growth (complete remission, partial remission, stabilization) was 77.5%. The median time to progression was 8.5 months. The median overall survival was not achieved.

Conclusions. Based on the data obtained in our study, it can be concluded that pazopanib is highly effective as a second and more lines of therapy for patients with unresectable and metastatic chondro-

sarcoma. In some clinical observations, the effectiveness of pazopanib was noted in patients with rare histological subtypes of chondrosarcoma with low sensitivity to standard chemotherapy.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРВИЧНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ В ХОРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Сапарбаев А.И.

Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Тезисы

Цель исследования: Проанализировать возрастные особенности распространения первичных злокачественных опухолей костей в Хорезмской области, определить типы опухолей, характерные для разных возрастных групп, а также изучить их эпидемиологические характеристики. Ожидается, что полученные данные будут способствовать определению групп риска, эффективному планированию профилактических мероприятий и повышению возможностей ранней диагностики.

Материалы и методы. В исследование включены клинические и патоморфологические данные пациентов с первичными злокачественными опухолями костей, зарегистрированных в Хорезмской области в период с 2016 по 2024 годы. Пациенты были распределены по следующим возрастным группам: 0–14 лет (дети), 15–24 года (подростки и молодёжь), 25–44 года (взрослые), 45–64 года (средний возраст), 65 лет и старше (пожилые). При анализе учитывались возраст, пол, тип опухоли, локализация и клиническая стадия заболевания. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Excel с расчётом процентных распределений и средних значений.

Результаты и обсуждение: Проанализированы данные 124 пациентов (70 мужчин и 54 женщины). Средний возраст пациентов составил $32,5 \pm 2,1$ года. Распределение по возрастным группам: 0–14 лет — 20%, 15–24 года — 29%, 25–44 года — 25%, 45–64 года — 16%, 65 лет и старше — 10%. Наиболее часто встречающиеся типы опухолей: остеосаркома — 43%, хондросаркома — 24%, саркома Юинга — 17%, другие типы — 16%. Остеосаркома в основном регистрировалась у пациентов в возрасте 10–30 лет, саркома Юинга — у детей и подростков, хондросаркома — преимущественно у взрослых пациентов. По половому признаку преобладали мужчины — 56,5% против 43,5% женщин. Возрастные тенденции распространения злокачественных опухолей костей в Хорезмской области соответствуют данным мировой литературы. Преобладание различных типов опухолей в отдельных возрастных группах может быть напрямую связано с биологическими этапами развития организма. Преимущественная встречаемость хондросаркомы у пожилых пациентов объясняется возрастными мутационными процессами в костной ткани. Более высокая заболеваемость среди мужчин может быть обусловлена генетическими и гормональными факторами.

Выводы: В Хорезмской области отчётливо прослеживаются возрастные особенности распространения злокачественных опухолей костей. Остеосаркома и саркома Юинга чаще встречаются среди детей и молодёжи, хондросаркома — у пациентов старшего возраста. Заболеваемость у мужчин выше, чем у женщин. Полученные данные являются важным источником информации для оценки риска в возрастных группах и разработки профилактических программ.

САРАТОН КАСАЛЛИГИНИ ХАЛҚ УСУЛЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШ

Ибрагимова М. С. - Онкология кафедраси ассистенти

Мамарасулова Д. З. – т.ф.д., профессор, Онкология кафедраси мудири

Султонқулова М. К. - Онкология кафедраси доценти

Андижон Давлат Тиббиёт Институтини

Андижон, Ўзбекистон

Долзарблиги. Сўнгги йилларда саратон касаллигига қарши курашда ўсимлик воситаларидан фойдаланишга бағишланган тиббиёт соҳаси жадал ривожланмоқда. Ушбу замонавий ёндашув тананинг ўз химоясини фаоллаштиришни ёки ўсимликлардан олинган моддалардан фойдаланишни ўз ичига олади. Шунга қарамай, онкологик касалликларнинг фитотерапияси соҳасидаги тадқиқотлар давом етмоқда ва фитокимёвий бирикмаларни тўғридан-тўғри ўсимта хужайраларига етказиб бериш учун нанотехнологиядан фойдаланиш каби янги ёндашувлар янги истиқболларни очмоқда. Бундан ташқари, даволаш самарадорлигини ошириш ва токсикликни камайтириш мақсадида ўсимлик дори-дармонларини кимётерапия ва радиация терапияси каби анъанавий даволаш усуллари билан бирлаштирган комбинацияланган терапияга қизиқиш ортиб бормоқда. Такдим етилган иш ўсмаларда фитотерапиядан фойдаланишнинг баъзи жиҳатларини таъкидлайди.

Муваффақиятли ўсимлик тиббиётининг асосий жиҳати-бу комплекс ёндашув. Бу нафақат доривор ўтларни танлашни, балки турмуш тарзини ўзгартиришни, овқатланишни ва беморни психологик қўллаб-қувватлашни ҳам ўз ичига олади. Антиоксидантлар ва бошқа фойдали моддаларга бой мувозанатли овқатланиш иммунитет тизимини мустаҳкамлашга ва организмнинг касалликларга чидамлилигини оширишга ёрдам беради.

Шуни таъкидлаш керакки, ўсимлик дори-дармонлари жарроҳлик, кимётерапия ва радиотерапия каби анъанавий саратон даволаш усуллариға муқобил емас. Бу беморнинг ҳаёт сифатини яхшилайдиган, даволанишдан ножўя таъсирларни камайтирадиган ва самарадорлигини оширадиган қўшимча восита сифатида кўриб чиқилиши керак.

Хулоса қилиб айтганда, фитотерапия онкологиянинг истиқболли соҳаси бўлиб, уни янада ўрганиш ва ривожлантиришни талаб қилади. Малакали шифокор назорати остида доривор ўтлардан тўғри фойдаланиш анъанавий саратон касаллигини даволаш усуллариға қимматли қўшимча бўлиши мумкин, беморларнинг прогнози ва ҳаёт сифатини яхшилади.

THE EFFECTIVENESS OF PAZOPANIB IN THE TREATMENT OF SURGICALLY UNRESECTABLE OR METASTATIC CHONDROSARCOMA

Abdikarimov Kh.G.,¹ Davletov R.R.,¹ Nurjabov A.I.,² Nasirov S.K.,² Asamedinov N.K.²

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan;

²Tashkent Stat Medical University;

Background: Chondrosarcoma is a malignant neoplastic process originating in the cartilaginous elements of the bone. Chondrosarcoma occurs at 20-27% cases of all malignant neoplasms of bones and is the second most common after osteosarcoma. The most common localizations are

the pelvic bones, the proximal femur and humerus, the distal femur and ribs.

The purpose of the work. The study of the effectiveness of Pazopanib in the treatment of surgically unresectable or metastatic chondrosarcoma

Materials and methods. The study presents an analysis of data from 15 treated patients who received targeted therapy with pazopanib for various histotypes with chondrosarcoma of skeletal bones. 10 (66.7%) had low-grade, 5 (33.3%) patients had highly differentiated chondrosarcoma. As the 2nd and subsequent lines of therapy in the Republican Oncological Research Center of the Ministry of Health of Uzbekistan. The analysis of information on the patient's age, gender, morphological subtype of SMT, mode and number of lines of previous drug therapy was carried out. The end point of our study was to determine progression-free survival. In addition, the duration of pazopanib therapy was evaluated, as well as the frequency of an objective response.

Results and discussion. The effectiveness of pazopanib: complete remission was not noted, partial remission in 2 patients, stabilization of the process in 10 patients, progression in 3 patients. Thus, the control of tumor growth (complete remission, partial remission, stabilization) was 77.5%. The median time to progression was 8.5 months. The median overall survival was not achieved.

Conclusions. Based on the data obtained in our study, it can be concluded that pazopanib is highly effective as a second and more lines of therapy for patients with unresectable and metastatic chondrosarcoma. In some clinical observations, the effectiveness of pazopanib was noted in patients with rare histological subtypes of chondrosarcoma with low sensitivity to standard chemotherapy.

TREATMENT OF INOPERABLE OR LOCALLY ADVANCED GIANT CELL TUMOR OF BONE

Abdikarimov Kh.G.,¹ Davletov R.R.,¹ Nurjabov A.I.,² Nasirov S.K.,² Asamedinov N.K.²

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan

²Tashkent Stat Medical University

Background. Giant cell tumor of bone is a relatively rare, locally aggressive benign osteolytic tumor that most commonly affects young adults. The majority of lesions (85%) develop at the epiphyses of long bones, but may also occur in the sacrum, vertebral body and occasionally in the small bones of the hands and feet.

Methods. The study included 20 patients with giant cell tumor of bone observed at the Republican Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Republic of Uzbekistan in the period from 2015 to 2020. The average age of the patients was 33.6 ± 13.1 years (18–64 years), the ratio of women to men was about 2.1: 1. The tumor was most often localized in the long bones of the lower extremities (22.5%), sacrum (22.5%), long bones of the upper extremities (17.5%), spine (17.5%), pelvis (10%) and other areas. To assess the treatment effect, computed tomography imaging of the control area was performed every 3 months for the first 2–3 years and then every 6 months. Denosumab therapy was administered as follows: 120 mg subcutaneously on days 1, 8, 15, and 28 of the first month and then every 28 days. After 2 years of monthly treatment and confirmed disease stabilization, maintenance therapy was prescribed every 3 months.

Results. The average follow-up period was 42.8 ± 29.3 months (14–69 months). The average number of denosumab injections was 25 ± 16 (4–85). Stabilization of the effect based on clinical and radiological data occurred on average after 12 ± 8 (4–32) injections. There was a significant improvement in the condition according to the Karnofsky scale, visual analogue scale (VAS) and Watkins ($p < 0.001$). Five-year progression-free survival was 70.1% (95% confidence interval 55.7–88.0), the median was not reached. Disease progression was observed only in the subgroups of denosumab administration failure or its discontinuation (32.5%). The three-year progression-free survival in these subgroups was 10%. In the continuous denosumab subgroup, including the transition to maintenance therapy, no signs of progression were detected.

Conclusions. Denosumab in unresectable or advanced giant cell tumor, including maintenance therapy once every 3 months. However, further studies are needed to monitor the long-term efficacy and safety of this drug.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОФРАКЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С СИМУЛЬТАННЫМ ИНТЕГРИРОВАННЫМ БУСТОМ ПРИ СИМПТОМНЫХ МЕТАСТАЗАХ ПОЗВОНОЧНИКА

Ханходжаев Ш.Ш., Черных М.В.

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Цель: оценить клиническую эффективность и безопасность дистанционной гипофракционной лучевой терапии с применением симультанного интегрированного буста (SIB) у пациентов с симптомными метастазами в позвоночник.

Материалы и методы: проведено ретроспективное когортное исследование, включившее 129 пациентов, получавших лечение в 2022–2023 гг. в «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина». Основная группа (n=64) получала 25 Гр за 5 фракций с эскалацией дозы до 30–35 Гр на макроскопический очаг (SIB). Контрольная группа (n=65) лечилась по схеме 25 Гр / 5 фракций без буста. Основной конечной точкой было снижение боли ≥ 2 баллов по ВАШ. Вторичные параметры включали неврологический статус (шкала Frankel), частоту рецидива боли, токсичность (CTCAE v5.0) и рентгенологический ответ (RECIST 1.1).

Результаты: обе схемы терапии продемонстрировали сходную эффективность в снижении болевого синдрома на ранних сроках наблюдения (через 1 месяц: 76,5% в группе SIB и 72,3% в контрольной группе, $p=0,48$). Однако в отдаленном периоде (через 6 месяцев) частота рецидива боли была статистически значимо ниже в группе SIB (19% против 37%, $p=0,03$). Улучшение неврологических симптомов наблюдалось у 53% пациентов в основной группе и у 49% — в контрольной ($p=0,61$). Частота острых и поздних лучевых осложнений не различалась между группами ($p>0,05$).

Выводы: применение SIB при лучевой терапии метастазов позвоночника позволяет достичь более стабильного обезболивающего эффекта без увеличения токсичности. Метод может рассматриваться в качестве предпочтительной стратегии у пациентов с ограниченным числом очагов и благоприятным прогнозом.

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ВТОРИЧНЫХ РАКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ КОСТЕЙ ПОЗВОНОЧНИКА И ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

Шукуров Замон Умарович Мавлонов Анвар Ахмадович

Бухарский филиал Республиканского научно практического медицинского центра онкологии и радиологии, Бухара, Узбекистан

Метастазы в позвоночном столбе – это вторичные раковые очаги. Первичная опухоль преимущественно находится в других органах. И только в 10% случаев онкологический очаг локализуется в спинном мозге. Метастазы в позвоночнике обнаруживают в грудных и верхних поясничных позвонках. В основном вторичные очаги принадлежат саркомам и лимфомам. Из этой статьи вы узнаете о методах диагностики вторичных раковых очагов, симптоматике,

методах диагностики и лечения, способах купирования боли. Информация будет полезна всем, кто впервые столкнулся с диагнозом, хочет понять природу возникновения метастазирования и верит в положительный исход терапии.

Диагноз «Остеохондроз» и недооценка патологии внутренних органов во врачебной практике часто являются причиной диагностических ошибок или летальных исходов из-за поздней диагностики онкологических заболеваний [Gelli RL, Spayt DU 2020].

Цель. В данной публикации обсуждается дифференциальная диагностика синдрома БНЧС, обусловленного онкологической патологией опорно-двигательного аппарата.

Опухолевый процесс может быть первичным и вторичным (метастазирование органических и системных опухолей в позвоночник или др. кости). Среди первичных опухолей позвоночника доброкачественные встречаются чаще злокачественных более чем в 1,5 раза. Злокачественные новообразования как первичные, так и метастазы преобладают в зрелом и пожилом возрасте.

Целый ряд онкологических заболеваний может протекать с поражением позвоночника как первичных, так и вторичных. Что в свою очередь вызывает клиническую картину, схожую с симптомами дорсопатий, однако требующую совершенно иной лечебной тактики. Латентное течение онкологических заболеваний, отсутствие должной диспансеризации населения, недообследование, на первый взгляд «легких» пациентов может привести к серьезным диагностическим ошибкам, и как следствие, к неправильному лечению, со всеми вытекающими отсюда непоправимыми для здоровья пациента последствиями. Такие пациенты в любой момент могут оказаться на приеме у специалиста, занимающегося ведением вертеброневрологических больных (мануальные терапевты, рефлексотерапевты, остеопаты и др.). Об этом всегда нужно помнить как начинающим, так и опытным врачам.

Метастазирование возможно из молочных желез, предстательной железы, лёгких, желудка, прямой кишки, матки и придатков через артериальную систему и венозные позвоночные сплетения. Самое частое онкологическое заболевание у женщин – рак молочной железы (РМЖ). Различают узловые и диффузные формы рака молочной железы. При визуальной диагностике и при пальпации уже можно обнаружить специфические изменения в молочных железах и направить пациентку на консультацию к специалисту. Кости – излюбленное место метастазирования рака молочной железы. По данным статистики среди онкологических пациентов – женщин с метастазами в кости у 50-70% диагностируется первичный рак молочной железы. (Tessand M-Zh 2017)

При этом чаще поражается позвоночник, на 2-м месте кости таза, на 3-м – бедренные кости, на 4-м – кости черепа и на 5-м – верхние конечности. А в структуре поражений позвоночника метастазами преобладает грудной отдел – до 70%, люмбосакральный регион до – 20% и шейный отдел – до 10%. Однако у большинства пациентов имеются множественные очаги поражения в разных костях и органах. На ранней стадии метастазирования рентгенологические изменения в позвоночнике могут отсутствовать, т.к. для визуализации метастазов на рентгенограммах необходимо, чтобы опухоль разрушила до 40-50% костной ткани. У некоторых больных метастазирование в позвоночник бывает асимптоматичным, скрытым, метастазы выявляются лишь при контрольном сканировании (рентгенотомографии).

Заключение. Наиболее надёжный диагностический маркер метастазирования в кости – повышение уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови. При РМЖ, как осложнение, развивается гиперкальциемия вплоть до гиперкальциемического кризиса. Более точными методами диагностики метастазов являются компьютерная и магнитно-резонансная томография, радиоизотопное сканирование.

ТОРОКАЛНАЯ

АНТИРЕФЛЮКСНЫЙ ЭЗОФАГОГASTРОАНСТОМОЗ НА ШЕЕ В ХИРУРГИИ ПИЩЕВОДА

Расулов А.Э.¹, Кротов Н.Ф.², Юсупбеков А.А.¹, Мадиев Б.Т.¹, Усманов Б.Б.¹

РСНПМЦОиР МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан.

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ, г.Санкт-Петербург, РФ.

Актуальность. В хирургии пищевода вопрос места формирования анастомоза до конца не решен. Сторонники шейной локализации ЭГА утверждают, что при таком расположении анастомоза можно провести более проксимальную резекцию пищевода при раке и, тем самым, более надежно обеспечив R0 края резекции.

Цель исследования. Анализ результатов наложения шейного инвагинационного антирефлюксного ЭГА, по типу «конец в бок», после операции McKeown и ТХЭ, при РП.

Материалы и методы. С 2000 по 2012 гг. в торакальном отделении РСНПМЦ ОиР МЗ РУз выполнено 307 одномоментных экстирпаций пищевода с эзофагогастропластикой с наложением ЭГА на шее по поводу рака грудного отдела пищевода. Из них операция McKeown выполнена 56 (18,2%) больным, ТХЭ – 252 (81,8%). Мужчин – 148 (48,2%), женщин – 159 (51,7%). Распределение по возрасту составило: от 18-44 лет – 80 (26%), от 45-64 лет – 189 (61,5%), от 65-77 лет – 69 (22,4%). По стадиям: II – 11 (3,6%), III – 296 (96,4%). По локализации: в верхнегрудном 40 (12,9%), среднегрудном 160 (52,1%), и 107 (34,8%) в нижнегрудном. Техника наложения антирефлюксного ЭГА на шее заключается в наложении анастомоза «конец в бок» по линии механического шва желудочной трубки на 5 см ниже орального конца с погружением зоны эзофагогастрального шва в просвет желудочной трубки и минигастростомии в оральном конце трансплантата.

Результаты. Анализ результатов разработанного нами способа шейного ЭГА у 253 больных (ТХЭ – 210, операция McKeown – 43) показал следующее: у 11 (5,5%) больных развилась частичная НША, ликвидированная консервативными мероприятиями. У 5 (2,3%) больных через 2 месяца и у 4 (1,8%) через 3 месяца выявлен рубцовый стеноз ЭГА I степени, ликвидированный эндоскопической диатермокоагуляцией. В отдаленные сроки только у 12 (5%) больных выявлен желудочно-пищеводный рефлюкс легкой степени.

Выводы. Наложение шейного ЭГА по предложенной методике, позволило уменьшить частоту НША, свести до минимума частоту стенозов, избежать в отдаленном периоде выраженного желудочно-пищеводного рефлюкса. Наложение погружной минигастростомы дает возможность проводить раннее энтеральное питание, способ её наложения препятствует забросу желудочного содержимого мимо трубки и мацерации кожи, исключает необходимость закрытия стомы специальными приемами.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОЙ ШКАЛЫ EORTC QLQ-C-30 ДЛЯ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА ПИЩЕВОДЕ

Кротов Н.Ф.¹, Расулов А.Э.², Мадиев Б.Т.², Сабиров Дж.Р.³

ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ России, г.Санкт-Петербург, РФ.

РОНЦ МЗ РУз, г. Ташкент, Узбекистан.

ВМФ при ТМА, г. Ташкент, Узбекистан.

Актуальность. Проблема выбора оптимального варианта пищеводных анастомозов, до на-

стоящего времени остается нерешенной, а множество технических аспектов их формирования до сих пор носят дискуссионный характер. Известно множество вариантов пищеводных анастомозов, при этом большинство авторов пропагандируют свои методики. Изучение отдаленных функциональных результатов операций при раке пищевода показывает, что в большом числе наблюдений они оставляют желать лучшего. Это обусловлено развитием функциональных нарушений трансплантата и заболеваний оперированного пищевода, что неизбежно сказывается на качестве жизни больных. (Давыдов М.И., 2007).

Цель исследования. Оценка качества жизни у пациентов с раком пищевода, с помощью специальной шкалы EORTC QLQ-C-30 для оценки качества жизни, после операций (РВО), путем изучения функциональных возможностей шейного ЭГА, по типу «конец в бок» - по методике отделения.

Материалы и методы. С 2000 по 2012гг. в торакальном отделении выполнено 307 операций с наложением ЭГА на шее. Мужчин—148(48,2%), женщин—159(51,7%). Распределение по возрасту составило: от 18-44 лет – 80(26%), от 45-64 лет – 189(61,5%), от 65-77 лет – 69(22,4%). По стадиям: II—11 (3,6%), III—296(96,4%). По локализации: в верхнегрудном 40(12,9%), среднегрудном 160 (52,1%), и 107 (34,8%) нижнегрудном. Оценка качества жизни проводилась путем использования специальной шкалы, разработанной соответственно руководствам Европейской Организацией для Исследования и Лечения Рака (EORTC) QLQ-C-30. Вопросы в опроснике фокусируются на таких симптомах как прохождение пищи (затруднение при глотании твердой, густой и жидкой пищи, при глотании собственной слюны), демпинг синдром, послеоперационная хрипота, изжога, болевой синдром, и связанные с рефлюксом симптомы. Кроме этого учитываются физическое и социальное состояние пациентов. Возможны четыре категории ответа, от 1 (нет) до 4 баллов (постоянно).

Результаты. Анализ результатов показал, что предлагаемый шейный ЭГА показал высокие показатели безопасности, так у 11 (5%) в раннем послеоперационном периоде развилась ЧНША. Рубцовый стеноз ЭГА у 9 (4,9%). Из опрошенных по специальной анкете пациентов, показал высокую функциональность ЭГА, так 56 (93%) пациентов не отмечали проблем при глотании жидкой пищи, иногда возникал дискомфорт при глотании твердой пищи у 46 (76%), заброс желчи или кислоты в рот беспокоит 2 (3%). Более 95% опрошенных отметили, что могут спать в горизонтальном положении, до 18% пациентов беспокоит сухой кашель. 42% больных беспокоила боль в животе, боль чаще всего связывали с приемом пищи, из 15% принимали болеутоляющие препараты, у остальных пациентов болевой синдром купировался приемом ферментных препаратов.

Выводы. Наложение шейного ЭГА по типу «конец в бок», позволило практически снизить ЧНША, свести до минимума частоту стенозов, в отдаленном периоде выраженность желудочно-пищеводного рефлюкса, а физическое и социальное состояние были более лучшими, больные менее подвергнуты лечению по поводу рефлюкс симптомов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИБС НА БАЗЕ НАВОИНСКОГО ОБЛАСТНОГО ФИЛИАЛА РСНПМЦ ОИР

Хамраев Р.И., Нурув Р.Р., Гайнутдинов А.А., Байитов О.И.

Навоинский филиал РСНПМЦ ОиР. г. Навоий, Республика Узбекистан.

Актуальность. Ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает одну из лидирующих позиций среди сопутствующих заболеваний у больных раком легкого. Однако на сегодняшний день нет единых клинических рекомендаций по лечению онкологических больных с сопутствующей ИБС, требующей предоперационной лекарственной терапии; по-прежнему остается предметом дискуссий выбор хирургической тактики; окончательно не изучены

непосредственные и отдаленные результаты лечения этой группы пациентов.

Цель исследования. Изучить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения больных раком легкого с сопутствующей ИБС, требующей реваскуляризации миокарда.

Материалы и методы. В исследование включено 65 больных раком легкого с сопутствующей ИБС, оперированных с 2019 по 2023 гг. включительно. Из них было 58 (89%) мужчины и 7 (11%) женщины, средний возраст составил 62,7 года (от 50 до 70 лет). Распространенность опухолевого процесса соответствовала I стадии у 5 (7,5%), II – у 8 (12,3%) и III-IV – у 52 (80%) больных. Морфологический вариант рака легкого чаще был представлен аденокарциномой и плоскоклеточным раком – 33 (50,7%) и 27 (41,6%) соответственно, у 4-х больных (6,2%) выявлены другие варианты опухоли и у одного пациента недифференцированный рак легкого. Сопутствующая ИБС у большинства пациентов характеризовалась, как безболевая ишемия миокарда (ББИМ) – 33,8%, стенокардия малых нагрузок – 35,4% либо нестабильная стенокардия – 12,3% наблюдений. По результатам проведенной коронарографии у 4,6% (3/65) пациентов отмечено тяжелое поражение коронарного русла по шкале «SYNTAX Score» (SS>33 баллов). У 10,7% (7/65) пациентов наблюдался ПИКС, у 49,2% (32/65) наблюдались ИБС стенокардия напряжения, у 43% (28/65) безболевая ишемия миокарда (ББИМ). При передооперационном периоде подготовка пациента осуществлялось медикаментозное лечение препаратами β-блокаторами, статинами, антикоагулянтами, креатинин-фосфатами. По поводу рака легкого выполнены лоб-/билобэктомии у 20% пациентов (13/65), пневмонэктомии – у 1,5% (1/65) больных. Открытая операции выполнены у 78,5% (51/65) больных.

Результаты. Частота развития послеоперационных осложнений составила 33,8% (22/65). При выполнении операций по поводу рака легкого после предварительной медикаментозного лечения препаратами β-блокаторами, статинами, антикоагулянтами, креатинин-фосфатами, частота развития послеоперационного инфаркта миокарда составила 3,3% (2/63), с летальным исходом в 1,6% (1/63). В отдаленные сроки общая 1-, 3- и 5-летняя выживаемость радикально оперированных больных составила: при I стадии 95,7%, 86,3%, 64,7%, при II – 82,6%, 62,4%, 49,9% и при III – 66,0%, 55,8% и 34,3%.

Выводы. Выполнение профилактического медикаментозного лечения больных с РЛ с сопутствующей ИБС β-блокаторами, статинами, антикоагулянтами, креатинин-фосфатом позволяет расширить количества пациентов, кому можно провести радикальные оперативные вмешательства, достичь удовлетворительных непосредственных и отдаленных результатов противоопухолевого лечения.

КАРДИОЭЗОФАГЕАЛ СОҲА САРАТОНИНИНГ БУХОРО ВИЛОЯТИДА ЖАРРОХЛИК ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИ

Юсупбеков А.А.¹, Хакимов Я.Ш.², Саидов Ғ.Н.²

РИОваРИАТМ, Тошкент шаҳри, Ўзбекистон Республикаси.¹

РИОваРИАТМ Бухоро филиали. Бухоро шаҳри, Ўзбекистон Республикаси.²

Мақсад. Кардиоэзофагеал соҳа саратонини (КЭС) жаррохлик усулида даволаш натижаларини ўрганиш.

Материал ва услублар. РИОваРИАТМ Бухоро филиалида 2019-йилдан 2024-йилгача КЭС билан жами 130 нафар бемор аниқланган. Шу беморларнинг 58 нафарига жаррохлик даво хамда 72 нафарига кимё-нур давоси ўтказилган. Хирургик даво ўтказилган 58 та беморларнинг 37 таси эрак, 21 таси аёлларни ташкил этган. Беморларнинг ўртача ёши 61,5±2,0 ни ташкил қилган. Ўсманинг босқичи бўйича таҳлил қилинганда 14 таси II, 33 таси III ва 11 таси IV босқични ташкил қилган. Siewert таснифи бўйича I типда 15 та, II типда 19 та ва III типда 24

та беморларга хирургик амалиёт бажарилган. I тип аниқланган 5 та беморга Льюис операци-
яси, 9 та беморга Гарлок-Осава операциyasi, II тип билан аниқланган 11 та беморга Гарлок-О-
сава операциyasi, 6 та беморга Гарлок операциyasi, III тип билан 15 та беморга кенгайтирилган
гастрэктомия. Дисфагия III даража бўлган 12 та беморга симптоматик операция гастрастомия
бажарилган.

Натижалар. жаррохлик амалиётидан кейинги асоратлар 8 та беморда кузатилган. 3 та бемор
кузатилган асоратлардан сўнг вафот этган. Хирургик асоратлар Clavien Dindo таснифи асосида
баҳоланди. Классификация бўйича 5 та беморда IIIA синфга кирувчи, 2 та беморда V синфга
кирувчи асоратлар кузатилган. Терапевтик асоратлардан 1 та беморда ўпка артерияси тромбо-
эмболияси туфайли ўлим кузатилган.

Хулоса. ўтказилган метанализ натижасида аниқланган 130 та бемордан 58 тасига жаррохлик
даво бажарилган. Siewert таснифи бўйича ўсмани жойлашган жойига қараб I типда Льюис, II
типда Гарлок-Осава, III типда кенгайтирилган гастрэктомия радикал жаррохлик амалиётлари
46 та беморга бажарилган. Бундан ташқари IV босқич аниқланган 12 та беморга дисфгия асо-
ратини бартараф қилиш мақсадида гастрастомия амалиёти бажарилган. Операциядан кейинги
асоратлар 8 та беморда кузатилган. 3 та бемор кузтилган асоратлардан сўнг вафот этган.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАКОМ ЛЕГКИХ В НОФ РСНПМЦОИР

Хамраев Р.Р. Нуоров Р. Р. Гайнутдинов А.А.

Навоинский филиал РСНПМЦОИР г.Навоий, Республика Узбекистан

Актуальность. Рак легких – это злокачественная опухоль, которая формируется из
эпителиальных клеток бронхов. В 80% случаев при онкологии легких встречается
немелкоклеточный вид раковых опухолей. Около 20% всех случаев рака легких приходится
на мелкоклеточный рак. Пятилетняя выживаемость на 1 стадии – 60% случаев при
немелкоклеточном раке, для мелкоклеточного – 40%, на 2 стадии – 40% и 20%, на 3 стадии –
5% и 15%, на 4 стадии – 5% и 10%.

Цель. Изучение эффективности методов лечения больных с раком легких.

Материал и методы. Материалом исследования явились больные с разными степенями
заболевания метастазами в костях, головном мозге и в легких. Общее количество больных
составило 46. Исследование проводилось в условиях НФРСНПМЦОИР. Период исследования
2019-2021гг. Методы лечения: 1-группе больным проведена операция+ПХТ; 2-группе через
кожное трепанбиопсия+ПХТ; 3-группе бронхоскопия+ПХТ.

Результаты и их обсуждения. Варианты лечения зависят от размера и расположения опухоли
и пораженных лимфатических узлов. Существуют следующие варианты: Лучевая терапия,
Химиотерапия, Операция. Целью системной терапии является уменьшение размера раковой
опухоли, предотвращению дальнейшего распространения опухоли и продление жизни
пациента. В наших исследованиях у 18 больных произведено операция+ПХТ (1-группа);
21 больным через кожное трепанбиопсия+ПХТ (2-группа); 7 больным бронхоскопия+ПХТ
(3-группа); Схемы ПХТ терапии: 15 больным по схеме EP; 7 больным по схеме GP; 7 больным
по схеме Пэметриксат+Карбоплатин; 4 больным по схеме VAC; 5 больным по схеме TP; 5
больным по схеме GEMOX. Выживаемость: 15 больных с 4 степенью заболевания и отдален-
ными метастазами 1 год выживаемость, 21 больных находятся под наблюдением по сей день.
У 5 пациента наблюдается регрессия опухоли.

Вывод. ПХТ терапия по схеме Пэметрексат+карбоплатин позволяют у 80–90% больных
получить непосредственный объективно регистрируемый эффект, у 20–30% из них – полную
регрессию опухоли. Достижение клинической ремиссии после основного курса лечения

повышает выживаемость и открывает перспективу излечения. Выявление заболевания на ранних стадиях остается основным организационным медицинским мероприятием практического здравоохранения, что позволит улучшить результаты лечения.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА ЎПКА САРАТОНИ БИЛАН КАСАЛЛАНИШНИНГ СТАНДАРТЛАШТИРИЛГАН КЎРСАТКИЧЛАРИНИ ЙИЛЛАР БЎЙИЧА ТАҲЛИЛИ

Рахматов Б.Б.¹, Гофур-Охунов М.А.²

“НКМК Жамғармаси” ДМ Тиббий - санитария бўлими¹.

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази².

Тошкент шаҳар, Ўзбекистон Республикаси.

Тадқиқот мақсади. Ўзбекистон Республикасида ўпка саратони билан касалланишнинг стандартлаштирилган кўрсаткичларини йиллар бўйича таҳлилни ўтказиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Ўзбекистон Республикасида 2016-2023 йилларда ўпка саратони билан касалланишнинг стандартлаштирилган кўрсаткичлари таҳлили ўтказилди. Ўзбекистон Республика Статистика бошқармаси маълумотлари ва Ўзбекистон Республика ССВ №7- шаклидаги статистик ҳисоботларни ўрганиш асосида ўпка саратони ташҳиси билан касалланиш кўрсаткичларини йиллар бўйича таҳлил қилинди.

Натижалар. 2016-2023 йилларда Ўзбекистон Республикасида ўпка саратони билан касалланиш 12130 та ҳолатда қайд этилган. Шундан энг юқори касалланиш ҳолатлари Тошкент шаҳрида (2544 та ҳолат) ва Тошкент вилоятида (1748 та ҳолат) қайд этилган бўлиб, бу аҳолининг юқори зичлиги ва ушбу ҳудудларда хавф омилларининг таъсири билан боғлиқ бўлиши мумкин. Андижон ва Фарғона вилоятларида ҳам касалланиш даражаси юқори, мос равишда 1090 ва 1658 та ҳолат қайд этилган. Энг кам касалланиш Сирдарё вилоятида (149 та ҳолат) ва Навоий вилоятида (267 та ҳолат) қайд этилган, бу аҳоли сони ёки тиббий хизматлардан фойдаланиш даражасидаги фарқни акс эттириши мумкин.

2016 йилда 1326 та (11%) ўпка саратони билан касалланиш ҳолати қайд этилган, бу бутун давр учун энг паст йиллик нисбатни ташкил қилади. 2017 йилда касалланишлар сони 1486 тага (12%) кўпайди, бу эса касалланишнинг ошганини кўрсатмоқда. 2018 йилда 1404 та ҳолат (12%) қайд этилган бўлиб, ўтган йилга нисбатан бироз пасайган. 2019 йилда ўсиш кузатилган, ўшанда касалланганлар сони 1667 (14%) га етган. 2020 йилда 1297 ҳолат (11%) пасайиш кузатилди, бу COVID-19 пандемиясининг таъсири ва тиббий хизматлардан фойдаланиш имкониятининг пасайиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. 2021 йилда касалланиш яна 1574 (13%) ҳолатга кўтарилди ва 2022 йилда қайд этилган ҳолатлар сони 1676 (14%) бўлди, бу бутун давр учун иккинчи энг юқори кўрсаткичдир. 2023 йилда максимал кўрсаткич қайд этилган- 1700 та ҳолат (14%).

Касалликнинг гендер фарқлари барча ҳудудларда сезилади. Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида ушбу касалликка чалинганларнинг 75 % ни эркаклар ташкил этади. Шу билан бирга, Қашқадарё ва Самарқанд вилоятларида касалланганлар орасида аёллар улуши кўпроқ бўлиб, мос равишда 45 ва 44 % ни ташкил этади. Ушбу маълумотлар ҳудудларнинг хусусиятларини ва беморларнинг жинси таркибини ҳисобга олган ҳолда мақсадли профилактика дастурлари зарурлигини кўрсатади.

Хулоса. йилдан йилга касалланишнинг ўсиши ташхислаш ва ҳисоботнинг яхшиланишини ва хавф омилларига таъсир қилишнинг кучайишини акс эттириши мумкин. Умуман олганда, таҳлил натижалари ўпка саратонининг олдини олиш, эрта ташхислаш ва даволаш бўйича ҳудудий мақсадли, профилактик чора тадбирларнинг муҳимлигини таъкидлайди. Касалликнинг бундай катта фарқлари сабабларини аниқлаш, ўпка саратони билан касалланиш ва ўлимни камайтириш учун самарали арилишув стратегияларини ишлаб чиқиш учун кўпроқ

тадқиқотлар ўтказиш зарурлигини кўрсатади.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ АДЕНОКАРЦИНОМ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИПА ОПУХОЛИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ SIEWERT

Умиров А.А.¹, Юсупбеков А.А.²

Сирдарьинский филиал РСНПМЦ ОиР. г.Сырдарья, Республика Узбекистан¹

РСНПМЦОиР², г.Ташкент, Республика Узбекистан.

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 «РСНПМЦОиР 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.

Выводы. 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 ослабленных пациентов, несмотря на ограниченные онкологические возможности.

ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КЭР: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТИПОВ АДЕНОКАРЦИНОМЫ

Умиров А.А.¹, Юсупбеков А.А.²

Сирдарьинский филиал РСНПМЦ ОиР. г.Сырдарья. Республика Узбекистан.¹

РСНПМЦ ОиР. г.Ташкент. Республика Узбекистан.²

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%.

Выводы. 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.

СРАВНЕНИЕ РЕНТГЕНОГРАФИИ, КТ И МРТ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Ширинов М.М., Рамазонов Р.Р., Саидов.Г.Н., Эшпулатов Э.Я.

Бухарский филиал РСНПМЦ ОиР. г.Бухара, Республика Узбекистан.

Актуальность. заболевания органов грудной клетки (пневмонии, туберкулёз, новообразования) занимают ведущие позиции в структуре заболеваемости и смертности. Для их своевременной диагностики применяются различные методы лучевой визуализации: рентгенография, компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ). Оптимальный выбор метода исследования определяется клинической задачей, требуемой чувствительностью и специфичностью, а также дозовой нагрузкой на пациента.

Цель исследования. сравнить диагностическую эффективность рентгенографии, КТ и МРТ при выявлении патологий органов грудной клетки.

Материалы и методы. проведен сравнительный анализ 120 пациентов с подозрением на патологию грудной клетки. Всем пациентам выполнялась рентгенография в двух проекциях, мультиспиральная КТ (16-срезовый томограф) и МРТ с протоколами T1, T2 и STIR. Диагностическая ценность методов оценивалась по показателям чувствительности, специфичности и точности, с верификацией данных по результатам биопсии и клинико-лабораторных исследований.

Результаты исследования. рентгенография показала высокую доступность и информативность при выявлении крупных очаговых изменений (чувствительность — 72%), однако имела ограничения при диагностике ранних и мелких очагов.

КТ продемонстрировала наибольшую чувствительность (95%) и точность (92%) в оценке паренхиматозных изменений, сосудистой патологии и медиастинальных структур.

МРТ была менее чувствительна для легочной паренхимы (83%), но обладала высокой информативностью для оценки мягкотканых и сосудистых образований без использования ионизирующего излучения.

Выводы. 1. Рентгенография остаётся методом первого выбора для скрининга благодаря доступности, скорости и низкой лучевой нагрузке. 2. КТ является «золотым стандартом» при подозрении на сложные и мелкоочаговые изменения лёгочной ткани. 3. МРТ рекомендуется при необходимости уточнения характера мягкотканых образований и сосудистых патологий без радиационного воздействия. 4. Оптимальная стратегия диагностики — комбинированное использование методов с учётом клинической ситуации.

ВЛИЯНИЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ НАПИТКОВ НА МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТИМУСА И ЭКСПРЕССИЮ АНТИАПОПТОТИЧЕСКОГО МАРКЕРА BCL-2

Саидов.Г.Н., Рахмонова К.Э., Хамроев М.Ж., Хамроева М.Р.

Бухарский филиал республиканского специализированного научно-практического медицинско-го центра онкологии и радиологии Минздрава Узбекистана, г.Бухара.

Актуальность. Ежегодно ВОЗ (The Guardian 2024) сообщает о рисках для здоровья энергетических напитков. Современная молодежь и взрослое население все чаще употребляют энергетические напитки, содержащие кофеин, таурин, глюкоуронолактон и другие биологически активные вещества. Хотя такие продукты позиционируются как средства для повышения работоспособности и бодрости, их влияние на иммунную систему, особенно на центральные органы иммуногенеза, остается малоизученным.

Цель. Оценить морфофункциональные изменения тимуса и уровень экспрессии антиапоптотического маркера Bcl-2 при длительном воздействии энергетических напитков.

Материалы и методы. В эксперименте использовались лабораторные крысы (♂, возрасте 3 и 5 - месяцев), которых разделили на две группы: контрольную и экспериментную. Проводились: гистологический анализ тимуса (окраска гематоксилином и эозином), иммуногистохимическое окрашивание на маркер Bcl-2, морфометрия кортикального и медуллярного слоев тимуса так же исследовался клеточный состав, статистическая обработка данных (t-критерий Стьюдента, $p < 0,05$ считалось значимым).

Результаты. У животных, получавших энергетические напитки, гистологически выявлено расширение кортикального слоя и увеличение числа клеток Гассалья с гиперхромными ядрами и кальцификатами в цитоплазме. Иммуногистохимическое исследование показало достоверное повышение уровня экспрессии белка Bcl-2 в клетках кортикального слоя (на 35% по сравнению с контролем, $p < 0,01$).

Вывод. Воздействие энергетических напитков приводит к гиперплазии ткани тимуса, связанной с повышенной экспрессией антиапоптотического маркера Bcl-2. Подавление апоптоза нарушает физиологическое обновление тимоцитов и может способствовать накоплению функционально неполноценных клеток, что потенциально ослабляет эффективность иммунного ответа. Полученные данные указывают на необходимость осторожного отношения к систематическому употреблению энергетиков, особенно в подростковом и молодом возрасте.

BOLALARDA VIRUS-INDUTSIRLANGAN RESIDIVLANUVCHI XIQILDOQ PAPILLOMATOZ KASALLIGINI ETIOPATOGENETIK KECISHIDA IMMUNOLOGIK VA MOLEKULAR-GENETIK OMILLARNI O'RGANISH ASOSIDA

PROFILAKTIKA ALGORITMINI YARATISH

R.M. Shermatov.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti. Fargona shahar, O'zbekiston Respublikasi.

Dolzarbliqi. Residivlanuvchi xiqildoq papillomatozi (RXP) - bolalarda inson papilloma virusi (IPV) infeksiyasi bilan bog'liq ravishda ovoz bog'lamlari, traxeya va boshqa nafas yo'llaridagi epitelial to'qimalarda papillomalar paydo bo'lishi bilan xarakterlanadigan, residivga moyil, murakkab kechadigan kasalliklardan biri hisoblanadi. U asosan 5 yoshgacha bo'lgan bolalarda kuzatiladi. Eng ko'p uchraydigan virus turlari - IPV-6 va IPV-11. Hozirgi kunda RXP ning patogenezini to'liq o'rganilmagan, bu esa samarali davo va profilaktika usullarini ishlab chiqishga to'sqinlik qilmoqda.

Maqsadi. Ushbu tadqiqotning maqsadi RXPning etiopatogenetik mexanizmlarida ishtirok etuvchi immunologik va molekulyar-genetik omillarni o'rganish orqali kasallikning oldini olish bo'yicha samarali profilaktika algoritmini ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqot 3-12 yoshli, klinik va gistologik jihatdan RXP tashxisi qo'yilgan 60 nafar bolada o'tkazildi. Nazorat guruhiga 30 nafar sog'lom bola tanlab olindi. Quyidagi usullar qo'llanildi: **Immunologik tahlil:** limfotsit subpopulyatsiyalari, CD4/CD8, interleykinlar (IL-2, IL-6, IL-10), IFN- γ sathi. **Molekulyar-genetik tahlil:** HLA-DR polimorfizmi, IFNG va IL-10 genlarida SNP tahlili. **PSR-diagnostika:** IPV genotipini aniqlash, virusli yuklamani baholash.

Tadqiqot natijalari. 1. Immunologik o'zgarishlar: RXP bilan kasallangan bolalarda CD8+ T-kletkalar soni oshgan, CD4/CD8 nisbati pasaygan. IFN- γ va IL-2 sathining pasayishi, IL-10 sathining esa yuqori bo'lishi kuzatildi. Bu holatlar immun javobning sho'ng'ib ketishi va virusga qarshi samarasizlikka olib kelishi mumkinligini ko'rsatdi. Molekulyar-genetik topilmalar: IFNG (+874 T/A) polimorfizmi bo'yicha T alleliga ega bolalarda kasallik yuqori residiv chastotasi bilan kechdi. IL-10 (-1082 G/A) polimorfizmida G alleliga ega bolalarda yuqori IL-10 sathi kuzatildi. HLA-DRB1*03 alleli RXP rivojlanishi bilan statistik bog'liq ekanligi aniqlandi ($p < 0.05$). Profilaktika algoritmi loyihasi: Bolaning genetik va immunologik profiliga asoslangan individual xavf bahosi. IPVga qarshi vaksinalash (gardasil) tavsiyasi, xususan yuqori xavf guruhlarida.

Immunomodulyator terapiya (interferonlar) profilaktika maqsadida tanlab qo'llash.

Xulosa. Tadqiqot davomida bemor bolalarning immun statusi, genetik polimorfizmlari, shuningdek, virusli yuklamasi o'rganildi. RXP da immunologik disfunktsiya va ayrim genetik polimorfizmlar muhim rol o'ynaydi. Ushbu omillarni hisobga olgan holda profilaktika algoritmini ishlab chiqish kasallikning oldini olish va residivlar sonini kamaytirishda muhim ahamiyatga ega. Tadqiqot natijalariga asosan, bolalarni erta skrining qilish va individual yondashuvga asoslangan profilaktika modeli taklif etildi.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ РАКА ПИЩЕВОДА В УЗБЕКИСТАНЕ И КАРАКАЛПАКСТАНЕ

Кабулов М.К., Курбанов М.И., Худайкулов Т.К.

Каракалпакстанский медицинский институт. г.Нукус. Республика Узбекистан.

Хирургическое лечение рака пищевода (РП) в Узбекистане имеет многоэтапную историю и пионерами в становлении этой области стали ведущие хирурги - академик В.В. Вахидов и его плоды учеников - профессора Л.Г. Хачиев, А.Х. Яниев, А.М. Хаджибаев, З.М. Низамходжаев. Регулярные реконструктивно-восстановительные операции (РВО) при РП с начала выполняться с 1974 года. Основателем создания торакального отделения в УзНИИ ОиР (ныне РСНПМЦ ОиР) МЗ РУз является д.м.н., профессор А.А. Кочегаров. Под его руководством (1968-1990гг) развилась школа торакальных онкохирургов, Учениками и последователями его являются - к.м.н. Ш.Р. Алимназаров, П.К. Одноочко, Ш.А. Бекиров, Ж.М. Максимкулов,

и др. В развитие хирургии РП в Республике Каракалпакстан значительный вклад внесли известные хирурги, профессора А.М. Худайбергенов, М.К. Кабулов и к.м.н. Б.Х. Оразалиев. Профессором А.А. Кочегаровым, уже с 1976 года, в г. Нукусе (на базе Каракалпакстанского филиала УзНИИ ОиР) успешно стали выполняться одномоментные операции при РП. В дальнейшем, профессором М.К. Кабуловым (директором филиала), продолжались выполняться различные варианты РВО при РП. Обобщая проведенные научные работы по хирургии РП в Каракалпакстане, М.К. Кабуловым в 2005г опубликована монография «Ранний рак пищевода». Первые РВО по поводу РП в Хорезме связаны именем академика М.И. Давыдова и Т.К. Худайкулова (1987-1991гг). В Ташкентском областном филиале радикальные и РВО активно внедрены в клиническую практику академиком М.И. Давыдовым и профессором А.Н. Абдухакимов, усовершенствованы методы мобилизации пищевода и наложения анастомоза. Научные разработки по поводу РП были осуществлены, также и в Андижанском и Кашкадаринском областных филиалах онкологии. В РСНПМЦ ОиР, за период 2000-2014гг профессором Н.Ф. Кротовым и его учениками усовершенствована хирургическая техника трансторакальной и трансиатальной эзофагэктомий, а также с малоинвазивными способами (тораколапароскопические), разработана и внедрена в клиническую практику методика наложения безопасного внеполостного и внутригрудного пищеводно-желудочного анастомоза (ПЖА), позволяющая существенно снизить количество послеоперационных осложнений. Последователями Н.Ф. Кротова являются д.м.н. Р.В. Хайрутдинов и профессор А.А. Юсупбеков, которыми продолжались внедряться в клиническую практику малоинвазивные хирургические вмешательства, расширены показания к комбинированному лечению, что существенно повысили онкологическую и функциональную эффективность лечения РП. Таким образом, хирургия РП в Узбекистане находится на этапе активного развития, вектор которого направлен на повышение качества и доступности специализированной помощи в соответствии с международными стандартами.

РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА ОСЛОЖНЕННАЯ СТЕНОЗОМ СВИЩЕМ В ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЕ ДЕРЕВО

Джураев М.Д.,¹ Шамуратов И.Д.,¹ Улмасов Ф.Г.²

Самаркандский Филиал Республиканского Специализированного Научно Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

Цель исследования. Улучшить качества жизни у больных с опухолями пищевода осложнившимися стенозом и свищем.

Материалы и методы исследования. С 2019 года в СФ Р СНПМЦО и Р пересмотрены принципы лечения больных со злокачественной пищеводной фистулой в пользу активной тактики эндоскопической установки стентов с нитиноловыми покрытиями. Нами проанализированы результаты лечения 28 больных раком пищевода осложненным образованием свища. У 3 пациентов фистула возникла после лучевой терапии на область первичной опухоли, у 25 — явилась следствием прорастания опухоли в трахею и бронхиальное дерево распада первичной опухоли. Всем больным проводили эндоскопическое стентирование пищевода для устранения свища и поддержания проходимости пищевода.

Результаты. Входе оперативных вмешательств во время установления стента осложнений не выявлено. В послеоперационном периоде осложнения (миграция) стента наблюдали у 6 (21,4%) пациентов которым требовалось проводить рестентирование, других осложнений не выявлялось. Неприятные ощущения за грудиной и кашель при приеме пищи или жидкости отмечено у всех 28 больных (100%), повышение температуры тела до 38°C у 5 (55,5%), органическая дисфагия – у 16 (57,2 %) больных, регургитация – у 17 (60,7%), неприятный

запах изо рта у 15 (53,6%). Качества жизни пациентов после стентирования достаточно улучшилась от 40 до 70% в среднем.

Одно годичная выживаемость составило 6 пациентов (66,6%), а выживаемость больше 1 года на фоне проведения паллиативной химиотерапии и симптоматического лечения составило 33,4% (3) больных.

Вывод. Анализ результатов стентирования опухолевых свищей у неоперабельных больных под эндоскопическим и рентгенологическим контролем позволяет сделать выводы о том, что метод стентирования является высоко безопасным и адекватным паллиативным методом лечения рака пищевода осложненным свищем. Данный метод достоверно улучшает качество жизни и её продолжительность.

СТЕНТИРОВАНИЕ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО РАКА ПИЩЕВОДА ОСЛОЖНЕННЫМ ДИСФАГИЕЙ И СВИЩЕМ

Джураев М. Д.,¹ Шамурадов И.И.¹

Самаркандский Филиал Республиканского Специализированного Научно Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии.

Цель. Ликвидировать осложнения, улучшить непосредственные результаты и качество жизни пациентов.

Материалы и методы. Анализу подвергнут 3-летний опыт стентирования опухолевых стенозов пищевода и кардии желудка в эндоскопическом отделении Самаркандского филиала Республиканского специализированного Научно Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии. Все 68 стентирований выполнялись как в плановом порядке (61) так и в 7 наблюдении по экстренным показаниям вследствие прогрессирующей дисфагии III-VI степени с поражением верхней трети пищевода 5 (7,3%) больных, средней 24 (35,29 %) больных и нижней трети пищевода 39 (57,3 %) больных. В основном превалировал рак средней и нижней трети пищевода. В том числе у 28 больных раком пищевода было выявлено пищеводно трахеальные и пищеводно бронхиальные свищи. У 9 (32,14 %) пациентов фистула возникла после лучевой терапии на область первичной опухоли, у 19 (67,85 %) — явилась следствием распада первичной опухоли. Всем больным проводили реканализацию и устанавливали саморасширяющиеся стенты с покрытием фирмы (FLEXTENT). Изучение морфологических вариантов опухоли показало: что у 39 (57,35%) больных больных было аденокарцинома и 29 (42,640%) плоскоклеточный рак.

Результаты. Из 68 больных только у 6 пациентов наблюдалась миграция стента, при этом во всех случаях была проведена успешная репозиция стента. В 100% наблюдений отмечены улучшение общего состояния, стабилизация и умеренный прирост массы тела. Максимальная продолжительность жизни оперированных нами больных с протезированием пищевода по поводу ракового процесса составила 19 мес. В ходе нашей работы нами отмечены осложнения у 13 (19,1%) больных, которые подлежат отдельному детальному разбору и анализу. Из осложнений, связанных с реканализацией и стентированием пищевода, во всех случаях отмечалась боль за грудиной разной интенсивности в первые 5-7 дней после установки стента. Интенсивность боли зависела от протяженности и степени исходного стеноза пищевода. Кровотечение мы наблюдали у 3 пациентов, поступивших к нам в отделения с диагнозом рак нижней трети пищевода осложненным кровотечением. Дистальная миграция стента в желудок (при раке кардии) наблюдалась у 7 пациентов в сроки до 24 часов после стентирования. У 3-х пациентов миграция в дистальном направлении покрытых стентов явилась следствием активной перистальтики. Только в 1-м случае миграция стента была обусловлена патологией. У 10 больных через 6-8 месяцев произошло прорастание и врастание опухоли в стент по проксимальному или дистальному краям с рецидивом дисфагии. В

этом случае нами выполнена имплантация в зону стеноза второго стента (стен в стент), или искусственная проксимальная или дистальная миграция стента.

Выводы. Использование современных методов малоинвазивного лечения открывает перспективы для проведения полноценной паллиативной терапии инкурабельных больных с распространенным, стенозирующим раком пищевода, кардии и пилородуоденальной зоны.

АБДОМИНАЛ

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Джураев М.Д.¹, Мамаризаев Д. Ю².

РСНПМЦОиР Минздрава Узбекистана, г. Ташкент;

Самаркандский филиал РСНПМЦОиР

Цель: Оптимизировать методы лечения, местно-распространённого рака желудка.

Материал и методы: В исследовании участвовали 142 пациентов с морфологически верифицированным местнораспространенным раком желудка (cT3-4a/N+/M0 по классификации UICC 8-го изд.), получавших радикальное лечение в 2018–2022 гг. Критерии включения: статус ECOG 0-1, адекватная функция органов. Группы: 1-я (n=58) – индукционная химиотерапия FLOT (4 цикла), 2-я (n=42) – неоадьювантная химиолучевая терапия (капецитабин 825 мг/м² 2 раза/день + РОД 1.8 Гр, СОД 45 Гр), 3-я (n=42) – адьювантная терапия XELOX. Всем больным выполнено радикальное хирургическое вмешательство (гастрэктомия/субтотальная резекция с D2-лимфодиссекцией). Основными критериями оценки явились общая 3-летняя выживаемость (ОВ) и безрецидивная выживаемость (БРВ).

Результаты: Медиана ОВ в 1-й группе составила 42,1 мес. (95% ДИ: 36,8–47,4), во 2-й группе — 38,5 мес. (95% ДИ: 33,2–43,8), в 3-й группе — 29,7 мес. (95% ДИ: 25,1–34,3). Различия в ОВ между 1-й и 3-й группами были статистически значимыми (p=0,012). Показатели БРВ также были достоверно выше в группах, получавших неоадьювантное лечение (p<0,05). Многофакторный регрессионный анализ Кокса выявил независимые прогностические факторы: стадия урTNM после лечения (ОШ=2.3; p=0,003), статус резекции R0 (ОШ=3.1; p<0,001) и ответ на неоадьювантную терапию по Becker (ОШ=1.8; p=0,028). Частота G3-4 осложнений: 24.1% (FLOT) vs 31.0% (ХЛТ) vs 19.0% (XELOX) (p=0.27).

Вывод: Неоадьювантная терапия (особенно режим FLOT) демонстрирует статистически значимое преимущество в выживаемости перед адьювантным лечением при МРРЖ (p<0.05). Ключевыми предикторами долгосрочного прогноза являются достижение R0-резекции, отсутствие лимфоузловых метастазирования (урN0) и выраженный гистопатологический регресс опухоли. Полученные данные соответствуют современным рекомендациям ESMO (2022) и подтверждают необходимость персонализации лечения на основе прогностических маркеров.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ГАСТРЭКТОМИЯ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМАХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ЖЕЛУДКА

Джурасев Миржалол Дехконович¹, Мамаризаев Дилшод Юнусович².

¹ Научный руководитель отделения гастрозофагеальной хирургии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии. д.м.н. профессор. Ташкент, Узбекистан.

² PhD, Ассистент, Кафедра онкологии, Самаркандского Государственного Медицинского Университета. почта: dilshodxon@mail.ru, ORCID: 0000-0001-5693-3916 Самарканд, Узбекистан.

Материалы и методы: В исследование приняли участие 45 пациентов с осложненным МРРЖ (cT4bN+M0 по AJCC 8th ed.), перенесших экстренную паллиативную гастрэктомию (2018-2021 гг.). Средний возраст 58±9 лет, (мужчины 71,1%, женщины 28,9%). Жизнеугрожающие осложнения продолжающееся кровотечение (62,2%), стеноз с геморрагическим синдромом (24,4%), перфорация опухоли (13,3%). ECOG 0-1, отсутствие отдалённых метастазов (M0) при КТ/ПЭТ-КТ. Гастрэктомия с D2-лимфодиссекцией (100%). Использованы комбинированные резекции: плоскостная резекция капсулы ПЖ (53,3%), резекция пищевода (28,9%), резекция ДПК (20,0%). Формирование пищеводно-кишечного анастомоза (инвагинационно-муфтообразная техника).

Результаты: Послеоперационные осложнения составили 26,7% (Clavien-Dindo II-IV), анастомозит (8,9%), абсцессы брюшной полости (6,7%), пневмония (4,4%), 30-дневная летальность составил 2,2% (n=1, ДВС-синдром). Медиана общей выживаемости (mOS) в среднем составил **14,5 мес.** 1-летняя OS в среднем составил **66,7%** и 3-летняя OS в среднем составил **33,3% соответственно.**

R0-резекция (HR 0.41; 95% ДИ 0.22-0.78; p=0.006). Отсутствие перитонеального карциноза (HR 0.38; p<0.001). Послеоперационная химиотерапия: режимы FLOT (58%), XELOX (33%), иммунотерапия (9%), (HR 0.29; p=0.002).

Выводы: Паллиативная гастрэктомия при осложненном МРРЖ демонстрирует приемлемую безопасность (летальность 2,2%) и статистически значимое увеличение медианы выживаемости до 14,5 мес. (против 5,8 мес при эндоскопическом лечении; p<0,001). Ключевые прогностические факторы: достижение R0-резекции (HR 0,41) и назначение послеоперационной системной терапии (HR 0,29).

Перспективы: внедрение HIPEC при ограниченном перитонеальном карцинозе, оценка роли иммунотерапии (CHECKMATE-649/NCT02872116), разработка алгоритма отбора пациентов с использованием AI-прогностических моделей.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ЖЕЛУДКА В УЗБЕКИСТАНЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ

Тилляшайхов М.Н., Джанклич С.М., Абдукодиров А.О., Худаяров С.С.
РСНПМЦОиР, Ташкент Узбекистан

Цель: Проанализировать эпидемиологические характеристики рака желудка в Узбекистане за период 2020–2024 гг.

Материалы и методы: Использованы статистические данные официальной онкологической службы Узбекистана (форма №7) за 2020–2024 гг. Проанализированы показатели заболеваемости, распространённости, стадийности, смертности, выживаемости, а также структура лечения с акцентом на комбинированные и высокотехнологичные методы.

Результаты: За анализируемый период рак желудка занимал 1-е место среди мужского насе-

ления и 5-е место среди женского. Заболеваемость составила в среднем 5,5 на 100 тыс. населения, входя в тройку лидирующих нозологий после рака молочной железы и колоректального рака. Среди лиц пожилого возраста отмечено снижение удельного веса: с 14% в 2020 г. до 10% в 2023–2024 гг. Доля случаев, диагностированных на IV стадии, уменьшилась с 31,1% в 2020 г. до 26,8% в 2023–2024 гг., что свидетельствует о постепенном улучшении диагностики, хотя позднее выявление остаётся актуальной проблемой. Показатели смертности оставались относительно стабильными: 3,8 на 100 тыс. населения в 2020 г., 4,0 — в 2021 г., 3,9 — в 2022 г., 3,8 — в 2023 г. и 3,9 — в 2024 г. При этом каждый десятый случай смерти от злокачественных новообразований в стране в 2024 году приходился на рак желудка, что вывело его на 2-е место после рака молочной железы. Раннее выявление остаётся крайне низким: на стадиях I–II диагностировалось в среднем лишь 30–32% пациентов, тогда как на III стадии — около 43%. Это напрямую влияет на высокую летальность: одногодичная смертность среди впервые зарегистрированных пациентов достигала 27%. Пятилетняя выживаемость в среднем по стране составляет около 32%, хотя в крупных городах превышает 40%. Доля пациентов, получивших комбинированное лечение, в среднем составила 35,7%, что, несмотря на тенденцию к росту, остаётся недостаточным для эффективного улучшения исходов. Использование высокотехнологичных хирургических вмешательств достигало 17–20% в отдельные годы, но в 2024 г. составило 17,4%, что ниже пиковых показателей 2021–2022 гг.

Выводы: Рак желудка в Узбекистане остаётся серьёзной проблемой из-за высокой заболеваемости, поздней диагностики и низкого охвата комбинированным лечением (35,7%). Лишь 32% случаев выявляются на ранних стадиях, что определяет высокую смертность и низкую пятилетнюю выживаемость. Снижение бремени болезни требует расширения программ раннего выявления и повышения доступности современных методов терапии.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МИНИИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЁННОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЛИЖАЙШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Тилляшайхов М.Н.¹, Абдукодиров А.О.¹, Джураев М.Д.¹, Худоёров С.С.¹,
Адилходжаев А.А.¹, Карачун А.М.²,
¹РСНПМЦОиР, Ташкент, Узбекистан

²Akfa Medline University Hospital — частная многопрофильная университетская клиника

Цель: Оценить результаты применения миниинвазивной хирургии после неоадьювантной полихимиотерапии (НАПХТ) в сравнении с традиционной открытой хирургией при местнораспространённом раке желудка (МРЖ).

Материалы и методы: В исследование включено 165 пациентов с МРЖ, разделённых на три группы: **1-я группа** (открытая хирургия без НАПХТ), **2-я группа** (НАПХТ + открытая хирургия), **3-я группа** (НАПХТ + лапароскопическая хирургия). Сравнивались следующие показатели: кровопотеря, длительность операции, применение наркотических анальгетиков, сроки госпитализации, осложнения (Clavien–Dindo), состоятельность анастомозов, качество жизни, сроки реабилитации и восстановление трудоспособности.

Результаты: Минимальная интраоперационная кровопотеря зафиксирована в 3-й группе — около 150 мл, тогда как в 1-й и 2-й группах этот показатель составлял 250–350 мл. Длительность операций была ниже в открытых вмешательствах (120 минут в 1-й группе, 135 минут во 2-й), однако выше при лапароскопии — 165 минут, что связано с освоением методики. В послеоперационном периоде пациенты 3-й группы имели лучшие показатели: средняя длительность применения наркотических анальгетиков составила 2 дня (против 3,5 и 3 в 1-й и 2-й группах соответственно), продолжительность госпитализации сократилась до 6,5 дней (против 8 и 7,5 дней), а количество осложнений по Clavien–Dindo ≤ II класса было

наименьшим — 6 случаев (против 15 и 12). Несостоятельность анастомозов не встречалась. Во всех трёх группах одногодичной летальности не зарегистрировано. Трёхлетняя выживаемость пока оценивается (с 2022 года). В 3-й группе наблюдались лучшие показатели качества жизни, реабилитация — до 10 дней (против 3 недель), восстановление трудоспособности — 2 недели (против 3–4 недель).

Выводы: Лапароскопическая хирургия после НАПХТ при местнораспространённом раке желудка снижает кровопотерю, частоту осложнений и сроки госпитализации, ускоряет реабилитацию и улучшает качество жизни. Несмотря на более длительные операции, методика демонстрирует явные преимущества и перспективна для внедрения в практику онкохирургии Узбекистана.

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ХИРУРГИИ РАКА ЖЕЛУДКА: ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ИНВАГИНАЦИОННО-МУФТООБРАЗНОГО ЭЗОФАГОЕЮНОАНАСТОМОЗА И ЖЕЛУДКОЗАМЕЩАЮЩЕГО РЕЗЕРВУАРА

Худоёров С.С., Джураев М.Д.
РСНПМЦОиР, Ташкент, Узбекистан

Цель: Улучшение непосредственных и функциональных результатов гастрэктомии (ГЭ) при раке желудка путём разработки и внедрения новых технологий реконструкции пищеварительного тракта: желудкозамещающего резервуара и инвагинационно-муфтообразного эзофагоеюноанастомоза.

Материалы и методы: В исследование включено 862 пациента с верифицированным раком желудка (T4aN2M0, T4bN2M0; IIb–IV стадия), проходивших лечение в РСНПМЦОиР. Применялись стандартные методы диагностики: ЭФГДС с биопсией, контрастная рентгенография, УЗИ, МСКТ органов грудной и брюшной полости, ПЭТ-КТ, а также морфологические и биохимические исследования. Сравнительно анализировались результаты ГЭ с классическими методами реконструкции (по Ру, Гильяровичу и модификациям) и новой методикой формирования инвагинационно-муфтообразного эзофагоеюноанастомоза и желудкозамещающего резервуара.

Результаты: Применение новых технологий показало значимое улучшение клинических исходов. В группе пациентов с инвагинационно-муфтообразным анастомозом частота несостоятельности швов снизилась по сравнению со стандартной реконструкцией (в среднем до 3–5% против 10–15%). Формирование желудкозамещающего резервуара позволило уменьшить частоту демпинг-синдрома и рефлюкс-эзофагита более чем в два раза, а также повысить показатели качества жизни и снизить выраженность агастральной анемии. Внедрение редуоденизации с восстановлением пассажа по ДПК снизило частоту диспептических симптомов и улучшило моторно-эвакуаторную функцию. Экономическая эффективность составила сокращение расходов на лечение до 15,5% и уменьшение пребывания в стационаре на 1–3 дня.

Выводы: Использование инвагинационно-муфтообразного эзофагоеюноанастомоза и желудкозамещающего резервуара при гастрэктомии достоверно улучшает непосредственные и функциональные результаты лечения рака желудка. Новые технологии способствуют снижению послеоперационных осложнений, повышению качества жизни, ускорению реабилитации и экономии бюджетных средств. Рекомендуются их широкое внедрение в практику онкохирургических центров Узбекистана.

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАЗИРОВАННОГО РАКА ЖЕЛУДКА В ПЕЧЕНИ.

Джураев М.Д.,² Меликулов А.Х.,¹ Улмасов Ф.Ф.,¹ Уразов Н.С.¹

Самаркандский филиал Республиканского Специализированного Научно практического медицинского центра Онкологии и Радиологии.

Республиканского Специализированного Научно практического медицинского центра Онкологии и Радиологии.

Цель исследования: Оценить результаты хирургического лечения метастазированного рака желудка в печени.

Материал и методы: Нами за периода с 2017 года по 2024 года изучены результаты хирургического лечения рака желудка с метастазированием в печень у 51 больных в отделении Торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала РСНПМЦОиР. Пациенты были разделены на две группы: в основную группу, включены пациенты n=28 (54,9%) которым одномоментно произведено удаление желудка с резекций метастатических узлов печени. Во второй контрольной группе n=23 (45,1%) пациенты которым учитывая общее состояние больных, наличия осложнения (кровотечения, стеноз, дисфагия) произведена гастрэктомия или резекция желудка без удаления метастатических узлов печени. В зависимости от локализации и гистологической структуре опухоли 22 (43,1%) пациентом была выполнена дистальная субтотальная резекция желудка и 29 (56,9%) больных гастрэктомии. Основной группой большую часть оперированных больных составили мужчины – 18 (64,2%). При распределения больных по возрасту, основную массу составили лица 35-70 лет. Диагноз рак желудка установлен на основе клинко-рентгенологии, морфологических данных с использованием современных методов лучевой диагностики (МСКТ, МРТ, ПЭТ КТ) и лапароскопических данных. Все оперированные больные соответствовали стадиям $T_{3-4a}N_{0-2}M_{1(hepar)}$.

Результаты: Согласно полученным данным метастатическое поражение левой доли выявлено у 9 (32%) и правой доли у 12 (43%) больных, а у 7 (25%) х больных билобарное поражение. Метастазы поражения одного сегмента у 5 (17,9%) х больных, которым произведена анатомическая резекция печени. У 13 (46,4%) х больных поражения двух сегмента, произведена бисегментэктомия. У 10 (35,7%) х больных поражения три сегментов, произведена бисегментэктомия. Всем пациентам в послеоперационном этапе произведена адъювантная химиотерапия по схеме (FOLFOX). В основной группе односторонняя выживаемость составила 60,7%, а трёхлетняя выживаемость 17,6%, а пятилетней выживаемость 10,7%. В контрольной группе односторонняя выживаемость составила 45,6%.

Вывод: При раке желудка с метастазами в печени если поражение не боли 3 х сегментов целесообразно одномоментно проведение резекции печени. Так как, данный объём операция не ухудшает непосредственные результаты и по сравнению с контрольной группой достоверно увеличивает трёхлетнюю выживаемость до 17,9%.

МЕТОДЫ УЛУЧШЕНИЯ РЕАБИЛИТАЦИИ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ГАСТРЭКТОМИИ

Джураев М.Д. Эшонов А.К. Тожибоев А.А. Абдулхамидов М.А.

Наманганский филиал РСНПМЦО и Р РУз

Цель исследования: Улучшить процесс реабилитации и качества жизни пациентов после гастрэктомии путем создания желудка заменяющего резервуара.

Материалы и методы: Исследования проводились у 110 пациентов раком желудка в стадии T3N1-2M0. Мужчины 72 (65,4%), женщины 38 (34,6%). 50 пациентам после завершения этапа расширенной гастрэктомии сформирован резервуар из петель тонкого кишечника. Выполнение резервуара включало в себя наложение эзофагорезервуар анастомоза с созданием пространства для газового пузыря путем модификации способа Гильяровича; дуоденорезервуар анастомоза конец в конец с созданием антирефлюксного механизма, энтеро-энтеро анастомоза бок в бок, длиной до 18 см и энтеро-энтеро анастомоза конец в бок.

60 пациентам контрольной группы произведена расширенная гастрэктомия без формирования резервуара.

Пациенты были в возрасте от 40 до 75 лет.

Пациенты обследовались в течение 1 года, раз в квартал по следующим критериям:

Исследование крови и иммунологических показателей.

Исследование pH резервуара и тонкого кишечника.

Прибавление или уменьшение веса.

Появление или отсутствие функциональных осложнений.

Восстановление трудовой деятельности.

Оценка качества жизни по шкале Карновского.

Результаты: Картина крови и показатели иммунной системы полностью восстановилась до нормы в основной группе больных от 1,5 до 3 месяцев после операции, в то время у пациентов контрольной группы явления агастральной анемии и иммунодепрессивное состояние продолжались и после 6 месяцев.

У пациентов основной группы pH в среднем составил 7,6, а у пациентов контрольной группы 8,2.

Пациенты основной группы до 6 месяцев прибавили в среднем 4,5 кг, а пациенты контрольной группы наоборот потеряли в весе в среднем 2,5 кг.

Восстановление активной физической деятельности среди пациентов основной группы в течение 1 года отмечено у 68,7% (34) пациентов, а в контрольной группе 0%

Функциональное осложнение в виде слабо выраженного рефлюкс эзофагита наблюдалось у 4 (8%) пациентов основной группы, этот показатель в контрольной группе составил 37 (62,7%) и встречаемость демпинг синдром соответственно 0% и 40% (24).

При оценки качества жизни по шкале Карновского в среднем у основной группы показатель составила 80%, а в контрольной группе 60%.

Вывод: Формирование резервуара максимально уменьшает частоту агастральных синдромов и функциональных осложнений, что благоприятно способствует на процесс ранней реабилитации и улучшение качества жизни пациента.

МЕЪДА САРАТОНИДА БЕМОРАЛРНИ ЯШОВЧАНЛИК КЎРСАТГИЧЛАРИНИ ҚИЁСИЙ ТАХЛИЛИ

О.А. Тождиддинов, М.А. Гафур – Ахунов

Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий - амалий тиббиёт маркази Хоразм филиали.

Тадқиқотнинг мақсади. Меъда саратонида касалликнинг морфологик хусусиятлари, даволаш натижалари ҳамда яшовчанлик кўрсаткичларини қиёсий тахлили.

Материал ва усуллар. Тадқиқотда РИОваРИАТМ Хоразм вилояти филиалида 2014 - 2023 йилларда меъда саратони ташхиси билан даволанган 44 ёшгача ва 60-70 ёшгача бўлган беморларнинг касаллик тарихи маълумотларидан фойдаланилган. 44 ёшгача - 50 нафар ва 60-70 ёшли беморларда 53 нафар радикал жаррохлик амалиёти қўлланилган бўлиб, уларни даволаш натижаларини тахлили ўтказилган. Гистологик текширув натижаларига кўра беморларнинг 44,1 фоизда ўсманинг паст ва дифференциаллашмаган даражаси аниқланган. Бошқа гуруҳдаги беморларда дифференциаллашган даражаси бўйича тахлил шуни кўрсатдики, 60-70 ёшда юқори дифференциаллашган даражасида бир неча баробар кўп учраган бўлса (72.8%) аксинча ёшларда паст ва дифференциаллашмаган даражаси юқори бўлган (62.3%). Гистологик жихатдан турли шаклдаги аденокарциномада яшовчанлик кўрсаткичи хар хил бўлиб, юқори дифференциаллашган аденокарцинома (G1) кумулятив яшовчанлик кўрсаткичи 98.1 ± 1.1 ни, ўрта дифференциаллашган аденокарциномада 96.2 ± 3.0 ни, паст дифференциаллашган аденокарциномада 60.5 ± 6.5 ни ва нодифференциаллашган аденокарциномада 50.3 ± 11.5 ни ташкил қилган. Ушбу гуруҳдаги беморлар орасида ўртача (медиана) яшовчанлик кўрсаткичи G1 да 140 ± 21.6 ойни, G2 - 100.0 ± 10.5 ойни, G3 - 41.1 ± 10.5 ойни ва G4 22.8 ± 14.9 ойни ташкил қилган.

Натийжалар. 60-70 ёшли беморларда яшовчанлик кўрсаткичини ўрганилганда, G1 да бир йиллик яшовчанлик кўрсаткичи 100% ни 5 йиллик эса - 80.9% ни, G3 да 80% ва 50 % ни, G4 да эса мос равишда 66.7% ва 33.3% ни ташкил қилган. 44 ёшгача бўлган беморлар орасида яшовчанлик кўрсаткичи ўрганилганда G1 да 1 йиллик яшовчанлик - 100% ни, 5 йиллик эса 76% ни, G2 да мос равишда 60% ва 30% ни, G3 да 33.4% ва 22.5% ни, G4 да эса мос равишда 15,0% ва 10.0% ни ташкил қилган.

Хулоса. Маълумотлардан кўриниб турибдики, меъда саратонида 44 ёшгача бўлган беморларни яшовчанлик кўрсаткичини пасайиши кўринади. Худди шундай кўрсаткичлар меъда саратонини хавфлилиқ даражаси паст ва нодифференциаллашган аденокарциномада кузатилади.

ЛАПАРОСКОПИЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Абдихакимов А. Н., Касымов А.А., Абдухакимов У.Н., Азизий А.А., Муталов Х.И.

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

Цель. Установить стадию рака желудка с помощью диагностической лапароскопии для последующего выбора оптимальной тактики лечения.

Материалы и методы: За период с 2017 по 2021г в отделении торако-абдоминальной хирургии 78 пациентам было выполнено диагностическая лапароскопия. Пациентам у которых были органые метастазы, забрюшинные метастатические лимфатические узлы лапароскопию не производили. Больным у которых диагноз был установлен на ранних стадиях болезни была произведена резекционные объемы операции без дополнительных инвазивных исследований и методов лечения. Пациентам с клинической стадией болезни cT2-4N0-3Mx произведена диагностическая лапароскопия для исключения перитонеальных метастазов, не выявляемых на КТ или МРТ, оценки резектабельности опухоли, особенно при подозрении на прорастание в окружающие структуры.

Результаты. Средний возраст оперированных пациентов было $61,2 \pm 0,5$ лет. Отмечалось пре-валирование мужского пола 2,25:1. У 5 пациентах при смывах из брюшной полости выявлены клетки рака что включало их IV стадию болезни, хотя по первичному опухоли процесс был резектабельным. Этим больным провели операцию в объеме чрезбрюшинной паллиативной

гастрэктомии с послеоперационной Гипертермической интраперитонеальной химиотерапией (ГИХ). В дальнейшем эти пациенты получали адъювантную химиотерапию. У 25 больных отмечено интраперитонеальная диссеминация опухоли: в 4 случаях в виде P3 (Р-степень канцероматоза брюшины по JGCA 1998г), а у 21 в виде P1-P2. В первом случае пациентам операция закончена дренированием брюшной полости без удалением органа; во второй группе произведена резектабельная операция с послеоперационной ГИХ. У оставшихся 48 больных в 29 случаях отмечалось выход опухолевого процесса в серозу, без признаков врастания в окружающие структуры. Этим пациентам были выполнены резекционные объемы операции с последующей адъювантной химиотерапией. В 19 случаях отмечалось врастание опухоли в окружающие структуры поэтому они получали лечение по схеме: неоадъювантная ПХТ + хирургическое лечение + ГИХ и адъювантная химиотерапия.

Выводы. Лапароскопия показала свою высокую эффективность при диагностике и выбора метода лечения рака желудка с целью повышение резектабельности, процесса, улучшения качества жизни и увеличения общей выживаемость. Данный метод в условиях онкологического диспансера требует дальнейшего развития в проведения эндохирургических резекционных операций на желудке.

XORAZM VILOYATIDA ME'DA SARATONING STATISTIK TAHLILI.

Abdullayeva N.E.,¹ Tojiddinov O. A.,² Allaberganov S. G.³

RIO va RIATM Xorazm filiali¹

TTA Urganch filiali²

Dolzarbliigi: Me'da saratoni dunyo bo'yicha aholi o'limiga sabab bo'luvchi yetakchi sababligicha qolmoqda. Xar yili dunyo bo'yicha o'rtacha 1000000 yangi holatlar xisobga olinadi. O'zbekiston aholisi orasida tarqalishi bo'yicha sut bezi va bachadon bo'yni saratonidan keyin 3-o'rinni, kasallanish ko'rsatkichi bo'yicha 2-o'rinni va o'lim ko'rsatkichi bo'yicha 5-o'rinni egallaydi. Kasallanish ko'rsatkichi har 100 000 axoliga 3.9; tarqalganlik xar 100 000 axoliga 13.9 va o'lim ko'rsatkichi 28.4% tashkil qiladi. Yosh kesimida ko'radigan bo'lsak 75% xolatlarda 50-75 yoshda xisobga olingan.

Tekshirish maqsad: Xorazm viloyatida me'da saratoni bilan 5 yillik kasallanish holatlarini yangi holatlarini tahlil qilish.

Material va metodlari: Tekshiruv ob'ekti sifatida 2019 -2023-yillar davomida RIO va RIATM XF sharoitida tekshiruvlardan o'tgan va davolangan me'da saratoni bilan kasallangan va kasallikning turli bosqichlardagi 934 ta bemor retrospektiv analiz qilindi.

Natijalar: Xorazm viloyatida 2019 -2023-yillar davomida aniqlangan kasallikni tarqalishimi tahlil qilish orqali o'rganilgan ma'lumotlar asosida 2020-yilda ja'mi 132 ta yangi holatning 1.51% (n=2) i kasallikning I bosqichida, 32.57% (n=43)i kasallikning II bosqichida, 53% (n=70)i kasallikning III bosqichida, 12.88% (n=17)i kasallikning IV bosqichida aniqlangan. 2021-yilda ja'mi 115 ta yangi holatning 0% (n=0)i kasallikning I bosqichida, 37.4% (n=43)i kasallikning II bosqichida, 52.1% (n=60)i kasallikning III bosqichida, 10.43% (n=12)i kasallikning IV bosqichida aniqlangan.

2022-yilda ja'mi 103 ta yangi holatning 7.76% (n=8)i kasallikning I bosqichida, 39.8 % (n=41)i kasallikning II bosqichida, 38.83% (n=40)i kasallikning III bosqichida, 13.6% (n=14)i kasallikning IV bosqichida aniqlangan. 2023-yilda ja'mi 143 ta yangi holatning 5.56% (n=8)i kasallikning I bosqichida, 31.46% (n=45)i kasallikning II bosqichida, 51.05% (n=73)i kasallikning III bosqichida, 11.88% (n=17)i kasallikning IV bosqichida aniqlangan.

Xulosa: Statistik tahlillar 5 yil davomida me'da saratoni bilan kasallanish ko'rsatkichlarida o'sish tendensiyasini ko'rsatadi.

EFFECTIVENESS OF COMBINED TREATMENT FOR LOCALLY ADVANCED GASTRIC CANCER.

Djuraev M.D., Khudayarov S.S., Tuyev H.U., Babadzhanov E.T., Begmatova N.U.

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.

Aim: To improve the results of treatment of locally advanced gastric cancer by using combined treatment.

Material and methods: in the study were analyzed the results of treatment of 765 patients with locally advanced gastric cancer at stage T4bN1-2M0 in the period from 2012 to 2023. Men 482 (63%) and women 283 (37%). The average age of patients was 58.23 months. In all cases, tumor growth into the adjacent structure was noted, in particular, into the pancreas in 284 (37.1%) patients, into the left lobe of the liver in 57 (7.4%), into the diaphragm in 139 (18.2%), into the walls and mesentery of the transverse colon in 146 (19.1%), retroperitoneal space in 78 (10.2%) patients, into the spleen, diaphragm and anterior abdominal wall in 61 (8.0%). Depending on the treatment tactics, patients were divided into two groups. Group 1 – H = 402 (52.5%) (2012-2018) Group 2 – H = 363 (47.5%) (2018-2023) In the first group, all patients with GC underwent combined gastrectomy + 4 courses of adjuvant chemotherapy. In the second group, a course of neoadjuvant polychemotherapy + surgery + adjuvant chemotherapy. After neoadjuvant chemotherapy, a complete effect was noted in 4 (0.5%) patients, a partial effect in 738 patients (96.5%), stabilization of the process in 20 (2.6%) patients and progression of the process in 3 (0.4%) patients. Conducted neoadjuvant chemotherapy led to a decrease in the size and prevalence of the tumor process, which contributed to a decrease in the number of combined operations and an increase in standard operations. Radical standard gastrectomy was performed in 722 (94.4%) patients, combined - in 42 (5.5%) patients.

Results: In group 1: after combined operations, complications were observed in 32 (8.0%) patients, including gastro-esophageal anastomosis failure in 4 (1.0%) patients, pancreatic necrosis in 2 (0.5%) patients, intra-abdominal bleeding in 3 (0.7%) patients, intestinal obstruction in 2 (0.5%). In total, surgical complications were observed in 11 (37.5%) patients, in the remaining 20 patients (62.5%) the complication was of a therapeutic nature. Five patients died, the mortality rate was 1.2%. In group 2: the general postoperative complication was 5.8% (21 patients), including surgical in 6 (28.6%) and therapeutic in 15 (71.4%). One-year survival in group 1 was 74.9%, three-year 33.8%, five-year 11.2%. In group 2, one-year survival was 85.9%, three-year 50.2%, five-year 28.1%. ($P1-2<0.05$).

Conclusion: the use of neoadjuvant chemotherapy helps to prevent the volume of combined surgery, does not aggravate the course of the postoperative period, does not worsen the immediate operation and significantly improves the long-term results of treatment.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ЖЕЛУДКА В УЗБЕКИСТАНЕ: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ

Абдукодилов А.О., Тилляшайхов М.Н., Худаяров С.С., Джанклич С.М.,
Республиканский специализированный научно-практический медицинский
центр онкологии и радиологии, Ташкент Узбекистан

Цель: Проанализировать эпидемиологические характеристики рака желудка в Узбекистане за период 2020–2024 гг.

Материалы и методы: Использованы статистические данные официальной онкологической службы Узбекистана (форма №7) за 2020–2024 гг. Проанализированы показатели заболеваемости, распространённости, стадийности, смертности, выживаемости, а также структура лечения с акцентом на комбинированные и высокотехнологичные методы.

Результаты: За анализируемый период рак желудка занимал 1-е место среди мужского населения и 5-е место среди женского. Заболеваемость составила в среднем 5,5 на 100 тыс. населения, входя в тройку лидирующих нозологий после рака молочной железы и колоректального рака. Среди лиц пожилого возраста отмечено снижение удельного веса: с 14% в 2020 г. до 10% в 2023–2024 гг. Доля случаев, диагностированных на IV стадии, уменьшилась с 31,1% в 2020 г. до 26,8% в 2023–2024 гг., что свидетельствует о постепенном улучшении диагностики, хотя позднее выявление остаётся актуальной проблемой. Показатели смертности оставались относительно стабильными: 3,8 на 100 тыс. населения в 2020 г., 4,0 — в 2021 г., 3,9 — в 2022 г., 3,8 — в 2023 г. и 3,9 — в 2024 г. При этом каждый десятый случай смерти от злокачественных новообразований в стране в 2024 году приходился на рак желудка, что вывело его на 2-е место после рака молочной железы. Раннее выявление остаётся крайне низким: на стадиях I–II диагностировалось в среднем лишь 30–32% пациентов, тогда как на III стадии — около 43%. Это напрямую влияет на высокую летальность: одногодичная смертность среди впервые зарегистрированных пациентов достигала 27%. Пятилетняя выживаемость в среднем по стране составляет около 32%, хотя в крупных городах превышает 40%. Доля пациентов, получивших комбинированное лечение, в среднем составила 35,7%, что, несмотря на тенденцию к росту, остаётся недостаточным для эффективного улучшения исходов. Использование высокотехнологичных хирургических вмешательств достигало 17–20% в отдельные годы, но в 2024 г. составило 17,4%, что ниже пиковых показателей 2021–2022 гг.

Выводы: Рак желудка в Узбекистане остаётся серьёзной проблемой из-за высокой заболеваемости, поздней диагностики и низкого охвата комбинированным лечением (35,7%). Лишь 32% случаев выявляются на ранних стадиях, что определяет высокую смертность и низкую пятилетнюю выживаемость. Снижение бремени болезни требует расширения программ раннего выявления и повышения доступности современных методов терапии.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ МИНИИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЁННОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЛИЖАЙШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Абдукодиров А.О., Тилляшайхов М.Н., Джураев М.Д., Худаяров С.С., Адилходжаев А.А.

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

Цель: Оценить результаты применения миниинвазивной хирургии после неoadьювантной полихимиотерапии (НАПХТ) в сравнении с традиционной открытой хирургией при местнораспространённом раке желудка (МРЖ).

Материалы и методы: В исследование включено 165 пациентов с МРЖ, разделённых на три группы: **1-я группа** (открытая хирургия без НАПХТ), **2-я группа** (НАПХТ + открытая хирургия), **3-я группа** (НАПХТ + лапароскопическая хирургия). Сравнивались следующие показатели: кровопотеря, длительность операции, применение наркотических анальгетиков, сроки госпитализации, осложнения (Clavien–Dindo), состоятельность анастомозов, качество жизни, сроки реабилитации и восстановление трудоспособности.

Результаты: Минимальная интраоперационная кровопотеря зафиксирована в 3-й группе

— около 150 мл, тогда как в 1-й и 2-й группах этот показатель составлял 250–350 мл. Длительность операций была ниже в открытых вмешательствах (120 минут в 1-й группе, 135 минут во 2-й), однако выше при лапароскопии — 165 минут, что связано с освоением методики. В послеоперационном периоде пациенты 3-й группы имели лучшие показатели: средняя длительность применения наркотических анальгетиков составила 2 дня (против 3,5 и 3 в 1-й и 2-й группах соответственно), продолжительность госпитализации сократилась до 6,5 дней (против 8 и 7,5 дней), а количество осложнений по Clavien–Dindo $\leq$ II класса было наименьшим — 6 случаев (против 15 и 12). Несостоятельность анастомозов не встречалась. Во всех трёх группах одногодичной летальности не зарегистрировано. Трёхлетняя выживаемость пока оценивается (с 2022 года). В 3-й группе наблюдались лучшие показатели качества жизни, реабилитация — до 10 дней (против 3 недель), восстановление трудоспособности — 2 недели (против 3–4 недель).

Выводы: Лапароскопическая хирургия после НАПХТ при местнораспространённом раке желудка снижает кровопотерю, частоту осложнений и сроки госпитализации, ускоряет реабилитацию и улучшает качество жизни. Несмотря на более длительные операции, методика демонстрирует явные преимущества и перспективна для внедрения в практику онкохирургии Узбекистана.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ

Абдихакимов А.Н., Касымов А.А., Азизий А.А., Эргашев Ш.К.

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

Актуальность. Несмотря на устойчивую тенденцию к снижению заболеваемости раком желудка, она по-прежнему остается одним из самых распространенных видов злокачественных опухолей. В Узбекистане ежегодно регистрируется около 1900 больных раком желудка что обеспечивает ей 2-е место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями.

Цель исследования: провести анализ основных показателей заболеваемости в динамике больных раком желудка в Ташкентской области.

Материал и методы исследования: провести анализ основных показателей в динамике больных раком желудка Ташкентской области, на основании статистических отчетов районов области по форме №7. При этом в динамике с 2015-2024гг проведен анализ показателей заболеваемости, стадии опухоли, данные про филактического осмотра, морфологической верификации диагноза, одно годичной летальности и 5 летней выживаемости .

Результаты. При анализе результатов заболеваемости больных раком желудка за период наблюдений (2015-2024гг) выявлено 2141 пациентов. Если в 2015 году зарегистрировано 178 больных раком желудка, то 2024году были взяты на учет 228 пациентов. Показатели заболеваемости на 100 тысяч населения соответствовал 6,4 и 7,4 соответственно, т.е в динамике отмечается рост заболеваний. В связи с улучшением материально технической базы по обеспечению необходимой аппаратурой улучшилось качества диагностики, где морфологическая верификация диагноза соответствовала в 2015г – 95%, а в 2024году – 98%. Несмотря на выезды в районы и города области по профосмотрам для улучшения диагностики и раннему выявлению заболевания, когорта пациентов в ранних стадиях (I-IIст) остается

низким. В 2015г они составили 16,9%, а в 2024г – 16,4%. Соответственно одногодичная летальность остается высоким, в 2015году – 38,7%, а в 2024году – 25,6%. Эти показатели отразились и ухудшили общую смертность этой патологии на 100 тысяч населения. В 2015г показатель смертности составил от 168 на 100тысяч населения, а в 2024г выросла и составила – 187 Несмотря на развитие онкологической службы в Республики Узбекистан, показатель 5 летней выживаемости в последние годы стали относительно выше, но остается низким, если в 2015году он составил – 24%, а в 2024году – 33,1%.

Выводы: проведенный анализ показал что при раке желудка по Ташкентской области увеличивается показатели заболеваемости и смертности, низким остается раннее выявление (I-IIIст) и 5 летняя выживаемость. В этом направлении следует подготовить программу действия и подготовки специалистов. Улучшить качества профилактических осмотров.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РАСШИРЕННОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ГАСТРЭКТОМИИ ПРИ ПРОРАСТАНИЯ ОПУХОЛИ В ХВОСТ ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗЫ.

Джуроев М.Д.,¹ Меликулов А.Х.,² Улмасов Ф.Ф.,² Уразов Н.С.,²

Республиканского Специализированного Научно практического медицинского центра Онкологии и Радиологии.

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 декабрь месяца 2024 года в отделении Торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала РСНПМЦОиР. Большую часть оперированных больных составили мужчины – 25 (69,4%). При распределения больных по возрасту, основную массу составили лица 40-70 лет. По гистологической структуре опухоли – аденокарцинома различной дифференциации была у 28 (77,7 %), скirroзный рак у 4 (11,1%), перстневидно клеточный рак у 4 (11,1 %) больных. 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 $T_{4b}N_{0-2}M_0$. У всех больных в динамике отмечалось желудочное кровотечение различной интенсивности, стенозом и дисфагия III-IV стадия было показанием к проведению оперативного вмешательства без проведения неадьювантной химиотерапии.

Результаты: Количество послеоперационных осложнений после комбинированной гастрэктомии с дистальной гемипанкреатэктомией 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 осложнения 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 поджелудочной железы и свою очередь достоверно улучшает непосредственные результаты предотвращает осложнением связанном с развитием опухоли и улучшает качества жизни пациентов.

ЁШЛАРДА МЕЪДАНИНГ ХАВФЛИ ЎСМАЛАРИДА ДИФФЕРЕНЦИЯЦИЯ ДАРАЖАСИДА ЯШОВЧАНЛИК КЎРСАТГИЧИ

О.А. Тожиддинов, М.А. Фафур Ахунов

Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази Хоразм филиали

Тадқиқот мақсади. Ёшлар орасида меъда саратонининг турли хавфлилик даражасида яшовчанлик кўрсаткичини таҳлил натижаларини ўрганиш.

Материал ва усуллар. Ёшлар орасида меъда саратони (МС) билан касалланган беморлар тўғрисидаги ҳисоботлари ўрганиб чиққандан сўнг умумий яшовчанлик кўрсаткичини статистик таҳлили ўтказилди. Касалланиш даражаси 2014 йилдан 2023 йилгача таҳлил қилинди. Шу вақт ичида Хоразм вилоятида 112 нафар 44 ёшгача бўлган беморлардан 50 (44.6%) нафарига радикал жаррохлик амалиёти ўтказилган, ушбу касаллар орасида яшовчанлик кўрсаткичи ўрганилади. Барча беморлар стандарт асосида комплекс текширувлардан ўтказилган бўлиб, таъхис морфологик тасдиқланган. Гистологик текширувда 50 бемордан 45 (90%) тасида турли даражадаги аденокарцинома, 3 (6%) тасида дифференциаллашмаган карцинома, 1 (2%) тасида МАЛТ лимфомаси ва 1 (2%) тасида узук хужайрали саратон аниқланган. Аденокарцинома гуруҳига қирувчи ўсмалар орасида гистологик текширув шуни кўрсатдики, 9 (20.0 %) беморларда юқори дифференциаллашган аденокарцинома, 8 (17.7 %) - ўрта дифференциаллашган аденокарцинома, 24 (53.4 %) - паст дифференциаллашган аденокарцинома ва 4 (8.9%) - дифференциаллашмаган аденокарцинома эканлиги аниқланди.

Тақдим этилган маълумотлардан кўриниб турибдики, беморларнинг 62.3 % да ўсманинг паст ва дифференциаллашмаган даражаси аниқланган. Радикал жаррохлик амалиёти қўлланилган ёшларда меъда саратонидан бир йиллик яшаш кўрсаткичи- 86.0% ни, 5 йиллик яшаш кўрсаткичи- 64 % ни таъхил қилган. Умумий кумулятив яшаш кўрсаткичи 54% ни таъхил қилмоқда. Медиана яшаганлик кўрсаткичи 90,3 ± 20,2 ой таъхил қилган.

Хулоса. Тадқиқот шуни кўрсатдики, ёш беморларда ошқозон саратонини даволашда қўлланиладиган жаррохлик аралашувларнинг кенг доираси ўсманинг босқичи ва жойлашишига қараб индивидуал ёндашув зарурлигини таъкидлайди. Операциядан ўтган беморлар орасида операциядан кейинги биринчи йилда юқори ўлим даражаси, 5 йиллик яшаш кўрсаткичининг пастлиги, яшаб қолиш даражасини ошириш учун янада самарали даволаш усуллари ва такомиллаштирилган эрта таъхис қўйиш зарурлигини кўрсатади.

ГЕПАТОБИЛИАРНАЯ СИСТЕМА

ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОБЛАСТОМ У ДЕТЕЙ

Ф.Э. Хайитов, Т.К. Мустафаев

Научно-практический медицинский центр детской онкологии, гематологии и иммунологии, МЗ РУз, г.Ташкент.

Цель исследования. Изучит роль хирургических вмешательств в комбинированном лечении гепатобластом у детей.

Материалы и методы. В отделении детской онкохирургии РСНПМЦОиР и НПМЦ-ДОГиИ МЗ РУз с 2012 по 2023 годы 35 больным детям с гепатобластомой проведено комбинированное лечение. Возраст больных колебался от 3 месяцев до 7 лет, в среднем составил 14 месяца. При поступлении всем больным проведены стандартные методы исследования (осмотр, рентгенологические исследования, УЗИ, МСКТ (или ПЭТ-КТ), АФП в крови, комплекс анализов крови и морфологические исследования). По данным УЗИ и МСКТ первичные размеры опухоли колебались от 50 до 170 мм. Показатель уровня АФП выше нормы от 10 до 10000 раз. Для определения морфологических характеристик новообразований была выполнена трепан биопсия под контролем УЗИ. Во всех случаях диагноз подтвержден после морфологическим исследованием. На первом этапе проведена неoadъювантная ПХТ от 4-х до 6 курсов по схеме SIOPEL-2.

Результаты лечения. После 4-х или 6 курсов неoadъювантной химиотерапии у 21 (60%) больных наблюдалось уменьшение объема первичной опухоли более чем на 75%, у 6 (17,1%) – более чем на 50%, у 2 (5,8%) – более чем на 25% и у 6 (17,1%) - стабилизация процесса. Эффективность проведенной неoadъювантной химиотерапии изучена с помощью УЗИ, КТ, определения уровня АФП в крови и оценена по рекомендациям ВОЗ (2005 г.). В зависимости от эффективности проводимого консервативного лечения и локализации опухоли далее было произведено хирургическое лечение 31 (73,91%) больных детей. Из них у 7 (41,18%) резекция VII-VIII сегментов печени, у 11-х (11,76%) произведена атипичная резекция V-VI сегментов, у 5 (23,54%) - резекция II-III сегментов, у 3 (11,76%) - атипичная резекция VII сегмента и у 3 (11,76%) - левосторонняя гемигепатэктомия. В послеоперационном периоде осложнений и летальных случаев не наблюдалось. В после хирургических вмешательств проведены от 4 до 6 курсов АПХТ по протоколу SIOPEL-2.

В сроки наблюдения от 24 месяцев до 132 месяцев наблюдение после радикальной операции у 3 (8,6%) ребенка наблюдался продолженный рост и отдаленные метастазы опухоли печени.

Выводы: Радикальные хирургические вмешательства в комбинации с современной полихимиотерапией дают возможности выздоровления при гепатобластоме у детей.

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПТАТА ЭНДОБИЛИАРНОГО ЗАЖИМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЧРЕСКОЖНОЙ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЙ ХОЛАНГИОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ.

Джурсаев М.Д., Улмасов Ф.Г., Турсунов О.М.

Самаркандский филиал Специализированный Научно-Практического медицинского центра радиологии и онкологии Республики Узбекистан.

Цель работы: Сравнительное исследование уровня точности биопсии эндобилиарного зажима с использованием чрескожно-печеночной холангиостомической трубки.

Методы исследования: Обследовано 21 пациентов с 2021 по 2024 год. Процедуры биопсии для взятия проб проксимального желчного протока во время чрескожной холангиостомической холангиопанкреатографии (ЧХХГ) могут быть технически сложными. Введение биопсийных щипцов в желчные протоки — непростая задача и может привести к неприятным последстви-

ям. Кроме того, могут возникнуть трудности с управлением и позиционированием зажимов во время целевого отбора проб в определенной области. Больной Ш. 77-летняя женщина. Из-за желтухи, вызванной стриктурой проксимального отдела желчных протоков, выявленной на компьютерной томографии брюшной полости, была выполнена чрескожная чреспеченочная холангиостомия и ЧПХГ. При рентгеноскопии в проксимальном отделе желчного протока обнаружен овоидный дефект наполнения диаметром 26 мм. После чрескожной чреспеченочной холангиостомии с баллонированием желчевыводящих путей была предпринята попытка биопсии ткани с использованием обычных щипцов диаметром 1,8 мм и вместимостью 2,5 мм 3 чашки (биопсийные щипцы Optimos®, Medical). Однако процедура биопсии может быть технически сложной при введении щипцов для биопсии в желчный проток, особенно если биопсия нацелена на боковую стенку протока. Поэтому мы прикрепили силиконовую трубку к проксимальной части биопсийных щипцов. Силиконовая трубка представляет собой изготовленный вручную прототип с отверстием для зажима, позволяющим легко провести проводник и зажимы в желчный проток. С помощью этого биопсийного щипца легко и успешно выполнялся целевой забор центральной области образования.

Результат: При маломощном микроскопическом исследовании на фоне некротического дебриса обнаружен фрагмент высококодифференцированной аденокарциномы. Было показано, что опухолевая масса, полученная с помощью чрескожной чреспеченочной холангиостомической холангиопанкреатографии (ЧХПГ), лучше подходит для получения достаточного количества образцов ткани для гистологической диагностики.

Выводы. Установлено, что уровень точности биопсии эндобилиарного зажима с использованием чрескожно-печеночной холангиостомической трубки высокий при взятии желчных протоков.

PERKUTAN TRANSGEPATIK XOLANGIOSTOM NAY YORDAMIDA ENDOBILIAR QISQICH BIOPSIYA NAMUNASINI QIYOSIY O'RGANISH.

Juraev M.D., Ulmasov F.G., Tursunov O.M.

Respublika Ixtisoslashgan Onkologiya va Radiologiya Ilmiy Amaliy Tibbiyot Markazi Samarqand Filiali. Uzbekiston.

Ishni maqsadi: Teri -jigar orqali xolangiostom nay yordamida endobiliar qisqich biopsiya namunasini aniqlik darajasini qiyosiy o'rganish.

Tekshiruv uslublari: 2020 yildan 2024 yilgacha 24 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'lga 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 kamyuter 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'lga 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'lga 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 yaxshi differentsiallangan 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 xolangiostom nay yordamida endobiliar qisqich biopsiya namunasini aniqlik darajasi o't yo'llari bujlanib olinganda yuqori darajada bo'lishi aniqlan

Tekshiruv uslublari: 2020 yildan 2024 yilgacha 24 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'lga 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 kompyuter 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'rigan (Optimos® biopsiya forseps, Medical). Shu bilan birga, biopsiya qisqichlarini o't yo'lga 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'lga 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 yaxshi differentsiallangan 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 xolangiostom nay yordamida endobiliar qisqich biopsiya namunasini aniqlik darajasi o't yo'llari bujlanib olinganda yuqori darajada bo'lishi aniqlandi.

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПТАТА ЭНДОБИЛИАРНОГО ЗАЖИМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЧРЕСКОЖНОЙ ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЙ ХОЛАНГИОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ.

М.Д. Джураев, Ф.Г. Улмасов, О.М. Турсунов.

Самаркандский филиал Специализированный Научно-Практического медицинского центра радиологии и онкологии Республики Узбекистан.

Цель работы: Сравнительное исследование уровня точности биопсии эндобилиарного зажима с использованием чрескожно-печеночной холангиостомической трубки.

Методы исследования: Обследовано 21 пациентов с 2021 по 2024 год. Процедуры биопсии для взятия проб проксимального желчного протока во время чрескожной холангиостомической холангиопанкреатографии (ЧХХГ) могут быть технически сложными. Введение биопсийных щипцов в желчные протоки — непростая задача и может привести к неприятным последствиям. Кроме того, могут возникнуть трудности с управлением и позиционированием зажимов во время целевого отбора проб в определенной области. Больной Ш. 77-летняя женщина. Из-за желтухи, вызванной стриктурой проксимального отдела желчных протоков, выявленной на компьютерной томографии брюшной полости, была выполнена чрескожная чреспеченочная холангиостомия и ЧПХГ. При рентгеноскопии в проксимальном отделе желчного протока

обнаружен овоидный дефект наполнения диаметром 26 мм. После чрескожной чреспеченочной холангиостомии с баллонированием желчевыводящих путей была предпринята попытка биопсии ткани с использованием обычных щипцов диаметром //1,8 мм и вместимостью 2,5 мм 3 чашки (биопсийные щипцы Optimos®, Medical). Однако процедура биопсии может быть технически сложной при введении щипцов для биопсии в желчный проток, особенно если биопсия нацелена на боковую стенку протока. Поэтому мы прикрепили силиконовую трубку к проксимальной части биопсийных щипцов. Силиконовая трубка представляет собой изготовленный вручную прототип с отверстием для зажима, позволяющим легко провести проводник и зажимы в желчный проток. С помощью этого биопсийного щипца легко и успешно выполнялся целевой забор центральной области образования.

Результат: При маломощном микроскопическом исследовании на фоне некротического debris обнаружен фрагмент высокодифференцированной аденокарциномы. Было показано, что опухолевая масса, полученная с помощью чрескожной чреспеченочной холангиостомической холангиопанкреатографии (ЧЧХГ), лучше подходит для получения достаточного количества образцов ткани для гистологической диагностики.

Заключение. Установлено, что уровень точности биопсии эндобилиарного зажима с использованием чрескожно-печеночной холангиостомической трубки высокий при взятии желчных протоков.

РОЛЬ ЗНАЧЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ В ПРОГНОЗЕ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ ПЕЧЕНИ

Мирзаев Х.М., Нишонов Д.А..

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

Цель исследования: оценить роль молекулярно-генетических маркеров в прогнозе гепатоцеллюлярной карциномы печени.

Материал и методы исследования: под нашим наблюдением находились 60 больных с гепатоцеллюлярной карциномой печени, которым было проведено лечение в условиях Ташкентского городского и областного филиалов РСНПМЦОиР. Из 60 больных у 30 (50%) в анамнезе вирусной инфекции не было. Среди больных в двух сравниваемых группах проведено иммуногистохимическое исследование с определением показателей Ki-67, p53 и VEGF, а также проанализирована выживаемость больных с учётом экспрессии молекулярно-генетических маркеров.

Результаты: при изучении кумулятивной выживаемости в зависимости от показателей Ki-67 в группе больных с вирус-негативной ГЦК при уровне <10% она составила 34,2±2,7%, при уровне 10–20% — 17,2±1,1%, при >20% — 9,6±2,7%. В группе больных с вирус-ассоциированной формой ГЦК показатели Ki-67 были довольно низкими. При Ki-67 <10% кумулятивная выживаемость составила 38,6±3,7%, при 10–20% — 7,8±1,5%, при >20% — 9,7±3,3%. Данные статистически значимы ($\chi^2 = 31,076$; $p < 0,01$).

При изучении показателей p53 при вирус-негативной форме ГЦК при низкопозитивной реакции кумулятивная выживаемость составила 36,2±2,8%, при умеренно-позитивной реакции — 18,2±1,1%, при высокопозитивной реакции — 10,9±1,3%. При вирус-ассоциированной форме ГЦК выживаемость при низкопозитивной реакции p53 составила 35,4±3,7%, при умеренно-позитивной — 15,2±1,25%, при высокопозитивной — 8,7±2,2%. При сравнении показателей выявлены достоверные различия ($\chi^2 = 36,948$; $p = 0,001$).

При анализе кумулятивной выживаемости в зависимости от показателя VEGF у больных с вирус-негативной формой ГЦК при низкопозитивной реакции выживаемость составила 36,3±2,9%, при умеренно-позитивной — 22,0±3,8%, при высокопозитивной — 12,2±1,0% ($\chi^2 =$

40,395; $p = 0,001$). При изучении влияния VEGF на кумулятивную выживаемость у больных с вирус-ассоциированной формой ГЦК установлено, что при низкопозитивной реакции выживаемость составила $27,0 \pm 4,3\%$, при умеренно-позитивной — $16,5 \pm 2,6\%$, при высокопозитивной — $10,7 \pm 1,6\%$ ($\chi^2 = 14,624$; $p < 0,001$).

Выводы: результаты проведённого исследования показали, что при вирус-ассоциированной гепатоцеллюлярной карциноме печени показатели выживаемости были низкими, особенно при уровнях Ki-67 $>20\%$, высокой экспрессии p53 и VEGF в ткани опухоли.

ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ С СОХРАНЕНИЕМ ПРИВРАТНИКА ЖЕЛУДКА ПРИ ПЕРИАМПУЛЯРНОЙ ОПУХОЛЯХ

Эгамбердиев Д.М., Якубов Ю.К., Туйев Х.Н., Соипов Б.Б., Рахимов С.С.

РСНПМЦОиРМЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Цель исследования: Улучшить результаты панкреатодуоденальной резекции (ПДР) путем внедрения пилоросохраняющих хирургических методов.

Материалы и методы: В 2019 и 2024 годах в отделении хирургии гепатопанкреатобилиарной зоны РСНПМЦОиР 16 больным с опухолью периапулярной зоны произведена пилоросохраняющая панкреатодуоденальная резекция (ППДР). Возраст больных колебался от 28 до 66 лет. По локализации у 38 больных верифицирован рак головки поджелудочной железы (ПЖ), в 15 случаях рак большого дуоденального сосочка и в 3 случаях нейроэндокринные опухоли ПЖ. По критериям TNM $T_2N_0M_0$ диагностировано у 14 больных, $T_3N_0M_0$ у 37 больных и $T_3N_1M_0$ у 5 больных. Всем больным произведена ППДР с формированием следующих анастомозов по Roux-en-Y: панкреато-еюно, гепатико-еюно и гастро-еюно. Все анастомозы были наложены 2-х рядными непрерывными атравматическими швами.

Результаты: Главным преимуществом данной операции в отличие от классической заключается в том, что сохранением привратника достигается физиологичность послеоперационных анастомозов. Немаловажно, что при ППДР меньше объем кровопотери и меньше продолжительность операции, так как накладывается меньшее число анастомозов. Летальный исход наблюдался в трёх случаях. В послеоперационном периоде наблюдались следующие осложнения: позднее освобождение желудка наблюдалось у 29 (50%), несостоятельность швов гепатико-еюноанастомоза наблюдалась у 3 больных, панкреатический свищ у 7 больных и интраабдоминальная инфекция у 7 больных. Двое пациенты умер от тяжелого послеоперационного панкреатического свища и один пациент из аррозивного кровотечения и остальные случаи панкреатического свища и несостоятельность гепатико-еюноанастомоза были ликвидированы консервативным путем. Позднее освобождение желудка тоже ликвидировалось в течение 15-45 дней после операции.

Вывод: ППДР в техническом отношении является более удобным, надежным и физиологичным методом операции при опухолях периапулярной зоны.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМЫ ПЕЧЕНИ

Мирзаев Х.М., Абдихакимов А.Н., Абдурахмонов К.Ф., Гафур-Ахунов М.А.

Ташкентский областной филиал РСНПМЦОиР МЗ РУз.

Цель: оценить эффективность различных методов лечения местнораспространённой

гепатоцеллюлярной карциномы печени.

Материалы и методы: В исследование включены 102 больных с гепатоцеллюлярной карциномой печени, проходивших лечение в Ташкентском городском и областном филиалах РСНПМЦОиР в период с 2015 по 2024 гг. Среди них — 80 (78,4%) мужчин и 22 (21,6%) женщины, в возрасте от 20 до 82 лет (средний возраст — 56,4 года). У 54 пациентов в анамнезе отмечался хронический вирусный гепатит В или С, у 48 заболевание развилось без предшествующей вирусной инфекции. По стадиям заболевания: T2N0M0 — у 3 (2,7%) больных, T3N0M0 — у 15 (14,7%), T4N1M0 — у 82 (80,5%). Диагностика проводилась комплексно с применением клинико-лабораторных и инструментальных методов, включая УЗИ, МСКТ, МРТ, а также определение уровня альфа-фетопротейна (4,25–426,4 нг/мл). Гистологическое исследование подтвердило диагноз гепатоцеллюлярной карциномы у 101 (99,1%) больного и гепатокарциномы — у 1 (0,9%). Лечение включало химиотерапию (27 больных), таргетную терапию (38), комбинированные и комплексные подходы (14), симптоматическое лечение (23). Химиотерапия проводилась по схемам кселода + оксалиплатин, фторурацил + цисплатин, гемзар + цисплатин в количестве 2–15 курсов; таргетная терапия — препаратом сорафениб. После химиотерапии частичный эффект достигнут у 9 (33,3%) пациентов, стабилизация — у 6 (22,2%), прогрессирование — у 12 (44,4%). В комбинированных и комплексных схемах применялись гемигепатэктомия, резекция печени, адъювантная химио-, таргетная и иммунотерапия.

Результаты: По данным статистического анализа, показатели 3- и 5-летней выживаемости составили: после химиотерапии — 14,9% и 3,7% соответственно; после таргетной терапии — 14,5% и 7,2%; после комбинированного и комплексного лечения — 13,0%, при этом 5-летняя выживаемость не была достигнута.

Выводы: Результаты исследования показали, что комбинированное и комплексное лечение является методом выбора при гепатоцеллюлярной карциноме печени, способствующим улучшению качества жизни и прогноза заболевания.

НАШ ОПЫТ РЕГИОНАРНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОГО ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОГО РАКА ПЕЧЕНИ

Якубов Ю.К., Эгамбердиев Д.М., Мустанов Ю.Ф., Туйев Х.Н., Рахимов С.С.

РСНПМЦОиР МЗ РУз

Цель: оценить безопасность и эффективность химиоинфузии (ХИ) и трансартериальной химиоэмболизации (ТАХЭ) печёночной артерии у больных нерезектабельной гепатоцеллюлярной карциномой (ГЦК).

Материалы и методы: Регионарные методы лечения проведены у 46 больных (22 мужчины, 24 женщины) в возрасте 23–75 лет (средний — 60,5 года) с нерезектабельной ГЦК и билобарным распространением. По TNM: T3–T4 — у 24 (53%), другие стадии — у 22 (47%). ТАХЭ выполнена у 36 (78%) пациентов, ХИ в общую печёночную артерию — у 2 (4,3%), сочетание — у 8 (17%). Вирусный гепатит В выявлен у 24 (52%), С — у 16 (35%), В+D — у 2 (4,4%), без гепатита — у 4 (8,7%). Поражение правой доли печени — у 30 (65%), левой — у 12 (26%), двустороннее — у 4 (8,7%). Цирроз печени был у 14 (47%) из 30 больных с ВГВ, у 4 (25%) из 16 — с ВГС, у всех с ВГВ+D. Уровень АФП >120 нг/мл — у 22 (47%), <120 — у 16 (34%), нормальный — у 8 (17%). Проведено 2–4 цикла (сред. 3): при ТАХЭ — доксорубицин + липиодол, при ХИ — доксорубицин эндоартериально.

Результаты: Летальных исходов и тяжёлых осложнений, связанных с вмешательствами,

не было. Осложнения I степени по CIRSE 2017 — у 6 (13%): аллергия на контраст — у 2 (4,3%), гематома пункции — у 4 (8,7%). Токсические осложнения: анемия — у 4 (8,7%), печёночная недостаточность — у 6 (13%), почечная — у 2 (4,3%). Постэмболизационный синдром купирован НПВС у 34 (73%), наркотическими анальгетиками — у 6 (13%). Гематологическая токсичность I–II ст. — у 24 (52%), гастроинтестинальная I ст. (тошнота, однократная рвота) — у 34 (74%). После ТАХЭ частичный ответ — у 18 (39%), стабилизация — у 22 (48%), прогрессирование — у 6 (13%). Уровень АФП снизился у 22 (47%) пациентов, исходно имевших >120 нг/мл. Гемигепатэктомия выполнена 10 (22%) больным (6 — левосторонняя, 4 — правосторонняя), трансплантация печени — 2 (4%). Все 18 оперированных живы. Под наблюдением — 30 пациентов в течение 3–12 мес. Средняя продолжительность жизни умерших (n=16) — 10,3 мес; 1-летняя выживаемость — 65%.

Выводы: Регионарная химиотерапия безопасна и эффективна при неоперабельной ГЦК, особенно при частичном ответе или стабилизации после предшествующего лечения. Требуется уточнение критериев отбора, оптимального числа процедур и схем локального введения, а также изучение комбинаций с системной, иммуно- и таргетной терапией.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЧРЕСКОЖНО-ЧРЕСПЕЧЁНОЧНОГО ЭНДОБИЛИАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА У БОЛЬНЫХ С МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Якубов Ю.К., Тўйев Х.Н., Мустанов Й.Г., Соипов Б.Б.

РСНПМЦОиР, Ташкент

Цель Оценить эффективность чрескожных чреспечёночных методов декомпрессии желчных протоков в паллиативном лечении больных с раком билиопанкреатодуоденальной зоны, осложнённым механической желтухой.

Материалы и методы Проанализированы результаты лечения пациентов в РСНПМЦОиР за период с 2023 по 2025 гг. Все пациенты (n=204) поступили в стационар с явлениями механической желтухи, обусловленной опухолевым поражением органов ГПДЗ.

Результаты: Среди обследованных было 119 женщин и 85 мужчин в возрасте от 20 до 88 лет. У 89 пациентов опухоль локализовалась в головке поджелудочной железы, у 79 — была обусловлена поражением внепечёночных желчных протоков, у 12 — опухолью большого сосочка двенадцатиперстной кишки, у 5 — желчного пузыря, у 3 — двенадцатиперстной кишки (ДПК), у 8 — метастатическим поражением ворот печени (метастазы лимфатических узлов печёочно-двенадцатиперстной связки при локализации первичной опухоли в толстой кишке — 4 случая, теле или хвосте поджелудочной железы — 3 случая, забрюшинном пространстве — 1 случай). В большинстве случаев (65%, n=83) пациенты относились к старшей возрастной группе (старше 60 лет). Средний возраст составил 63 года. Средний уровень общего билирубина крови при поступлении — 211 мкмоль/л. Средняя длительность желтухи до момента госпитализации — 7 дней.

Выводы: Целесообразно выполнять наружное дренирование желчных протоков, что позволяет повысить качество жизни пациентов на этапе реабилитации, а также облегчает выполнение окончательного варианта хирургического лечения, будь то радикальная операция с формированием гепатикоеюноанастомоза на чрескожно-чреспечёночном наружно-внутреннем дренаже.

O'SMA SABABLI MEXANIK SARIQLIKDA ENDOBILIAR QISQICH BIOPSIYA NAMUNASINI QIYOSIY O'RGANISH

Juraev M.D., Ulmasov F.G., Tursunov O.M.

RIOvaRIATM Samarqand Filiali. Uzbekiston

Ishning maqsadi: O'sma sababli mexanik sariqlikda teri-jigar orqali xolangiostom nay yordamida endobiliar qisqich biopsiya namunasini qiyosiy o'rganish.

Material va usullar: 2022 yildan 2024 yilgacha 18 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'lga biopsiya qisqichlarini kiritish oson ish emas va ba'zi noxush hodisalarni keltirib chiqarishi mumkin. Bundan tashqari, belgilangan joydan maqsadli namuna olish paytida qisqichlarni nazorat qilish va joylashtirish qiyin bo'lishi mumkin. Bemor SH. 61 yoshli ayol. Qorin bo'shligi kamyuter 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'lga 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'lga 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 yaxshi differentsiallangan 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 xolangiostom nay yordamida endobiliar qisqich biopsiya namunasini aniqlik darajasi o't yo'llari bujlanib olinganda yuqori darajada bo'lishi aniqlandi.

ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПТАТА ЭНДОБИЛИАРНОГО ЗАЖИМА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЧРЕСКОЖНО-ЧРЕСПЕЧЁННОЙ ХОЛАНГИОСТОМИЧЕСКОЙ ТРУБКИ

Джураев М.Д., Улмасов Ф.Г., Турсунов О.М.

Самаркандский филиал РСНПМЦОиР МЗ РУз

Цель: сравнительное исследование уровня точности биопсии эндобилиарного зажима с использованием чрескожно-чrespечённой холангиостомической трубки.

Методы исследования: обследованы 21 пациент в период с 2021 по 2024 гг. Процедуры биопсии для взятия проб проксимального желчного протока во время чрескожно-холангиостомической холангиопанкреатографии (ЧХХГ) могут быть технически сложными. Введение биопсийных щипцов в желчные протоки — непростая задача и может привести к нежелательным последствиям. Кроме того, могут возникнуть трудности с управлением и позиционирова-

нием зажимов во время целевого отбора проб в определённой области.

Клинический пример: больная Ш., 77 лет. В связи с желтухой, вызванной стриктурой проксимального отдела желчных протоков, выявленной при компьютерной томографии брюшной полости, была выполнена чрескожно-чреспечёночная холангиостомия и ЧПХГ. При рентгеноскопии в проксимальном отделе желчного протока обнаружен овоидный дефект наполнения диаметром 26 мм. После чрескожно-чреспечёночной холангиостомии с баллонированием желчевыводящих путей предпринята попытка биопсии ткани с использованием стандартных щипцов диаметром 1,8 мм и вместимостью 2,5 мм³ чашки (биопсийные щипцы Optimos®, Medical). Однако процедура биопсии может быть технически сложной при введении щипцов в желчный проток, особенно при целевом заборе боковой стенки протока. Для решения этой проблемы к проксимальной части биопсийных щипцов была прикреплена силиконовая трубка — изготовленный вручную прототип с отверстием для зажима, что позволило легко провести проводник и щипцы в желчный проток. С использованием модифицированного инструмента был успешно выполнен целевой забор ткани из центральной области образования.

Результаты: при маломощном микроскопическом исследовании на фоне некротического детрита обнаружен фрагмент высокодифференцированной аденокарциномы. Показано, что опухолевая ткань, полученная с помощью чрескожно-чреспечёночной холангиостомической холангиопанкреатографии (ЧЧХГ), позволяет получить достаточный объём материала для гистологической диагностики.

Выводы: установлено, что уровень точности биопсии эндобилиарного зажима с использованием чрескожно-чреспечёночной холангиостомической трубки высок при взятии материала из желчных протоков.

МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЕ МЕТОДЫ ДРЕНИРОВАНИЯ ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Урозов Н.С., Хужабаев С.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет

Цель: Оценить эффективность применения дифференцированных минимально инвазивных технологий дренирования желчных протоков в лечении механической желтухи опухолевого генеза, выявить факторы, влияющие на выбор метода дренирования, а также изучить влияние этих методов на краткосрочные и долгосрочные результаты лечения.

Материалы и методы: В исследование включены 92 пациента с механической желтухой опухолевого генеза, которым были проведены различные минимально инвазивные вмешательства для дренирования желчных протоков. Пациенты были разделены на группы в зависимости от используемого метода: чрескожное трансгепатическое дренирование, эндоскопическое дренирование с установкой стента и комбинированные методы. Эффективность лечения оценивалась через 1, 3 и 6 месяцев после вмешательства с использованием клинических данных, лабораторных анализов и методов визуализации.

Результаты: На основании полученных данных установлено, что эндоскопическое дренирование с установкой стента показало наибольшую эффективность при опухолях, локализующихся в проксимальных отделах желчных путей, тогда как чрескожное трансгепатическое дренирование оказалось более результативным при обтурации в дистальных отделах. Комбинированные методы продемонстрировали высокую эффективность у пациентов с рецидивирующими опухолевыми процессами. Важно отметить, что минимально инвазивные методы способствовали сокращению сроков госпитализации и более быстрому восстановлению пациентов.

Выводы: Дифференцированный подход к выбору метода дренирования желчных

протоколов повышает эффективность лечения механической желтухи опухолевого генеза. Эндоскопическое дренирование с установкой стента является наиболее эффективным методом при локализации опухолей в проксимальных отделах желчных путей. Чрескожное трансгепатическое дренирование и комбинированные методы предпочтительны при опухолях в дистальных отделах. Минимально инвазивные методы дренирования способствуют сокращению сроков госпитализации и улучшению качества жизни пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМОЙ НОФ РСНПМЦОИР

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

Навоинский филиал РСНПМЦОиР МЗ РУз

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

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

Материалы и методы. В исследование включены 142 пациента с диагнозом ГЦР, пролеченных и поставленных на учёт в областной онкологической больнице Навоий в 2015–2023 гг., обследованных в онкологических диспансерах по республике. Из них — 115 мужчин и 27 женщин. Средний возраст составил 56,5 года. В качестве основного этиологического фактора выступили вирусные гепатиты — у 73 больных (51,4%), алкоголь — у 14 (10%), НАЖБ — у 38 (26,7%), иные причины — у 17 (11,9%). Медиана ОВ составила $16,7 \pm 1,8$ месяца. У пациентов с циррозом печени медиана ОВ при классе А по Чайлд–Пью составила 23,2 месяца, В — 4,8 месяца, С — 1,9 месяца. Худший прогноз отмечен у пациентов с ECOG ≥ 2 и АФП ≥ 100 нг/мл. Индекс массы тела не оказывал влияния на общую выживаемость.

Заключение. Основным этиологическим фактором развития ГЦР остаются вирусные гепатиты, вторым по частоте является НАЖБ. Лучшие показатели ОВ наблюдались в стадиях BCLC А и В у пациентов с НАЖБ, а в стадиях BCLC С и D — у пациентов с вирусной этиологией ГЦР. Прогностическую значимость также имеют класс цирроза печени, общее состояние пациента по шкале ECOG, высокий уровень АФП, но не индекс массы тела.

ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ ГЕПАТОБЛАСТОМ У ДЕТЕЙ

Хайитов Ф.Э., Мустафаев Т.К.

Научно-практический медицинский центр детской онкологии, гематологии и иммунологии, МЗ РУз, г.Ташкент.

Цель исследования. Изучить роль хирургических вмешательств в комбинированном лечении гепатобластом у детей.

Материалы и методы. В отделении детской онкохирургии РСНПМЦОиР и НПМЦДОГиИ

МЗ РУз с 2012 по 2023 годы 35 больным детям с гепатобластомой проведено комбинированное лечение. Возраст больных колебался от 3 месяцев до 7 лет, в среднем составил 14 месяцев. При поступлении всем больным проведены стандартные методы исследования (осмотр, рентгенологические исследования, УЗИ, МСКТ (или ПЭТ-КТ), АФП в крови, комплекс анализов крови и морфологические исследования). По данным УЗИ и МСКТ первичные размеры опухоли колебались от 50 до 170 мм. Показатель уровня АФП выше нормы от 10 до 10000 раз. Для определения морфологических характеристик новообразований была выполнена трепан-биопсия под контролем УЗИ. Во всех случаях диагноз подтвержден после морфологическим исследованием. На первом этапе проведена неоадьювантная ПХТ от 4-х до 6 курсов по схеме SIOPEL-2.

Результаты лечения. После 4-х или 6 курсов неоадьювантной химиотерапии у 21 (60%) больных наблюдалось уменьшение объема первичной опухоли более чем на 75%, у 6 (17,1%) – более чем на 50%, у 2 (5,8%) – более чем на 25% и у 6 (17,1%) - стабилизация процесса. Эффективность проведенной неоадьювантной химиотерапии изучена с помощью УЗДГ, КТ, определения уровня АФП в крови и оценена по рекомендациям ВОЗ (2005 г.). В зависимости от эффективности проводимого консервативного лечения и локализации опухоли далее было произведено хирургическое лечение 31 (73,91%) больных детей. Из них у 7 (41,18%) резекция VII-VIII сегментов печени, у 11-х (11,76%) произведена атипичная резекция V-VI сегментов, у 5 (23,54%) - резекция II-III сегментов, у 3 (11,76%) - атипичная резекция VII сегмента и у 3 (11,76%) - левосторонняя гемигепатэктомия. В послеоперационном периоде осложнений и летальных случаев не наблюдалось. В после хирургических вмешательства проведены от 4 до 6 курсов АПХТ по протоколу SIOPEL-2.

В сроки наблюдения от 24 месяцев до 132 месяцев наблюдение после радикальной операции у 3 (8,6%) ребенка наблюдалось продолжение роста и отдаленные метастазы опухоли печени.

Выводы: Радикальные хирургические вмешательства в комбинации с современной полихимиотерапией дают возможности выздоровления при гепатобластоме у детей.

ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОЧАГОВЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПЕЧЕНИ В ЗОНЕ ПРИАРАЛЬЯ

Ходжиев Д.Ш¹., Султанзада Н.Д²., Тождидинов О.А³.

¹Хорезмский филиал РСНПМЦОиР

²Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

³Частная многопрофильная клиника «Бахтли оила»

Введение. Настоящее исследование направлено на улучшение хирургических подходов к лечению пациентов с очаговыми поражениями печени в регионе Приаралья, что позволит повысить эффективность терапии и снизить риск осложнений.

Цель исследования. Оптимизация хирургической тактики при очаговых поражениях печени с целью повышения выживаемости и качества жизни пациентов, а также снижения послеоперационных рисков.

Материалы и методы. В период с 2019 по 2024 год в хирургическом отделении частной клиники «Бахтли оила» было выполнено 67 оперативных вмешательств у пациентов с различными поражениями печени. В исследуемой группе преобладали женщины (44 случая) по сравнению с мужчинами (23 случая), возраст пациентов варьировал от 40 до 74 лет.

Среди выявленных патологий: гемангиомы — 15 случаев, фокальная нодулярная гиперплазия — 10 случаев, первичный рак печени — 39 случаев, метастатическое поражение печени — 3 случая. Онкологический диагноз подтвержден методом трепан-биопсии в 25 случаях,

гистологически верифицирован в 25 случаях гепатоцеллюлярного рака и в 3 случаях метастатического поражения печени колоректальной аденокарциномой.

Выполненные операции: правосторонняя гемигепатэктомия — 38, левосторонняя гемигепатэктомия — 12, расширенная гемигепатэктомия — 8, атипичная резекция — 7, комбинированные операции (резекция толстой кишки + сегментарная резекция печени) — 3.

Для диссекции паренхимы печени использованы методики: дигитоклазия, монополярная и биполярная коагуляция, ультразвуковой скальпель Harmonic.

Диагностический алгоритм включал лабораторные исследования и инструментальные методы: УЗИ, МРТ, МСКТ-ангиография, ЭГДС.

Результаты. Средний объём интраоперационной кровопотери составил 1050 ± 420 мл, независимо от метода диссекции.

Послеоперационные осложнения выявлены у 8 пациентов (11,9%): печёночная недостаточность — 4, билиарное истечение — 2, реактивный плеврит — 1, послеоперационный абсцесс — 1, нагноение раны — 1.

Летальность составила 5,7% (2 случая) — из-за печёночной недостаточности и острого инфаркта миокарда. При двухлетнем наблюдении после резекции печени по поводу злокачественных новообразований рецидивов не зарегистрировано.

Заключение. Хирургическое лечение очаговых поражений печени является эффективным, однако требует высокой квалификации хирурга и сопряжено с риском осложнений. Ограниченные возможности трансплантации печени в регионе Приаралья также остаются проблемой. Необходима дальнейшая оптимизация хирургической тактики и профилактики послеоперационных осложнений для повышения выживаемости и улучшения качества жизни пациентов.

ОПЫТ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Эгамбердиев Д.М., Якубов Ю.К., Туйев Х.Н., Рахимов С.С., Соипов Б.Б.

РСНПМЦОиР МЗ РУз, Ташкент, Узбекистан

Цель: оценить варианты реконструкции после центральной резекции поджелудочной железы.

Материалы и методы. Опухоли поджелудочной железы (ПЖ), расположенные в области перешейка и проксимальной части тела, обычно требуют панкреатодуоденальной резекции (ПДР) или дистальной субтотальной резекции поджелудочной железы со спленэктомией. В РСНПМЦОиР МЗ РУз 12 пациентам была выполнена центральная резекция поджелудочной железы (ЦРПЖ) в период с 2018 по 2024 гг. Возраст пациентов варьировал от 17 до 40 лет.

Во всех 12 случаях опухоли перешейка или проксимальной части тела ПЖ были морфологически диагностированы до операции с помощью core-биопсии под контролем УЗИ. Все пациенты имели нейроэндокринные опухоли высокой степени дифференциации размером ≤ 3 см. Предоперационная и интраоперационная оценка позволила правильно выбрать лечебную тактику; ранее в подобных случаях требовались более агрессивные хирургические вмешательства, такие как ПДР или дистальная резекция ПЖ.

Пяти первым пациентам реконструкцию выполнили в объёме панкреатогастротомии. Последним семи пациентам проведена панкреатоеюностомия по Roux-en-Y-cut, внедрённая в клиническую практику в 2019 году.

Результаты. Средний размер опухоли составлял 3 см, среднее время операции — 3,5 часа, средняя кровопотеря — 180 мл. В группе панкреатогастротомии у одного пациента наблю-

дался свищ в области анастомоза, ликвидированный консервативно. В группе панкреатоеюностомии панкреатических свищей не было.

В обеих группах зафиксировано по 2 случая внутрибрюшинной инфекции, не требовавшей хирургических вмешательств и купированной консервативно. Послеоперационной летальности и других серьёзных осложнений не отмечено. Ни у одного пациента в период наблюдения не выявлено признаков эндокринного или экзокринного дефицита.

Выводы: При расположении НЭО с низким потенциалом злокачественности в теле и перешейке поджелудочной железы возможно выполнение центральной резекции поджелудочной железы. Метод анастомоза панкреатоеюностомии по Roux-en-Y-cut сопровождается низким числом осложнений.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ БИЛИОПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ БЛИЖАЙШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Якубов Ю.К., Эгамбердиев Д.М., Соипов Б.Б.

РСНПМЦОиР МЗ РУз

Цель: Сравнительная оценка ближайших результатов различных модификаций ПДР с акцентом на выбор способа панкреатодигестивной реконструкции и использование внутрипросветного дренирования.

Материалы и методы: В исследование включены 80 пациентов с злокачественными опухолями билиопанкреатодуоденальной зоны, которым в 2020–2022 гг. в отделении опухолей БПДЗ РСНПМЦОиР была выполнена панкреатодуоденальная резекция (ПДР). Резектабельность определялась по критериям клиники M.D. Anderson с использованием мультиспиральной КТ с контрастированием и клинико-инструментальных данных. Пациенты разделены на три группы по типу реконструкции: I группа — 40 (50%) больных после гастропанкреатодуоденальной резекции (ГПДР) с панкреатогastroанастомозом. II группа — 30 (37,5%) после пилоросохраняющей ПДР (ППДР). III группа — 10 (12,5%) после ГПДР с панкреатознтероанастомозом по Блумгарту (ПЕА). Оценивались ближайшие послеоперационные исходы: осложнения, несостоятельность панкреатодигестивных и билиодигестивных анастомозов, замедленное опорожнение желудка, летальность, а также дренирование вирсунгова и желчного протоков и особенности реконструктивного этапа. Все вмешательства выполнялись по клиническим рекомендациям. Дополнительно учитывалось влияние дренирования и сохранения пилорического сфинктера на функциональные и онкологические результаты.

Результаты: Внутреннее дренирование вирсунгова протока проведено у 19 (63,3%) пациентов II группы и у 9 (90%) III группы. Гепатико-энтеральное дренирование также чаще выполнялось во II (30%) и III (90%) группах. В I группе дренирование применялось реже, что, вероятно, способствовало более высокой частоте осложнений. Несостоятельность панкреатодигестивного анастомоза отмечена у 6 (15%) больных I группы, 5 (16,7%) — II и 1 (10%) — III, что подтверждает преимущества ПЕА по Блумгарту. Несостоятельность билиодигестивного анастомоза выявлена у 2 (6,7%) пациентов II группы; в других группах не отмечена. Синдром замедленного опорожнения желудка чаще встречался во II группе — у 10 (33,3%) пациентов, в I — у 1 (2,5%), в III — у 3 (30%). Летальность составила по 2 случая в I (5%) и II (6,7%) группах, в III группе летальных исходов не было. По данным диссертационного исследования, длинные внутрияеюнальные дренажи предотвращают панкреонекроз и тяжёлые панкреатические свищи. Методика выключения приводящего отдела тонкой кишки

снижает риск синдрома приводящей петли и повышает герметичность анастомозов. Наиболее благоприятные результаты получены в III группе, что подчёркивает эффективность модифицированных реконструктивных методик при ПДР.

Выводы: Анатомически и функционально обоснованные реконструктивные решения, включая дренирование панкреатического и желчного протоков, снижают послеоперационные осложнения и летальность. Методика ПЕА по Блумгарту с длинными дренажами сокращает операционное время и повышает безопасность. Выбор метода реконструкции должен учитывать морфофункциональные характеристики поджелудочной железы и соматический статус пациента.

ВЛИЯНИЕ СПОСОБА ПРОВЕДЕНИЯ ГАСТРОЕЮНОАНАСТОМОЗА НА ЧАСТОТУ ЗАМЕДЛЕННОГО ОПОРОЖНЕНИЯ ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ ПИЛОРОСОХРАНЯЮЩЕЙ ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНОЙ РЕЗЕКЦИИ

Якубов Ю.К., Тўйев Х.Н., Бобожонов Э.Т., Рахимов С.С.

РСНПМЦОиР МЗ РУз

Цель: Оценить влияние передиободочной и позадиободочной реконструкции ГЕА на частоту ЗОЖ и других послеоперационных осложнений у пациентов, перенёсших ППДР по поводу опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны (БПДЗ).

Материалы и методы. Проанализированы данные 30 пациентов, которым в 2020–2022 гг. в отделении опухолей БПДЗ РСНПМЦОиР была выполнена ППДР с различной конфигурацией ГЕА. В первую группу вошли 13 (43,3%) пациентов с позадиободочным ГЕА по Ру. Во вторую группу — 17 (56,7%) пациентов, которым выполнен передиободочный ГЕА с Брауновским межкишечным анастомозом на отключённой петле. Дополнительно во второй группе применено внутреннее дренирование вирсунгова протока у всех пациентов (n=17), а у 9 из них — также гепатико-энтеральное дренирование. В обеих группах оценивалась частота ЗОЖ, несостоятельность панкреатических и билиарных анастомозов, а также случаи послеоперационной летальности.

Результаты: Замедленное опорожнение желудка регистрировалось в 61,5% случаев в группе с позадиободочной реконструкцией, тогда как при передиободочном варианте оно отмечено лишь у 11,7% пациентов. Развитие панкреатических свищей степени А и В наблюдалось у 3 пациентов первой группы и у 2 пациентов второй группы, во всех случаях лечение было консервативным. Несостоятельность билиодигестивного анастомоза отмечена по 1 случаю в каждой группе. Летальность составила 2 случая (6,7%) и не была связана со специфическими осложнениями ПДР. Дополнительно, согласно данным диссертационного исследования, позади ободочный путь приведения тощей кишки способен вызывать компрессию сосудов, венозный застой и отёк, что нарушает перистальтику в зоне анастомоза и способствует формированию ЗОЖ. В противоположность этому, передиободочная реконструкция с наложением Брауновского соустья обеспечивает свободное прохождение пищи и отток кишечного содержимого, снижая риск моторных нарушений.

Выводы: Проведённый сравнительный анализ показал, что передиободочная реконструкция ГЕА с Брауновским анастомозом после ППДР достоверно снижает частоту ЗОЖ и не увеличивает риск несостоятельности анастомозов. Результаты позволяют рекомендовать данный способ как предпочтительный у пациентов с высоким риском моторных нарушений. Совмещение реконструктивного этапа с внутренним дренированием также положительно сказывается на ближайших исходах, снижая число осложнений и потребность в повторных вмешательствах.

ПАНКРЕАТОДУОДЕНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ С СОХРАНЕНИЕМ ПРИВРАТНИКА ЖЕЛУДКА ПРИ ПЕРИАМПУЛЯРНЫХ ОПУХОЛЯХ

Эгамбердиев Д.М., Якубов Ю.К., Туйев Х.Н., Рахимов С.С., Соипов Б.Б.

РСНПМЦОиР МЗ РУз

Цель: улучшить результаты панкреатодуоденальной резекции (ПДР) путём внедрения пилоросохраняющих хирургических методов.

Материалы и методы: в 2019–2024 гг. в отделении хирургии гепатопанкреатобилиарной зоны РСНПМЦОиР 16 больным с опухолью периампулярной зоны была выполнена пилоросохраняющая панкреатодуоденальная резекция (ППДР). Возраст пациентов — от 28 до 66 лет. По локализации: у 38 больных верифицирован рак головки поджелудочной железы (ПЖ), в 15 случаях — рак большого дуоденального сосочка, в 3 случаях — нейроэндокринные опухоли ПЖ. По критериям TNM: T2N0M0 — у 14 больных, T3N0M0 — у 37 больных, T3N1M0 — у 5 больных. Всем пациентам выполнена ППДР с формированием анастомозов по Roux-en-Y: панкреато-еюно, гепатико-еюно и гастро-еюно. Все анастомозы наложены двухрядными непрерывными атравматическими швами.

Результаты: главным преимуществом данной операции по сравнению с классической ПДР является сохранение привратника, что обеспечивает большую физиологичность послеоперационных анастомозов. Кроме того, при ППДР отмечаются меньший объём кровопотери и сокращение продолжительности операции за счёт уменьшения количества накладываемых анастомозов. Летальные исходы зафиксированы в трёх случаях. В послеоперационном периоде осложнения включали: задержку опорожнения желудка — у 29 (50%) больных, несостоятельность швов гепатикоеюноанастомоза — у 3, панкреатический свищ — у 7, интраабдоминальную инфекцию — у 7 больных. Два пациента умерли от тяжёлого послеоперационного панкреатического свища, один — от аррозивного кровотечения. Остальные случаи панкреатического свища и несостоятельности гепатикоеюноанастомоза были устранены консервативным путём. Задержка опорожнения желудка купировалась в течение 15–45 дней после операции.

Выводы: ППДР является технически более удобным, надёжным и физиологичным методом хирургического лечения опухолей периампулярной зоны, позволяющим снизить травматичность вмешательства и сохранить функциональную активность желудка.

ГИНЕКАЛОГИЯ

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ САРКОМ МАТКИ

Тилляшайхов М.Н.,¹ Алмухамедова Б.Г.,²

¹РСНПМЦОиР МЗ РУз

¹Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР МЗ РУз,

Ташкент, Узбекистан

Цель. Определение факторов риска и формирование групп диспансерного наблюдения способствуют профилактике и раннему выявлению этих опухолей.

Материал и методы. Анализ включал 120 пациенток с СМ и 98 женщин из контрольной группы. Оценивались возраст, гинекологический и репродуктивный анамнез, наличие

фоновых заболеваний матки (миома, гиперплазия), гормональный статус, применение ЗГТ. Использовалась разработанная шкала индивидуального риска. Качество жизни изучалось по опроснику UFS-QOL.

Результаты. Установлено, что наиболее значимыми факторами риска являются: возраст старше 50 лет, длительная анамнез миомы или гиперплазии, поздняя менопауза, отсутствие родов, длительное применение эстрогенов. Пациентки с ≥ 3 факторами риска имели в 2,8 раза выше вероятность выявления СМ. Опросник UFS-QOL показал значительное снижение физического и психологического самочувствия у пациенток с СМ по сравнению с контрольной группой.

Выводы. Ранняя профилактика сарком матки должна включать стратификацию риска на основе клинико-анамнестических данных. Разработка индивидуальных программ наблюдения и прицельной диагностики позволит повысить эффективность раннего выявления и улучшить качество жизни женщин из группы риска.

СУНЬИЙ ИНТЕЛЛЕКТГА АСОСЛАНГАН КОЛЬПОСКОПИЯНИНГ БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИ ХАМДА САРАТОН ОЛДИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ЭРТА АНИҚЛАШДАГИ АФЗАЛЛИКЛАРИ

Захирова Н.Н., Сайдахмедова В.А., Мамадиева Г.А., Рузиева М.М.,

Отажонов М.М., Некова Г.О.

РиОваРИАТМ, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқотнинг мақсади. Илғор ахборот технологиялари, хусусан, сунъий интеллект элементлари асосида амалга ошириладиган кольпоскопик текширув орқали бачадон бўйнининг саратонлиги ва саратон касалликларини эрта босқичда аниқлаш имкониятларини баҳолаш ҳамда ушбу ёндашувнинг анъанавий кольпоскопия усуллари билан устунликларини илмий жиҳатдан асослаш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотга 447 (100%) нафар репродуктив ёшдаги аёллар жалб қилинди. Уларнинг ўртача ёши $42,6 \pm 3,2$ ёшни ташкил этди. Текширувлар РиОваРИАТМ ҳамда унинг Самарқанд ва Андижон филиаллари базасида олиб борилди. Кольпоскопик кўрик Жанубий Кореянинг ADOT компанияси томонидан ишлаб чиқилган, сунъий интеллект платформасига уланган Cerviary AI портатив кольпоскоп қурилмаси орқали амалга оширилди. Ушбу қурилма бачадон бўйнининг визуал тасвирларини 30 мингдан ортиқ архивланган патологик ҳолатлар базаси билан солиштириб, автоматик равишда дастлабки тахлисни шакллантириш имкониятига эга. Диагностика аниқлигини баҳолаш мақсадида барча беморлардан биопсия олиниб, гистологик таҳлил ўтказилди.

Натижалар. Текширувга қатнашган аёлларнинг 76,5% ида гинекологик касалликлар аниқланмади ва гистологик таҳлил билан 72,3% да тасдиқланди. Кольпоскопия орқали 23,5% аёлларда бачадон бўйнининг рақолди ўзгаришлари аниқланган бўлиб, улар гистологияда 24,2% ҳолларда тасдиқланди. 2,2% беморларда ноинвазив бачадон бўйни саратони аниқланиб, гистологик жиҳатдан тўлиқ 2,2% да тасдиқланди. Инвазив саратон ҳолатларида эса кольпоскопик ва гистологик диагностика натижалари ўртасида сезиларли фарқ кузатилмади.

Хулоса. Сунъий интеллектга асосланган кольпоскопия усули бачадон бўйни рақолди касалликлари ҳамда бачадон бўйни саратонини эрта аниқлашда юқори самарадорликка эга бўлиб, скрининг дастурлари доирасида аёлларни саралаш учун ишончли ва замонавий альтернатив усул сифатида қўлланилиши мумкин. Ушбу ёндашув аёллар саломатлигини муҳофаза қилишда диагностик жараёни тезлаштириш, инсон омилидан холи бўлган объектив баҳолашни таъминлаш ҳамда умумий тиббий хизмат сифатини яхшилашга хизмат қилади.

БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИНИ ЭРТА ТАШХИСЛАШ ВА СКРИНИНГ ЛОЙИҲАЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШДА СУНЎЙ ИНТЕЛЛЕКТ ТЕХНОЛОГИЯСИНИНГ ЎРНИ

Захирова Н.Н., Сайдахмедова В.А., Мамадиева Г.А., Рузиева М.М.

РИОваРИАТМ, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқотнинг мақсади. Сунъий интеллект технологияларидан фойдаланган ҳолда бачадон бўйни саратонини эрта ташхислаш ва скрининг усуллари тақомиллаштириш.

Материал ва усуллар. Тадқиқот Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази ва унинг Самарқанд ҳамда Андижон филиалларида олиб борилди. 447 (100%) нафар бемор ўрганилди. Текширувлар таркибига HPV тест, ПАП суртма, анъанавий ва CerviRay AI портатив СИ-кольпоскопия, морфология, УТТ, МРТ ва статистик таҳлиллар киритилди.

Натижалар. 447 (100%) нафар аёллар иштирокида ўтказилган клиник тадқиқот натижаларига кўра, сунъий интеллектга асосланган CerviRay AI портатив кольпоскопия усулининг прогностик аниқлиги юқори эканлиги қайд этилди. HPV-позитив аёллар ($n=182$) орасида традицион кольпоскопия сезувчанлиги 68,7%, спецификлиги 74,1% ни ташкил этган бўлса, СИ-кольпоскопиянинг сезувчанлиги 89,0%, спецификлиги эса 85,5% га етди ($p<0,01$). Бу, ўз навбатида, триаж жараёнида сунъий интеллектни жорий этиш орқали ташхис аниқлигини сезиларли ошириш мумкинлигини кўрсатади. Тасвирларни автоматик таҳлил қилиш орқали CerviRay AI 0,5 секундда кольпоскопик тасвирни баҳолаш имконини берди. Бунда 5 та асосий патологик ўзгаришлар (ацетобўёқ жавоби, мозаика, пуғиланиш, васкуляр ўзгариш ва йирингли чиқиндилар)ни аниқлашда 87,3% ҳолатда СИ аниқ ташхис қўйишга эришган. Морфологик таҳлиллар билан таққослаганда, CerviRay AI орқали шубҳали участкалардан аниқ олинган биопсия натижаларида интраэпителиал неоплазия I–III даражалари 72 нафар (16,1%) аёлда, хавфли ўсмалар эса 31 нафар (6,9%) беморда тасдиқланди. Бу кўрсаткичлар аниқ ташхис қўйишда СИ-кольпоскопиядан самарали фойдаланиш мумкинлигини тасдиқлайди.

Хулоса. Сунъий интеллект технологияларини жорий этиш ББС скрининг ва ташхисининг самарадорлигини ошириш, ташхис қўйишдаги субъективликни камайтириш ва профилактик ёндашувни кучайтиришда муҳим омил ҳисобланади.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ РОЛЬ КОЛЬПОСКОПИИ В ВЫЯВЛЕНИИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ

Захирова Н.Н., Рузиева М.М., Сайдахмедова В.А., Мамадиева Г.А.
РСНПМЦОиР

Цель. Оценить диагностическую значимость кольпоскопии у пациенток с предраковыми заболеваниями и ранними формами шейки матки.

Материалы и методы. В исследование были включены 48 (100%) женщин с диагностированными предраковыми заболеваниями и ранними формами рака шейки матки. Возраст пациенток варьировал от 24 до 60 лет, 28 (58,3%) пациенток были в возрасте от 28 до 50 лет. Выявленные патологии включали: цервикальную дисплазию I–III степени ($n=28$), лейкоплакию ($n=12$), эктопию ($n=2$), карциному in situ ($n=2$), сочетание лейкоплакии и дисплазии ($n=3$), а также кондиломатоз ($n=1$).

Результаты. Кольпоскопическое обследование позволило выявить характерные изменения у большинства пациенток. У 62,5% обследованных определялись участки цилиндрического эпителия на экзоцервиксе, отличающиеся ярко-красной, сосочковой структурой, становившейся белой после обработки уксусной кислотой. Участки лейкоплакии визуализировались в виде белых бляшек различной толщины с нечеткими границами. После проведения пробы Шиллера отмечались йод-негативные зоны, иногда выходящие за границы видимой бляшки. Атипичные зоны трансформации были зарегистрированы у 28 пациенток, из них у 7 (14,6%) наблюдалось ацетобелое эпителие, подтверждённое при гистологическом исследовании как дисплазия различной степени и воспалительные изменения. Мозаичный рисунок сосудов с усилением после уксусной кислоты и отрицательной йодной пробой отмечался у 7 пациенток. У 3 женщин выявлены атипичные петлеобразные сосуды на фоне бледно-жёлтого эпителия, кровоточащие при контакте, что коррелировало с вирусным поражением, лейкоплакией и дисплазией.

Выводы. Кольпоскопия остаётся высокоэффективным методом визуальной диагностики предраковых состояний шейки матки, позволяющим обнаружить воспалительные и атипичные изменения слизистой и при необходимости провести прицельную биопсию подозрительных участков. Однако, учитывая тот факт, что метод является субъективным, важное значение имеет профессиональная квалификация врача кольпоскописта.

ГРАНУЛЕЗОКЛЕТОЧНАЯ ОПУХОЛЬ ЯИЧНИКОВ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ, ЛЕЧЕНИЕ, ИСХОДЫ И ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Захирова Н.Н., Нишанов Д.А., Ахмедов О.М., Отажанов М.М., Мадалиев А.А., Сайдахмедова В.А., Мамадиева Г.А.

РСНПМЦОиР, Ташкент, Узбекистан

Целью данного исследования было определение клинической картины, лечения, исходов и прогностических факторов у пациентов с гранулезоклеточными опухолями.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ 26 (100%) пациентов с гранулезоклеточной опухолью яичников за период с 2020 по 2025 годы. Истории болезни всех пациентов были проанализированы с целью определения клинической картины, тактики лечения, выживаемости и прогностических факторов.

Результаты: Медианный возраст пациентов составил 50 лет (от 17 до 71 года). Наиболее частым симптомом была боль в животе. Медианный период наблюдения составил 71,4 месяца (от 21,6 до 149,9 месяца). Расчетная 5- и 10-летняя общая выживаемость (ОВ) составила 84,6 и 72,5% соответственно. Безрецидивная выживаемость (БРВ) составила 76,5 и 52,9% через 5 и 10 лет соответственно. Поздняя стадия заболевания была значимым независимым неблагоприятным прогностическим показателем как для ОВ, так и для БРВ.

Выводы: У большинства пациентов с гранулезоклеточными опухолями яичников заболевание проявляется на ранней стадии. Хирургическое вмешательство является основным методом лечения гранулезоклеточных опухолей. Поздняя стадия и наличие остаточной опухоли связаны с низкой выживаемостью.

ОЦЕНКА ДЕТЕРМИНАНТОВ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ: ДАННЫЕ АНКЕТИРОВАНИЯ СРЕДИ ЖЕНЩИН В УЗБЕКИСТАНЕ

Захирова Н.Н., Мамадиева Г.А., Сайдахмедова В.А., Рузиева М.М., Отажонов М.М.,

Некова Г.О.

РСНПМЦОиР, Ташкент, Ўзбекистан

Цель: Оценить ключевые детерминанты поздней диагностики и запоздалого начала лечения РШМ, подлежащие коррекции, с целью совершенствования национальной стратегии по борьбе с онкологическими заболеваниями у женщин.

Материалы и методы: В рамках исследования было опрошено 78 (100%) женщин с подтверждённым диагнозом РШМ, проходивших лечение в РСНПМЦОиР, у которых прошло менее 3 месяцев от даты первого визита в медицинское учреждение. Сбор данных осуществлялся с использованием структурированной анкеты, интегрированной в сертифицированную платформу REDCap. Программа обеспечивала автоматическую проверку корректности введённых данных, что способствовало повышению достоверности полученной информации. Анкета включала блоки, оценивающие информированность женщин о симптомах заболевания, отношении к лечению, наличие социально-культурных и медицинских барьеров. Анализ проводился по трём основным направлениям: задержка доступа, задержка диагностики и задержка начала лечения.

Результаты: Установлено, что 90% женщин не знали о симптомах РШМ, а 72% не получали информации о ранних признаках заболевания из средств массовой информации. У 60% опрошенных возникала выраженная тревога и паника при упоминании диагноза «рак». Более трети пациенток откладывали обращение за медицинской помощью по причинам семейной занятости, страха, недоверия к врачам и религиозных установок. Лишь 15% женщин имели высшее образование. Анализ показал, что наибольшее влияние на задержку диагностики оказывают низкий уровень онкологической настороженности, психологические барьеры и ограниченное доверие к системе здравоохранения.

Выводы: Результаты исследования подчеркивают необходимость комплексного подхода к решению проблемы поздней диагностики РШМ: усиление информационно-просветительской работы среди женщин, повышение квалификации врачей первичного звена, развитие онкопсихологической поддержки и учёт социокультурных факторов. Полученные данные анкетирования позволяют сформировать основу для адаптации и совершенствования национальных программ по борьбе с раком шейки матки в Узбекистане.

БАЧАДОН БЎЙНИ САРАТОНИДА: ТАШХИСЛАШ КЕЧИКИШИНИНГ АСОСИЙ ДЕТЕРМИНАНТЛАРИ ВА УЛАРНИ БАРТАРАФ ЭТИШ ЙЎЛЛАРИ

Захирова Н.Н., Мамадиева Г.А., Сайдахмедова В.А., Рузиева М.М.,

Отажонов М.М., Некова Г.О

РИОваРИАТМ, Тошкент, Ўзбекистон

Тадқиқотнинг мақсади. Бачадон бўйни саратонининг илгарилаб кетган ҳолатларини юзага келтирадиган асосий сабабларни, хусусан шифокорлар томонидан кечиктирилган ҳолатларни аниқлаш ҳамда уларни бартараф этишга йўналтирилган таклифларни ишлаб чиқиш.

Материал ва усуллар. Тадқиқотда 80 (100%) нафар ББСнинг илгарилаб кетган босқичида бўлган аёллар иштирок этдилар. Клиник босқичларга кўра тақсимот: ПА–В — 40%, IIIA–В — 56%, IVA — 4%. Маълумотлар Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) тавсия этган, маҳаллий шароитларга мослаштирилган RedCap иловаси орқали сўровнома шаклида тўпланди. Таҳлил “биринчи мурожаатнинг кечикиши”, “диагностиканинг кечикиши” ва “давонинг кечикиши” йўналишлари бўйича олиб борилди. Бу тезисда асосий эътибор “ташхислашнинг кечикиши” бўйича натижаларга қаратилди. **Диагностиканинг кечикишига оид саволлар бўйича натижалар:** Бемор биринчи симптомлар намоён бўлганда қайси мутахассисга мурожаат қилган? 72% - гинеколог, 5% - умумий амалиёт шифокори, 12% - хусусий шифокор, 2% - фармацевт, 2% - табиб, 7% - ўрта тиббий ходим. Даво бошланишидан олдин шифокор кўригида неча марта бўлган: 86% — умуман мурожаат қилмаган, 14%

— уч ва ундан ортиқ марта мурожаат қилган. **Якуний ташхис кўйилгунга қадар шифокор тавсияси қандай бўлган:** Инструментал текширувлар ва биопсия олиш – 68%, кейинроқ қайта мурожаат қилиш -9%, дори воситаларини қабул қилиш -23%. **Даволашни бошлашдан олдин бемор даво жараёни билан огоҳлантирилдими :** 58% — «ха», 42% — «йўқ».

Шифокор билан бемор касаллиги ҳақида эркин мулоқот қила олиш даражаси: 40% — «ха», 60% — «йўқ». **Шифокор қабулига бемор ўзининг яқинлари билан бирга қатнашиш ҳолати:** 59% — ҳеч қачон, 23% — бир марта, 10% — икки марта, 8% — уч ва ундан ортиқ марта.

Хулоса. ББСнинг кеч аниқланишига “ташхислашнинг кечикиши” да асосий муаммолар: 1) Умумий амалиёт шифокорларининг касаллик ҳақида етарли даражада билим ва хабардорликка эга эмаслиги. 2) Беморга касаллиқнинг жиддийлиги ҳақида тушунтириш, ишончли муносабат ўрнатиш ва психологик қўллаб-қувватлаш етишмаслиги 3) Беморларни онкогинеколог шифокорга ўз вақтида йўллашдаги тўсиқлар. Бу муаммолар ечими ББСдан ўлим ҳолатларини камайтиради, даволаш натижадорлигини оширади ва аёлларнинг ҳаёт сифатини яхшилайди.

ТЕКОМЫ И ФИБРОМЫ ЯИЧНИКОВ: КЛИНИЧЕСКИЕ И СОНОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ СРАВНЕНИЕМ

Нишанов Д.А., Захирова Н.Н., Ахмедов О.М., Отажанов М.М., Мадалиев А.А., Сайдахмедова В.А., Мамадиева Г.А.

РСНПМЦОиР г. Ташкент, ул. Фарабий, 383.

Целью исследования было продемонстрировать клинические, сонографические особенности течения и фибром яичников и их корреляция с патоморфологическим заключением.

Методы: В ретроспективное исследование был включен 61(100%) пациент с хирургически подтвержденным диагнозом. Серошкальная и цветная доплерография проводилась до операции трансабдоминальным или трансвагинальным доступом для визуализации структур и поражений органов малого таза. Клинические и сонографические данные сопоставлялись с типами опухолей в исследуемых группах, выявленными на основании гистопатологического исследования.

Результаты: Средний возраст пациенток составил 53,57 (диапазон 26–86) лет. 63,93% (39/61) пациенток находились в постменопаузе, а 63,93% (39/61) пациенток не имели клинических симптомов. Ультразвуковые исследования выявили у 70,49% (43/61) пациенток ОПЖ солидные опухоли с типичным признаком хорошо отграниченных гипоехогенных масс, среди которых 74,41% (32/43) опухолей были меньше 5 см в диаметре. Было 17 смешанных эхогенных масс с кальцификацией, кровоизлиянием или кистой, среди которых 70,59% (12/17) поражений были больше 5 см в диаметре. Акустическое затухание опухоли наблюдалось в 44,26% (27/61) случаев. Допплеровские сигналы потока в опухолях были обнаружены в 20 случаях (32,79%), из которых 80% (16/20) имели минимальные или умеренные сигналы потока. Асцит был обнаружен в 32,79% (20/61) случаев, синдром Меги был обнаружен в 1 случае. Заключительная гистология выявила 41 (67,21%) текома-фиброму, 15 (24,59%) фибром, 4 (6,56%) текомы и 1 (1,64%) фибросаркому.

Выводы: Типичные сонографические признаки характерные для опухолей стромы полового тяжа включают гипоехогенные образования придатков с четкими границами и акустическим затуханием, а также минимальные сигналы доплеровского кровотока, что даёт возможность повышения точности дооперационной диагностики.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОПУХОЛЕВОГО МАРКЕРА НЕ-4 КАК ФАКТОР ПРОГНОЗА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ РАКЕ ЯИЧНИКОВ

Ахмадалиева Н.М., Ахмадалиева М.М

Андижанский филиал РСНПМЦОиР

Цель. Оценить значимость динамического определения в крови онкомаркера НЕ 4 (секреторный белок 4 эпидидимиса человека) как фактора прогноза выживаемости до прогрессирования при раке яичников у пациенток с нормальными значениями СА 125 после 3-х курсов химиотерапии.

Материал и методы. В исследование включена 41 пациентка с морфологически верифицированным раком яичников IA-IV стадии, у которых значения маркера СА 125 после 3-х курсов химиотерапии были <35 Е/мл. Всем пациенткам были выполнены первичные циторедуктивные вмешательства и проведено 6 курсов адъювантной полихимиотерапии (АПХТ) с включением таксанов и производных платины. Определение НЕ 4 проводилось в сыворотке крови до начала лечения и в динамике противоопухолевой терапии (после операции и далее перед каждым курсом АПХТ). Все пациентки в зависимости от уровня НЕ 4 после 3-х курсов АПХТ были разделены на 2 группы: 1-я группа – с нормальными значениями НЕ 4 ($n=15$) и 2-я группа – с повышенными значениями НЕ 4 ($n=26$) согласно возрастным пределам онкомаркера.

Результаты. Установлено, что статистически значимое снижение концентрации НЕ 4 в ходе проводимого лечения (p Conover $<0,001$). Значимых различий между уровнями маркера после 3-го и 6-го курсов АПХТ выявлено не было (p Conover $=0,870$). В группе пациенток с нормальными значениями НЕ 4 после 3-х курсов АПХТ 1-летняя выживаемость до прогрессирования составила 100%. Только у 1 из 15 пациенток в этой группе прогрессирование заболевания выявлено в течение второго года наблюдения. В группе с повышенными значениями НЕ 4 у 44% пациенток прогрессирование опухолевого процесса выявлено в течение 1-го года после окончания АПХТ, 2-летняя выживаемость до прогрессирования составила 37,9%. Статистически значимые различия 1- и 2-летней выживаемости до прогрессирования между изучаемыми группами (p log-rank $=0,005$ и p logrank $=0,002$ соответственно) позволяют говорить о неблагоприятном прогнозе у пациенток с нормализацией уровня СА 125 при повышенных уровнях НЕ 4 в ходе лечения.

Выводы. Полученные данные говорят о значимости динамического определения концентрации онкомаркера НЕ 4 у пациенток с нормальными значениями СА 125 после 3 курсов АПХТ, что может служить фактором прогноза у данной категории пациенток.

ОСОБЕННОСТИ ГОРМОНАЛЬНОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ И РАЗЛИЧНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

Валидова А.Ф.

Андижанский филиал РСНПМЦОиР

Цель. Оценка концентрации стероидных гормонов в сыворотке периферической крови больных РЭ и их связи с клинико-морфологическими и генетическими параметрами.

Материалы и методы. Исследованы сыворотка и лимфоциты периферической крови (СПК и ЛПК) у 46 больных РЭ (средний возраст $56,3 \pm 7,3$ года). Контроль — СПК 24 практически здоровых пациенток (средний возраст $43,8 \pm 9,9$ года). Использованы иммуноферментный анализ, цитогенетический, морфологический, статистический.

Результаты. Средний уровень эстрадиола в СПК здоровых пациенток с сохраненной менструальной функцией и при постменопаузе от 1 до 5 лет был ниже, чем у больных РЭ, и составил $69,8 \pm 5,1$ и $29,3 \pm 4,1$ пг/мл. У пациенток с аналогичным статусом менструальной функции концентрация эстрадиола достигала $91,3 \pm 7,6$ и $39,3 \pm 3,4$ пг/мл. При постменопаузе до 10 лет и более концентрация эстрадиола в СПК больных возрастала до $41,6 \pm 3,6$ и $48,5 \pm 3,2$ пг/мл. В то же время уровень прогестерона у здоровых пациенток с сохраненной менструальной функцией был выше ($9,3 \pm 2,6$ нг/мл), чем у больных РЭ ($2,3 \pm 0,3$ нг/мл), а в постменопаузальный период ниже ($0,2 \pm 0,01$ нг/мл), чем у пациенток в соответствующий период ($4,7 \pm 1,3$ нг/мл). При длительности постменопаузы до 10 лет и более уровень прогестерона снижался до $3,4 \pm 0,8$ и $2,7 \pm 0,6$ нг/мл. Коэффициент соотношения эстрадиол/прогестерон у пациенток с сохраненной менструальной функцией был в 4,7 раза выше, а с нормальной массой тела — показатели были низкими. Следует отметить, что у 77,8% больных постменопаузального периода с ожирением обнаружены низкодифференцированные опухоли эндометрия, а у женщин с нормальной массой тела и пациенток с сохраненной менструальной функцией такие опухоли составляли 27,3%.

Выводы. Рак эндометрия является гетерогенным заболеванием по уровню эстроген/прогестеронового баланса в сыворотке крови и хромосомной нестабильностью в лимфоцитах периферической крови, которое связано со статусом менструальной функции и продолжительностью менопаузального периода у больного и требует учета этих отличий при назначении противоопухолевой терапии.

ОСОБЕННОСТИ РЕЦЕПТОРНОГО СТАТУСА BRCA1-АССОЦИИРОВАННОГО РАКА ЯИЧНИКОВ

Норматова Ф.Р., Валидова А.Ф.

Андижанский филиал РСНПМЦОиР

Цель. Изучение рецепторного статуса овариальных карцином с различным BRCA1 статусом и его связи с течением заболевания.

Материалы и методы. Рецепторный статус определен в 79 образцах первичных овариальных карцином. BRCA1-ассоциированный РЯ имел место в 42 случаях.

Экспрессию рецепторов эстрогенов (ЭР), прогестерона (ПР), андрогенов (АР) изучали иммуногистохимическим (ИГХ) методом по стандартной методике с использованием кроличьих моноклональных антител к эстрогеновым рецепторам (клон SP-1, RM-9101-R-7, Thermo Fisher), кроличьих моноклональных антител к рецепторам прогестерона (клон YR 85, RM-2114-RQ, Thermo Fisher), мышинных моноклональных антител к андрогеновым рецепторам (клон AR 441, Thermo Fisher), а также системы визуализации UltraVision LP Detection System (TL-015-HD) или EXPOSE Mouse and Rabbit Specific HRP/DAB Detection IHC kit (abcam 80436). Для оценки степени окрашивания со всеми антителами использовалась программа Aperio Image Score. При оценке количества клеток в опухоли, экспрессирующих маркер, использовались программа WCIF ImageJ. При этом реакция считалась положительной при наличии более 10% окрашенных клеток.

Результаты. РЯ диагностирован в постменопаузе у 56% пациенток. Анализ данных ИГХ исследований показал, что положительная реакция с ЭР была выявлена в 61 (77%) случае РЯ и проявлялась ядерным окрашиванием опухолевых клеток различной степени интенсивности с одинаковой частотой (78%) у женщин обеих групп. Обнаружена корреляционная связь между наличием семейного анамнеза РЯ и выраженностью экспрессии ЭР (тест Спирмана: $r_s = 0,25$, $p = 0,02$). Экспрессия ПР имела место в 39 (49,3%) случаях РЯ: у 57% женщин с мутацией в гене BRCA1 и у 46% без мутации. Обнаружена корреляционная связь между наличием мутации BRCA1 и экспрессией ПР в строме овариального рака ($p < 0,05$). Экспрессия АР

была выявлена в 48 (61%) случаях РЯ, у 71% женщин с мутацией и только у каждой второй без BRCA1 мутации. Отсутствие в опухоли экспрессии ЭР, ПР и АР установлено только в 9 случаях (11%) и только в 3 при BRCA1 мутации (7%).

Выводы. Большинство BRCA1 – ассоциированных овариальных карцином имеют рецептор-позитивный статус, что позволяет дифференцированно подходить к лечению каждого пациента с учетом генетического и рецепторного статуса конкретной опухоли.

ОЦЕНКА ОБЩЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ У БОЛЬНЫХ ГЕРМИНОГЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ

Хафизова Р.Р.

Андижанский филиал РСНПМЦОиР

Целью исследования является статистическая обработка данных и оценка выживаемости больных герминогенными опухолями.

Материалы и методы. Проведен анализ данных 114 пациентов, получавших химиотерапию по поводу герминогенных опухолей в период с 2017 г. по 2025 г.

Результаты. У 84 (73,68%) больных первичная опухоль локализовалась в яичке, у 3 (2,63%) – в забрюшинном пространстве, 11 (9,65%) – в средостении, 1 (0,88%) – в желудке, 15 (13,2%) – в матке/яичниках. Количество пациентов с семиномой составило 27 (26,21%), с несеминомой – 76 (73,79%). У 41 (35,96%) пациента отсутствовали отдаленные метастазы (стадия I), 73 (64,04%) больных имели диссеминированный характер заболевания (стадии II-III), при этом количество больных с метастазами в забрюшинных лимфатических узлах – 47 (43,12%), в легких – 36 (33,03%), головном мозге – 8 (7,34%), внелегочными метастазами (печени, почках, надпочечниках, костях) – 18 (16,51%). В соответствии с классификацией герминогенных опухолей IGCCCG благоприятный прогноз выявлен у 45 (45,46%) пациентов, промежуточный прогноз – у 30 (30,30%) и неблагоприятный прогноз – у 24 (24,24%). Медиана наблюдения за пациентами составила 24 месяца. В течение первого года от постановки диагноза умерло 22 (19,30%) пациента, 92 (80,70%) – находятся под динамическим наблюдением.

Выводы. Проведена оценка распределения больных герминогенными опухолями в соответствии с классификацией герминогенных опухолей IGCCCG, изучены основные клинические характеристики пациентов герминогенными опухолями.

РАК ЯИЧНИКОВ: ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА

Ахмадалиева М.М., Ахмадалиева Н.М.

Андижанский филиал РСНПМЦОиР

Цель. На основании эпидемиологического исследования по типу «случай контроль» установить факторы риска у больных раком яичника.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование по изучению факторов риска у больных распространенным эпителиальным РЯ. В основную группу включено 314 пациенток в возрасте от 45 до 65 лет включительно, находившихся на лечении в «РСНПМЦОиР» АФ с 2020 по 2024 гг. включительно по поводу эпителиального РЯ III-IV стадии. В группу сравнения вошли 800 женщин из числа медицинских работников аналогичной по структуре возрастной группы, которые в течение 10 лет регулярно проходили ежегодное углубленное

медицинское обследование в рамках диспансеризации с определением уровня онкомаркера (СА-125), трансвагинального УЗИ 1 раз в год, выполнением маммографии 1 раз в 2 года. Всем пациенткам группы сравнения старше 50 лет выполнялось эндоскопическое исследование желудка и толстой кишки не реже 1 раза в 10 лет. Критерии исключения были одинаковыми для обеих групп. Всем пациенткам

выполнялось анкетирование и при необходимости дообследование.

Результаты. По данным эпидемиологического сравнения двух выборок установлены следующие факторы риска возникновения РЯ: отягощенная органная онкологическая наследственность (ОР=2,39; 95% ДИ 1,36–2,98), бесплодие в анамнезе (ОР=1,82; 95% ДИ 1,18–2,61), операции на щитовидной железе (ОР=1,79; 95% ДИ 1,14–2,54), гипертиреоз в анамнезе (ОР=1,76; 95% ДИ 1,16–2,64), клинические признаки (2 и более) синдрома дисплазии соединительной ткани (ОР=1,65; 95% ДИ 1,14–3,26), психиатрическое заболевание у родственников 1 и 2 линии родства (ОР=1,47; 95% ДИ 1,05–2,96). Факторами, снижающими риск возникновения РЯ, определены следующие показатели: пролактин-секретирующая аденома гипофиза (ОР=0,29; 95% ДИ 0,21–0,77), прием комбинированных оральных контрацептивов (КОК) в течение не менее 3-х лет в анамнезе (ОР=0,52; 95% ДИ 0,24–0,75), 3 и более родов в анамнезе (ОР=0,76; 95% ДИ 0,64–1,0).

Выводы. Данное исследование подтверждает роль факторов, снижающих частоту наступления овуляции (гиперпролактинемия, длительный прием КОК), на риск возникновения РЯ. С целью оптимизации вторичной профилактики РЯ необходимо учитывать новые факторы риска: заболевания щитовидной железы, дисплазию соединительной ткани, бесплодие.

ОСОБЕННОСТИ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ РАКА ВУЛЬВЫ

Норматова Ф.Р., Валидова А.Ф.

Андижанский филиал РСНПМЦОиР

Цель. Изучить частоту и сроки возникновения рецидивов рака вульвы (РВ) в зависимости от стадии заболевания и глубины инвазии опухоли.

Материал и методы. Проанализированы данные 809 (100%) больных РВ, находившихся на лечении в РСНПМЦОиР АФ в течение 20 лет. У 203 (25,1%) из них выявлен рецидив РВ. Гистологически плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки.

Результаты. Анализ частоты и сроков возникновения рецидивов РВ в зависимости от стадии заболевания показал следующее: при I стадии из 164 больных рецидив возник у 30 (18,3%), при II – из 239 у 49 (20,5%), при III – из 326 у 87 (26,7%) и при IV стадии – из 80 у 37 (46,3%). Чаще всего рецидивы появлялись в первый год после завершения комплексного или комбинированного лечения: у 39,7%, от 1 до 3 лет – у 33,5%, свыше 3 лет – у 13,4%, свыше 5 лет – только у 12,3%. При I стадии рецидив возник в среднем через $59,4 \pm 6,2$ мес, при II стадии – через $46,9 \pm 3,4$ мес, при III – через $16,9 \pm 0,9$ мес, при IV стадии через $7,2 \pm 0,3$ мес. В зависимости от глубины инвазии опухоли получили следующие данные: с I стадией при инвазии 1-2 мм – средний срок возникновения рецидивов РВ равен $74 \pm 4,5$ мес, при 3-4 мм – $49,3 \pm 3,7$, свыше 5 мм – $17,8 \pm 2,7$ мес ($p < 0,05$). Подобная закономерность прослеживается при II и III стадиях заболевания.

Выводы. Первые 3 года после завершения лечения по нашим данным рецидив заболевания наблюдался в 73,19% случаев. Важным прогностическим фактором у больных раком вульвы также является глубина инвазии опухоли: чем больше глубина инвазии, тем короче срок возникновения рецидива. При рецидиве рака вульвы показана химиотерапия.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ОНКОПАТОЛОГИИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Каримов О.М, Пулатова Н.С, Темирова Д, Ибрагимова Г.Э

Ферганский филиал РСНПМЦОиР

Цель. Изучить эпидемиологическую характеристику распространения рака репродуктивной системы у женщин в Ферганской области.

Материал и методы. В Ферганском областном филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии за основу была взята и проанализирована форма ССВ-7 статистической отчетности за 2023-2024 годы.

Результаты. В структуре онкологической заболеваемости среди женского населения исследуемого региона занимает 1-е место – рак молочной железы (29,3 %), на 2- место – рак шейки матки (10,9 %), на 3- место – рак тела матки- (6,3 %), на 4- место – рак яичников (5,3 %)

В 2023 году в Ферганской области зарегистрирована рак молочной железы у 253 больных, рак шейки матки у 96 больных, рак тело матки у 45 больных и рак яичника у 70 больных. В 2024 году этот показатель увеличился и был диагностирован в рак молочной железы у 268 больных, рак шейки матки у 109 больных, рак тело матки у 46 больных и рак яичника у 72 больных. Показатель заболеваемости увеличился с 1,6 до 1,8 случая на 100 000 населения. Рак репродуктивной системы I–II стадии диагностирован в 75,2 % случаях, III–IV стадии – в 24,8 % случаев. 61,5% больных проживают в сельской местности и 38,5% больных проживают в городах. Показатели 5 летнюю выживаемости в последние 5 года составил в пределах 39,6 %. По возрастным показателям уровень заболеваемости 45-50 лет.

Выводы. Онкопатология репродуктивной системы у женщин остаётся актуальной глобальной проблемой здравоохранения. Наибольшую долю составляют рак молочной железы, шейки матки, эндометрия и яичников. Несмотря на развитие технологий ранней диагностики и профилактики, доля ранних стадий заболеваний не высока, что требует улучшение программ профилактики, регулярного скрининга, вакцинации против ВПЧ, а также повышение онконастороженности среди женщин и первичного звена здравоохранения.

БАЧАДОН ТАНАСИ АТИПИК ГИПЕРПЛАЗИЯСИНИНГ ИММУНОГИСТОКИМЁВИЙ ТЕКШИРУВ НАТИЖАЛАРИ

Пўлатова Н.С.

РИОваРИАТМ Фаргона вилояти филиали

Мақсад: Эндометрий атипик гиперплазияси билан хасталанган беморларда Ki-67, p53, эстроген ва прогестерон рецепторлари, ҳамда Bcl-2 экспрессиясини иммуногистохимёвий таҳлил қилиш орқали ушбу маркерларнинг пролифератив фаоллик, молекуляр ўзгаришлар ва саратон ривожланиши учун прогностик аҳамиятини баҳолаш.

Материаллар ва усуллар: Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Фаргона вилояти филиалида 2022-2024 йилларда эндометрий атипик гиперплазияси билан хасталанган 20 нафар беморларнинг иммуногистохимёвий кўрсаткичлари ўрганилди.

Натижалар: Ki 67 реагенти орқали ўрганилганда 20 нафар беморлардан барчасида 5 нафарида (25%) паст позитив реакция 12 нафарида (60%) ўрта позитив реакция ва 3 нафарида (15%)

юқори позитив реакция кўринишда намоён бўлди. Негатив реакция кузатилмади. w p53 ген супрессори ўрганилганида 20 нафр беморларнинг 6 нафарида (30%) паст позитив реакция ва 8 нафарида (40 %) ўрта позитив реакция ва 6 нафарида (30%) юқори позитив реакция кузатилди. Негатив реакция кузатилмади. Эстроген рецептори ўрганилганида юқорида танлаб олинган 20 нафр беморларнинг текширув натижалари бўйича эстроген реагентида 5 нафарида (25%) негатив реакция, 6 нафарида (30%) паст позитив реакция ва 6 нафарида (30 %) ўрта позитив реакция ва 3 нафарида (15%) юқори позитив реакция кузатилди. Танлаб олинган 20 нафр беморларнинг текширув натижаларида бўйича прогестерон реагенти орқали текширилганда 4 нафарида (20%) негатив реакция, 4 нафарида (20%) паст позитив реакция ва 6 нафарида ўрта (30 %) ўрта позитив реакция ва 6 нафр беморларда (30%) юқори позитив реакция кузатилди. Bcl 2 реагенти орқали текширув ўтказилганда юқорида танлаб олинган 20 нафр беморлардан 8 нафарида (40%) негатив реакция ва 8 нафарида (40%) паст позитив реакция ва 4 нафарида (20%) ўрта позитив реакция кузатилди. Юқори позитив реакция кузатилмади.

Хулоса. Иммуногистокимёвий таҳлил натижалари шундан далолат бердики, эндометрий атипик гиперплазиясида Ki-67 экспрессияси кўпчиликл беморларда ўрта даражада (60%), p53 ген супрессорида ҳам юқори (30%) ва ўрта (40%) даражада, Bcl-2 апоптозга қарши оксигенининг паст ва ўрта даражадаги экспрессияси (40% ва 20%) аникланди. ИГК таҳлиллари атипик гиперплазиянинг биологик хусусиятларини баҳолашда муҳим аҳамиятга эга бўлиб, келгусида индивидуал даво стратегиясини белгилашда асос бўлиб хизмат қилади.

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ PD-L1 ПРИ ЭПИТЕЛИАЛЬНОМ РАКЕ ЯИЧНИКОВ

Набиева Ф.С.¹, Мамедов У.С.¹, Харибова Е.А.²

Бухарский филиал РСНПМЦОиР¹

Бухарский государственный медицинский институт им Абу Али ибн Сино²

Цель. Оценить влияние экспрессии PD-L1 и Ki 67 на общую выживаемость пациенток с эпителиальным раком яичников.

Методы. Были проанализированы медицинские карты 52 пациенток с эпителиальным раком яичников, прооперированных в период с 2022 года по 2024 год. Иммуногистохимическое окрашивание проводилось на PD-L1 и Ki 67 на цельных срезах ткани репрезентативного блока фиксированной формалином и залитой парафином опухолевой ткани. Проведена корреляция между статусом PD-L1 и общей выживаемостью/рецидивом, также между статусом PD-L1 и уровнем Ki 67.

Результаты. У 21% пациенток был выявлен положительный статус PD-L1. Корреляции между статусом PD-L1 и стадией заболевания не обнаружено. Медиана наблюдения составила 36 месяцев (диапазон, 12–36 месяца). Частота выживаемости была схожей в двух когортах, положительный или отрицательный статус PD-L1 (74,6% против 65,2% соответственно, $p = 0,11$). Корреляции между частотой рецидивов и статусом PD-L1 обнаружено не было ($p = 0,173$). Также не было обнаружено корреляции между статусом PD-L1 и Ki 67 ($p = 0,148$)

Вывод. Таким образом, наше исследование показало, что статус PD-L1, не оказывает прогностического влияния у пациенток с эпителиальным раком яичников. Кроме того, у пациенток с экспрессией PD-L1 не наблюдается повышенной экспрессии Ki 67.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СТАДИРОВАНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ОРГАНОВ ГЕНИТАЛИЙ В ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ

Набиева Д.У., Мамадалиева Я.С., Кошкина Т.А.

Ташкентский областной филиал РСНПМЦОиР, Ташкент, Узбекистан

Цель. Анализ показателей заболеваемости рака шейки матки, тела матки и яичников в Ташкентской области за последние 5 лет.

Материалы и методы. В исследование вошли 423 (100%) онкологических больных женщин с морфологически верифицированным раком органов гениталий (яичников, шейки и тела матки). Проведен анализ показателей заболеваемости, смертности, профилактических осмотров, стадии опухоли, одногодичной летальности и 5-летней выживаемости.

Результаты. По данным проведенного статистического анализа за последние 5 лет в Ташкентской области отмечен рост заболеваемости больных раком органов гениталий. В 2017 году по области было зарегистрировано 268 больных раком органов гениталий, в 2021 году их количество выросло до 365 больных. Выявление больных на ранних стадиях I–II стадии ЗНО ОГ в 2017 году составило – 58,9%, а в 2021 году – 57,2%, т. е. отмечается незначительное снижение заболеваемости. В отношении выявленных больных III и IV стадией раком гениталий, в 2017 и 2021 годах показатель заболеваемости составил 41,4% и 42,7%, соответственно. Показатели смертности онкологических больных на 100 тысяч населения в 2017 году равнялся 6,2, а в 2021 году составил 7,0. Анализы одногодичной летальности показали, в 2017 году она составила 16,4%, а в 2021 13,6%.

Выводы. Среди населения Ташкентской области наблюдается стабилизация показателей заболеваемости и смертности, незначительно увеличились показатели выявления больных на IV стадии, а также снижение 5-летней выживаемости больных раком органов гениталий.

РОЛЬ ЦИСПЛАТИНА НА МЕХАНИЗМЫ РЕПАРАЦИИ ДНК НА МОДЕЛИ КЛЕТОК РАКА ЯИЧНИКОВ АССОЦИИРОВАННЫЕ BRCA

¹Набиева Д.У. ¹Гафур-Ахунов М.А., ²Ибрагимов А.А.

Кафедра онкологии Центра развития квалификации медицинских работников МЗ РУз¹

Ташкентский научно исследовательский институт вакцин и сывороток²

Цель работы: Исследование воздействия цисплатина на пролиферацию резистентных клеток РЯ и на механизмы репарации ДНК, *in vitro*.

Материалы и методы: В эксперименте использовали 11 опухолей РЯ (послеоперационный материал). По стандартным методикам (среда RPM 160) получили первичные клеточные культуры опухолевых клеток и резистентные цисплатину. Исследуемые противоопухолевыми препаратами служили – терапевтические дозы цисплатин, доксорубицин. Изученные гены: BRCA1, PARP1, Topo I, TP53, MDR1, PI3K.

Результаты: На клетках резистентные ЦисП, под действием цисплатина, доксорубицина и велипариба пролиферация клеток была ингибирована в пределах от 30% до 75%, в зависимости от клеточной модели и используемого цитостатического препарата.

Заключение: Все контрольные клетки первичных культур были чувствительны цисплатину и доксорубину. В отношении ингибитора PARP, велипариб во всех вариантах способствовал активации гена PARP, репарации ДНК и продолжению пролиферации клеток резистентных к цитостатикам.

ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ ОНКОГИНЕКОЛОГИИ

Абдихакимов А.Н., Касымов А.А., Ташев Ш.Э., Набиева Д.У.

Ташкентский областной филиал РСНПМЦОиР МЗ РУз

Цель: Провести анализ лапароскопических операций проведенных в условиях отделения онкогинекологии.

Материал и методы: Проанализированы результаты лапароскопических операций 103 пациентов находившихся в отделении с апреля 2024года по март 2025года. Всем пациентам после госпитализации выполнены комплекс диагностических мероприятий. Возраст пациентов с 27-78лет. Из 103 пациентов 24 была выполнено лапароскопическая двухсторонняя аднексэктомия в плане комбинированного лечения рака молочной железы; 62 пациенткам лапароскопическая экстирпация матки по поводу рака эндометрия T1bN0M0; 17 случаях диагностическая лапароскопия. Операция выполнена одной хирургической бригадой состоящий из оператора, первого и второго (при экстирпации матки) ассистентов на лапароскопической стойке Mindrey (Китай). В качестве хирургических инструментов использованы стандартные 5мм эндоскопические инструменты длиной 35см, оптикой 30°-10мм вышеуказанной фирмы. Для диссекции и коагуляции тканей применялся Ligasure фирмы (Covidien). Для выполнения хирургических доступов нами использованы один 10мм и три 5миллиметровых троакаров. В качестве шовного материала для кольпотомической раны использованы нитки Викрил 2/0.

Результаты. Все лапароскопические аднексэктомии выполнены без осложнений, конверсий не было. Технические сложности во время выполнения лапароскопической экстирпации были связаны с ожирением пациенток и спаечным процессом из за ранее проведенных операций в брюшной полости и органов гениталий. У одной больной (вес более 140кг при росте 160см, в анамнезе проведена лапароскопическая бариатрическая операция) пришлось перейти на конверсию. Во всех остальных случаях операция закончена ушиванием кольпотомической раны интракорпорально. Длительность операции 145 ± 36 минут. В послеоперационном периоде у одной больной наблюдалось мочеви свещ который скорригирован урологами. Из 17 пациенток которым была выполнена диагностическая лапароскопия у 4 диагностирован кисты яичника, у 3 туберкулез брюшной полости, у 1 пациентке выявлена миома матки на ножке симулировавший опухоль яичника, у 9 пациенток верифицирована онкозаболевание.

Выводы: Проведенный анализ показал существенные преимущества метода у больных с начальными стадиями заболевания за счет снижение операционной травмы и кровопотери, ранней активации и быстрого восстановления пациенток, что сокращает сроки пребывания в стационаре, а также улучшение качества жизни.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ И ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ КАК ОСНОВА ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ САРКОМЫ МАТКИ

д.м.н., профессор Тилляшайхов М.Н.¹, PhD Алмухамедова Б.Г.², DSc Алиева Д.А.³

¹Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии МЗ РУз

²Ташкентский городской филиал Республиканского Специализированного Научно-практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии МЗ РУз,

³Негосударственный медицинский университет ЕМУ

г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Прогностическая неоднородность сарком матки требует внедрения маркеров, позволяющих предсказать агрессивность опухоли и эффективность терапии. Иммуногистохимические и иммунологические показатели играют ключевую роль в индивидуализации подхода к лечению и мониторингу.

Материал и методы. В исследование включены 120 пациенток с подтверждённой СМ (2015–2022 гг.). Контрольная группа — 98 условно здоровых женщин. Проводилось определение уровней онкомаркеров (CA-125, HE4) в крови, ИГХ-анализ Ki-67, p53, Bcl-2, рецепторов эстрогенов и прогестерона в опухолевом материале, сопоставление с клиничко-морфологическими характеристиками. Применялась шкала UFS-QOL.

Результаты. Обнаружена выраженная экспрессия Ki-67 и p53 в опухолях с агрессивным течением, снижение экспрессии ER и PR. Уровни CA-125 и HE4 были повышены у 78% больных, с наибольшими значениями у пациенток с III–IV стадией. Показано, что сочетание этих маркеров с морфологическими данными позволяет более точно оценить прогноз. Выявлены значимые различия в показателях качества жизни в зависимости от степени злокачественности.

Заключение. Иммуногистохимическая и иммунологическая оценка опухолей СМ формирует основу персонализированной диагностики и лечения. Разработка индивидуальных панелей маркеров для динамического наблюдения позволяет оптимизировать терапию и улучшить прогноз больных саркомой матки.

КЛИНИКО-АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ВОЗМОЖНОСТИ РАННЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ САРКОМ МАТКИ

д.м.н., профессор Тилляшайхов М.Н.¹, PhD Алмухамедова Б.Г.²,

¹Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии МЗ РУз

²Ташкентский городской филиал Республиканского Специализированного Научно-практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии МЗ РУз,

г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Саркомы матки развиваются скрытно, часто на фоне доброкачественных заболеваний и гормонального дисбаланса. Определение факторов риска и формирование групп диспансерного наблюдения способствуют профилактике и раннему выявлению этих опухолей.

Материал и методы. Анализ включал 120 пациенток с СМ и 98 женщин из контрольной группы. Оценивались возраст, гинекологический и репродуктивный анамнез, наличие фоновых заболеваний матки (миома, гиперплазия), гормональный статус, применение ЗГТ. Использовалась разработанная шкала индивидуального риска. Качество жизни изучалось по опроснику UFS-QOL.

Результаты. Установлено, что наиболее значимыми факторами риска являются: возраст старше 50 лет, длительная анамнез миомы или гиперплазии, поздняя менопауза, отсутствие родов, длительное применение эстрогенов. Пациентки с ≥ 3 факторами риска имели в 2,8 раза выше вероятность выявления СМ. Опросник UFS-QOL показал значительное снижение физического и психологического самочувствия у пациенток с СМ по сравнению с контрольной группой.

Заключение. Ранняя профилактика сарком матки должна включать стратификацию риска на основе клинико-анамнестических данных. Разработка индивидуальных программ наблюдения и прицельной диагностики позволит повысить эффективность раннего выявления и улучшить качество жизни женщин из группы риска.

МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА САРКОМ МАТКИ: ОТ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДО МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ

д.м.н., профессор Тилляшайхов М.Н.¹, PhD Алмухамедова Б.Г.², DSc Алиева Д.А.³

¹Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии МЗ РУз

²Ташкентский городской филиал Республиканского Специализированного Научно-практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии МЗ РУз,

³Негосударственный медицинский университет EMU

г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Саркомы матки (СМ) - редкие, но крайне агрессивные мезенхимальные опухоли с высокой степенью злокачественности. Несвоевременная диагностика и недостаточная чувствительность рутинных методов выявления препятствуют раннему началу лечения и ухудшают прогноз. Современные мультимодальные подходы, объединяющие визуализирующие, иммуногистохимические и молекулярно-генетические методы, позволяют повысить точность диагностики и стратификации риска у пациенток с СМ.

Материал и методы. Объект исследования - 120 женщин с морфологически верифицированными злокачественными мезенхимальными опухолями матки, проходивших обследование и лечение в РСНПМЦОиР и ТГФ РСНПМЦОиР в 2015–2022 гг. Контрольную группу составили 98 условно здоровых женщин перименопаузального возраста. Применялись общеклинические, инструментальные (УЗИ, 3D-УЗИ, УЗДГ, КТ, МРТ, R-скопия, трепанбиопсия), морфологические, иммуногистохимические (Ki-67, p53, Bcl-2, ER, PR), иммунологические (CA-125, HE4), цитогенетические и молекулярные методы. Проведена оценка качества жизни по шкале UFS-QOL.

Результаты. Наиболее высокой чувствительностью при определении распространённости опухоли отличались 3D-УЗИ и МРТ. Обнаружены достоверные различия по уровню онкомаркеров между основной и контрольной группами. Цитогенетические исследования выявили перестройки хромосом у пациенток с высокой степенью злокачественности. Иммуногистохимический анализ показал значительную экспрессию Ki-67, p53 и сниженный уровень гормональных рецепторов в агрессивных формах СМ. Эти данные легли в основу алгоритма ранней диагностики и прогностической стратификации.

Заключение. Мультимодальный подход, объединяющий инструментальные и молекулярно-биологические методы, позволяет повысить достоверность диагностики, уточнить стадию опухолевого процесса и определить индивидуальный риск. Полученные результаты обосновывают необходимость внедрения таких алгоритмов в клиническую практику для улучшения выживаемости больных саркомой матки.

IMMUNOHISTOCHEMICAL PROFILING OF ADVANCED-STAGE OVARIAN CANCER WITH PERITONEAL CARCINOMATOSIS IN 40 PATIENTS: VEGF EXPRESSION ANALYSIS

Ulmasov F.G., Esankulova B.S., Davronov B.A.

Samarkand State Medical University

Background: Assess VEGF expression in ovarian cancer tissues from patients with peritoneal carcinomatosis using immunohistochemistry.

Methods: A retrospective study analyzing archived ovarian cancer tissue samples. 40 patients diagnosed with advanced-stage ovarian cancer (FIGO stage III-IV) with confirmed peritoneal carcinomatosis in Samarkand Branch of Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology. Tissue Collection: Formalin-fixed, paraffin-embedded tumor samples were retrieved from pathology archives. Immunohistochemistry (IHC): Sections were stained using an anti-VEGF monoclonal antibody. Staining intensity and percentage of positive cells were evaluated using a semi-quantitative scoring system. Statistical correlation between VEGF expression and clinical parameters (tumor stage, grade, histological type) was assessed using chi-square and Kaplan-Meier survival analysis.

Results: VEGF expression was observed in 85% (34/40) of cases, with high expression in 62.5% (25/40). Strong VEGF positivity was significantly associated with high tumor grade ($p < 0.05$) and serous histology ($p = 0.01$). Patients with high VEGF expression had a median overall survival of 18 months, compared to 26 months in those with low VEGF expression ($p = 0.03$). VEGF overexpression correlated with increased microvessel density and poor prognosis, reinforcing its role in tumor angiogenesis.

Conclusion: This study confirms the high prevalence of VEGF overexpression in advanced-stage ovarian cancer with peritoneal carcinomatosis, highlighting its association with poor prognosis.

ПРОФИЛАКТИКА ОЖИРЕНИЯ КАК МЕРА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

Акбарова М.А. - ассистент кафедры онкологии

Мамарасулова Д.З. - профессор кафедры онкологии

Андижанский Государственный Медицинский Институт. г.Андижан, Узбекистан

Актуальность. Рак эндометрия (РЭ) занимает одно из ведущих мест среди онкологических заболеваний у женщин. Одним из ключевых факторов риска развития РЭ признано ожирение, что подтверждено многочисленными эпидемиологическими и клиническими исследованиями. Профилактика ожирения — эффективная стратегия снижения риска РЭ. Основу составляет санитарно-просветительная работа, направленная на формирование устойчивой мотивации у населения к контролю веса не только ради эстетики, но и ради профилактики опасных заболеваний, включая РЭ. Основные механизмы и подходы. Ожирение возникает при дисбалансе между потребляемой и расходуемой энергией.

Цель профилактики — создание энергетического дефицита через снижение калорийности рациона и увеличение физической активности. Исследование A.J. Littman и соавт. показало снижение риска РЭ у женщин на низкокалорийной диете, богатой овощами и фруктами. Увеличение физической активности способствует уменьшению висцерального жира и сохранению мышечной массы при снижении веса. Эффективность изменения образа жизни. «Проект здорового образа жизни»: 535 женщин в перименопаузе (ИМТ 20–34). Основная группа: снижение калорийности, ограничение жиров до 25%, увеличение физической активности. Через 54 недели: статистически значимое снижение массы тела, уровня глюкозы, инсулина и триглицеридов

у участниц, следовавших рекомендациям. Физическая активность как фактор профилактики
Метаанализ 13 исследований: снижение риска РЭ на 30–40% у физически активных женщин.
Согласно С.Е. Matthews и соавт., польза наблюдается как при интенсивных тренировках, так и при умеренной активности (ходьба, танцы, садоводство).

Выводы. Ожирение — один из главных модифицируемых факторов риска развития рака эндометрия. Вовлечение населения в программы питательной грамотности и физической активности — ключ к профилактике РЭ. Профилактика ожирения должна быть интегрирована в государственные и международные программы, направленные на снижение онкологических заболеваний у женщин.

УРОЛОГИЯ

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ GATA3 ПРИ РЕЦИДИВЕ МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.

Тилляшайхов М.Н.¹, Бойко Е.В.¹, Юсупов Ш.Х.², Суллетбаев Н.Б.², Дю А.В.²

¹РСПМЦОиР МЗ РУз, г.Ташкент;

²Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РУз, г.Ташкент.

Цель. Оценить прогностическую значимость экспрессии GATA3 у пациентов с рецидивом мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря (МИРМП) и определить её влияние на риск рецидива и выживаемость.

Материалы и методы. В исследование включены 32 пациента с МИРМП, у которых в течение 36 месяцев после радикального лечения (цистэктомия или органосохраняющее вмешательство) развился рецидив. Иммуногистохимическое исследование GATA3 выполнено на архивных парафиновых блоках первичных опухолей. Пациенты были разделены на две группы: с высокой экспрессией GATA3 (n=14, H-score ≥100) и с низкой экспрессией (n=18, H-score <100). Сравнивались клиничко-морфологические характеристики, частота локального и отдалённого рецидива, безрецидивная и общая выживаемость.

Результаты. У пациентов с высокой экспрессией GATA3 рецидив чаще был ограничен локальным процессом (у 4 из 14; 28,6%), тогда как в группе с низкой экспрессией преобладали отдалённые метастазы (у 10 из 18; 55,6%; p=0,047). Медиана безрецидивной выживаемости составила 27,5 месяцев в группе GATA3^{high} и 18,2 месяцев в группе GATA3^{low} (p=0,03). Двухлетняя общая выживаемость в группе с высокой экспрессией GATA3 составила 78,6%, в то время как в группе с низкой — 50,0% (p=0,04). При многовариантном анализе низкий уровень экспрессии GATA3 ассоциировался с повышенным риском рецидива (HR = 2,1; 95% ДИ: 1,1–4,3; p=0,028) и более неблагоприятным прогнозом.

Выводы. Экспрессия GATA3 может рассматриваться как независимый прогностический маркер при рецидиве МИРМП. Пациенты с низкой экспрессией GATA3 имеют более высокий риск системного прогрессирования и сниженную выживаемость, что делает возможным использование GATA3 для индивидуализации наблюдения и лечения.

РОЛЬ БИОМАРКЕРОВ В ВЫБОРЕ ХИМИОТЕРАПИИ МЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ.

Тилляшайхов М.Н.,¹ Бойко Е.В.,¹ Юсупов Ш.Х.,² Суллетбаев Н.Б.,² Дю А.В.²

¹РСПМЦОиР МЗ РЎз, г.Ташкент;

²Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РЎз, г.Ташкент.

Цель исследования. Оценить прогностическую значимость биомаркеров в выборе химиотерапии у пациентов с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря.

Материалы и методы. В данном исследовании проведен анализ данных 70 пациентов с МИРМП, получавших неoadъювантную химиотерапию на основе схемы MVAC (метотрексат, винбластин, доксорубин, цисплатин). У пациентов оценивались уровни экспрессии биомаркеров (p53, Ki-67, PD-L1 и ERCC1) в опухолевой ткани до начала лечения.

Результаты. Высокая экспрессия PD-L1 ($\geq 10\%$) ассоциировалась с лучшим ответом на химиотерапию: полный ответ (полная регрессия опухоли) наблюдался у 45% пациентов с высокой экспрессией PD-L1 против 20% у пациентов с низкой экспрессией ($p < 0,05$). Низкая экспрессия ERCC1 коррелировала с увеличением общей выживаемости (медиана выживаемости 48 месяцев против 32 месяцев при высокой экспрессии, $p < 0,01$). Анализ биомаркера p53 показал, что мутантная форма p53 (выявленная у 40% пациентов) ассоциировалась с более низким ответом на химиотерапию: только 25% пациентов с мутантным p53 достигли полного ответа по сравнению с 50% пациентов с нормальной экспрессией p53 ($p < 0,02$). Кроме того, высокая экспрессия Ki-67 ($\geq 30\%$) коррелировала с более агрессивным течением заболевания: у пациентов с высоким уровнем Ki-67 медиана безрецидивной выживаемости составила 18 месяцев против 30 месяцев у пациентов с низким уровнем Ki-67 ($p < 0,01$).

Выводы. Таким образом, биомаркеры PD-L1, ERCC1, p53 и Ki-67 демонстрируют высокую прогностическую значимость в выборе химиотерапии при МИРМП. Их использование может способствовать персонализации лечения, улучшению клинических исходов и оптимизации терапевтических стратегий.

Прогностическая значимость биомаркеров в выборе химиотерапии мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря.

Тилляшайхов М.Н.,¹ Бойко Е.В.,¹ Юсупов Ш.Х.,² Суллетбаев Н.Б.,² Дю А.В.²

¹РСПМЦОиР МЗ РЎз, г.Ташкент;

²Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РЎз, г.Ташкент.

Актуальность. Мышечно-инвазивный рак мочевого пузыря (МИРМП) остается одной из наиболее агрессивных форм онкологических заболеваний, требующей индивидуального подхода к лечению. В данном исследовании проведен анализ данных 150 пациентов с МИРМП, получавших неoadъювантную химиотерапию на основе схемы MVAC (метотрексат, винбластин, доксорубин, цисплатин). У пациентов оценивались уровни экспрессии биомаркеров (p53, Ki-67, PD-L1 и ERCC1) в опухолевой ткани до начала лечения.

Цель исследования. Оценить прогностическую значимость биомаркеров в выборе химиотерапии у пациентов с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря.

Материалы и методы. В данном исследовании проведен анализ данных 70 пациентов с МИРМП, получавших неoadъювантную химиотерапию на основе схемы MVAC (метотрексат, винбластин, доксорубин, цисплатин). У пациентов оценивались уровни экспрессии биомаркеров (p53, Ki-67, PD-L1 и ERCC1) в опухолевой ткани до начала лечения.

Результаты. Высокая экспрессия PD-L1 ($\geq 10\%$) ассоциировалась с лучшим ответом на

химиотерапию: полный ответ (полная регрессия опухоли) наблюдался у 45% пациентов с высокой экспрессией PD-L1 против 20% у пациентов с низкой экспрессией ($p < 0,05$). Низкая экспрессия ERCC1 коррелировала с увеличением общей выживаемости (медиана выживаемости 48 месяцев против 32 месяцев при высокой экспрессии, $p < 0,01$). Анализ биомаркера p53 показал, что мутантная форма p53 (выявленная у 40% пациентов) ассоциировалась с более низким ответом на химиотерапию: только 25% пациентов с мутантным p53 достигли полного ответа по сравнению с 50% пациентов с нормальной экспрессией p53 ($p < 0,02$). Кроме того, высокая экспрессия Ki-67 ($\geq 30\%$) коррелировала с более агрессивным течением заболевания: у пациентов с высоким уровнем Ki-67 медиана безрецидивной выживаемости составила 18 месяцев против 30 месяцев у пациентов с низким уровнем Ki-67 ($p < 0,01$).

Выводы. Таким образом, биомаркеры PD-L1, ERCC1, p53 и Ki-67 демонстрируют высокую прогностическую значимость в выборе химиотерапии при МИРМП. Их использование может способствовать персонализации лечения, улучшению клинических исходов и оптимизации терапевтических стратегий.

Прогностическая значимость биомаркеров ПРИ рецидивЕ МЫШЕЧНО-инвазивного рака мочевого пузыря.

Тилляшайхов М.Н.¹, Бойко Е.В.¹, Юсупов Ш.Х.², Суллетбаев Н.Б.², Дю А.В.²

¹РСПМЦОиР МЗ РУз, г.Ташкент;

²Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РУз, г.Ташкент.

Цель исследования. Оценить прогностическую значимость биомаркеров в выборе химиотерапии у пациентов с рецидивным инвазивным раком мочевого пузыря.

Материалы и методы. В исследование включены 104 пациента с подтверждённым РИРМП, получавшие различные режимы химиотерапии. Проведён анализ экспрессии ключевых молекулярных биомаркеров (FGFR, ERCC1, TP53, Ki-67, PD-L1) методом иммуногистохимии и молекулярно-генетических тестов. Оценивались их корреляции с общей выживаемостью (ОВ), безрецидивной выживаемостью (БРВ), частотой объективного ответа (ЧОО) и токсичностью лечения.

Результаты. Предварительные данные показывают, что высокая экспрессия FGFR наблюдалась у 38% пациентов и ассоциирована с 12-месячной ОВ на уровне 68%, в то время как низкий уровень ERCC1 (у 45% пациентов) коррелирует с высокой чувствительностью к платиновым производными (ЧОО 72%). Высокая экспрессия TP53 (обнаружена у 29% пациентов) связана с неблагоприятным прогнозом (12-месячная ОВ — 42%). PD-L1-позитивный статус (у 33% пациентов) может служить маркером эффективности иммунотерапии, демонстрируя ЧОО 58%.

Выводы. Применение прогностических биомаркеров в клинической практике может значительно повысить эффективность персонализированной химиотерапии у пациентов с РИРМП. Дальнейшие исследования направлены на подтверждение полученных данных и разработку алгоритмов выбора терапии на основе молекулярного профиля опухоли.

Прогностическая значимость биомаркеров в выборе химиотерапии рецидивного инвазивного рака мочевого пузыря.

Тилляшайхов М.Н.¹, Бойко Е.В.¹, Юсупов Ш.Х.², Суллетбаев Н.Б.², Дю А.В.²

¹РСПМЦОиР МЗ РЎз, г.Ташкент;

²Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РЎз, г.Ташкент.

Актуальность. Рецидивный инвазивный рак мочевого пузыря (РИРМП) представляет собой сложную клиническую проблему, требующую персонализированного подхода к лечению. Выбор адекватной схемы химиотерапии является ключевым фактором успешного лечения. Прогностические и предиктивные биомаркеры позволяют улучшить стратификацию пациентов и повысить эффективность терапии.

Цель исследования. Оценить прогностическую значимость биомаркеров в выборе химиотерапии у пациентов с рецидивным инвазивным раком мочевого пузыря.

Материалы и методы. В исследование включены 104 пациента с подтверждённым РИРМП, получавшие различные режимы химиотерапии. Проведён анализ экспрессии ключевых молекулярных биомаркеров (FGFR, ERCC1, TP53, Ki-67, PD-L1) методом иммуногистохимии и молекулярно-генетических тестов. Оценивались их корреляции с общей выживаемостью (OS), безрецидивной выживаемостью (RFS), частотой объективного ответа (ORR) и токсичностью лечения.

Результаты. Предварительные данные показывают, что высокая экспрессия FGFR наблюдалась у 38% пациентов и ассоциирована с 12-месячной OS на уровне 68%, в то время как низкий уровень ERCC1 (у 45% пациентов) коррелирует с высокой чувствительностью к платиновым производным (ORR 72%). Высокая экспрессия TP53 (обнаружена у 29% пациентов) связана с неблагоприятным прогнозом (12-месячная OS — 42%). PD-L1-позитивный статус (у 33% пациентов) может служить маркером эффективности иммунотерапии, демонстрируя ORR 58%.

Выводы. Применение прогностических биомаркеров в клинической практике может значительно повысить эффективность персонализированной химиотерапии у пациентов с РИРМП. Дальнейшие исследования направлены на подтверждение полученных данных и разработку алгоритмов выбора терапии на основе молекулярного профиля опухоли.

Прогностическая значимость экспрессии АТМ при рецидиве мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря.

Тилляшайхов М.Н.¹, Бойко Е.В.¹, Юсупов Ш.Х.², Суллетбаев Н.Б.², Дю А.В.²

¹РСПМЦОиР МЗ РЎз, г.Ташкент;

²Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РЎз, г.Ташкент.

Цель. Оценить прогностическое значение уровня экспрессии белка АТМ у пациентов с рецидивом мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря (МИРМП), а также его связь с ответом на химиотерапию и клиническими исходами.

Материалы и методы. В исследование включены 32 пациента с рецидивом МИРМП, ранее получившие радикальное лечение. Экспрессия АТМ определялась методом иммуногистохимии на тканях первичной опухоли. Пациенты были распределены на две группы: с высокой экспрессией АТМ (n=15, ≥10% позитивных ядер) и с низкой экспрессией (n=17, <10%). Сравнивались параметры ответа на первую линию химиотерапии (на основе цисплатина), частота системного прогрессирования, медиана безрецидивной и общей выживаемости.

Результаты. Высокая экспрессия АТМ ассоциировалась с более благоприятными результатами терапии. Частичный или полный ответ на химиотерапию отмечен у 66,7% пациентов с АТМ^{high} против 29,4% с АТМ^{low} ($p=0,032$). Прогрессирование заболевания в течение 12 месяцев наблюдалось у 4 из 15 пациентов в группе АТМ^{high} (26,7%) и у 10 из 17 в группе АТМ^{low} (58,8%, $p=0,043$). Медиана безрецидивной выживаемости составила 26,1 месяца при высокой экспрессии и 15,7 месяца — при низкой ($p=0,018$). Двухлетняя общая выживаемость достигла 80,0% в группе АТМ^{high} и 47,1% в группе АТМ^{low} ($p=0,041$). При многофакторном анализе низкий уровень АТМ был независимым прогностическим фактором риска раннего прогрессирования (HR = 2,5; 95% ДИ: 1,1–5,6; $p=0,025$).

Выводы. Низкая экспрессия АТМ у пациентов с рецидивом МИРМП ассоциируется с плохим ответом на цисплатин-содержащую химиотерапию и сниженной выживаемостью. Оценка уровня АТМ может использоваться как прогностический и потенциально предиктивный маркер для стратификации пациентов и оптимизации противоопухолевого лечения.

Прогностическая значимость экспрессии PD-L1 при рецидиве мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря.

Тилляшайхов М.Н.¹, Бойко Е.В.¹, Юсупов Ш.Х.², Суллетбаев Н.Б.², Дю А.В.²

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ РУз, г.Ташкент;

²Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РУз, г.Ташкент.

Цель. Оценить прогностическую значимость экспрессии PD-L1 у пациентов с рецидивом мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря (МИРМП) и её влияние на клиническое течение и выживаемость.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ 32 пациентов с рецидивом МИРМП, получивших радикальное лечение. Иммуногистохимическая экспрессия PD-L1 оценивалась в опухолевых клетках (cut-off: $\geq 10\%$). Пациенты были разделены на две группы: высокая экспрессия PD-L1 ($n=15$) и низкая экспрессия ($<10\%$, $n=17$). Сравнивались характеристики рецидива, медиана безрецидивной и общей выживаемости, а также частота системного прогрессирования.

Результаты. У пациентов с высокой экспрессией PD-L1 отмечалась более благоприятная динамика при рецидиве: местный рецидив выявлен у 7 из 15 пациентов (46,7%) по сравнению с 3 из 17 (17,6%) в группе с низкой экспрессией ($p=0,045$). Медиана безрецидивной выживаемости составила 25,4 месяца у PD-L1^{high} против 17,1 месяца у PD-L1^{low} ($p=0,03$). Двухлетняя общая выживаемость составила 73,3% в группе с высокой экспрессией и 47,1% в группе с низкой ($p=0,04$). В многовариантном анализе высокая экспрессия PD-L1 ассоциировалась с лучшим прогнозом (HR = 0,56; 95% ДИ: 0,31–0,94; $p=0,03$), несмотря на наличие рецидива.

Выводы. Высокая экспрессия PD-L1 у пациентов с рецидивом МИРМП может служить благоприятным прогностическим фактором и потенциальным критерием отбора для включения в протоколы иммунотерапии. Данный биомаркер способен улучшить стратификацию риска и индивидуализировать подходы к лечению.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНУТРИПУЗЫРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ НЕМЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Бойко Е.В., Алламова Ш.М., Хасанов Ш.Т., Азимов А.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (РСНПМЦОиР) Минздрава РУз

Цель. Оценить эффективность внутрипузырной химиотерапии в профилактике рецидивов НМИРМП у пациентов после трансуретральной резекции опухоли (ТУР).

Материалы и методы. В исследование включены 98 пациентов с впервые диагностированным НМИРМП, проходившие лечение в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии в период с 2021 по 2024 годы. Всем пациентам была выполнена трансуретральная резекция опухоли мочевого пузыря, после чего проводилась внутрипузырная химиотерапия с использованием митомицина С, эпирубицина или доксорубицина. Пациенты наблюдались в течение 12 месяцев. Оценивались частота и сроки рецидивов, связь между морфологическими характеристиками опухоли (стадия, степень злокачественности, количество очагов) и эффективностью терапии. Также учитывались переносимость, наличие побочных эффектов и полнота проведения курса.

Результаты. Из 98 включённых в исследование пациентов, у 68 (69,4%) не зафиксировано признаков рецидива в течение одного года наблюдения. У 30 пациентов (30,6%) были выявлены рецидивы, из них у 21 пациента — в течение первых 6 месяцев, у 9 — в интервале от 6 до 12 месяцев. Наиболее высокая частота рецидивов зарегистрирована у пациентов с множественными опухолевыми очагами (рецидив у 46,7% таких пациентов), а также при наличии высокозлокачественной (G3) морфологической формы опухоли. Пациенты, получившие полный курс внутрипузырной химиотерапии (не менее 6 введений), показали достоверно более низкую частоту рецидивов (24,5%) по сравнению с теми, кто получил менее 4 инстилляций (45,8%; $p < 0,05$). На фоне проводимой терапии побочные эффекты (дизурия, частое мочеиспускание, лёгкая гематурия) наблюдались у 17% пациентов, преимущественно были слабовыраженными и не потребовали отмены лечения.

Выводы. Проведённое исследование показало, что внутрипузырная химиотерапия после ТУР эффективно снижает риск рецидива НМИРМП в течение первого года наблюдения, особенно при полном курсе лечения. Наиболее выраженный эффект наблюдается у пациентов с одиночными, высокодифференцированными опухолями. Результаты подтверждают необходимость включения внутрипузырной химиотерапии в стандарты адъювантного лечения НМИРМП с учётом индивидуальных факторов риска.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ CD34 И P53 У ПАЦИЕНТОВ С ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩИМ НЕМЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Бойко Е.В., Алламова Ш.М., Хасанов Ш.Т., Мадалиев А.А. Туйчиев А.П.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (РСНПМЦОиР) Минздрава РУз

Цель. Сравнить прогностическую эффективность маркеров p53 и CD34 в прогнозировании ранних рецидивов у пациентов с часто рецидивирующим НМИРМП.

Материалы и методы. Обследованы 58 пациентов с часто рецидивирующим НМИРМП,

находившихся на лечении в РСНПМЦ онкологии и радиологии в 2021–2024 гг. Всем выполнено иммуногистохимическое исследование с определением экспрессии p53 и микрососудистой плотности (МВД) по маркеру CD34. Для статистического анализа использовались log-rank тест, регрессионный анализ Кокса и коэффициент корреляции Спирмена.

Результаты. Высокая экспрессия p53 выявлена у 62,1% пациентов и достоверно ассоциировалась с более коротким безрецидивным периодом ($6,2 \pm 1,4$ мес против $11,4 \pm 2,1$ мес; $p = 0,003$). Высокая микрососудистая плотность ($CD34 \geq 45$ сосудов/ mm^2) обнаружена у 68,9% пациентов и также ассоциировалась с ранними рецидивами ($5,8 \pm 1,3$ мес против $12,7 \pm 1,9$ мес; $p < 0,001$). У пациентов с одновременной гиперэкспрессией обоих маркеров риск рецидива в течение 6 мес составил 85,7%. В Сох-регрессии оба маркера показали независимую прогностическую значимость: p53 (HR = 2,73; 95% CI: 1,52–4,92; $p = 0,001$), CD34 (HR = 3,45; 95% CI: 1,91–6,26; $p < 0,001$). Между уровнями p53 и CD34 выявлена умеренная положительная корреляция ($r = 0,42$; $p = 0,001$).

Выводы. Маркеры p53 и CD34 обладают независимой прогностической значимостью при часто рецидивирующем НМИРМП. CD34 продемонстрировал более высокую чувствительность к раннему рецидиву. Их совместная оценка позволяет повысить точность прогноза и определить группу высокого риска, требующую более интенсивного наблюдения и терапии.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ РЕЦИДИВОВ ПРИ НЕМЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ С УЧЕТОМ ПРОЛИФЕРАТИВНОЙ АКТИВНОСТИ ПО ЭКСПРЕССИИ Ki-67.

Бойко Е.В., Алламова Ш.М., Хасанов Ш.Т., Мадалиев А.А. Туйчиев А.П.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (РСНПМЦОиР) Минздрава РУз

Цель. Оценить взаимосвязь между уровнем экспрессии Ki-67 и частотой рецидивов у пациентов с НМИРМП.

Материалы и методы. В исследование включены 120 пациентов с НМИРМП, проходивших лечение в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии в период 2021–2024 гг. Всем пациентам была проведена трансуретральная резекция с последующим иммуногистохимическим исследованием экспрессии Ki-67. Уровень экспрессии считался высоким при значении $\geq 20\%$. Анализ включал оценку зависимости частоты рецидивов от клинико-морфологических характеристик опухоли, статуса Ki-67, стадии, степени дифференцировки и проведения внутривезикулярной терапии. Использовались методы описательной статистики, χ^2 -критерий, логистическая регрессия ($p < 0,05$ считалось статистически значимым).

Результаты. Общий уровень рецидивов составил 47,5% (57/120). У пациентов с высоким уровнем экспрессии Ki-67 частота рецидивов составила 61,3%, тогда как при низком уровне — 34,5% ($p = 0,008$). Высокая экспрессия Ki-67 чаще сочеталась с опухолями стадии T1 и низкой степенью дифференцировки. Проведение адьювантной внутривезикулярной терапии снижало риск рецидива, особенно в группе с низким уровнем Ki-67 ($p = 0,03$).

Выводы. Высокая пролиферативная активность опухоли, определяемая по экспрессии Ki-67, ассоциирована с повышенным риском рецидива при НМИРМП. Определение уровня Ki-67 может быть использовано в качестве дополнительного прогностического критерия для выбора тактики лечения и последующего наблюдения.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ АНГИОГЕНЕЗА ПРИ НЕМЫШЕЧНО-ИНВАЗИВНОМ РАКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Алламова Ш.М., Бойко Е.В., Хасанов Ш.Т., Мадалиев А.А.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (РСНПМЦОиР) Минздрава РУз

Актуальность проблемы. Немышечно-инвазивный рак мочевого пузыря (НМИРМП) составляет около 75% случаев РМП и характеризуется высокой вероятностью рецидива и прогрессирования. Выявление прогностических маркеров, таких как ангиогенез, может способствовать улучшению тактики лечения.

Цель исследования. Оценить значение плотности микрососудов (MVD), определяемой с помощью иммуногистохимического маркера CD34, в прогнозировании рецидива и прогрессирования НМИРМП.

Материал и методы. Анализированы данные 120 пациентов с гистологически подтвержденным НМИРМП. Оценка ангиогенеза проводилась методом иммуногистохимического окрашивания на CD34. Плотность микрососудов сопоставлялась со стадией инвазии (Ta, T1), степенью дифференцировки опухоли (G1-G3) и частотой рецидивов. Статистическая обработка выполнена в SPSS 28.0 ($p < 0,05$).

Результаты исследования. Глубина инвазии опухоли: стадия Ta – 41 (34,2%) случай, T1 – 79 (65,8%). Распределение по степени дифференцировки: G1 – 43 (35,8%), G2 – 43 (35,8%), G3 – 34 (28,3%). Установлена корреляция между высокой MVD и низкой дифференцировкой опухоли ($p = 0,02$). При сравнении G1 и G2 наиболее выраженные различия в MVD зафиксированы у G2 ($p = 0,013$). В группе с высокой MVD частота рецидивов достигала 74% против 21% в группе с низкой MVD. Большинство рецидивов возникало в первые два года после лечения, подтверждая значимость ангиогенеза в прогнозе заболевания.

Вывод. Ангиогенная активность опухоли, определяемая по CD34, тесно связана со степенью дифференцировки и риском рецидива НМИРМП. Высокая MVD ассоциируется с агрессивным течением болезни и повышенной вероятностью рецидива. Эти данные позволяют рассматривать MVD как дополнительный прогностический критерий для индивидуализации тактики лечения пациентов с НМИРМП.

РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В УЗБЕКИСТАНЕ: СТАБИЛЬНЫЙ РОСТ, ПОЗДНЯЯ ДИАГНОСТИКА И ОГРАНИЧЕННЫЙ ДОСТУП К РАДИКАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Бойко Е.В., Тилляшайхов М.Н., Алламова Ш.М., Джанклич С.М.
РСНПМЦОиР, г. Ташкент, Узбекистан

Цель — оценить динамику заболеваемости, структуру стадий, доступность диагностики и особенности лечебной тактики при раке мочевого пузыря (РМП) в Узбекистане в 2020–2024 гг., а также выявить системные ограничения, влияющие на исходы.

Материалы и методы. Использованы данные официальной государственной онкологической отчетности форма №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», включая показатели заболеваемости, стадийности, морфологической верификации, объёмы хирургических вмешательств, долю комбинированного лечения и одногодичную летальность. Проанализированы организационные аспекты доступности диагностики и терапии в региональном разрезе.

Результаты. За 2020–2024 гг. зарегистрирован стабильный рост числа новых случаев РМП:

1085 в 2020 году (3,3 на 100 тыс.), 1108 — в 2021 (3,4), 1145 — в 2022 (3,5), 1178 — в 2023 (3,6), 1220 — в 2024 (3,7). Эти показатели остаются существенно ниже среднемировых (5–9 на 100 тыс.), что свидетельствует о недовыявлении. Доля I–II стадий составляла 38–42%, тогда как III–IV стадии регистрировались в 58–62% случаев. Активное выявление не превышало 15–17%, большинство пациентов обращались уже с выраженной симптоматикой. Использование современных методов диагностики (цистоскопия, КТ-урография, комплексное УЗИ) вне специализированных учреждений оставалось ограниченным. Морфологическая верификация составляла 82–85%. Хирургическая активность выросла с 605 операций в 2020 до 748 в 2024 году, преимущественно за счёт простых и органосохраняющих вмешательств. Доля радикальных цистэктомий с лимфодиссекцией оставалась ниже 40%, что указывает на дефицит онкоурологической компетенции. Комбинированное лечение (включая химиотерапию) применялось лишь у 35–40% пациентов. Одногодичная летальность снизилась с 18,2% в 2020 до 15,5% в 2024 году, но остаётся высокой, особенно среди мужчин старше 65 лет в сельской местности.

Выводы. Рак мочевого пузыря в Узбекистане остаётся индикатором проблем в системе онкоурологической помощи: дефицит раннего выявления, слабая хирургическая радикальность и ограниченное применение мультимодального лечения требуют системного пересмотра стратегии. Приоритетами должны стать: расширение доступа к диагностике и лечению в регионах, обучение урологов ранней диагностике, внедрение скрининговых инициатив, а также внедрение протоколов радикальной терапии.

Рак почки в Узбекистане: современные вызовы и достижения в лечении (Эпидемиологический анализ данных за 2020–2024 гг.)

Бойко Е.В., Тилляшайхов М.Н., Хасанов Ш., Джанклич С.М., Карлибаев А.У.,

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

Цель. Выполнить расширенный анализ эпидемиологических показателей, методов лечения и исходов при раке почки в Узбекистане за пятилетний период с 2020 по 2024 год для оценки тенденций в диагностике и клинической практике.

Материалы и методы. для исследования статистической информации о раке простаты было проанализировано государственные отчетная форма в онкологической службе за 2020–2024 года «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями». Изучены показатели: заболеваемости, активного выявления, морфологической верификации, стадийности, оперативной активности, частоты комбинированного лечения, одногодичной летальности.

Результаты. За период 2020–2024 годов в Узбекистане наблюдалось поступательное увеличение зарегистрированной заболеваемости раком почки: число новых случаев выросло с 672 в 2020 году до 765 в 2024-м (687 в 2021, 703 в 2022, 735 в 2023 году). Заболеваемость на 100 тысяч населения повысилась с 2,0 до 2,2, что составляет прирост на 13,8% за пять лет. Показатель активного выявления умеренно и стабильно демонстрировал положительную динамику: с 18,3% в 2020 году он увеличился до 21,6% в 2024 году. Также отмечалось улучшение качества диагностики: уровень морфологической верификации повысился с 85,2% в 2020 до 87,6% в 2024. Анализ стадийности заболевания показывает, что за пять лет отмечен незначительный рост доли пациентов на II стадии (с 37,5% до 39,3%) и снижение доли IV стадии (с 12,3% до 10,1%). Доля пациентов с I стадией уменьшилась с 22,4% до 21,7%, а с III стадией — с 27,8% до 27,1%. Хирургическая активность увеличилась: количество операций по поводу рака почки выросло с 470 в 2020 году до 552 в 2024 году (489 — в 2021, 503 — в 2022, 526 — в 2023). Одногодичная летальность снижалась поэтапно: с 14,1% в 2020 году до 12,4% в 2024 году (13,9% — в 2021, 13,3% — в 2022, 12,9% — в 2023), что, вероятно, отражает улучшение маршрутизации пациентов и расширение терапевтических возможностей.

Выводы. Таким образом, рак почки в Узбекистане демонстрирует устойчивую тенденцию к росту выявляемости при улучшении ключевых клинико-организационных показателей. Однако сохраняющаяся высокая доля случаев III–IV стадий (около 37%) подчёркивает необходимость дальнейшего развития региональной диагностической инфраструктуры, программ раннего выявления и онкоурологической помощи.

РАК МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В УЗБЕКИСТАНЕ: СТАБИЛЬНЫЙ РОСТ, ПОЗДНЯЯ ДИАГНОСТИКА И ОГРАНИЧЕННЫЙ ДОСТУП К РАДИКАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Бойко Е.В., Тилляшайхов М.Н., Алламова Ш.М., Джанклич С.М.

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

Цель — оценить динамику заболеваемости, структуру стадий, доступность диагностики и особенности лечебной тактики при раке мочевого пузыря (РМП) в Узбекистане в 2020–2024 гг., а также выявить системные ограничения, влияющие на исходы.

Материалы и методы. Использованы данные официальной государственной онкологической отчётности форма №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», включая показатели заболеваемости, стадийности, морфологической верификации, объёмы хирургических вмешательств, долю комбинированного лечения и годовую летальность. Проанализированы организационные аспекты доступности диагностики и терапии в региональном разрезе.

Результаты. За 2020–2024 гг. зарегистрирован стабильный рост числа новых случаев РМП: 1085 в 2020 году (3,3 на 100 тыс.), 1108 — в 2021 (3,4), 1145 — в 2022 (3,5), 1178 — в 2023 (3,6), 1220 — в 2024 (3,7). Эти показатели остаются существенно ниже среднемировых (5–9 на 100 тыс.), что свидетельствует о недовыявлении. Доля I–II стадий составляла 38–42%, тогда как III–IV стадии регистрировались в 58–62% случаев. Активное выявление не превышало 15–17%, большинство пациентов обращались уже с выраженной симптоматикой. Использование современных методов диагностики (цистоскопия, КТ-урография, комплексное УЗИ) вне специализированных учреждений оставалось ограниченным. Морфологическая верификация составляла 82–85%. Хирургическая активность выросла с 605 операций в 2020 до 748 в 2024 году, преимущественно за счёт простых и органосохраняющих вмешательств. Доля радикальных цистэктомий с лимфодиссекцией оставалась ниже 40%, что указывает на дефицит онкоурологической компетенции. Комбинированное лечение (включая химиотерапию) применялось лишь у 35–40% пациентов. Одногодичная летальность снизилась с 18,2% в 2020 до 15,5% в 2024 году, но остаётся высокой, особенно среди мужчин старше 65 лет в сельской местности.

Выводы. Рак мочевого пузыря в Узбекистане остаётся индикатором проблем в системе онкоурологической помощи: дефицит раннего выявления, слабая хирургическая радикальность и ограниченное применение мультимодального лечения требуют системного пересмотра стратегии. Приоритетами должны стать: расширение доступа к диагностике и лечению в регионах, обучение урологов ранней диагностике, внедрение скрининговых инициатив, а также внедрение протоколов радикальной терапии.

Онкологические барьеры в диагностике рака предстательной железы: Эпидемиологический и статистический анализ заболеваемости и подходов в Узбекистане

Тилляшайхов М.Н., Абдукодиров А.О., Азимов А.А., Хасанов Ш.Т., Джанклич С.М.
Туйчиев А.П.
РСНПМЦОиР, г. Ташкент, Узбекистан

Цель. Проанализировать изменения эпидемиологических показателей и клинико-диагностических характеристик рака предстательной железы (РПЖ) в Узбекистане за 2020–2024 гг., а также выявить основные барьеры в раннем выявлении заболевания.

Материалы и методы. Проведён системный анализ данных для исследования статистической информации о РПЖ путем изучения государственных отчетных форм в онкологической службе за 2020–2024 года «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», а также международных источников (GLOBOCAN, WHO, IARC) и экспертных обзоров по ПСА-скринингу в странах с ограниченными ресурсами. Оценивались показатели заболеваемости, стадийности, морфологической верификации, хирургической и комбинированной активности, а также годовичная летальность.

Результаты. В период с 2020 по 2024 год зарегистрировано: 1300, 1375, 1442, 1510 и 1623 новых случаев РПЖ соответственно, с ростом удельной заболеваемости с 4,0 до 4,6 на 100 тыс. мужского населения. Доля заболевания в структуре мужской онкопатологии составила 6–8%, что существенно ниже международных показателей (75–120 на 100 тыс.). Активное выявление увеличилось с 11,5% до 14,2%, однако I–II стадии диагностировались лишь в 35–40% случаев, тогда как IV стадия — у 20–22% пациентов. Морфологическая верификация достигала 79–82%. Количество радикальных простатэктомий увеличилось с 270 в 2020 году до 420 в 2024 году. Комбинированное лечение (гормонотерапия, лучевая терапия, хирургия) применялось у 42–47% пациентов. Годовичная летальность снизилась с 14,9% до 12,2%. По оценкам экспертов, реальная заболеваемость может в 4–6 раз превышать регистрируемую.

Выводы. Низкая официальная заболеваемость РПЖ в Узбекистане не отражает реального бремени болезни. Основными ограничениями остаются отсутствие организованного ПСА-скрининга, низкая онконастороженность, ограниченный доступ к трансректальной биопсии и МРТ-простаты, а также стигматизация и слабая приверженность мужчин к профилактике. Учитывая эти факторы, необходимо внедрение пилотных программ ПСА-скрининга среди мужчин старше 50 лет, расширение диагностических возможностей в регионах, стандартизация маршрутизации и развитие урологической хирургии.

Рак яичка: эпидемиология, структура стадий и вызовы организации помощи в Узбекистане

Бойко Е.В., Тилляшайхов М.Н., Джанклич С.М., Хасанов Ш., Карлибаев А.У.,
РСНПМЦОиР

Цель. Провести клинико-эпидемиологический анализ заболеваемости и подходов к лечению опухолей яичка в Узбекистане за 2020–2024 гг., определить ключевые организационные проблемы, влияющие на исходы лечения.

Материалы и методы. Для исследования статистической информации о раке простаты было проанализировано государственные отчетная форма в онкологической службе за 2020–2024 года «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями». Оценены показатели заболеваемости, стадийность, уровень морфологической верификации, хирургическая ак-

тивность, использование комбинированного лечения и одногодичная летальность. Проведён критический обзор маршрутизации и доступности специализированной помощи.

Результаты. Рак яичка составил менее 1% от всей мужской онкопатологии. Число новых случаев варьировало от 93 (2020 г.) до 108 (2024 г.), с удельной заболеваемостью 0,3–0,35 на 100 тыс. мужского населения, что существенно ниже глобального уровня (1,0–1,5). Заболеваемость была сконцентрирована у мужчин 20–40 лет. Доля I стадии составляла в среднем 31–35%, II стадии — около 40%, III–IV — до 25%. Морфологическая верификация достигала 85–89%. Все пациенты подвергались орхифуникулэктомии (100% хирургической активности), но комбинированное лечение применялось лишь в 36–41% случаев. Одногодичная летальность оставалась на уровне 7–9%. Основные проблемы включали позднее обращение, отсутствие протокольного обследования (КТ, HCG, AFP, LDH), недостаточную маршрутизацию и дефицит специализированной химиотерапии в регионах.

Выводы. Опухоли яичка в Узбекистане — редкая, но клинически значимая нозология, поражающая преимущественно молодых мужчин. Несмотря на высокий потенциал излечения, исходы осложняются поздней диагностикой и отсутствием комплексного подхода. Требуется разработка национального клинического протокола, расширение доступа к химиотерапии, формирование маршрутов и реализация образовательных кампаний по раннему выявлению у мужчин молодого возраста.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН ЗА 2015–2023 ГОДЫ

Тилляшайхов М.Н., Бойко Е.В., Карлыбаев А.О., Акбаров Ш.А. Туйчиев А.П.

РСНПМЦОиР Минздрава Узбекистана, г. Ташкент;

Цель. Проанализировать динамику показателя заболеваемости рака мочевого пузыря в Республике Узбекистан за 2015–2023 годы.

Материалы и методы. Материалом исследования послужили данные канцер-регистра Республики Узбекистан в 2023 году. Для анализа использовались статистические данные о заболеваемости, смертности, стадии заболевания, распространенности и эффективности лечения на основании регистра злокачественных новообразований.

Результаты. За период с 2015 по 2023 год в Республике Узбекистан наблюдается рост заболеваемости раком мочевого пузыря. В 2015 году показатель заболеваемости составил 1,5 на 100 000 населения, а в 2023 году — 1,7 случая. Показатель распространенности в 2023 году составил 7,7 на 100 000 населения, что свидетельствует о высоком уровне заболеваемости. Несмотря на рост заболеваемости, наблюдаются позитивные изменения в диагностике: в 2023 году процент случаев, выявленных на I–II стадии, составил 57,7%, что выше показателя 2015 года (50,0%). Что касается стадий заболевания, то в 2015 году на III стадии было выявлено 40,8% случаев, а в 2023 году этот показатель снизился до 30,3%. На IV стадии процент случаев в 2015 году составил 9,2%, а в 2023 году — 8,5%, что также указывает на улучшения в диагностике и лечении. Однако количество случаев смерти от рака мочевого пузыря возросло с 217 случаев в 2015 году до 285 случаев в 2023 году. Это свидетельствует о росте смертности, несмотря на улучшения в диагностике. Активное выявление случаев заболевания увеличилось, в 2023 году этот показатель составил 15,9%, что способствует улучшению результатов лечения.

Выводы. За период с 2015 по 2023 год наблюдается рост заболеваемости раком мочевого пузыря в Республике Узбекистан, что может быть связано с улучшением методов диагностики, а также с реальным увеличением числа заболеваний. Несмотря на увеличение заболеваемости, процент случаев раннего выявления заболевания (I–II стадии) в 2023 году выше, что свидетельствует о положительных результатах в области диагностики.

ОЦЕНКА ЦИТОРЕДУКТИВНОЙ НЕФРЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ У БОЛЬНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ

Тилляшайхов М.Н., Бойко Е.В., Карлыбаев А.О., Азимов А.А. Туйчиев А.П.

РСНПМЦОиР Минздрава Узбекистана, г. Ташкент;

Цель. Проанализировать влияние прогностических факторов на показатели выживаемости при выполнении циторедуктивной нефрэктомии у пациентов с метастатическим почечно-клеточным раком, используя шкалу IMDC.

Материалы и методы. В ретроспективном исследовании были проанализированы данные 165 пациентов с метастатическим почечно-клеточным раком, лечившихся в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии (РСНПМЦОиР) с 2015 по 2022 годы. Из 165 пациентов 150 прошли циторедуктивную нефрэктомию, в то время как остальные получали либо исключительно таргетную терапию, либо комбинацию таргетной терапии с иммунотерапией. Пациенты были разделены на три группы по шкале IMDC в зависимости от прогноза: 70 пациентов с благоприятным прогнозом, все из которых прошли ЦНЭ, 50 пациентов с промежуточным прогнозом, 5 из которых не прошли операцию, и 30 пациентов с неблагоприятным прогнозом, 10 из которых не были прооперированы. Для анализа выживаемости использовались методы математико-статистического анализа времени жизни (Survival Analysis), а также построение кривых Каплана-Мейера.

Результаты. В группе с **благоприятным прогнозом** все пациенты прошли ЦНЭ, и 3-летняя выживаемость составила 65,4% (95% ДИ: 54,4–75,8%), а 5-летняя выживаемость — 58,9% (95% ДИ: 47,1–70,7%). В группе с **промежуточным прогнозом** 3-летняя выживаемость с ЦНЭ составила 50,5% (95% ДИ: 39,1–61,9%), а без ЦНЭ — 30,8%; 5-летняя выживаемость с ЦНЭ составила 39,7% (95% ДИ: 28,9–50,5%), без ЦНЭ — 18,4%. В группе с **неблагоприятным прогнозом** 3-летняя выживаемость с ЦНЭ составила 34,3% (95% ДИ: 19,4–49,2%), а без ЦНЭ — 12,5%; 5-летняя выживаемость с ЦНЭ составила 25,6% (95% ДИ: 10,9–40,3%), без ЦНЭ — 6,8%. В группе с неблагоприятным прогнозом результаты были менее выражены, но все же показали улучшение по сравнению с отсутствием операции.

Выводы. Циторедуктивная нефрэктомия значительно улучшает выживаемость пациентов с метастатическим почечно-клеточным раком, особенно среди тех, кто относится к группе с благоприятным и промежуточным прогнозом по шкале IMDC.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ВЕРИФИКАЦИЯ ОПУХОЛЕЙ НАДПОЧЕЧНИКОВ: ОПЫТ РСНПМЦОиР

Нишанов Д.А., Гаипов Д.А.
РСНПМЦОиР (РСНПМЦОиР)

Актуальность. Опухоли надпочечников представляют собой гетерогенную группу новообразований, различающихся по гистогенезу, клиническому течению и прогнозу. Морфологическая диагностика, особенно верификация инциденталом, имеет решающее значение при выборе лечебной тактики и прогнозировании исходов.

Цель. Провести морфологический анализ результатов хирургического лечения пациентов с опухолями надпочечников, прооперированных в РСНПМЦОиР в 2019–2021 гг.

Материалы и методы. В исследование включены 49 пациентов с первичными опухолями надпочечников, которым было выполнено хирургическое лечение. Во всех случаях проведено плановое гистологическое исследование с определением характера опухоли. Злокачественные кортикальные опухоли оценивались по шкале Weiss.

Результаты. Среди 49 пациентов злокачественный характер опухоли установлен у 28 (57,1 %) человек, доброкачественный - у 21 (42,9 %). Наиболее частыми доброкачественными опухолями были: аденома коркового вещества надпочечника - у 9 (18,4 %), феохромоцитомы - у 7 (14,3 %), миелипома - у 3 (6,1 %). Аденокортикальный рак (АКР) выявлен у 22 (44,9 %) пациентов, преимущественно при поражении левого надпочечника (59,1 % случаев). Злокачественная феохромоцитомы диагностирована у 3 (6,1 %) больных. У 48 (98,0 %) пациентов опухоли были солитарными, в одном случае при АКР обнаружены три опухолевых узла.

Выводы. Морфологическая верификация опухолей надпочечников играет ключевую роль в выборе лечебной стратегии. Высокая доля злокачественных новообразований, выявленная в исследуемой группе, подчёркивает необходимость раннего хирургического вмешательства с последующей гистологической оценкой, особенно при инциденталоматозных находках.

УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОСТАТЫ

Тилляшайхов М.Н.¹, Бойко Е.В.¹, Болтаев М.И.², Саидов Г.Н.², Икандаров Ж.М.².

¹РСПМЦОиР Минздрава Узбекистана, г. Ташкент;

²Бухарский филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Минздрава Узбекистана, г. Бухара.

Цель. Оценить эффективность лекарственной терапии с применением простаника и дексаметазона у больных гормонорезистентным раком предстательной железы.

Материалы и методы. С 2023 года в РСПМЦОиР 50 пациентов в возрасте от 52 до 80 лет с РПЖ лечились амбулаторно с помощью препарата простаник. В начале лечения 7 (14 %) пациентов ранее подвергались хирургической кастрации, а 43 (86%) подвергались химической кастрации. У всех пациентов была общая форма рака простаты. У всех были метастазы в кости. Средний уровень тестостерона в сыворотке крови составил 0,8 нг/мл.

Результаты. С помощью контроля ПСА выявлено: у 40 больных (58,8%) – положительная динамика на фоне комбинированного лечения, у 6 (23,5 %) – стабилизация опухолевого процесса и только у 4 больных (17,6%) – отрицательный ответ на лечение. Таким образом, более 92% пациентов положительно отреагировали на комбинированное лечение препаратом простаник ($P < 0,005$). У многих пациентов уровень ПСА снижался на фоне лечения. У пациентов, получавших лечение, не наблюдалось снижения основных показателей крови. До лечения средний показатель по шкале Карновского составлял 70%. После 6 месяцев лечения средний показатель составляет 80%. При изучении болевого синдрома отмечался частичный, а у некоторых больных и полный регресс болевого синдрома. У 30 (60 %) пациентов наблюдалось снижение уровня ПСА, у 10 (20%) наблюдалось уменьшение или отсутствие болевого синдрома, а у 3 (6 %) наблюдались новые метастазы в течение 6 месяцев лечения. У 47 (94 %) из 50 пролеченных пациентов не наблюдалось прогрессирования заболевания в течение первых 6 месяцев на фоне комбинированного лечения простаником. Из них у 27 (54 %) пациентов наблюдалось снижение уровня ПСА. Общее среднее время до прогрессирования составляло 8 месяцев. Осложнений лечения практически не отмечено.

Выводы. Использование простаника показал положительные результаты при отсутствии побочных эффектов при лечении пациентов с раком простаты.

Экспрессия TOP2A как фактор неблагоприятного прогноза при рецидиве мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря.

Тилляшайхов М.Н.¹, Бойко Е.В.¹, Юсупов Ш.Х.², Суллетбаев Н.Б.², Дю А.В.²

¹РСПМЦОиР МЗ РУз, г.Ташкент;

²Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РУз, г.Ташкент.

Цель. Оценить уровень экспрессии TOP2A у пациентов с рецидивом мышечно-инвазивного рака мочевого пузыря (МИРМП) и определить его прогностическую ценность в отношении клинического течения и выживаемости.

Материалы и методы. Обследованы 32 пациента с рецидивом МИРМП, которым ранее проводилось радикальное хирургическое лечение. Иммуногистохимическая экспрессия TOP2A оценивалась в опухолевой ткани на момент первичного вмешательства. Пациенты были разделены на две группы: с высокой экспрессией TOP2A ($\geq 20\%$ позитивных ядер, $n=16$) и с низкой экспрессией ($<20\%$, $n=16$). Сравнивались данные по частоте системного прогрессирования, медиане безрецидивной и общей выживаемости.

Результаты. Высокая экспрессия TOP2A ассоциировалась с более агрессивным течением заболевания. Частота отдалённых метастазов при рецидиве составила 62,5% в группе TOP2A^{high} против 31,3% в группе TOP2A^{low} ($p=0,046$). Медиана безрецидивной выживаемости в группе с высокой экспрессией составила 14,8 месяцев, тогда как при низкой экспрессии — 25,7 месяцев ($p=0,019$). Общая двухлетняя выживаемость составила 43,8% при высокой экспрессии и 75,0% при низкой ($p=0,038$). Многофакторный анализ показал, что высокая экспрессия TOP2A является независимым прогностическим фактором неблагоприятного исхода ($HR = 2,7$; 95% ДИ: 1,2–6,1; $p=0,022$).

Выводы. Экспрессия TOP2A обладает выраженной прогностической значимостью при рецидиве МИРМП. Высокий уровень TOP2A ассоциирован с повышенным риском прогрессирования и сниженной выживаемостью, что делает данный маркер потенциальным инструментом для стратификации пациентов и оптимизации последующего лечения.

Сравнение эффективности режимов химиотерапии и их корреляция с биомаркерами при мышечно-инвазивном раке мочевого пузыря.

Тилляшайхов М.Н.¹, Бойко Е.В.¹, Юсупов Ш.Х.², Суллетбаев Н.Б.², Дю А.В.²

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ РУз, г.Ташкент;

²Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РУз, г.Ташкент.

Цель исследования. Провести сравнительный анализ эффективности режимов химиотерапии (гемцитабин+цисплатин, дозо-интенсивный MVAC, гемцитабин+паклитаксел) у пациентов с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря (МИРМП) и оценить корреляцию их эффективности с экспрессией биомаркеров (p53, Ki-67, PD-L1, ERCC1) для персонализации лечения и улучшения клинических исходов.

Материалы и методы. В данном исследовании проведен сравнительный анализ трех режимов химиотерапии: гемцитабин+цисплатин (GC), дозо-интенсивный MVAC (dd-MVAC) и гемцитабин+паклитаксел (GP), а также оценена их корреляция с экспрессией биомаркеров (p53, Ki-67, PD-L1, ERCC1). В исследование включены 120 пациентов с МИРМП,

разделенных на три группы по 40 человек в каждой.

Результаты. Режим dd-MVAC показал наивысшую эффективность: полный ответ (полная регрессия опухоли) достигнут у 50% пациентов, медиана общей выживаемости составила 52 месяца. Режим GC: полный ответ у 35% пациентов, медиана выживаемости — 42 месяца. Режим GP: полный ответ у 30% пациентов, медиана выживаемости — 38 месяцев.

Корреляция с биомаркерами: PD-L1: Высокая экспрессия PD-L1 ($\geq 10\%$) ассоциировалась с лучшим ответом на dd-MVAC: полный ответ достигнут у 65% пациентов с высокой экспрессией PD-L1 против 35% с низкой экспрессией ($p < 0,01$). В группе GC и GP корреляция была менее выражена: полный ответ у 40% и 25% пациентов с высокой экспрессией PD-L1 соответственно. **ERCC1:** Низкая экспрессия ERCC1 коррелировала с лучшим ответом на GC: полный ответ у 45% пациентов с низкой экспрессией против 20% с высокой ($p < 0,02$). В группе dd-MVAC корреляция была менее значимой ($p = 0,06$). **p53:** Мутантная форма p53 ассоциировалась с низким ответом на все режимы: в группе dd-MVAC полный ответ достигнут у 30% пациентов с мутантным p53 против 60% с нормальной экспрессией ($p < 0,01$). В группах GC и GP полный ответ у пациентов с мутантным p53 составил 20% и 15% соответственно. **Ki-67:** Высокая экспрессия Ki-67 ($\geq 30\%$) коррелировала с более низкой эффективностью GP: полный ответ у 15% пациентов с высоким Ki-67 против 40% с низким ($p < 0,01$). В группах dd-MVAC и GC корреляция была менее выражена.

Выводы. Режим dd-MVAC демонстрирует наивысшую эффективность, особенно у пациентов с высокой экспрессией PD-L1 и низкой экспрессией ERCC1. Режим GC может быть предпочтительным для пациентов с низкой экспрессией ERCC1, тогда как GP менее эффективен при высокой экспрессии Ki-67. Анализ биомаркеров позволяет персонализировать выбор химиотерапии и улучшить клинические исходы.

Сравнение эффективности режимов химиотерапии и их корреляция с биомаркерами при мышечно-инвазивном раке мочевого пузыря.

Тилляшайхов М.Н.¹, Бойко Е.В.¹, Юсупов Ш.Х.², Суллетбаев Н.Б.², Дю А.В.²

¹РСПМЦОуР МЗ РУз, г.Ташкент;

²Ташкентский городской филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии МЗ РУз, г.Ташкент.

Цель. Провести сравнительный анализ эффективности режимов химиотерапии — гемцитабин+цисплатин (GC), дозо-интенсивный MVAC (dd-MVAC), гемцитабин+паклитаксел (GP) — у пациентов с мышечно-инвазивным раком мочевого пузыря (МИРМП), а также оценить взаимосвязь результатов лечения с экспрессией биомаркеров (p53, Ki-67, PD-L1, ERCC1).

Материалы и методы. В исследование включены 120 пациентов с МИРМП, равномерно распределённых на три группы по применяемым режимам химиотерапии (по 40 человек). Для всех пациентов выполнена оценка экспрессии p53, Ki-67, PD-L1 и ERCC1 методами иммуногистохимии. Эффективность терапии оценивалась по частоте полного ответа и медиане общей выживаемости.

Результаты. Наивысшую эффективность продемонстрировал режим dd-MVAC: полный ответ достигнут у 50% пациентов, медиана выживаемости — 52 месяца. В группе GC — 35% и 42 месяца соответственно; в группе GP — 30% и 38 месяцев. Высокая экспрессия PD-L1 ($\geq 10\%$) ассоциировалась с более выраженным эффектом от dd-MVAC (65% против 35%, $p < 0,01$), менее выражена в GC (40%) и GP (25%). Низкая экспрессия ERCC1 коррелировала с лучшим ответом на GC (45% против 20%, $p < 0,02$). Мутантный p53 ассоциировался со сниженным эффектом всех режимов (dd-MVAC: 30% против 60%, $p < 0,01$). Высокий Ki-67 ($\geq 30\%$) снижал эффективность GP (15% против 40%,

$p < 0,01$).

Выводы. Режим dd-MVAC демонстрирует наибольшую эффективность, особенно при высокой экспрессии PD-L1. Режим GC может быть предпочтителен при низкой экспрессии ERCC1. GP менее эффективен при высоком Ki-67. Биомаркеры позволяют стратифицировать пациентов и оптимизировать выбор химиотерапии при МИРМП.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тилляшайхов М.Н.,¹ Бойко Е.В.,¹ Саломов М.С.,² Рахимов Н.М.³ Туйчиев А.П.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр

онкологии и радиологии¹ РСНПМЦОиР Сурхандарьинский филиал²

Директор Самаркандской межрегиональной хоспис³

Цель исследования. Улучшение диагностики и лечения больных с местнораспространенным раком предстательной железы путем разработки и совершенствования диагностики генов экспрессии и комбинированного лечения.

Задачи исследования. Определение факторов CD34 и ген супрессора P53 в различных дифференцированных гистологических препаратах, приготовленных из опухолевой ткани больных местнораспространенным раком предстательной железы (T2-3bN1M0). Определение плотности микроантомеров в различных дифференцированных гистологических препаратах, пригоовленных из опухолевой ткани больных местнораспространенным раком предстательной железы (T2-3bN1M0). Сравнительная оценка осложнений, купирования симптомов 3- и 5-летней выживаемости и летальности у больных местнораспространенным раком предстательной железы (T2-3bN1M0) при различных методах лечения. Разработка усовершенствованного метода диагностики и лечения местнораспространенного рака простаты.

Объект исследования. Методы лечения пациентов разделены на две группы:

1-я группа (основная $n=75$) – пациенты с местнораспространенным РПЖ. Изучены ближайшие и отдаленные результаты лечения МАБ и простатэктомии;

2-я группа (контрольная $n=55$) – пациенты с местно-распространенным РПЖ. Изучены ближайшие и отдаленные результаты гормональной и химиотерапии.

Выводы.

1. Исследование ПМС при положительной реакции CD34 показало, что при высокодифференцированной аденокарциноме обнаруживается до 5-10 сосудов, при умереннодифференцированной аденокарциноме до 15-20 сосудов, и при низкодифференцированной аденокарциноме до 20-30 сосудов.

2. При высокодифференцированной аденокарциноме, экспрессия геном P53 показала результат слабоположительный в 4% случаях, умеренно положительный в 16,7% и высокий положительный результат в 3,3% случаях, в то время как при умереннодифференцированной аденокарциноме показатели соответственно были равны 33,3%, 13,3% и 10% случаев, а при низкодифференцированной аденокарциноме 10%, 30% и 60% соответственно.

Наибольшая экспрессия гена CD34 и P53 определяется при опухоли в стадии T3N1M0, соответственно 16.2% и 15.1%.

3. Мониторинг послеоперационного периода у больных с РПЖ с высоким риском развития

рецидивов после проведения радикальной простатэктомии показал увеличение показателей 3х-летней выживаемости на 27,90% (n=24) и 5-летней выживаемости на 12,70% (n=11) соответственно

4. Применение химиотерапии значительно снижает индексы показателей качества жизни пациентов в отличие от выполнения радикальной простатэктомии в комбинации с дооперационной гормонотерапией. Так согласно данным шкалы Карновского, усредненный показатель качества жизни пациентов основной группы сравнения составил 80-100% ($p<0,05$), согласно шкале ВОЗ 1,0 ($p<0,05$). В группе контроля данные показатели составили 70-90% ($p<0,05$) и 2,0 балла ($p<0,05$) соответственно, что говорит об улучшении показателей качества жизни пациентов в основной группе по сравнению с группой контроля.

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО КАСТРАЦИОННО-РЕЗИСТЕНТНОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бойко.Е.В¹, Хасанов Ш.Т¹, Саидов Г.Н², Болтаев М.И², Искандаров.Ж.М²

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии¹.

Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии².

Цель. Изучение результатов лечения первичного кастрационно-резистентного рака предстательной железы. **Материалы и методы.** Исследование было основано на анализе 112 больных гормонорезистентным раком предстательной железы (ГРРПЖ), находившихся в онкоурологическом отделении РСНПМЦОиР, под наблюдением с 2008 по 2021 года, из которых у 20,5% пациентов наблюдалась первичная резистентность к гормональной терапии. Были проанализированы истории болезни, амбулаторные карты и анкетированы 112 больных с рефрактерным раком предстательной железы $T_{2-4}N_{1-2}M_0$, которые составили основную группу. Из 112 больных у 20,5% встречалась первичная и у 79,5% вторичная резистентность гормональной терапии. Если из 23 больных с первичной гормональной резистентности у 9 была связана с гистогенетическими особенностями, то у 14 первичная гормональная резистентность развилась по неизвестным причинам. **Результаты.** У пациентов с ПГРРПЖ при полном непосредственном эффекте проведенного лечения шансы дожить 5 лет и более имели 13,5% больных, при частичном эффекте 6,5% ($p<0,05$). Из 23 больных первичным ГРРПЖ у троих (13,1%) ранее было произведено орхэктомия, орхэктомия в сочетании гормональной терапией было применено одному больному (4,3%), гормональная терапия было проведено у семнадцати больных (73,9%) и у двух (8,7%) гормональную терапию сочетали с облучением.

Таким образом, 21 (91,3%) больных ранее получали радиотерапию и 2 (8,7%) больных, которые возможности облучения уже исчерпали. Единственным возможным лечением у двух больных оставалась химиотерапия или при отсутствии противопоказаний радикальная простатэктомия

Заключение. Таким образом, наиболее эффективным методом лечения при ПГРРПЖ при отсутствии противопоказаний является ПЭ. Проведение только лучевого или лекарственного лечения является недостаточным для получения положительных результатов, в связи с чем, врачи при невозможности проведения хирургического лечения, должны предпринимать все меры для проведения комбинированного курса лечения.

НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тилляшайхов М.Н.,¹ Бойко Е.В.,¹ Саломов М.С.² Туйчиев А.П.

РСНПМЦОиР¹

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии²

Введение. Рак предстательной железы занимает второе место по заболеваемости среди мужчин в Узбекистане после рака легких. Около 70% больных РПЖ обращаются за медицинской помощью на III–IV стадии заболевания, что обосновывает применение дистанционной лучевой терапии с целью повышения продолжительности и качества жизни. Лучевая терапия при метастатическом раке предстательной железы, в первую очередь, направлена на облегчение симптомов и улучшение качества жизни, а не на полное излечение. Основные цели: уменьшение боли, профилактика переломов костей и сдавления спинного мозга

Цель. Провести оценку эффективности лечения, разработанной в РСНПМЦОиР, методики поэтажного облучения костей таза и предстательной железы с использованием режима гипофракционирования при лечении РПЖ с метастатическим поражением скелета.

Материалы и методы. Для лечения были отобраны 29 пациентов с раком предстательной железы, у которых были диагностированы метастазы в костной системе. Лечение проведено по разработанной стандарт лучевая лечения в РСНПМЦОиР, методике поэтажного облучения предстательной железы и костных метастазов в режиме гипофракционирования. (ПП№5130 №273 28.05.2021г). Методика лечения при тазе область паха делится на верхнюю и нижнюю части. В нижнем этаже в область облучения включают предстательную железу, нижний этаж костей таза, при необходимости — верхнюю треть бедренных костей. В верхний этаж в объем облучения входит верхний этаж костей таза. Разовая очаговая доза составляет (РОД) 4 Гр, суммарная очаговая доза (СОД)— 28 Гр. На предстательную железу облучение проводится до изозффективных СОД 70 Гр классического фракционирования. Облучение проводится ежедневно с чередованием верхнего и нижнего этажей таза. Возможно параллельное облучение вне тазовых костных метастазов.

Результаты. После 4 недель лечения общая и локальная боль полностью исчезла у 13 (36,1% случаев) пациентов. У 23 пациентов уменьшение местная боль была у 23 (63,8% случаев) пациентов. В процессе лечения наблюдались лучевые реакции: энтероколит отмечен у 5 пациентов (13,8% случаев), цистит—у 6 пациентов (16,6% случаев). Местный эпидермит отмечалось у 4 пациентов (11,1% случаев).

Выводы. Лучевая терапия костей таза у пациентов с метастазированием раком предстательной железы с использованием гипофракционного режима радиотерапии на верхней и нижней области таза, снижает токсичность лучевой терапии и уменьшает повреждение важных органов полости. Уменьшить сроки пребывания пациента в стационаре. Терапия хорошо переносится и приводит к стойкому купированию болевого синдрома.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ ЦИСТЭКТОМИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ДОСТУПА

Саидов Г.Н.¹, Болтаев М.И.¹, Искандаров Ж.М.²

Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии¹;

Бухарский государственный медицинский институт²

Актуальность. Информация о качестве жизни, основанная на мнении самого пациента, представляется исключительно полезной, как при проведении научных исследований, так и в реальной клинической практике при выборе оптимальной тактики ведения пациента, при оценке эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий, мониторинге состояния здоровья пациента и оценке качества медицинской помощи. В связи с чем, изучение качества жизни и психологических особенностей больных, перенесших радикальную цистэктомию, представляется актуальным.

Цель исследования: определить различия в качестве жизни пациентов после радикальной цистэктомии в зависимости от вида доступа по опроснику SF-36.

Материал и методы: обследовано 131 пациента инвазивным раком мочевого пузыря (T2-3 N0-2 M0). Всем пациентам выполнено радикальная цистэктомию с диссекцией тазовых лимфоузлов, из них, 75 пациентам (63,2±4,3 лет) операции выполнены экстраперитонеальным, 56 пациентам (61,1±5,6 лет) - трансперитонеальным доступом. Мониторинг наблюдения осуществляли при выписке пациента из стационара, через 3 и 12 месяцев после операции. Для оценки качества жизни пациентов использован опросник SF-36.

Результаты: Сравнительный анализ результатов опроса пациентов обеих групп показал, что при выписке из стационара средние значения набранных баллов по всем компонентам здоровья опросника SF-36 соответствовали относительно удовлетворительному качеству жизни пациента. При этом в средних значениях набранных баллов в сравниваемых группах различия были незначимыми ($p>0,05$). К концу 3 месяца наблюдения средние значения набранных баллов по всем компонентам здоровья опросника SF-36 соответствовали удовлетворительному качеству жизни пациента. По большинству показателей опросника средние значения набранных баллов не имели статистических различий ($p>0,05$). Только показатель физического функционирования к концу 3 месяца наблюдения был значимо выше в первой группе пациентов, чем во второй (90,3±1,3 баллов, против 87,4±1,4 баллов, соответственно, $p<0,05$). К концу 12 месяца наблюдения показал достаточно высокие средние значения набранных баллов по всем компонентам здоровья опросника. Однако сравнительный анализ средних значений показателей между группами показал отсутствие статистических различий ($p>0,05$).

Вывод: по опроснику SF-36 качество жизни пациентов после радикальной цистэктомии не зависит от вида доступа.

Использование Эволерина в лечении больных раком предстательной железы в амбулаторных условиях.

Бойко Е.В.¹, Хасанов Ш.Т.¹, Болтаев М.И.², Саидов Ғ.Н.², Искандаров Ж.М.².

¹РСНПМЦОиР Минздрава Узбекистана, г. Ташкент;

²Бухарский филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Минздрава Узбекистана, г. Бухара.

Введение. Аналоги ГТРГ блокируют выработку ЛГ передней долей гипофиза, что в свою очередь предотвращает выработку тестостерона гонадами. Применение этих препаратов позволяет получить кастрационные уровни тестостерона через 14 дней после первого введения. На сегодняшний день используются бусерелин, гoserелин, трипторелин, лейпрорелин и эволерин.

Цель исследования. Оценить влияние препарата эволерина на уровень тестостерона сыворотки крови; влияние на показатели ПСА; влияние на объём предстательной железы;

Материалы и методы. Оценены результаты лечения 13 больных пациентов с гистологически доказанным РПЖ в период с 2019-2020гг: На основании полученных **данных клинический диагноз локализованного РПЖ (T2N0M0)** был установлен у 2 больных, **местно-распространенного (T3N0M0)** у 6 и **диссеминированного (T3NxM1- T4N1M1)** у 5. Средний возраст-67.3 года. Двое имели цистостому на момент начала лечения. Всем пациентам производили две в/м инъекции андрокур депо, далее проводили инъекции эволирена - 3.75 мг в/м 1 раз в 28 дней (не менее 3 месяцев).

Результаты. В результате проводимого лечения нами отмечено достоверное снижение тестостерона с 33.13 нмоль/мл до 5.4 и 0.74 к концу 1-го и 3-го месяца соответственно. Отмечено также снижение уровня ПСА с 34.29 нг/мл до 16.60 нг/мл и 3.46 нг/мл к концу 1-го и 3-го месяца соответственно. Также было отмечено уменьшение объема предстательной железы на 29.4%. Из побочных явлений почти у всех больных были отмечены “приливы”, снижение либидо и эректильная дисфункция. Аллергических проявлений и местной реакции на введение препарата отмечено не было.

Выводы. Препарат является эффективным препаратом из группы аналогов ГТРГ. Применение Эволирена в монорежиме в качестве первой, а также второй линии ГТ при РПЖ позволяет добиться хороших результатов лечения. А также учитывая возможность применения препарата в амбулаторных условиях, позволяет снизить занятость койки стационара, с экономив бюджет.

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОЛЕКУЛЫ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЧЕК-1 (МПП-1) В МЕТАСТАЗИРОВАНИИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА

М. Н. Тилляшайхов¹, Е. В. Бойко¹, М. С. Саломов² Туйчиев А.П.

Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии¹

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии²

Введение. Более чем у 35% пациентов с почечно-клеточным раком (ПКР) имеются метастазы, средняя выживаемость составляет 2-2,5 года. Молекула повреждения почек 1 (МПП-1) — это гликопротеин, экспрессируемый на поверхности клеток более чем в 90% опухолей ПКР. Предварительные данные, полученные из базы данных по секвенированию РНК Cancer Genome Atlas, указывают на то, что сверхэкспрессия МПП-1 предсказывает общую выживаемость пациентов.

Цель. Определить, клинические роль опухолевый белок МПП-1 в распространении клеток ПКР и метастазировании в легкие.

Методы исследования. Были проведены анализы инвазии In vitro и метастазирования in vivo для изучения метастатического потенциала клеток, экспрессирующих МПП-1, и секвенирование РНК для идентификации дифференциально экспрессируемых генов между клетками МПП-1+ pos. и МПП-1 neg. Инвазия была значительно снижена in vitro как в мышинных, так и в человеческих клетках почечно-клеточный рак (ПКР) экспрессирующих МПП-1. Изучаемые данные показали, что МПП-1 ингибирует экстравазацию ПКР и метастазирование в легкие независимо от адаптивного иммунитета. Анализ последовательности РНК выявил предполагаемые нижестоящие эффекторы МПП-1. Метастазирование часто является самым смертоносным аспектом рака и характеризуется вторичным распространением раковых клеток на участки тела, удаленные от первичной опухоли. Более трети пациентов с почечно-клеточной раком (ПКР), наиболее распространенной формой рака почки, имеют метастазы на момент постановки диагноза. Молекула повреждения почек 1 (МПП-1) — это белок клеточной поверхности, экспрессируемый более чем в 90% опухолей ПКР. Предварительные данные нашей лаборатории показывают, что повышенная экспрессия МПП-1 предсказывает общую выжива-

емость пациентов. Здесь мы попытались определить, играет ли опухоль МПП-1 роль в метастазировании ПКР в легкие, наиболее распространенном месте метастазирования при ПКР. Был исследован метастатический потенциал клеток, экспрессирующих МПП-1, и проанализированы различия в экспрессии генов между клетками МПП-1+ positive и МПП-1 negative.

Выводы. Что изучение МПП-1 ингибирует инвазию ПКР и метастазирование в легкие независимо от адаптивной иммунной системы. Анализ генов с использованием секвенирования РНК позволил нам идентифицировать предполагаемые нижестоящие эффекторы МПП-1.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИ РАЗВИТИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Тилляшайхов М. Н.,¹ Бойко Е. В.,¹ Саломов М. С.,² Туйчиев А.П.

РСНПМЦОиР¹

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии²

Введение. Вирус папилломы человека (ВПЧ) играет значительную роль в развитии опухолей мочеполовой системы, особенно рака шейки матки. Высокоонкогенные типы ВПЧ, такие как 16-й и 18-й, ассоциированы с развитием рака шейки матки, а также могут быть связаны с раком мочевого пузыря.

Цель исследования – анализ различных ретроспективных данных литературы по распространенности ВПЧ у больных с явлением злокачественных опухолей мочеполовой системы.

Материалы и методы. Проведен метаанализ распространенности ВПЧ с помощью программы Comprehensive Retro-Meta-Analysis 3.0. Для исследования, обязательно, было одобрено морфологическое исследование опухоли, и ВПЧ был исследован методом ПЦР в зависимости от локализации опухоли. В качестве исследуемых образцов использовались парафиновые блоки и замороженная ткань опухоли. В метаанализ включены: по раку почки – 59 образцов опухоли, 26 образцов контроля; по раку шейки матки – 112 и 69; по РЯ – 134 и 86; по раку вульвы – 135 и 79; по раку мочевого пузыря – 74 и 56; по РПЖ – 65 и 49 образцов соответственно.

Результаты. ВПЧ встречается при раке мочевого пузыря в 23,6 % случаев, в образцах контроля – в 7,8 % случаев. Показатель относительного риска (RR) развития рака мочевого пузыря при ВПЧ-инфекции составил 1,21 (1,11–1,22; $p = 0,000321$). Распространенность ВПЧ при РПЖ составила 26,3 %, в образцах контроля – 9,8 %. Показатель RR РПЖ при ВПЧ-инфекции составил 2,98 (1,75–5,09); $p = 0,000014$. Распространенность ВПЧ при раке шейки матки составила 29 %, в образцах нормальной ткани – 10,2 %. Показатель RR развития рака шейки матки при ВПЧ-инфекции составил 1,09 (0,52–2,41). Распространенность ВПЧ при РЯ составила 27,6 %, в образцах нормальной ткани – 9,1 %. Показатель RR развития РЯ при ВПЧ-инфекции составил 2,7 (1,96–3,64); $p = 5,31 \times 10^{-11}$. Распространенность ВПЧ при раке вульвы составила 31,2 %, в образцах нормальной ткани – 4,5 %. Показатель RR развития рака вульвы при ВПЧ-инфекции составил 66,01 (31,2–154,6); $p < 0,0001$.

Заключение. Было показано, что ВПЧ-инфекция значительно увеличивает риск развития опухолей мочеполовой системы, что подтверждает и подчеркивает необходимость своевременного наблюдения за пациентами, инфицированными ВПЧ и подчеркивает необходимость дальнейшего включения ВПЧ-вакцинации в Национальный календарь профилактических прививок.

ASSESSMENT OF ANGIOGENESIS AND IMMUNOHISTOCHEMICAL MARKERS P53 AND KI-67 AS PROGNOSTIC INDICATORS IN HIGH-RISK NON-MUSCLE INVASIVE BLADDER CANCER

Allamova Sh.M., Boyko E.V., Khasanov Sh.T., Madaliev A.A.

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

Purpose: This study aims to assess the prognostic significance of MVD, p53, and Ki-67 in relation to tumor stage, grade, and recurrence risk in NMIBC patients.

Materials and Methods: We analyzed 120 NMIBC patients (Ta-T1 stages). Immunohistochemical staining for CD34, p53, and Ki-67 was performed on tumor samples, with MVD evaluated using the Weidner method. Statistical analyses, including Kaplan-Meier survival analysis and Cox regression modeling, were carried out using SPSS version 28.0, considering $p < 0.05$ as significant.

Results: High MVD (≥ 10 microvessels per field) was found in 40% of patients, with p53 overexpression ($>50\%$ of tumor cells) in 62% and elevated Ki-67 expression in 68%. High MVD correlated significantly with p53 and Ki-67 expression levels ($p < 0.001$). Patients with high MVD and overexpression of both p53 and Ki-67 had significantly higher recurrence rates (74% vs. 21% in low MVD cases, $p = 0.02$). Cox regression identified high MVD (HR = 2.75, $p = 0.008$), p53 overexpression (HR = 3.10, $p = 0.005$), and high Ki-67 expression (HR = 2.85, $p = 0.007$) as independent recurrence predictors. Most recurrences occurred within two years post-transurethral resection (TUR), peaking at 12 and 18 months.

Conclusion: MVD, p53, and Ki-67 are significant prognostic markers for NMIBC recurrence and progression. Their integration into routine pathological assessments can enhance risk stratification and inform personalized treatment strategies, ultimately improving patient outcomes.

PROSTATA BEZI SARATONI ERTA ANIQLASHDA UTT VA PSA TEKSHIRUVLAR AXAMIYATI

Xasanov D.Sh. Nazirbekov I., Shuxratbekov J.D.

Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuni dolzarbli. Prostata bezi saratoni o'sma kichik hajmlarida belgilersiz kechadi. Kasallik kechishi o'sma fenotipi va uning hujayra tarkibi biologik xususiyatlariga bog'liq. Asosiy bemorlarda kasallik erta alomatlar yo'qligi sababli, bez saratoni kechki bosqichlarda aniqlanadi. Shu munosabat bilan, kasallik erta aniqlash uchun o'tkaziladigan tekshiruv usullarining ahamiyati hozirgi kunda dolzarbdir.

Tadqiqotning maqsadi. Prostata bezi saratoni erta aniqlashda tekshiruv usullari ahamiyatini baholash.

Materiallar va usullar. Tadqiqot prostata bezi saratoniga shubxa qilinib RIORIATM Andijon filiali murojat qilgan 40 yoshdan 78 yoshgacha bo'lgan 35 nafar erkakni kuzatuvigv asoslangan. Bemorlar kompleks tekshirildi. PSA standart usul bo'yicha prostata bezi sekretsiasini klinik va bakteriologik tekshiruvdan so'ng va agar kerak bo'lsa, surunkali prostatitni kompleks davolash kursini o'tkazgandan so'ng amalga oshirildi. Ultratovush tekshiruv, transrektal amalga oshirildi. Tashxisni morfologik verifikatsiyasi uchun prostata punktsion biopsiyasi o'tkazildi.

Natijalar. Qon plazmasining umumiy PSA darajasi 7 dan 58,6 ng/ml gacha bo'lgan. Barcha bemorlarda prostata bezi rektal tekshirishda Prostata bezi saratoniga xos bo'lgan o'zgarishlarni aniqladi.

Prostata bezi transrektal UTTda, prostata bezining periferik zonasida uning kapsulasining yaxlitligini buzilmagan xolda gipo va giperexogen fokuslar aniqlandi. Doppler tekshiruvda prostata bezining zararlangan soxasida diffuz gipervaskulyarizatsiyasi qayd etildi. Birlamchi prostata biopsiyasi uchun ko'rsatma mezonlari quyidagilar bo'ldi: bezda infiltrat yoki tugun, rektal tekshiruvda prostata konsistensiyasining notekisligi, UTTda gipo-yoki giperexogen fokus, umumiy PSA darajasining 4 ng/ml dan oshishi. Bemorlar 24 nafarida (68,6%) prostata bezi saratoni tasdiqlandi. Prostata bezi qayta biopsiyasi uchun ko'rsatmalar: prostata hajmi 65 ml gacha bo'lgan xolda birlamchi biopsiyaning manfiy natijasi, umumiy PSA darajasining 4ng/ml dan yukoriligi, transrektal UTTda malignizatsiya belgilarini aniqlashi. 11 (31,4%) nafar bemorda natijalar prostata bezi saratoniga mos keldi.

Xulosa. Prostata bezi saratoni davolashning muvaffaqiyati rektal tekshiruv, PSA, transrektal UTT va prostata bezi biopsiyasi usullari yordamida o'sma jarayonini erta aniqlash hisoblanadi. PSA darajasining oshishi bilan transrektal UTTda bezdagi o'zgarish, rektal tekshiruvda prostata bezida o'zgarishi bo'lmasa ham, prostata bezi biopsiyasini o'tkazish uchun ko'rsatma hisoblanadi.

ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ БИЛАТЕРАЛЬНОЙ НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ (ОПЫТ РСНПМЦОиР)

Мустафаев Т.К.^{1,2}, Нишанов Д.А.²

^{1,2}Научно-практический медицинский центр детской онкологии, гематологии и иммунологии ²РСНПМЦОиР (РСНПМЦОиР)

Актуальность. Билатеральная нефробластома (БН) составляет от 4 до 10% всех случаев нефробластомы у детей и сопровождается рядом сложностей в выборе тактики лечения. Отличительная особенность БН - возможность одновременного наличия разных морфологических типов опухоли в парных органах. Несмотря на развитие мультидисциплинарного подхода, стандартизированных алгоритмов лечения БН не существует, что обуславливает необходимость расширения клинического и морфологического опыта.

Цель исследования. Оценить особенности морфологической картины и клинко-гистологические данные у детей с билатеральной нефробластомой на основе собственного наблюдения, проведённого в условиях РСНПМЦОиР.

Материалы и методы. Проведено морфологическое исследование операционного и биопсийного материала от одного ребёнка с БН, пролеченного в РСНПМЦОиР. Оценивались: макроскопические особенности опухолевого процесса, гистологическая структура с определением компонентов (бластемный, эпителиальный, стромальный), стадия заболевания по протоколу SIOP. Использованы гистологические методы с окраской гематоксилин-эозином и световая микроскопия.

Результаты. При первичной резекции была выявлена нефробластома правой почки с диффузной анаплазией, отнесённая к группе высокого риска (локальная стадия II). В левой почке при последующем наблюдении визуализировался узел, морфологически верифицированный как фокальная анаплазия (стадия III). Окончательный диагноз: билатеральная нефробластома, V стадия, с разными морфологическими вариантами опухоли. Проведены: туморнефроуретерэктомия справа, резекция опухолевого очага слева, курсы ПХТ и ЛТ по протоколу SIOP.

Выводы. Представленный случай демонстрирует разнообразие морфологических вариантов нефробластомы при билатеральном поражении, подчёркивая значимость комплексного морфологического анализа для оценки стадии, прогноза и последующего лечения. Полученные данные подтверждают необходимость дальнейшего накопления и обобщения опыта в рамках национальных онкологических протоколов.

МОРФОЛОГО-ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕФРОБЛАСТОМЫ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА: КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Мустафаев Т.К.^{1,2}, Нишанов Д.А.²

^{1,2}Научно-практический медицинский центр детской онкологии, гематологии и иммунологии,

²РСНПМЦОиР (РСНПМЦОиР)

Актуальность. Нефробластома (опухоль Вилмса) представляет собой наиболее частое злокачественное новообразование почек у детей, преимущественно в возрасте до 5 лет. Морфологическое разнообразие опухоли, включающее различную степень дифференцировки бластемного, эпителиального и стромального компонентов, а также возможность сосудистой инвазии и опухолевых эмболов, требует тщательного гистопатологического изучения для верификации диагноза, оценки стадии и прогноза заболевания.

Цель. Провести макро- и микроскопическую оценку нефробластомного процесса у детей младшего возраста, пролеченных в условиях РСНПМЦОиР, с целью определения морфологических характеристик опухоли и оценки прогностически значимых признаков.

Материалы и методы. В исследование включены 23 ребёнка, находившихся на лечении в РСНПМЦОиР в 2018–2022 гг. По данным патоморфологического отделения проведён комплексный морфологический анализ послеоперационного материала, включавший макроскопическое описание образцов, гистологическое исследование с окраской гематоксилин-эозином, оценку краёв резекции, сосудистой инвазии и распространения опухоли на окружающие структуры. Во всех случаях проводилась классификация по типу гистологического строения согласно SIOP.

Результаты. В 20 случаях была выявлена нефробластома смешанного типа, в 3 – преобладание бластемного компонента. У большинства пациентов обнаружено типичное сочетание трёх гистологических компонентов, причём у ряда детей отмечались зоны некроза и геморрагий. В 6 наблюдениях зафиксировано прорастание опухоли в воротные сосуды с формированием опухолевых эмболов. У 3 пациентов выявлены неблагоприятные гистологические признаки, включая клеточный полиморфизм и интенсивную митотическую активность.

Выводы. Морфологическая гетерогенность нефробластомы у детей подтверждает необходимость комплексного гистологического анализа с оценкой долевого состава опухоли, состояния сосудистого русла и краёв резекции. Определение гистотипа, степени дифференцировки и степени инвазии является ключевым для стадирования опухоли, выбора лечебной тактики и прогнозирования исходов.

КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА И ХИМИЯ ТЕРАПИЯ

НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ НИЖНЕ- И СРЕДНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ.

Исламов Х.Д.¹, Тилляшайхов М.Н.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. РСНПМЦОиР, Ташкент. Узбекистан

2. Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент. Узбекистан

Введение: проведение неоадьювантной 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 неоадьювантной 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 ниже и среднеампулярном раке прямой кишки.

Методы: Проведено ретроспективное когортное одноцентровое исследование с анализом историй болезни пациентов с нижеампулярным раком прямой кишки за период с 2020 по 2023 год с локализованным раком ниже 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 Клавье-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 ниже и среднеампулярном удовлетворительно переносится больными, сопровождается небольшим количеством токсических реакций и является перспективным и многообещающим методом. Необходима разработка новых патоморфологических критериев ответа опухоли на неоадьювантную лекарственную терапию.

ВОЗМОЖНОСТИ ОДНОМОМЕНТНЫХ РЕЗЕКЦИЙ ПЕЧЕНИ И ТОЛСТОЙ КИШКИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Исламов Х.Д.¹, Тилляшайхов М.Н.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. РСНПМЦОиР, 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 23 пациентов с колоректальным раком, радикально оперированных 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 случаев при обследовании и интраоперационно установлено наличие солитарного поражения печени метастазами КРР, в остальных 9 случаях определялись множественные метастатические узлы в пределах одной (6 пациентов), либо обеих (3 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.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕЗЕКЦИЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ СЕГМЕНТОВ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕТАСТАЗАХ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Исламов Х.Д.¹, Тилляшайхов М.Н.¹, Эгамбердиев Д.М.¹, Лукмонов С.Н.¹, Израильбекова К.Ш.¹, Матниязова Ш.Я.¹, Карахожаев Б.Ш.¹, Ёрматов М.¹, Юсупов А.А.², Солиев Ф.А.¹.

1. РСНПМЦОиР, Ташкент. Узбекистан

2. Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент. Узбекистан

Введение: Метастазы колоректального рака часто поражают печень, включая её центральные сегменты. Хирургическое лечение таких поражений представляет техническую сложность и риск развития печёночной недостаточности. В данной работе изучаются результаты резекций центральных сегментов печени у этой категории пациентов.

Целью исследования является изучение долгосрочных результатов резекции центральных сегментов печени при метастазах колоректального рака.

Методы: Резекции центральных сегментов (изолированные или в сочетании с другими сегментами) включали резекции 4, 5 сегментов одновременно или 8 сегментов. Анализировались результаты лечения 22 пациентов с метастазами колоректального рака, оперированных в отделении онкоколопроктологии РСНПМЦОиР «РСНПМЦОиР» РУз с 2017 по 2020 год, что составляло 41% от общего числа пациентов (54), перенесших сегментарные резекции печени. Результаты сравнивались с группами пациентов, оперированных резекциями латеральных сегментов (36), гепатэктомиями (29) и расширенными гепатэктомиями (25). Группы были однородны по факторам, которые, согласно результатам многомерного регрессионного анализа, существенно влияли на выживаемость пациентов после резекции печени: 1) стадия поражения печени по классификации Геннари (III, IV); 2) уровень плазменного СЕА (> 200 нг/мл); 3) смещение плоскости резекции от края опухоли (<1 см); 4) отсутствие терапии современными цитостатиками (ириновекан, оксалиплатин).

Результаты: Значимых различий в пятилетней выживаемости между группами резекций центральных сегментов (27%), латеральных сегментов (25%), гепатэктомий (25%) не выявлено ($p=0,12$). Несмотря на отсутствие пятилетней выживаемости после расширенных гепатэктомий, существенных различий также обнаружено не было ($p=0,1$).

Выводы: Резекция центральных сегментов печени при метастазах колоректального рака не уступает радикальным резекциям латеральных сегментов и расширенным гепатэктомиям и может являться их альтернативой, особенно в случаях высокого риска пострезекционной печеночной недостаточности.

ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ.

Исламов Х.Д.¹, Тилляшайхов М.Н.¹, Лукмонов С.Н.¹, Эгамбердиев Д.М.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, Ёрматов М.¹.

1. РСНПМЦОиР, 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 метакронным поражением печени. Предоперационная химиотерапия проведена 25 больным с синхронным поражением печени и 12 больным с метакронным 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 метакронными 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 метакронными метастазами (52,9% и 26,1%, соответственно, $p < 0,05$). Предоперационная химиотерапия проведена 12 больным в группе с метакронным поражением печени, объективный ответ получен у пяти больных (41,7%). 27 больным с метакронным 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 неоадьювантной 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 метакронными метастазами составила 69,6%, с

синхронными метастазами – лишь 28,6%. 3-летняя выживаемость составила 15% в группе с 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 неoadъювантной 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.

ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ У КОЛОСТОМИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ ПО ПОВОДУ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Исламов Х.Д.¹, Тилляшайхов М.Н.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. РСНПМЦОиР, 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 2015 по сентябрь 2023 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 49 больных анастомоз формирован ручным способом, у 22 – 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, по нашему 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.

РОЛЬ ЛАПАРОСКОПИИ В КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.

Исламов Х.Д.¹, Тилляшайхов М.Н.¹, Лукмонов С.Н.¹, Израильбекова К.Ш.¹, Матниязова Ш.Я.¹, Карахожаев Б.Ш.¹, Хакимов А.А.¹, Ёрматов М.¹, Юсупов А.А.², Солиев Ф.А.¹.

1. РСНПМЦОиР, 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 завершённые 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, перенёвшие 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.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА НА ОСНОВЕ МОЛЕКУЛЯРНЫХ МАРКЕРОВ И ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ.

Исламов Х.Д.¹, Лукмонов С.Н.¹, Израильбекова К.Ш.¹, Карахожаев Б.Ш.¹, Матниязова Ш.Я.¹, Тен Я.В.¹, Хакимов А.А.¹, Солиев Ф.А.¹, Юсупов А.А.².

1. РСНПМЦОиР, 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 подтвержденным колоректальным раком и метастазами в печени, проходивших лечение в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии МЗ РУз в 2019–2024 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 добавление 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 отдаленных результатов лечения. Такой подход способствует индивидуализации терапии, улучшает переносимость лечения, повышает шансы на выполнение радикального хирургического вмешательства и увеличивает общую выживаемость пациентов

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРИМЕНЕНИЯ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ С МЕТАСТАЗАМИ В ПЕЧЕНИ

Зияев И.П., Исламов Х.Д., Тен Я.В., Израильбекова К.Ш., Зияев Я.Ф.

РСНПМЦОиР, г. Ташкент, Узбекистан.

Актуальность проблемы. Метастатическое поражение печени при КРР существенно ограничивает возможности радикального лечения и является основным фактором, определяющим прогноз. Высокая чувствительность и специфичность методов визуализации необходимы для точного стадирования и планирования лечения. Применение таргетных препаратов, таких как бевацизумаб, в комбинации с химиотерапией позволяет улучшить контроль над заболеванием, однако эффективность этого подхода в реальной практике требует дальнейшего изучения.

Целью исследования Изучить результаты применения современных методов диагностики и оценить влияние включения бевацизумаба в схемы химиотерапии на результаты лечения больных КРР с метастазами в печень.

Материалы и методы исследования. В исследование включены данные 80 пациентов (средний возраст – 60,5 лет), проходивших лечение в РСНПМЦОиР в 2024–2025 гг. Всем пациентам проводились УЗИ брюшной полости и КТ органов брюшной полости с контрастированием; в сложных случаях применялась МРТ. В зависимости от полученной информации и

молекулярного статуса больные получали схемы XELOX или FOLFOX4 с/без бевацизумаба. Оценивались показатели чувствительности диагностических методов, частота объективного ответа (по RECIST 1.1), время до прогрессирования и общая выживаемость.

Результаты исследования. Наибольшая диагностическая точность выявления метастазов в печень достигнута при использовании комбинации КТ и МРТ – 95,1%.

В группе пациентов, получавших бевацизумаб вместе с химиотерапией, частота объективного ответа составила 59,1% против 47,4% в группе без таргетной терапии ($p < 0,05$).

Медиана времени до прогрессирования увеличилась с 8,2 мес. (без бевацизумаба) до 11,9 мес. (с бевацизумабом).

Медиана общей выживаемости была выше в группе с таргетной терапией (19,4 мес. против 15,7 мес.; $p < 0,05$).

Выводы и заключение. Использование комплексной диагностики, включающей КТ и МРТ, повышает точность выявления метастатических очагов печени. Добавление бевацизумаба к стандартным схемам химиотерапии достоверно улучшает частоту объективного ответа, увеличивает время до прогрессирования и общую выживаемость пациентов с КРР.

ЭВОЛЮЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА С МЕТАСТАЗАМИ: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОВРЕМЕННЫХ КОМБИНАЦИЙ ТАРГЕТНОЙ, ИММУННОЙ И ХИМИОТЕРАПИИ

Камышов С.В.,¹ Ниёзова Ш.Х.,² Кобиллов О.Р.,² Израильбекова К.Ш.,¹
Равшанова Н.Б.¹ РСНПМЦОиР РУз¹

Ташкентский Государственный Медицинский Университет²

Цель исследования. Оценить эффективность современных подходов к лечению метастатического колоректального рака (мКРР), включая таргетную и иммунотерапию в комбинации с химиотерапией, а также определить их влияние на общую и безрецидивную выживаемость пациентов.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 82 пациентов с метастатическим колоректальным раком, проходивших лечение в РСНПМЦОиР в период с 2020 по 2024 гг. Пациенты были разделены на три группы: 1) стандартная химиотерапия (FOLFOX/FOLFIRI), 2) химиотерапия + таргетные препараты (бевацизумаб, цетуксимаб), 3) комбинированная терапия с включением иммунотерапии (анти-PD-1/PD-L1 препараты). Оценивались показатели общей выживаемости (OS), безрецидивной выживаемости (PFS) и частота объективного ответа (ORR).

Результаты. Наиболее высокая медиана общей выживаемости (26,4 месяца) и безрецидивной выживаемости (11,3 месяца) была достигнута в группе комбинированной терапии с включением иммунотерапии. В группе таргетной терапии OS составила 20,1 месяца, PFS — 8,7 месяца. В группе стандартной химиотерапии — 16,5 и 6,2 месяца соответственно. Частота объективного ответа составила 56%, 42% и 28% в группах 3, 2 и 1 соответственно.

Выводы. Применение комбинированной терапии с включением современных таргетных и иммунонаправленных препаратов демонстрирует значительное улучшение выживаемости у пациентов с мКРР по сравнению с традиционной химиотерапией. Эти результаты подтверждают необходимость индивидуализации подхода к лечению с учетом молекулярных характеристик опухоли.

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ С МЕТАСТАЗАМИ В ПЕЧЕНЬ

Камышов С.В.,¹ Ниёзова Ш.Х.², Кобиров О.Р.², Израильбекова К.Ш.¹, Равшанова Н.Б.¹.

РСНПМЦОиР РУз¹

Ташкентский Государственный Медицинский Университет²

Цель исследования. Оценить эффективность различных вариантов таргетной терапии у пациентов с метастатическим колоректальным раком (мКРР) с поражением печени, а также проанализировать значение молекулярно-генетических маркеров в выборе стратегии лечения.

Материалы и методы. В исследование были включены 78 пациентов с морфологически подтверждённым диагнозом аденокарциномы толстой или прямой кишки и наличием гематогенных метастазов в печени. Все пациенты получали лечение и наблюдались в РСНПМЦОиР МЗ РУз в период с 2019 по 2023 годы. Критерии включения: возраст от 18 лет, ECOG ≤ 2 , отсутствие тяжёлых сопутствующих заболеваний, позволяющих проведение системной терапии. Средний возраст пациентов составил $63,1 \pm 5,2$ года, при этом **мужчины** составили 54%, **женщины** — 46%. Пациенты старше 60 лет преобладали — 58%. Молекулярно-генетический анализ включал определение мутационного статуса KRAS, NRAS и BRAF, а также экспрессию EGFR. На основании схем лечения пациенты были распределены на три группы: **Группа I** — 32 пациента, получавшие стандартную химиотерапию (ХТ) по схемам XELOX или FOLFOX4. **Группа II** — 24 пациента, которым дополнительно к ХТ назначался анти-VEGF-таргетный препарат **бевацизумаб**. **Группа III** — 22 пациента, получавшие таргетную терапию анти-EGFR-антителом **цетуксимаб** в сочетании с химиотерапией. Цетуксимаб назначался только больным с RAS-диким типом опухоли. Длительность наблюдения составляла от 12 до 60 месяцев (медиана — 40,8 мес). Эффективность оценивалась по частоте объективного ответа (ЧР + СТ), медиане безрецидивной выживаемости (PFS), общей выживаемости (OS) и частоте резектабельности метастазов.

Результаты. Наилучшие показатели были достигнуты в **группе II** (ХТ + бевацизумаб): объективный ответ — 66,7%, медиана PFS — 10,2 мес, медиана OS — 22,6 мес, частота последующего хирургического вмешательства по поводу метастазов — 37,5%. У пациентов из **группы III** (ХТ + цетуксимаб) частота ответа составила 54,5%, медиана PFS — 8,1 мес, OS — 18,4 мес. В группе I (только ХТ) частота ответа составила 37,5%, медиана PFS — 6,4 мес, OS — 14,2 мес. Пациенты с мутацией RAS (всего 29%) демонстрировали меньшую эффективность от анти-EGFR терапии, тогда как больные с диким типом RAS показали лучшие результаты в группе с цетуксимабом.

Выводы: Результаты проведённого анализа подтверждают, что **добавление таргетных препаратов** к стандартной химиотерапии достоверно повышает эффективность лечения больных метастатическим КРР с поражением печени. Наиболее выраженный терапевтический эффект наблюдался при применении **бевацизумаба** в комбинации с ХТ, особенно у пациентов с множественными, но резектабельными метастазами. **Молекулярно-генетическое профилирование опухоли**, включая определение RAS/RAF статуса, является обязательным элементом персонализированного подхода и позволяет оптимизировать выбор таргетного препарата.

Состояние и вызовы в лечении колоректального рака: данные онкологической службы Узбекистана

Карахожаев Б.Ш., Тилляшайхов М.Н., Исламов Х.Д., Джанклич С.М.

РСНПМЦОиР

Введение: Колоректальный рак остаётся актуальной проблемой здравоохранения в Узбекистане из-за роста заболеваемости и поздней диагностики. Значительная доля пациентов выявляется на III–IV стадиях, в том числе в молодом возрасте. Ограниченное применение молекулярных и морфологических маркеров снижает эффективность терапии. Исследование направлено на анализ эпидемиологических и клинических характеристик КРР за последние пять лет.

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 слизееобразующие 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 слизееобразующими и перстневидноклеточными компонентами. В этих случаях наблюдалась повышенная экспрессия Ki-67 (в 42% образцов $\geq 50\%$) 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.

Морфологический профиль и прогностическая значимость ИГХ-маркеров при колоректальном раке в Узбекистане

Карахожаев Б.Ш., Исламов Х.Д., Тилляшайхов М.Н.

РСНПМЦОиР

Введение: Колоректальный рак в Узбекистане характеризуется ростом заболеваемости и высоким уровнем поздней диагностики. Морфологическое разнообразие опухолей, включая агрессивные подтипы, влияет на прогноз заболевания. Иммуногистохимические маркеры, такие как Ki-67, p53, VEGF и CD34, играют важную роль в оценке биологического поведения опухоли.

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 отчетов 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 $\geq 50\%$) 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.

ДИАГНОСТИКА И ТЕРАПИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ: КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Авторы: Гайнутдинов А.А. Байитов О.И. Ёриев А.Ж. Сайдуллаев С.Р.

Учреждение: Навоийский областной филиал «РСНПМЦОиР» РУз

Ключевые слова: колоректальный рак, метастазы в печени, диагностика, таргетная терапия, предоперационная химиотерапия

Цель: Исследовать ключевые диагностические и терапевтические аспекты при колоректальном раке (КРР) с метастатическим поражением печени, анализируя клинические результаты.

Материалы и методы: Обследованы 85 пациентов с метастатическим КРР (53,0% мужчин и 47,0% женщин, средний возраст $62,3 \pm 4,9$ лет), у которых гистологически подтверждена аденокарцинома прямой или ободочной кишки. Для диагностики использованы ультразвуковые исследования и компьютерная томография (КТ), выявлявшие характер метастатического поражения.

Результаты. Выявлены множественные метастазы в печени у 92,0% пациентов и билобарное поражение у 81,3% обследованных. Применение таргетных препаратов в схемах химиотерапии значительно повысило эффективность лечения пациентов с изначально резектабельными метастазами.

Обсуждение. Совмещение ультразвуковых исследований и КТ позволяет обеспечить высокую точность диагностики метастазов в печени при КРР. Наиболее эффективной схемой предоперационной химиотерапии для резектабельных метастазов оказалась комбинация XELOX/FOLFOX4 с добавлением бевацизумаба. Настоящее исследование подчеркивает важность дальнейших исследований для усовершенствования терапевтических стратегий для пациентов с данной патологией.

РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОСТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

Тилляшайхов М.Н., Рахимов О.А., Адилходжаев А.А., Ахмедов О.М.

РСНПМЦОиР

Цель. Оценка результатов реконструктивно-восстановительных операций у больных колоректальным раком, перенесших обструктивные резекции и различные виды колостом, выполненные с целью декомпрессии толстой кишки.

Материалы и методы. Проанализированы данные 94 пациентов, оперированных в РСНПМЦОиР в период с 2019 по 2024 годы. Возраст пациентов составил от 38 до 77 лет, среди них было 52 мужчины и 42 женщины. У большинства диагностирована III стадия опухолевого процесса, осложнённая кишечной непроходимостью. Из 94 больных 57 ранее были оперированы в РСНПМЦОиР, 37 — в других лечебных учреждениях. Реконструктивные вмешательства выполнялись через 6–12 месяцев после первичных операций. До восстановления кишечной проходимости 62 пациента (73,8%) получили курсы адъювантной полихимиотерапии. Восстановление непрерывности кишки проводилось различными способами: сформированы трансверзо-сигмоанастомозы (у 36 пациентов), сигмо-ректоанастомозы (у 46), сигмо-сигмо и трансверзо-трансверзоанастомозы (у 12). В отдельных случаях выполнены правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом и резекция илеоцекального угла с формированием илеоасцендоанастомоза. Анастомозы формировались как вручную, так и с применением сшивающих аппаратов. У 21 пациента с короткой культей прямой кишки выполнен низкий сигмо-ректоанастомоз. У 8 пациентов с пристеночными колостомами стомы были ушиты с использованием аппарата TLC-60 мм (синяя кассета).

Результаты. Летальных исходов не было выявлено. Несостоятельность швов анастомоза наблюдалась у одного пациента (1,1%) и была успешно устранена консервативной терапией. Гнойно-воспалительные осложнения отмечены у 2,6% больных, анастомозит — у 2,1%, стриктура анастомоза — у 6 пациентов (6,38%), которым выполнено бужирование ректоскопом и бужами Гегара. В одном случае выявлено гематологическое осложнение.

Выводы. Реконструктивно-восстановительные операции у больных колоректальным раком являются безопасным и эффективным методом восстановления проходимости толстой кишки после обструктивных резекций и колостом, сопровождаются низким уровнем послеоперационных осложнений и отсутствием летальных исходов.

ПЕРВИЧНЫЙ ИНВАГИНАЦИОННЫЙ ИЛЕОТРАНЗВЕРЗОАНАСТОМОЗ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ ОСЛОЖНЕННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Тилляшайхов М.Н., Рахимов О.А., Адилходжаев А.А., Ахмедов О.М.

РСНПМЦОиР

Цель исследования. Изучить непосредственные результаты первичных инвагинационных илеотрансверзоанастомозов у больных раком ободочной кишки осложненной кишечной непроходимостью.

Материалы и методы. За период с 2020 по 2025 гг. в отделении эндовизуальной онкохирургии выполнено 23 правосторонних гемиколэктомий у больных раком правой

половины ободочной кишки осложненной кишечной непроходимостью. Возраст больных колебался от 16 до 85 лет. Из 23 больных раком правой половины ободочной кишки II стадию рака (T3-4N0M0) имели 7 больных, III стадию рака (T1-4N1-2M0) 9 больных, IV стадию – 7 больных. Опухоль локализовалась в слепой кишке у 10 больных, в восходящем отделе у 7, в печеночном изгибе и проксимальном отделе поперечноободочной кишки у 5 больных. У всех больных основной гистологической формой аденокарцинома различной степени дифференцировки.

Результаты. Всем больным после декомпрессии тонкой кишки наложен первичный инвагинационный илеотранзверзоанастомоз «конец в конец». Большинство больных (82%) оперированы экстренно после временной подготовки. В послеоперационном периоде несостоятельности анастомоза не было. Гнойно-воспалительные осложнения имело место в 2% случаях. Умерла 1 больная от тромбоза сосудов брыжейки тонкой кишки.

Выводы. Применение инвагинационных илеотранзверзоанастомозов конец в конец привело к резкому снижению частоты несостоятельности анастомоза и летальности.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Тилляшайхов М.Н., Рахимов О.А., Адилходжаев А.А., Ахмедов О.М., Израильбекова К.Ш.

РСНПМЦОиР

Цель. Оценка эффективности неоадьювантной химиолучевой терапии в режиме «сэндвич» у больных с местнораспространённым раком прямой кишки с различной степенью лимфогенного поражения.

Материалы и методы. В исследование включены 117 пациентов со стадиями cT3–T4N1–N2, проходившие лечение в отделении эндовизуальной онкохирургии. Всем пациентам проводилась поэтапная терапия: 4 курса неоадьювантной химиотерапии по схеме XELOX, затем химиолучевая терапия (суммарная очаговая доза — 54 Грэй) на фоне приёма капецитабина по 850 мг дважды в день. После завершения лучевой терапии выполнялось ещё 2 курса консолидирующей химиотерапии. Операции проводились через 10 недель после окончания химиолучевого этапа. Стадия заболевания определялась по данным МРТ малого таза, с учётом количества поражённых лимфоузлов: N1 — 1–3 узла, N2 — ≥4 узлов.

Результаты. Частичный ответ на лечение достигнут у 29% пациентов, при этом у 18% объём планируемого вмешательства был пересмотрен в пользу сфинктеросохраняющей операции. Среди пациентов с N1-поражением доля органосохраняющих вмешательств составила 36%, при N2 — 12%. Послеоперационные осложнения зарегистрированы в 4,7% случаев, летальности не наблюдалось. Трёхлетняя общая выживаемость составила 91,2% в подгруппе N1 и 88,4% в подгруппе N2.

Выводы. Неоадьювантная терапия в режиме «сэндвич» с использованием капецитабина на фоне лучевой терапии и последующим хирургическим лечением в оптимальные сроки продемонстрировала высокую эффективность у пациентов с местнораспространённым раком прямой кишки. Особенно значимый эффект отмечен при N1-поражении, где удалось достичь более высокой частоты органосохраняющих вмешательств и улучшения выживаемости.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА

ПРЯМОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПРЕДОПЕРАЦИОННУЮ ХИМИОТЕРАПИЮ

Исламов Х.Д., Тилляшайхов М.Н., Камышов С.В., Израильбекова К.Ш., Лукмонов С.Н., Матниязова Ш.Я., Караходжаев Б.Ш., Солиев Ф.А., Юсупов А.А.

РСНПМЦОиР, Ташкентская медицинская академия

Цель. Улучшение результатов лечения больных раком прямой кишки.

Материалы и методы. Проанализированы результаты лечения 102 больных раком прямой кишки за период с 2021 по 2024 год в отделение онкопроктологии Республиканского Специализированного Научно-практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии Республики Узбекистан. Из них 52(51%) женщин и 48 (49%) мужчин. Средний возраст больных- 58,6 лет. У всех пациентов имелись первичнорезектабельные формы рака прямой кишки стадий II и III. По данным гистологического заключения у больных диагностирована аденокарцинома разных степеней дифференцировки. В основной группе (n=60) пациенты получали 4 курса неoadъювантной химиотерапии по схеме XELOX; в контрольной (n=42) — проводилось только хирургическое лечение.

Результаты. Среди больных, подвергшихся только хирургическому лечению, послеоперационные осложнения возникли в 10 случаев. При сравнение общей частоты осложнений между группами достоверных различий не было и составило 4,7 % в основной группе напротив контрольной группе 3,7% соответственно ($p=0,34$). Наиболее частыми были осложнения, носившие сугубо раневой характер, проявляющиеся нагноением и вялотекущим заживлением тазово-промежностных ран. Послеоперационной летальности не было ни в одной из групп. Частичный ответ на проведенное лечение был достигнут у 29%. У 18(18%) пациентов регрессия опухоли имела особо выраженный характер, что позволило изменить ранее предполагаемый характер операции на сфинктеросохраняющую. Общая трехлетняя выживаемость больных с использованием предоперационной химиотерапии составила 91,2%. В контрольной группе данный показатель соответствовал 90,2 %, причем статистически значимых различий между группами не было отмечено($p=0,45$).

Выводы. Комбинированное лечение рака прямой кишки позволяет в ряде случаев изменить планируемый объем оперативного вмешательства в пользу сфинктеросохраняющего, а также увеличить 3-летнюю выживаемость по сравнению с больными, перенесшими только хирургическое лечение.

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ БЕЗ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ

Исламов Х.Д.¹, Тилляшайхов М.Н.¹, Лукмонов С.Н.¹, Израильбекова К.Ш.¹, Карахожаев Б.Ш.¹, Матниязова Ш.Я.¹, Хакимов А.А.¹, Солиев Ф.А.¹, Юсупов А.А.².

1.РСНПМЦОиР, 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 кишки в отечественных и зарубежных клинических 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 применении 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 2021 по 2023 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%). Частота 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.

ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ХИМИО-ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАЗАМИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ

Тен Я.В., Исламов Х.Д., Зияев И.П., Израильбекова К.Ш.

РСНПМЦОиР, г. Ташкент, Узбекистан.

Актуальность проблемы. Колоректальный рак (КРР) является одной из ведущих причин смертности от злокачественных новообразований во всём мире. Метастазы в печень наблюдаются у 50–60% больных в течение течения заболевания и часто являются основным фактором, определяющим прогноз. Стандартные режимы химиотерапии, включающие оксалиплатин и капецитабин (схемаXELOX), позволяют достичь контроля заболевания лишь у части пациентов. Введение в клиническую практику таргетных препаратов, в частности бевацизумаба, блокирующего ангиогенез опухоли, открывает возможности улучшения отдалённых результатов лечения. Однако данные об эффективности и переносимости таких комбинаций в условиях клинической практики Республики Узбекистан ограничены, что обуславливает актуальность данного исследования.

Целью исследования является оценить показатели общей и безрецидивной выживаемости у пациентов с метастатическим КРР в печень при применении схемы XELOX и XELOX+бевацизумаб.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 85 пациентов (45 мужчин и 40 женщин, средний возраст $59,8 \pm 6,9$ лет), проходивших лечение в РСНПМЦОиР в 2024–2025 гг. Все пациенты имели верифицированный диагноз КРР с метастазами в печень. Больные были разделены на две группы:

Группа А (n=42) – получала стандартный режим XELOX каждые 3 недели;

Группа В (n=43) – XELOX в комбинации с бевацизумабом в дозе 7,5 мг/кг на каждые 3 недели.

Оценка ответа на лечение проводилась по критериям RECIST 1.1 после каждого 3 курсов терапии. Нежелательные явления регистрировались по шкале CTCAE v5.0. Одногодичная выживаемость рассчитывалась по методу Каплана–Мейера.

Результаты исследования. В группе В отмечена более высокая частота объективного ответа (полный и частичный регресс) – 56,4% против 48,7% в группе А.

Одногодичная общая выживаемость составила 82,6% в группе В против 73,1% в группе А ($p<0,05$). Медиана времени до прогрессирования увеличилась на 4,1 месяца в группе В (11,2 мес.) по сравнению с группой А (7,1 мес.). Серьезные нежелательные явления III–IV степени наблюдались у 17,4% пациентов в группе В и 15,3% – в группе А. Чаще всего регистрировались нейтропения и гастроинтестинальные осложнения.

Выводы и заключение. Комбинация XELOX с бевацизумабом продемонстрировала преимущество по показателям выживаемости и частоты объективного ответа у больных КРР с метастатическим поражением печени при приемлемом профиле токсичности. Полученные результаты подтверждают целесообразность включения таргетных препаратов в стандартные схемы химиотерапии данной категории пациентов.

МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ТРАНСАНАЛЬНЫЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ОПУХОЛЯХ ТОЛСТОЙ КИШКИ

А.А.Тожибоев, У.Эшонходжаев, И.У.Мирзавалиев, М.А.Абдулхамидов

Наманганский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, г. Наманган, Узбекистан.

Введение: Развитие малоинвазивных трансанальных хирургических вмешательств при опухолях прямой кишки обусловлено необходимостью повышения онкологической радикальности при одновременном снижении хирургической травмы и сохранении анатомо-функциональной целостности органа. Технологии, такие как трансанальная эндоскопическая микрохирургия (TEMs), TAMIS (Transanal Minimally Invasive Surgery) и их модификации, позволяют эффективно удалять доброкачественные новообразования и опухоли ранних стадий (T1N0M0), обеспечивая точную визуализацию и прецизионное иссечение патологического очага в пределах здоровых тканей. Учитывая рост числа пациентов старшей возрастной группы с сопутствующими заболеваниями, трансанальные малоинвазивные методы становятся перспективной альтернативой стандартным радикальным операциям, обеспечивая сопоставимые онкологические результаты при меньшей операционной нагрузке и лучшем качестве жизни в послеоперационном периоде.

Цель исследования: Оценка онкологической и функциональной эффективности этих вмешательств, сравнении их с традиционными методами (низкая передняя резекция, брюшно-анальная экстирпация) и формировании обоснованных показаний к применению в клинической практике.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили результаты эндоскопического малоинвазивного хирургического лечения 11 больных с опухолью толстой кишки в период с 2022 по 2024 годы. Возраст пациентов составил 44–69 лет. У 4 пациентов опухоль локализовалась в сигмовидной кишке, у 3 — в нисходящем отделе ободочной кишки, 1 — в селезеночном изгибе, у 3 — в ректосигмоидном отделе. В 8 случаях опухоль имел доброкачественный, в 3 случаях злокачественный характер (T1NoMo). У всех пациентов наблюдался гладкий послеоперационный период. В течении 2 лет рецидивов и метастазов не наблюдалось. Не имело место нарушение функции толстой кишки.

Результаты. У 11 пациентов с опухолями толстой кишки выполнены малоинвазивные трансанальные эндоскопические операции. В 8 случаях выявлены доброкачественные образования, в 3 — ранний рак (T1N0M0). Операции прошли без осложнений, нарушений функции кишечника не наблюдалось. За 2 года наблюдения рецидивов и метастазов не зафиксировано. Метод показал высокую эффективность при низкой травматичности. Выводы. Ранние отдаленные результаты применения малоинвазивного эндоскопического хирургического иссечения патологического очага в пределах здоровых тканей в хирургическом лечении доброкачественных и злокачественных опухолей толстой кишки в ранних стадиях не отличаются от результатов традиционных операций.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.

Эгамов И.М., Ибадуллаев Р.С., Атажанов О.Б., Рейимбаев Н.А.

Хорезмский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, г. Хорезм, Узбекистан.

Введение: Колоректальный рак у пациентов старческого возраста сопровождается высоким риском осложнений из-за выраженной коморбидности. Цель исследования — оценить эффективность лечения и выявить ключевые факторы периоперационных осложнений и летальности в данной группе.

Цель: Эффективности лечения КРР у больных старческой возрастной группы (72 лет и старше), определение факторов риска периоперационных осложнений и послеоперационной летальности.

Материалы и методы. Проведен ретроспективно проспективный анализ базы данных пациентов, оперированных по поводу первичного КРР в период с 2014 года по 2024 года. Выделено 96 пациента старческого возраста, средний возраст 72 года. На дооперационном этапе все пациенты оценивались мультидисциплинарной командой (хирург, реаниматолог, анестезиолог, кардиолог, невролог, при необходимости эндокринолог, сосудистый хирург, пульмонолог). При выявлении значительной дисфункции органов и систем или декомпенсации хронических заболеваний проводилась консервативная терапия, после чего повторно принималось решение о возможности выполнения и объеме хирургического вмешательства. С целью оценки степени коморбидности пациента на операционном этапе и риска периоперационных осложнений, использовали индекс коморбидности Charlson и шкалу оценки физиологического статуса ASA. Для прогнозирования послеоперационной (30 дневной) летальности применяли шкалу CR POSSUM, модифицированную специально для больных колоректальным раком.

Результаты. средний показатель индекса Charlson, с учетом возраста пациента, составил 7,5 (4–11). 82% больных были классифицированы по шкале ASA ≥ 3 . Прогнозируемая после операционная летальность (Cr POSSUM) составила 13,2%. Качество жизни больных в послеоперационном периоде оценивалось косвенно — по шкалам ежедневной самостоятельной активности пациента и независимости от окружающих (ADL, IADL). Продолжительность предоперационной консервативной терапии составила 12,7 дня, 7 больных с целью нормализации сердечного ритма (7,2%) произведена установка временного электрокардиостимулятора. У 80 пациентов (83,3%) выполнена радикальная резекция ободочной или прямой кишки с формированием первичного межкишечного анастомоза, у 9 (11,2%) — брюшно промежностная экстирпация прямой кишки, у 7 (8,7%) больных операция Гартмана. Послеоперационные осложнения, развились у 42 (43,7%) больных (несостоятельность анастомозов, острые язвенные поражения желудка и 12 перстной кишки, нагноение операционной раны, аритмии и пр.). Фактическая 30 дневная послеоперационная летальность составила 4,9%, кумулятивная 5 летняя выживаемость — $67,3 \pm 5,6\%$. При

анализе степени повседневной зависимости больных от окружающих в послеоперационном периоде было выявлено, что не более 27% больных испытывали частичную зависимость от родственников, и только 4% демонстрировали полную зависимость.

Заключение. Мультидисциплинарный подход к лечению колоректального рака у больных старческого возраста позволяет добиться удовлетворительного уровня летальности (4,9% при прогнозируемом 13,2%) и высоких показателей 5 летней выживаемости у подавляющего большинства пациентов. Хронологический возраст больного изолировано не является предиктором грозных послеоперационных осложнений и не должен рассматриваться, как фактор риска послеоперационной летальности и инвалидизации, при условии возможности всесторонней оценки периоперационных рисков и их коррекции.

РЕШИТЬ ПРОБЛЕМУ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА – МИФ ИЛИ РЕАЛЬНОСТЬ ?

Расулов А.О., Мадьяров Ж.М., Куликов А.Э., Расулов З.Р.

Клинический госпиталь «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»; Россия, 143081 Московская обл., д. Лапино, 1-е Успенское шоссе, 111;

Актуальность: несостоятельность межкишечного анастомоза до сих пор остается самым грозным хирургическим осложнением при лечении колоректального рака (КРР). На сегодняшний день в литературе описано много различных методов профилактики данного осложнения. В нашей работе мы демонстрируем результаты несостоятельств анастомоза после колоректальных резекций, а также методы предоперационных и послеоперационных мероприятий для минимизации данного осложнения.

Материалы: проанализированы результаты хирургического лечения 352 пациентов от 18 до 80 лет, с гистологически подтвержденным КРР. Средний возраст составил 64 года, 54% составили мужчины. Распределение пациентов по локализации опухоли: ободочная кишка 222 (61.5%), прямая кишка 132 (36.5%), анальный канал 3 (0.8%), тонкая кишка 3 (0.8%). В качестве предоперационной профилактики использовались пероральные селективные антибиотики за 3 дня до и в течение 7 дней после операции. В периоперационном периоде (7-10 дней до и 21 дней после операции) так же проводилось лечение пробиотиками. Интраоперационно у возрастных и отягощенных пациентов сохранялась левая ободочная артерия у 32 (9%) пациентов. При парциальной мезоректумэктомии выполнялось укрепление межкишечного соустья серозно-мышечными швами, с последующим трансанальным дренированием прямой кишки. Ведение послеоперационного периода осуществлялось в соответствии с протоколом ускоренного восстановления (ранняя активизация, питание с 1-го дня).

Результаты. Лапароскопическим доступом операции выполнены у 309 (84,2%) пациентов лапаротомным - у 44 (12%) больных и в 8 (2,2%) случаях выполнена конверсия. Ручной сигмоанальный анастомоз после брюшно-анальной резекции выполнен у 20 (5,7%) пациентов, из них «конец в конец» - у 15 (4,3%), «бок в конец» - у 5 (1,4%). Аппаратный сигморектальный анастомоз сформирован у 165 (81,8%) пациентов, из них «конец в конец» у 106 (30,2%) пациентов, «бок в конец» 35 (10%), «конец в бок» 24 (6,8%) соответственно. У 44 (12,5%) пациентов сформированы одностольные концевые стомы. В 21% случаев зарегистрированы различного характера послеоперационные осложнения. Частота несостоятельств межкишечного сигморектального анастомоза составила 6 случаев (1,4%). У четверых пациентов потребовалась реоперация. В 2х случаях несостоятельность анастомоза возникла после низких передних резекций с превентивными стомами и зафиксирована при контрольном осмотре через 3 месяца, по результатам комплексного обследования.

Вывод: соблюдении комплексной периоперационной подготовке пациентов при планировании анастомоза, отбор пациентов, а так же строгое соблюдение хирургических принципов снижает

частоту несостоятельности межкишечного анастомоза после колоректальных резекций.

ОБЪЕМ МЕЗОРЕКТУМЭКТОМИИ ПРИ РАКЕ ВЕРХНЕАМПУЛЯРНОГО ОТДЕЛА ПРЯМОЙ КИШКИ – СУЩЕСТВУЮТ ЛИ СТАНДАРТЫ?

Расулов А.О., Мадьяров Ж.М., Куликов А.Э., Расулов З.Р.

Клинический госпиталь «Лапино» группы компаний «Мать и дитя»; Россия, 143081 Московская обл., д. Лапино, 1-е Успенское шоссе, 111;

Цель: оценка влияния объема мезоректумэктомии у пациентов с **верхнеампулярной (в/а) локализацией рака** прямой кишки на отдаленные результаты лечения.

Материалы и методы: проанализированы результаты лечения 2 пациентов с локализацией рака в **верхнеампулярном отделе прямой кишки в период** с января 2004 по декабрь 2014. В исследование включены пациенты старше 18 лет, с диагнозом аденокарцинома **в/а** отдела ПК, стадия опухолевого процесса $T_{2-4}N_{0-2}M_0$. Пациенты разделены на 2 группы: частичная мезоректумэктомия (ЧМЭ) и тотальная мезоректумэктомия (ТМЭ).

Результаты: 226 (99,6%) пациентам выполнялось радикальное хирургическое лечение: **ЧМЭ** выполнена у 199 (85,4%) больных, **ТМЭ** — у 27 (14,6%). **ТМЭ** достоверно чаще выполнялась больным с предоперационным лечением ($p=0,03$). Продолжительность операций в обеих группах достоверно не различалась (186 мин. и 168 мин., $p=0,34$). Осложнения в послеоперационном периоде развились у 12,3%, при этом достоверных различий не получено (**ТМЭ** - 14%, **ЧМЭ** – 12%, $p=0,68$). Несостоятельность анастомоза отмечена у 7,1% пациентов, все - в группе **ЧМЭ**. Медиана наблюдения 57 месяцев. Число летальных исходов - 29 (12,8%), в группе **ЧМЭ** 27 (13,6%), а в группе **ТМЭ** 2 (7,4%) $p=0,61$. Местные рецидивы выявлены у 4 (2,2%) пациентов в группе **ЧМЭ**. Частота отдаленных метастазов в группах составила: **ТМЭ** - 2 пациента 8% и **ЧМЭ** - 23 пациента 12,1%, $p=0,509$. Общая 5-летняя выживаемость в группе **ТМЭ** составила 79,6%, в группе **ЧМЭ** – 86,3% ($p=0,463$). Безрецидивная выживаемость в группе **ТМЭ** - 79,3%, а в группе **ЧМЭ** - 86% ($p=0,521$).

Выводы: многофакторный анализ показал, что объем мезоректумэктомии не повлиял на частоту возврата заболевания и не оказал влияния на уровень безрецидивной выживаемости в обеих группах.

ЛОКАЛИЗОВАННАЯ ФОРМА РАКА СЛЕПОЙ КИШКИ: СЕГМЕНТАРНАЯ РЕЗЕКЦИЯ КАК АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Матвеев И.В.¹, Данилов М.А., Климашевич А.В., Алиев В.А., Максименко А.В., Валиева А.М.

ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А.С.Логонова Департамента здравоохранения г.Москвы»

Цель: Оценить непосредственные результаты лечения и клиническую целесообразность выполнения илеоцекальной резекции с расширенной лимфаденэктомией у пациентов с локализованным раком слепой кишки.

Материалы и методы: В период с 2021 по 2025гг. проанализированы результаты лечения 20 пациентов с локализованной формой рака слепой кишки, которым была выполнена илеоцекальная резекция(ИЦР), в группу сравнения вошли 20 пациентов, которым выполнялась

правосторонняя гемиколэктомия. Всем пациентам выполняли операции с применением эндовидеохирургической техники. Все вмешательства производила одна хирургическая бригада, врачи которой обладали необходимым уровнем подготовки. Всем пациентам перед оперативным вмешательством проводилось инструментальное обследование с использованием компьютерной томографии и предоперационным стадированием, колоноскопии с гистологическим исследованием биопсийного материала и стандартные лабораторные исследования, включая определение уровня онкомаркеров (CA19-9 и CEA). Во всех случаях опухоль локализовалась в области слепой кишки, границей перехода на восходящую кишку являлась верхняя губа илеоцекального клапана. Пациент не был включен в исследование, если на предоперационном этапе обследования выявлены: синхронный рак, отдаленное метастазирование, местно-распространенный характер первичной опухоли (сТ > 3).

Результаты:Радикальная операция была выполнена всем пациентам обеих групп. Показатели возраста, гендерной принадлежности, ИМТ, функциональное состояние и физический статус статистически значимой разницы не имели. Не было выявлено достоверных различий в отношении клинической стадии заболевания. При проведении сравнительного анализа интраоперационных результатов хирургического лечения, достоверно значимая разница ($p = 0,009$) была выявлена в продолжительности операции ($190 \pm 48,2$ мин. против $155 \pm 43,2$ мин.) и объеме ($p = 0,001$) интраоперационной кровопотери. Достоверных различий в продолжительности пребывания пациентов в отделении анестезиологии и реанимации ($p = 0,947$) и времени нахождения в стационарных условиях ($p = 0,142$) не было. Тридцатидневной послеоперационной летальности не было. Конверсия в ходе операции потребовалась в 20% среди всех случаев правосторонней гемиколэктомии и в 5% — при выполнении илеоцекальной резекции, однако с учетом небольшой выборки различия данных показателя не являются статистически значимыми ($p = 0,342$).

Выводы: По данным проведенного анализа, применение илеоцекальной резекции при локализованных формах рака слепой кишки позволяет улучшить непосредственные результаты лечения и может рассматриваться в качестве альтернативы общепринятой методике правосторонней гемиколэктомии. Безусловно, широкое применение и выбор данного объема операции в качестве оптимального требует более полной оценки, как непосредственных, так и отдаленных результатов лечения с включением большего числа наблюдаемых случаев.

SIRKA KISLOTASINING 70% LI KONSENTRATSIYASI TA'SIRIDA YO'G'ON ICHAKDAGI MORFOLOGIK O'ZGARISHLARNI ANIQLASH

Boboev Shuxrat Raximovich¹, Xasanova Dilnoza Axrorovna²

1. Respublika ixtisoslashtirilgan Onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi Buxoro filiali

2. Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti

Kirish:Sirka kislotasi bilan zaharlanish nafaqat O'zbekiston Respublikasida, balki MDH mamlakatlarida ham keng tarqalgan maishiy zaharlanish turlaridan biridir. Bu uning keng miqyosda iste'molda mavjudligi va uy xo'jaligida doimiy ishlatilishi bilan bog'liq. Sirka kislotasi boshqa kuydiruvchi zaharlardan sezilarli darajada farq qiladi, chunki u nafaqat koagulyatsion nekroz tipidagi mahalliy kuydiruvchi ta'sirga ega, balki eritrotsitlar gemolizi, toksik koagulopatiya rivojlanishi natijasida yuzaga keladigan DVS – sindromi, aniq rezorbtiv - gemato nefro- va hepatotoksik ta'sirga ega.

Tadqiqot maqsadi: Oq zotsiz kalamushlar oshqozon-ichak traktining sirka kislotasi bilan kimyoviy kuyishida yo'g'on ichak devoridagi morfometrik o'zgarishlarni aniqlash, kimyoviy moddaning no'jo'ya ta'sirini kamaytirish maqsadida uzum danagi moyi yordamida korreksiyaning biologik

usulini qo'llash va laborator diagnostik tahlilini o'rganish.

Tadqiqot materiali va usullari. Eksperimental tadqiqot uchun har ikkala jinsdagi 3 oylik 150 ta oq zotsiz kalamushlardan foydalanildi. Barcha laboratoriya hayvonlari standart vivariyda yog'och qipqlari solingan plastik qafaslarda, xona haroratida, laboratoriya hayvonlarini saqlash standartlariga muvofiq saqlandi. Kalamushlar 4 ta katta asosiy guruhga bo'lindi (n=150): I - nazorat guruhidagi (n=30); II - guruh – eksperimental yuqori (70 %li) konsentratsiyali sirka kislotasi yordamida oshqozon ichak traktida kuyish keltirib chiqarilgan o'tkir davrdagi oq zotsiz kalamushlar (n=40):

III- guruh – eksperimental yuqori (70 %li) konsentratsiyali sirka kislotasi yordamida oshqozon ichak traktida kuyish keltirib chiqarilgan surunkali davrdagi oq zotsiz kalamushlar (n=40):

IV- guruh – eksperimental oshqozon ichak traktida kuyish keltirib chiqarilgan va uzum danagi yog'i bilan davolangan kalamushlar (n=40):

Tadqiqot natijalari. 70 % li sirka kislotasi bilan kimyoviy kuyishda yo'g'on ichakdagi morfologik o'zgarishlar kam o'rganilganligi sababli tajriba sharoitida kimyoviy kuyishni chaqirtirilib, uning natijasidagi yo'g'on ichakning morfologik xususiyatlari o'rganildi va tahlil qilindi. I - nazorat guruhidagi (n=30) Nazorat guruhidagi oq zotsiz kalamushlarning autopsiyadan keyin olingan yo'g'on ichak, ko'richak, chanbar ichak, to'g'ri ichak to'qimalarining morfologik va morfometrik tekshirilganda, ichakning normal 4 qatlamli tuzilishga ega ekanligi aniqlandi. Shilliq qavat bir qatlamli prizmatik epiteliy bilan qoplangan bo'lib, ko'ruv maydonida, baland ustunsimon epiteliotsitlari, qadahsimon va ko'p miqdorda differentsiatsiyalanmagan hujayralar ko'rindi. Shilliq qavat xususiy plastinkasi, kriptalar orasidagi ingichka biriktiruvchi to'qima qatlamlari bilan ifodalanadi va bu to'qimaning qalinligi nazorat guruhidagi oq zotsiz kalamushlarda o'rtacha 3,1-5,3 mkm ni tashkil qildi. Kriptalar chuqur, biroz kengaytirilgan apikal qismda iborat bo'lib, ularning diametri nazorat guruhidagi oq zotsiz kalamushlarda o'rtacha 9,4-9,7 mkm ni tashkil qilganligi aniqlandi. Mikroskop ostida kriptalarni zaif oksifilikli sitoplazmadan tashkil topganligini va ularda, qadah shaklidagi hujayralardan iboratligi aniqlandi. Bu qadahsimon xujayralar miqdori xar bir kriptada, o'rtacha 7-19 tani tashkil qilishi aniqlandi. II - guruh –70 % li sirka kislotasi yordamida oshqozon ichak traktida kuyish keltirib chiqarilgan o'tkir davrdagi oq zotsiz kalamushlar (n=40) da quyidagi morfologik o'zgarishlar aniqlandi. Nazorat guruhi yo'g'on ichagining shilliq qavatining hujayraviy tarkibida sezilarli o'zgarishlar mavjud edi. Baland ustunsimon epiteliotsitlarning va qadahsimon hujayralarning nobud bo'lishi kuzatildi. Shilliq qavat xususiy plastinkasidagi kriptalarni o'rab oluvchi devor qalinligi nazorat guruhida 3,1-5,3 mkm ni tashkil qilgan bo'lsa, tajriba guruhida bu ko'rsatkich 4,2-6,9 mkm gacha oshganligi kuzatildi. III - guruh –70 % li sirka kislotasi yordamida oshqozon ichak traktida kuyish keltirib chiqarilgan surunkali davrdagi oq zotsiz kalamushlar (n=40). Kuyishdan 14, 21 va 30 kun o'tgach gistologik namunalardan kolon va rektum devorining barcha qatlamlarida (epiteliy, lamina propria, submukoza, muskularis va seroza) yuzaga kelgan o'zgarishlarni aniqladik. Natijalarni nazorat guruhi bilan taqqosladik. Ko'ndalang chambar ichakda (colon transversum), epiteliy regeneratsiyalangan, ammo notekis qoplangan zonalar kuzatildi, submukoza fibroz tolalar soni oshgan, kollagen tolalar zichlashgan. Yallig'lanish limfotsitlar va plazmatik hujayralar saqlanib qolgan. Bezlar giperplaziyaga uchragan yoki atrofik ko'rinishda. IV- guruh – eksperimental oshqozon ichak traktida kuyish keltirib chiqarilgan va uzum danagi yog'i bilan davolangan kalamushlar (n=40). Shilliq qavatning mushak qavati 2 qatlamli tuzilishga ega bo'lsa-da, mushak hujayralari degradatsiya belgilarini ko'rsatgan. Shilliq osti qatlami yallig'lanish belgilarini ko'rsatdi va bo'shashgan tolali biriktiruvchi to'qima, yog' hujayralari hamda ko'p miqdorda fibroblastlar bilan to'ldirilgan. Shilliq osti va mushak qavatlarining umumiy qalinligi o'rtacha 560,87 mkm ni tashkil qildi, bu nazorat guruhiga nisbatan yuqori. Ichki mushak qatlamida tolalar dezorganizatsiyasi, ular orasida qon tomirlari va nerv tolalarining ko'payganligi kuzatildi.

Xulosalar. Olingan me'yoriy ma'lumotlar kelajakda patologik holatlarni aniqlashda, farmakologik tajribalar va probiotik antibiotiklarning ichak mikrostrukturaga ta'sirini baholashda asosiy mezon sifatida xizmat qiladi. Yosh o'zgarishlari bilan yo'g'on ichakda sezilarli morfologik o'zgarishlar sodir bo'ldi. Bu o'zgarishlar ichakning fiziologik faoliyatiga, motorikaga va immun javobga bevosita ta'sir ko'rsatdi. 1 oylik kalamushlarda morfologik tizim hali to'liq shakllanmagan bo'lsa, 3 oylik kalamushlarda bu tizimlar me'yorga yaqinlashdi. 3 oylik oq zotsiz kalamushlarning oshqozon-ichak traktiga yuqori konsentratsiyali sirka kislotasi yuborilishi o'tkir davrda (birinchi 72 soat ichida)

yo'g'on ichak devorining sezilarli morfologik buzilishlariga olib keldi. Epiteliy nekrozi, submukozal shish, qon quyilishi va yallig'lanish jarayonlari asosiy patologik belgilar sifatida namoyon bo'ldi. Bu model orqali kuyish gastroenterologiyasi sohasida patologik jarayonlarning ilk bosqichlarini chuqur o'rganish mumkin.

ОЦЕНКА ИММУННОГО СТАТУСА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Очилов Х.Х. Рахимов Б.А.

Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, г. Бухара, Узбекистан.

Введение: Иммунный статус играет важную роль в исходах хирургического лечения онкологических заболеваний, включая рак прямой кишки. Различные методы анестезии могут по-разному влиять на активность иммунной системы в послеоперационном периоде. Особенно актуально изучение их воздействия на популяции лимфоцитов и активность Т-клеток.

Цель. Изучение влияния различных методов периоперационного обезболивания на некоторые показатели иммунной системы и уровня иммунодепрессии через количественные изменения в популяциях лимфоцитов и активность Т-лимфоцитов при хирургическом лечении рака прямой кишки.

Материалы и методы. В исследование включены 60 пациентов, оперированных по поводу рака прямой кишки. Проведен анализ количественных изменений в популяциях лимфоцитов и активности Т-лимфоцитов при хирургическом лечении рака прямой кишки в раннем и отдаленном послеоперационном периоде в зависимости от метода периоперационного обезболивания.

Результаты. В результате исследования установлено, что в группе пациентов с использованием ингаляционного анестетика севоран для общей анестезии отмечалось уменьшение активности Т-лимфоцитов и минимальное влияние на количество всех исследуемых популяций лимфоцитов в раннем послеоперационном периоде. Применение в исследуемой группе пропофола для общей анестезии менее влияло на активность Т-лимфоцитов по сравнению с севораном в раннем послеоперационном периоде. В исследуемой группе с эпидуральной анальгезией для периоперационного обезболивания наблюдали длительный положительный эффект на иммунную систему в отдаленном послеоперационном периоде, что сопровождалось восстановлением и усилением активности Т-лимфоцитов в отдаленном послеоперационном периоде в сравнении с парентеральным опиоидным анальгетиком для обезболивания после операции.

Севоран и эпидуральная анальгезия имели минимальное влияние на количественную популяцию лимфоцитов в сравнении с пропофолом в исследуемых группах.

Выводы. Использование эпидуральной анальгезии в сочетании с парентеральным декскетопрофеном и парацетамолом для периоперационного обезболивания оказывает меньший иммунодепрессивный эффект на иммунную систему в сравнении с применением парентерального опиоида омнопон. Пропофол лучше сохраняет активность Т-лимфоцитов, чем ингаляционный анестетик севоран, и предпочтителен в качестве гипнотика для общей анестезии у пациентов с факторами риска иммунодепрессии при хирургическом лечении рака прямой кишки.

СКРИНИНГ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В УЗБЕКИСТАНЕ: ПРИЧИНЫ НИЗКОЙ ВОВЛЕЧЁННОСТИ И ПРАКТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПОВЫШЕНИЯ ОХВАТА

Исламов Х.Д., Ризаева С.Б.

РСНПМЦОиР, Ташкент. Узбекистан.

Актуальность. КРР остаётся одной из ведущих причин онкосмертности. При наличии организованного скрининга (FIT → прицельная колоноскопия) большинство предопухолевых состояний выявляются своевременно. В Узбекистане охват целевой группы ограничен сочетанием культурных, информационных и организационных барьеров на уровне семейных поликлиник (СП), сельских врачебных пунктов (СВП) и маршрутизации в областные онкологические учреждения.

Цель. Идентифицировать ключевые барьеры участия в скрининге КРР и предложить многоуровневую модель для условий Узбекистана с опорой на первичное звено, махаллинские структуры и областную онкослужбу.

Материалы и методы. Аналитический обзор действующей практики первичного звена (СП/СВП), типовых коммуникативных сценариев в махаллях, маршрутов в областные онкодиспансеры; разработка дорожной карты внедрения пилотно в 1–2 областях с последующей масштабируемостью. **Основные барьеры участия.** 1. **Информационные и культурные:** табу на “кишечные” темы, стеснение (особенно у женщин), низкая осведомлённость о бессимптомном течении аденом; дефицит материалов на узбекском/ каракалпакском. 2. **Клинические и поведенческие:** отсутствие симптомов → низкая мотивация; страх подготовки/колоноскопии, недооценка риска после 45 лет. 3. **Организационные:** нерегулярные активные приглашения, неудобная логистика сдачи FIT-теста и записи на колоноскопию, ограниченные слоты в эндоскопии. 4. **Системные:** недостаточная роль рекомендующего врача (врач общей практики/семейный врач), отсутствие навигации пациента, неравномерный доступ в сельской местности. 5. **Финансово-временные:** расходы/потеря рабочего дня; слабое участие работодателей.

Предлагаемая модель (пилот для Узбекистана). Целевая группа: 45–75 лет (высокий риск — с 40 лет: семейный анамнез, ВЗК и др.). **Ступенчатая тактика:** ежегодный FIT в СП/СВП/через махалли и работодателей → **положительный FIT:** колоноскопия ≤30 дней в областном онкоцентре/эндоскопическом отделении. **Активные приглашения:** использование регистров СП (участковые списки), SMS/мессенджеры, звонки колл-центров поликлиник; дополнительно — информирование через **махаллинские комитеты**. **Децентрализация доступа к тестнаборам:** выдача и возврат FIT в СП/СВП, аптеках-партнёрах, на предприятиях; понятная инструкция (UZ/RU/KRL), горячая линия по подготовке. **Навигация пациента:** медсестры-навигаторы в СП/СВП (скрипты мотивационного консультирования, чеклисты, сопровождение до колоноскопии). **Повышение мощности эндоскопии:** выделенные “скрининговые окна”, при необходимости — **выездные бригады** в отдалённые районы; гендерно чувствительная опция (женщина-эндоскопист, отдельные временные слоты). **Партнёрство с работодателями:** «День здоровья» с выдачей FIT на крупных предприятиях (текстиль, пищепром и др.), за счёт работодателя/госзакупки; поощрение за возврат теста. **Коммуникации без стигмы:** локально адаптированные месседжи («раньше — проще», «5 минут для здоровья кишечника»), истории местных пациентов, разъясняющие видеоролики для мессенджеров. **Обучение первичного звена:** 2-часовой модуль для врачей/медсестёр (кто, когда и как рекомендует FIT; работа с возражениями; чеклист красных флагов). **Маршрутизация и данные:** стандарт направления СП → **онкоцентр**, единая форма (FIT+, дата, контакты), простой трекинг статуса (выдан, возвращён, результат, колоноскопия).

Индикаторы качества и целевые значения (12 месяцев пилота).

- Охват FIT среди 45–75 лет в пилотных СП ≥ **55–60%**;
- Доля возврата выданных FIT ≥ **70%**;
- Колоноскопия после FIT+ выполнена ≤30 дней у ≥ **80%**;
- **ADR** (частота обнаружения аденом) соответствует референсам для пола/возраста;
- Доля стадий I–II среди выявленных случаев ↑ на ≥ **15 п.п.** vs базовый период;
- Удовлетворённость участников (опрос) ≥ **85%**.

Ожидаемые эффекты и устойчивость. Пилот через СП/СВП, махалли и работодателей с

навигацией и активными приглашениями повышает охват и раннее выявление при умеренной нагрузке на эндоскопию. Модель масштабируема по областям, а ключевые элементы (обучение, скрипты, чеклисты, простая отчетность) обеспечивают устойчивость.

РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО МАРКЕРА CDKN-2A В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ.

Тен Я.В., Исламов Х.Д., Зияев Я.Ф. Зияев И.Ф.

РСНПМЦОиР, Ташкент, Узбекистан

Актуальность: В настоящем исследовании изучаются результаты ранней диагностики рака толстой кишки путем разработки молекулярно-биологических методов прогнозирования, с использованием гена CDKN2A. Используя комплекс ранних диагностических мероприятий для выявления рака толстой кишки изучаются клиничко-анамнестические данные, их корреляция с молекулярно-биологическими показателями. Также планируется разработать систему эффективного прогнозирования развития РТК и формирования «групп риска» для научно-обоснованного консультирования семей с высокой предрасположенностью к РТК.

Цель исследования: разработка метода ранней диагностики рака толстой кишки путем определения метилирования CDKN2A- гена.

Материал и методы исследования: Исследования проведены в отделение колопроктологии РСНПМЦОиР МЗ РУз. совместно с лабораторией биологии Центра высоких технологий у 30 пациентов за период 2021-2024г. В исследование были включены пациенты с одиночными полипами, множественными полипами, полипозом толстой кишки, а так же больные не имеющие в анамнезе онкозаболевания. Мужчин было 14, женщин 16. Средний возраст больных составил $48,4 \pm 3,8$ лет. Из них у 5 больных был полипоз толстой кишки, у 11 множественные полипы прямой и сигмовидной кишки, у 14 одиночные полипы толстой кишки. Всем пациентам определяли **уровни метилирования гена CDKN2A**. Материалом для выделения ДНК служила сыворотка, полученная из венозной крови и биопсийный материал. После конверсии ДНК проводили метилспецифичную ПЦР.

Результаты: Среди 30 больных с полипами и полипозами толстой кишки в сыворотке крови, метилированный ДНК ген CDKN2A был обнаружен у 12 пациентов. У 18 больных результат теста был отрицательным. Таким образом, диагностическая эффективность в отношении выявления рака толстой кишки в ранней диагностике при помощи метилированного ДНК гена CDKN2A составила – 44.4%.

Выводы: 1. При наличии положительного теста на метилирование CDKN2A-гена, риск развития рака толстой кишки считался очень высоким и эти пациенты подверглись оперативному лечению. 2. Применение молекулярно-биологического маркера CDKN2A могут быть эффективным методом в ранней диагностике рака толстой кишки. Данный метод диагностики требует проведения более глубокого исследования, основанного на изучении большего числа наблюдений.

Результаты диагностики и применения таргетной терапии у больных колоректальным раком с метастазами в печени

Авторы: Зияев И.П., Тен Я.В. Израильбекова К.Ш., Зияев Я.Ф.

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

Ключевые слова: Онкологические заболевания, диагностика, МРТ, МСКТ

Актуальность проблемы. Метастатическое поражение печени при КРР существенно ограничивает возможности радикального лечения и является основным фактором, определяющим прогноз. Высокая чувствительность и специфичность методов визуализации необходимы для точного стадирования и планирования лечения. Применение таргетных препаратов, таких как бевацизумаб, в комбинации с химиотерапией позволяет улучшить контроль над заболеванием, однако эффективность этого подхода в реальной практике требует дальнейшего изучения.

Целью исследования Изучить результаты применения современных методов диагностики и оценить влияние включения бевацизумаба в схемы химиотерапии на результаты лечения больных КРР с метастазами в печень. **Материалы и методы исследования.** В исследование включены данные 80 пациентов (средний возраст – 60,5 лет), проходивших лечение в РСНПМ-ЦОиР в 2024–2025 гг. Всем пациентам проводились УЗИ брюшной полости и КТ органов брюшной полости с контрастированием; в сложных случаях применялась МРТ. В зависимости от полученной информации и молекулярного статуса больные получали схемы XELOX или FOLFOX4 с/без бевацизумаба.

Оценивались показатели чувствительности диагностических методов, частота объективного ответа (по RECIST 1.1), время до прогрессирования и общая выживаемость.

Результаты исследования. Наибольшая диагностическая точность выявления метастазов в печень достигнута при использовании комбинации КТ и МРТ – 95,1%.

В группе пациентов, получавших бевацизумаб вместе с химиотерапией, частота объективного ответа составила 59,1% против 47,4% в группе без таргетной терапии ($p < 0,05$).

Медиана времени до прогрессирования увеличилась с 8,2 мес. (без бевацизумаба) до 11,9 мес. (с бевацизумабом).

Медиана общей выживаемости была выше в группе с таргетной терапией (19,4 мес. против 15,7 мес.; $p < 0,05$).

Выводы и заключение. Использование комплексной диагностики, включающей КТ и МРТ, повышает точность выявления метастатических очагов печени. Добавление бевацизумаба к стандартным схемам химиотерапии достоверно улучшает частоту объективного ответа, увеличивает время до прогрессирования и общую выживаемость пациентов с КРР.

ОЦЕНКА ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ХИМИО-ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАЗАМИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В ПЕЧЕНЬ

Авторы: Тен Я.В., Зияев И.П., Израильбекова К.Ш.

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

Ключевые слова: Онкологические заболевания, колоректальный рак, химиотерапия, таргетная терапия.

Актуальность проблемы. Колоректальный рак (КРР) является одной из ведущих причин смертности от злокачественных новообразований во всём мире. Метастазы в печень наблюдаются у 50–60% больных в течение течения заболевания и часто являются основным фактором, определяющим прогноз. Стандартные режимы химиотерапии, включающие оксалиплатин и капецитабин (схема XELOX), позволяют достичь контроля заболевания лишь у части пациентов. Введение в клиническую практику таргетных препаратов, в частности бевацизумаба, блокирующего ангиогенез опухоли, открывает возможности улучшения отдалённых результатов лечения. Однако данные об эффективности и переносимости таких комбинаций в условиях клинической практики Республики Узбекистан ограничены, что обуславливает актуальность данного исследования.

Целью исследования является оценить показатели общей и безрецидивной выживаемости

у пациентов с метастатическим КРР в печень при применении схемы XELOX и XELOX+бевацизумаб.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 85 пациентов (45 мужчин и 40 женщин, средний возраст $59,8 \pm 6,9$ лет), проходивших лечение в РСНПМЦОиР в 2024–2025 гг. Все пациенты имели верифицированный диагноз КРР с метастазами в печень. Больные были разделены на две группы:

Группа А (n=42) – получала стандартный режим XELOX каждые 3 недели;

Группа В (n=43) – XELOX в комбинации с бевацизумабом в дозе 7,5 мг/кг на каждые 3 недели.

Оценка ответа на лечение проводилась по критериям RECIST 1.1 после каждого 3 курсов терапии. Нежелательные явления регистрировались по шкале CTCAE v5.0. Одногодичная выживаемость рассчитывалась по методу Каплана–Мейера.

Результаты исследования. В группе В отмечена более высокая частота объективного ответа (полный и частичный регресс) – 56,4% против 48,7% в группе А.

Одногодичная общая выживаемость составила 82,6% в группе В против 73,1% в группе А ($p < 0,05$).

Медиана времени до прогрессирования увеличилась на 4,1 месяца в группе В (11,2 мес.) по сравнению с группой А (7,1 мес.).

Серьёзные нежелательные явления III–IV степени наблюдались у 17,4% пациентов в группе В и 15,3% – в группе А. Чаще всего регистрировались нейтропения и гастроинтестинальные осложнения.

Выводы и заключение. Комбинация XELOX с бевацизумабом продемонстрировала преимущество по показателям выживаемости и частоты объективного ответа у больных КРР с метастатическим поражением печени при приемлемом профиле токсичности. Полученные результаты подтверждают целесообразность включения таргетных препаратов в стандартные схемы химиотерапии данной категории пациентов.

ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЕ ИСХОДЫ И ДИНАМИКА ОСВОЕНИЯ РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЙ В КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.

Алиев В.А., Аллахвердиев А.К., Матвеев И.В., Нотов А.А.,

Исмаилова Н.А., Данилов М.А.

ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А.С.Логинова Департамента здравоохранения г.Москвы» (Новогиреевская улица, д.1, г.Москва, 111123, Россия).

Цель. Оценить непосредственные результаты робот-ассистированных операций при колоректальном раке с учётом объёма вмешательства и вида предоперационного лечения, а также проследить динамику временных параметров по мере накопления опыта.

Материалы и методы. В одноцентровое проспективное исследование включены 55 пациентов (27 мужчин, 28 женщин; средний возраст $63,7 \pm 12,8$ года; ИМТ $25,5 \pm 3,7$ кг/м²), которым в период 2024–2025 гг., выполнены робот-ассистированные операции на системе Da Vinci Xi. Среди пациентов преобладали опухоли T2–T3; N0 стадия выявлена у 69%. У большинства больных функциональный статус по ECOG составлял 1 балл, а анестезиологический риск – II–III. Общая выборка распределена по виду вмешательства относительно локализации опухоли: резекция сигмовидной кишки – 19 пациентов, резекция

прямой кишки – 17, низкая резекция прямой кишки – 10, брюшно-анальная резекция – 4, брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки – 4 пациента, правосторонняя гемиколэктомия была выполнена одному пациенту. Предоперационное лекарственное лечение отсутствовало у 22 больных во всех случаях локализованных форм рака сигмовидной кишки и правых отделов ободочной кишки. Пролонгированная химиолучевая терапия (CRT) в качестве неоадьювантного лечения проведена – 21 пациенту, химиотерапия перед предстоящим хирургическим лечением проведена – 12 пациентам. Анализировались длительность операции, время доккинга, объём кровопотери, продолжительность госпитализации, а также частота осложнений по Clavien–Dindo. Кривую обучения оценивали по динамике времени доккинга и длительности операции в зависимости от порядкового номера случая с использованием корреляционного анализа.

Результаты. В среднем операции длились 256 ± 72 мин, время доккинга составляло $24,9 \pm 6,9$ мин, кровопотеря 80 ± 67 мл, койко-день $7,4 \pm 1,4$. Наименьшая длительность и кровопотеря отмечены при резекции сигмовидной кишки (218 ± 63 мин; 69 мл), тогда как наиболее ресурсоёмкими оказались брюшно-анальная резекция (340 ± 85 мин; 163 мл) и брюшно-промежностная экстирпация (281 ± 98 мин; 118 мл); правосторонняя гемиколэктомия у единственного пациента заняла 180 мин при кровопотере 10 мл. Доккинг варьировал от 17 минут при правосторонней гемиколэктомии до 30 мин при тазовых резекциях. Неоадьювантная терапия оказала существенное влияние на периоперационные показатели, в частности, по длительности операции ($p = 0,0008$), объёму кровопотери ($p = 0,016$) и койко-дню ($p = 0,028$), достигая статистической значимости. У пациентов, не получавших предоперационного лечения, средняя длительность операции составила 229 ± 58 мин; кровопотеря 60 ± 57 мл; койко-день $7,1 \pm 1,1$. Длительность операции у пациентов, после проведенной пролонгированной химиолучевой терапии (CRT), возрастала до 301 ± 70 мин; кровопотеря до 108 ± 83 мл; койко-день $8,1 \pm 1,7$. При этом изолированная химиотерапия не увеличивала эти показатели по сравнению с отсутствием предоперационного лечения вовсе ($p > 0,28$). Кривая обучения демонстрировала достоверное снижение длительности операции ($r = -0,34$; $p = 0,012$) и времени доккинга ($r = -0,42$; $p = 0,001$) по мере накопления опыта; средняя длительность вмешательства уменьшилась с 332,5 мин у первых десяти случаев до 246,9 мин у последних, доккинг сократился с 33,7 до 17,9 мин, что свидетельствует о достижении плато после 25–30 операций. Осложнений в раннем послеоперационном периоде не наблюдались в 92,7 % случаев, по 3,6 % – осложнения II и III степени; тяжёлых осложнений и летальности не зарегистрировано. Конверсии в открытую операцию отсутствовали.

Выводы. Полученные данные подтверждают эффективность и безопасность применения роботических систем и подчёркивают необходимость дальнейших исследований, посвящённых отдалённым онкологическим исходам и качеству жизни пациентов. Наибольшая сложность и кровопотеря отмечены при низких и брюшнопромежностных резекциях прямой кишки, что следует учитывать при планировании операций. Химиолучевая терапия ассоциировалась с достоверным удлинением времени операции, увеличением кровопотери и пролонгированием периода госпитализации. Анализ кривой обучения подтверждает, что оптимизация логистики и стандартизация командной работы позволяют достичь стабильных временных показателей уже после 30 вмешательств.

ПЕРИОПЕРАЦИОННЫЕ ИСХОДЫ И ДИНАМИКА ОСВОЕНИЯ РОБОТ-АССИСТИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЙ В КОЛОРЕКТАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ.

Алиев В.А., Аллахвердиев А.К., Матвеев И.В., Нотов А.А.,

Исмаилова Н.А., Данилов М.А.

ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А.С.Логинова Департамента здравоохранения г.Москвы» (Новогиреевская улица, д.1, г.Москва, 111123, Россия).

Цель. Оценить непосредственные результаты робот-ассистированных операций при колоректальном раке с учётом объёма вмешательства и вида предоперационного лечения, а также проследить динамику временных параметров по мере накопления опыта.

Материалы и методы. В одноцентровое проспективное исследование включены 55 пациентов (27 мужчин, 28 женщин; средний возраст $63,7 \pm 12,8$ года; ИМТ $25,5 \pm 3,7$ кг/м²), которым в период 2024–2025 гг., выполнены робот-ассистированные операции на системе Da Vinci Xi. Среди пациентов преобладали опухоли T2–T3; N0 стадия выявлена у 69%. У большинства больных функциональный статус по ECOG составлял 1 балл, а анестезиологический риск – II–III. Общая выборка распределена по виду вмешательства относительно локализации опухоли: резекция сигмовидной кишки – 19 пациентов, резекция прямой кишки – 17, низкая резекция прямой кишки – 10, брюшно-анальная резекция – 4, брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки – 4 пациента, правосторонняя гемиколэктомия была выполнена одному пациенту. Предоперационное лекарственное лечение отсутствовало у 22 больных во всех случаях локализованных форм рака сигмовидной кишки и правых отделов ободочной кишки. Пролонгированная химиолучевая терапия (CRT) в качестве неоадьювантного лечения проведена – 21 пациенту, химиотерапия перед предстоящим хирургическим лечением проведена – 12 пациентам. Анализировались длительность операции, время докинга, объём кровопотери, продолжительность госпитализации, а также частота осложнений по Clavien–Dindo. Кривую обучения оценивали по динамике времени докинга и длительности операции в зависимости от порядкового номера случая с использованием корреляционного анализа.

Результаты. В среднем операции длились 256 ± 72 мин, время докинга составляло $24,9 \pm 6,9$ мин, кровопотеря 80 ± 67 мл, койко-день $7,4 \pm 1,4$. Наименьшая длительность и кровопотеря отмечены при резекции сигмовидной кишки (218 ± 63 мин; 69 мл), тогда как наиболее ресурсоёмкими оказались брюшно-анальная резекция (340 ± 85 мин; 163 мл) и брюшно-промежностная экстирпация (281 ± 98 мин; 118 мл); правосторонняя гемиколэктомия у единственного пациента заняла 180 мин при кровопотере 10 мл. Доккинг варьировал от 17 минут при правосторонней гемиколэктомии до 30 мин при тазовых резекциях. Неоадьювантная терапия оказала существенное влияние на периоперационные показатели, в частности, по длительности операции ($p = 0,0008$), объёму кровопотери ($p = 0,016$) и койко-дню ($p = 0,028$), достигая статистической значимости. У пациентов, не получавших предоперационного лечения, средняя длительность операции составила 229 ± 58 мин; кровопотеря 60 ± 57 мл; койко-день $7,1 \pm 1,1$. Длительность операции у пациентов, после проведенной пролонгированной химиолучевой терапии (CRT), возрастала до 301 ± 70 мин; кровопотеря до 108 ± 83 мл; койко-день $8,1 \pm 1,7$. При этом изолированная химиотерапия не увеличивала эти показатели по сравнению с отсутствием предоперационного лечения вовсе ($p > 0,28$). Кривая обучения демонстрировала достоверное снижение длительности операции ($r = -0,34$; $p = 0,012$) и времени докинга ($r = -0,42$; $p = 0,001$) по мере накопления опыта; средняя длительность вмешательства уменьшилась с 332,5 мин у первых десяти случаев до 246,9 мин у последних, докинг сократился с 33,7 до 17,9 мин, что свидетельствует о достижении плато после 25–30 операций. Осложнений в раннем послеоперационном периоде не наблюдались в 92,7 % случаев, по 3,6 % – осложнения II и III степени; тяжёлых осложнений и летальности не зарегистрировано. Конверсии в открытую операцию отсутствовали.

Выводы. Полученные данные подтверждают эффективность и безопасность применения роботических систем и подчёркивают необходимость дальнейших исследований, посвящённых отдалённым онкологическим исходам и качеству жизни пациентов. Наибольшая сложность и кровопотеря отмечены при низких и брюшнопромежностных резекциях прямой кишки, что следует учитывать при планировании операций. Химиолучевая терапия ассоциировалась с достоверным удлинением времени операции, увеличением кровопотери и пролонгированием периода госпитализации. Анализ кривой обучения подтверждает, что оптимизация логистики и стандартизация командной работы позволяют достичь стабильных временных показателей уже после 30 вмешательств.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ПРИ КОМБИНИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ (РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ И РЕЗЕКЦИЯ КИШЕЧНИКА)

Исламов Х.Д., Ризаева С.Б.

РСНПМЦОиР, Ташкент. Узбекистан.

Введение. Колоректальный рак (КРР) занимает третье место по распространённости и второе — по смертности среди злокачественных опухолей. У 15–25% пациентов на момент диагностики выявляются синхронные метастазы в печени. При наличии возможности полного удаления опухоли, стандартом лечения считается комбинированная резекция первичной опухоли и метастазов. Пятилетняя выживаемость достигает 50–60% при условии строгой селекции и качественной предоперационной подготовки.

Материалы и методы. Проведен систематизированный обзор литературы (2012–2025), включая рекомендации ESMO, NCCN, ESPEN, и данные исследований (CLASICC, LiverMetSurvey, ALPPS). Включены публикации на русском и английском языках с уровнем доказательности $\geq$ II.

Результаты.

1. Цели предоперационной подготовки:

- Минимизация осложнений
- Обеспечение резектабельности
- Сохранение функций печени и ЖКТ

Включает:

- Оценку функциональных резервов
- Определение объёма FLR
- Коррекцию анемии, гипоальбуминемии
- Поддержку питания и профилактику тромбозов
- Оценку прогностических факторов (CEA, KRAS/BRAF, MSI)

2. Стратификация и тактика:

- Техническая и биологическая резектабельность
- Тактики: одноэтапная операция, двухэтапная (в т.ч. ALPPS, PVE), последовательный подход (Liver First/Bowel First)

3. Диагностический этап:

- КТ/МРТ с 3D-реконструкцией, ПЭТ-КТ
- Лаборатория: печёночные пробы, онкомаркеры, мутации KRAS/BRAF

4. Подготовка печени:

- 3D-оценка FLR
- Методы увеличения FLR: PVE (стандарт), ALPPS (при агрессивном течении), химиотерапия-индуцированная гипертрофия

5. Подготовка кишечника:

- Механическая подготовка при левосторонних опухолях и формировании анастомоза
- Антибиотикопрофилактика: II поколение цефалоспоринов + метронидазол

6. Нутритивная поддержка:

- Оценка по шкалам NRS-2002, MUST
- Питание за 7–10 дней до операции

– Целевой альбумин >30 г/л

7. Сопутствующая терапия:

- Коррекция анемии, диабета, АГ
- Антикоагулянтная профилактика (Caprini score)

8. MDT-консилиум:

- Индивидуализация подхода
- Решения по этапности вмешательств, химиотерапии, реконструкции

9. Особые клинические случаи:

- Синдром Линча: генетика, расширенные резекции
- Химиоиндуцированное поражение печени (SOS, стеатоз)
- Саркопения: требует нутритивной и физической коррекции

Вывод. Комбинированные операции при синхронном КРР и метастазах в печени — эффективная, но рискованная стратегия. Успех зависит от комплексной предоперационной подготовки с оценкой функциональных резервов, нутритивного статуса, онкорисков и анатомии. Мультидисциплинарный подход позволяет повысить как ранние, так и отдалённые онкологические результаты.

ПОТРЕБЛЕНИЕ КРАСНОГО И ПЕРЕРАБОТАННОГО МЯСА И РИСК КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА: КРАТКИЙ ОБЗОР ДОКАЗАТЕЛЬСТВ И КЛИНИЧЕСКИЕ ОРИЕНТИРЫ.

Исламов Х.Д., Ризаева С.Б.

РСНПМЦОиР, Ташкент. Узбекистан.

Введение. Эпидемиологические данные стабильно указывают на связь высокого потребления красного (говядина, свинина, баранина) и особенно переработанного мяса (колбасы, бекон, сосиски) с ростом риска колоректального рака (КРР). IARC (International Agency for Research on Cancer) классифицирует переработанное мясо как канцероген **группы 1**, а красное — как «вероятно канцерогенное» (**группа 2A**).

Цель. Суммировать ключевые количественные оценки риска, биологические механизмы и практические рекомендации по снижению риска КРР, связанные с потреблением мясных продуктов.

Материалы и методы. Краткий целенаправленный обзор авторитетных сводных отчётов (WCRF/AICR, IARC) и современных метаанализов проспективных исследований (поиск до ноября 2024 г.; доступные обновления 2025 г.).

Результаты. В непрерывном дозозависимом анализе WCRF/AICR потребление красного мяса связано с **≈ 12%** увеличением риска КРР на каждые **100 г/сут** (RR 1,12; 95% ДИ 1,00–1,25), а переработанного — с **≈ 16%** ростом на **50 г/сут** (RR 1,16; 95% ДИ 1,08–1,26). Современный метаанализ проспективных когорт (поиск до 01.11.2024; опубликовано 2025 г.) показал повышение риска при высоком потреблении: для красного мяса HR **1,18** (95% ДИ 1,13–1,23), для переработанного — HR **1,19** (95% ДИ 1,15–1,25); результаты консистентны для ободочной и прямой кишки. **Механизмы.** Ключевые пути канцерогенеза включают эндогенное образование **Ннитрозосоединений** под влиянием гемового железа, а также образование **гетероциклических аминов** и **ПАУ** при высокотемпературной жарке/обугливания; механизмическая база оценена как правдоподобная и умеренно убедительная. **Практические рекомендации.** WCRF/AICR советуют ограничить красное мясо до **3 порций/неделю** (≈ 350–500 г в готовом виде) и **минимизировать/избегать переработанного**. Замены: бобовые, птица, рыба; методы готовки — избегать обугливания. Дополнительно, повышение потребления пищевых волокон/цельно-

зерновых ассоциировано со снижением риска КРР.

Выводы. Совокупность доказательств поддерживает дозозависимую связь между потреблением красного/переработанного мяса и риском КРР. На популяционном уровне ограничение красного мяса до 350–500 г/нед и максимальное снижение переработанного мяса — рациональная, доказательная стратегия профилактики КРР.

МЕСТО ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДОСТУПА ДЛЯ РАДИКАЛЬНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Лукмонов С.Н.¹, Исламов Х.Д.¹, Тилляшайхов М.Н.¹, Израильбекова К.Ш.¹, Матниязова Ш.Я.¹, Карахожаев Б.Ш.¹, Солиев Ф.А.¹, Юсупов А.А.², Ёрматов М.¹

1. РСНПМЦОиР, 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 среднем 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.

ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ СИМУЛЬТАННЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ СИНХРОННЫХ ОПУХОЛЯХ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Нотов А.А., Матвеев И.В., Исмаилова Н.А., Данилов М.А., Алиев В.А..

ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А.С.Логина Департамента здравоохранения г.Москвы» (Новогиреевская улица, д.1, г.Москва, 111123, Россия).

Введение. В статье представлен клинический опыт выполнения лапароскопических симультанных операций, направленных на одномоментное хирургическое лечение нескольких синхронных заболеваний у онкологических пациентов. Проведённый анализ отражает основные интра- и послеоперационные показатели, включая длительность вмешательства, объём кровопотери, число койко-дней и частоту осложнений. Результаты демонстрируют потенциал метода как безопасного и воспроизводимого подхода в условиях мультиорганного поражения.

Цель. Провести комплексную оценку безопасности и клинической эффективности лапароскопических симультанных операций у пациентов с синхронными злокачественными новообразованиями и метастатическим поражением. Оценить непосредственные хирургические результаты, включая длительность вмешательства, объём интраоперационной кровопотери, а также частоту и характер ранних послеоперационных осложнений.

Материалы и методы. В ретроспективное одноцентровое исследование включены 28 пациентов, которым в период с 2023 по 2025гг. были выполнены лапароскопические симультанные вмешательства по поводу сочетанных злокачественных поражений органов брюшной и грудной полостей. Средний возраст пациентов составил $66,1 \pm 8,0$ лет; мужчины составляли 71,4% выборки. Анализ проводился по следующим параметрам: длительность оперативного вмешательства (в часах), объём интраоперационной кровопотери (в мл), продолжительность госпитализации (в койко-днях), частота и структура послеоперационных осложнений, классифицированных по шкале Clavien–Dindo, а также 30-дневная послеоперационная летальность. Все операции выполнялись под общей анестезией с применением стандартизированного анестезиологического протокола. Критериями включения являлось наличие синхронных опухолей или метастатического поражения, техническая выполнимость лапароскопического доступа и удовлетворительное общее состояние пациента (ECOG ≤ 2). Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием описательных методов; для сравнения показателей между подгруппами применялись непараметрические тесты.

Результаты. Средняя длительность симультанных лапароскопических вмешательств составила $4,5 \pm 1,2$ часа. Объём интраоперационной кровопотери варьировал от 30 до 100 мл, в среднем — $58,6 \pm 21,3$ мл. Средняя продолжительность госпитализации после операции составила $8,4 \pm 1,5$ койко-дня. В послеоперационном периоде (в пределах 30 суток) ни у одного пациента не зарегистрировано осложнений, соответствующих шкале Clavien–Dindo. Летальных исходов не отмечено. Все пациенты были выписаны в удовлетворительном общем состоянии, повторных госпитализаций в течение 30 дней не наблюдалось.

Выводы. Результаты настоящего исследования свидетельствуют о высокой клинической эффективности и профиле безопасности лапароскопических симультанных операций при синхронных и метастатических опухолевых поражениях. Применение данной методики позволяет значительно сократить суммарную хирургическую травму, ускорить восстановление и снизить затраты на лечение без увеличения частоты послеоперационных осложнений.

«WATCH & WAIT» ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ- СТРАТЕГИЯ КОНТРОЛЯ ИЛИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ОПТИМИЗМ?

Алиев В.А., Глебовская В.В., Матвеев И.В., Исмаилова Н.А.,

Нотов А.А., Данилов М.А.

ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А.С.Логина Департамента здравоохранения г.Москвы» (Новогиреевская улица, д.1, г.Москва, 111123, Россия).

Цель. Оценить ранние онкологические и функциональные результаты у пациентов с полным клиническим ответом после неoadъювантной химиолучевой терапии, наблюдаемых в рамках стратегии «Watch & Wait», с применением стандартизированного протокола клинко-инструментального мониторинга с интервалом 3 месяца в течение первого года.

Материалы и методы. В проспективное наблюдение, проводившееся в МКНЦ имени А.С. Логина в период 2022–2024 гг., были включены 12 пациентов с гистологически верифицированным раком прямой кишки клинической стадии II–III (cT2–4 cN0–2 cM0). Возраст больных составлял 39–84 года (медиана 62,5 года); мужчин — 3 (25 %), женщин — 9 (75 %). Нижний полюс опухоли располагался на 2–7 см от анального края по данным пальцевого исследования и жесткой ректоскопии. Всем пациентам выполнена пролонгированная лучевая терапия суммарной дозой 50–54 Гр (1,8–2 Гр/фракция) в сочетании с пероральным капецитабином. В период максимального действия лучевой терапии проводилась консолидирующая химиотерапия: 7 (58 %) больных — 4 курса XELOX, 4 (33 %) — капецитабин в монорежиме; одному пациенту консолидирующая химиотерапия не проводилась. Через 12–14 недель после окончания лучевой терапии выполнена комплексная оценка ответа, включавшая МРТ малого таза, видеоректоскопию с биопсией, пальцевое ректальное исследование, определение уровня РЭА и СА 199 и, по показаниям, ПЭТ/КТ. Пациенты, у которых выявлен полный клинический ответ (отсутствие опухолевого компонента по данным МРТ и эндоскопии, отрицательные результаты биопсии, нормализация/отсутствие повышения опухолевых маркеров), были включены в программу наблюдения «watch & wait». В первые 12 месяцев от включения пациента в программу, клинко-инструментальный и лабораторный контроль осуществлялся каждые 3 месяца. Первичной конечной точкой являлось появление локального рецидива (регресс опухоли). Вторичными — динамика опухолевых маркеров, эндоскопическая картина (рубец, язвенный дефект, оценка эпителизации), а также наличие осложнений, связанных с проведенной химиолучевой терапией. Всем пациентам в качестве дополнительной оценки подтверждения полного клинического ответа (cCR) проводилось ПЭТ-КТ.

Результаты. Все 12 пациентов завершили неoadъювантную химиолучевую и консолидирующую химиотерапию в полном объеме; тяжелых токсических реакций, требующих отмены терапии, отмечено не было. По результатам контрольного обследования через 12–16 недель от окончания неoadъювантного лечения у всех больных был зарегистрирован полный клинический ответ. Медиана наблюдения составила 5 месяцев [2–12]. В наблюдаемой группе локальный рецидив выявлен у 3 больных (25 %) через 4, 10 и 11 месяцев соответственно; по данным колоноскопии и МРТ отмечен рост опухоли в зоне ранее определяемого очага без проявлений отдаленного метастазирования, что послужило основанием для проведения своевременного хирургического вмешательства. У оставшихся 9 пациентов (75 %) признаков рецидива или прогрессирования на момент анализа не выявлено. При видеоректоскопии у 4 пациентов наблюдался фиброзный рубец, у 4 — хронический язвенный дефект, у 1 — гладкая интактная слизистая. Постоянная коло-; илеостома не потребовалась ни одному пациенту. Поздних функциональных нарушений аноректальной или мочеполовой систем не зафиксировано. Полученная частота локального рецидива (регресса) (25 %) сопоставима с данными международных исследований, где данный показатель после cCR составляет 15–30%

Выводы. Первые результаты проспективного наблюдения свидетельствуют о безопасности и потенциальной эффективности стратегии «watch & wait» у пациентов с cCR после неoadъювантной ХЛТ. Отказ от немедленного хирургического вмешательства позволяет избежать риска тяжелых послеоперационных осложнений, синдрома низкой передней резекции и формирования постоянной коло-; илеостомы, что обеспечивает сохранение высокого качества жизни. При соблюдении стандартизированного протокола наблюдения локальный рецидив выявляется на раннем этапе и успешно поддается хирургическому

лечению, без значимого риска отдаленного метастазирования. Полученные данные подтверждают соответствие результатов международным публикациям и подчёркивают необходимость расширения выборки и увеличения срока наблюдения для окончательной оценки онкологической эффективности стратегии «watch & wait».

STUDY AND ANALYSIS OF COLORECTAL CANCER INCIDENCE RATES IN 2020–2024 BASED ON GLOBOCAN DATA

H.D. Islamov¹, A.A. Yusupov², O.R. Qobilov², J.Kh. Ismoilov², Ch.O. Yusupova², F.A. Soliev¹, S.N. Lukmonov¹.

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 dynamics of colorectal cancer incidence from 2020 to 2024 based on global epidemiological data provided by the GLOBOCAN database.

Materials and Methods: The primary source was GLOBOCAN (Global Cancer Observatory) data from the years 2020, 2022, and projected figures for 2024. A retrospective descriptive analysis was carried out, focusing on the following indicators: number of new cases (absolute and per 100,000 population); gender distribution; age group patterns; regional and global trends; cancer site (colon, rectum). Comparative statistical methods were applied along with data visualization in the form of charts and tables.

Results: According to GLOBOCAN 2020, the number of new CRC cases worldwide was approximately 1.9 million, with a projected increase to over 2.2 million by 2024. The highest incidence rates were recorded in high-income countries (USA, Japan, Germany, Australia), but a steady rise is also observed in middle-income countries, including those in Central Asia. Men are more frequently affected than women (ratio approximately 1.4:1). The peak incidence occurs in the 60–74 age group. Among localizations, sigmoid and rectal cancers are the most common. In countries with limited screening programs, CRC is often diagnosed at advanced stages, negatively affecting survival outcomes.

Conclusion: Colorectal cancer shows a steady upward trend in global incidence. The analysis of GLOBOCAN data from 2020 to 2024 emphasizes the urgent need for strengthening prevention programs, implementing effective screening, and improving early diagnosis, especially in resource-limited countries. The findings can serve as a basis for developing national and regional cancer control strategies.

RSHTYoIM Samarqand filialida 2023–2024-yillar mobaynida operatsion materiallardan yoʻgʻon ichak adenokartsinomalarini koʻpayib borishini qiyosiy taqqoslash

Umarov Sh.B..

Respublika shoshilinch tez yordam ilmiy markazi Samarqand filiali.

Mavzuning dolzarbligi. O'smalar- bu organizmdagi hujayra va to'qimalarning atipik va chegarasiz o'shishi bilan kechadigan patologik jarayondir. O'smalar tabiyatning biologic hodisasi bo'lib XXI-asrda yanada ko'payib borib, o'lim holatlari ham ortib bormoqda. Har yili dunyo bo'yicha 10 milliondan ortiq odamlar o'sma kasalliklari bilan kasallanib, 7 milliondan ortiq o'lim holati qayd etiladi. O'smalarni ko'payib borishi qo'yidagi omillarga bog'liq. 1) Kantserogen omillar (Molekulyar yani genetic, ximik va radiatsion kantserogenezlari) 2) Ekologik omillar 3) Zamonaviy diagnostika natijasida erta aniqlash. O'smalar xarakteriga qarab xavfsiz va xavfli o'smalarga bolinadi. O'smalar bilan kasallanish odamlarning yoshi va jinsiga qarab xar xil bo'ladi. O'smalar paydo bo'lishi hollari odam ulg'aygan sari ortib boradi. Ayollarga nisbatan erkaklarda ko'p uchraydi. Kasallanganlarni 37-yoshdan 94-yoshgacha bo'lgan erkaklar tashkil etadi.

Maqsad. 2023–2024-yillar hisobotidan olingan yo'g'on ichak adenokartsinomalarini ko'payib borishini qiyosiy taqqoslash.

Material va uslublar. Patogistologik tasdiqlangan ushbu ma'lumotlar 2023-2024 yillarni Biopsiya va operatsiya materiallarini tekshirishlarni qayd etish jurnali (Forma 014-2) hisobotidan olingan. 2023-2024 yillarda RShTYoIMSF da operatsiyadan keying operatsion materiallarni qiyosiy taqqoslab ko'rilgan. Bizning R ShT YoI M Samarqand filialimizda 2023 yil davomida yo'g'on tufayli 14 ta operatsiya qilinib gistologik tekshiruvlar o'tkazilib tasdiqlangan. Shu o'tkazilgan 14 ta operatsiyadan 13 tasini yo'g'on ichakning yuqori diffrentsiallashtgan adenokartsinoma (92.85%) tashkil qilgan 1 tasini (7.15%) qo'yi diffrentsiallashtgan adenokartsinoma tashkil etgan. 2023-yil davomida aniqlangan va gistologik tasdiqlangan 14 holatdan 11 tasini erkaklar va 3 tasini ayollar tashkil etgan. Yoshi bo'yicha tahlil qilganimizda 39 yoshdan 70 yoshgachani tashkil qilgan. Asosan 50-65 yoshlar oralig'ida ko'p uchrase. aniqlandi. 2024 yil mobaynida 18 ta yo'gon ichak o'smasi bilan operatsiya o'tkazilgan. Shu o'tkazilgan operatsiyalardan 16 tasini yo'qori diffrentsiallashtgan adenokartsinomalar tashkil etgan bo'lsa (88.88%) qolgan 2 tasini yo'g'on ichakning qo'yi diffrentsiallashtgan adenokartsinoma (11.12%) tashkil qilgan. Kasallikni yosh bo'yicha analiz qilganimizda 2024 yilda 37 yoshdan 94 yoshgachani tashkil qilgan. Jins bo'yicha tahlil qilganimizda ayollar 5 tani erkaklar esa 13 tanitashkil etgan. E'tiborga molik tomoni shundaki yo'gon ichak xavfli o'smalari yosharib yildan-yilga ko'payib bormoqda.

Xulosa. RShTYoIMSF da ko'rsatilgan ma'lumotlar bo'yicha 2023-2024 yillarni qiyosiy taqqoslaganimizda erta diagnostika, klinik va patogistologik tashhishlash sifati oshib bormoqda. 2023-2024 yillar mobaynida olib borgan tekshiruvlarimizga asoslanib ekologik omillarni yaxshilasak, kantserogen omillarni kamaytirsak xamda zamonaviy diagnostika vositalaridan samarali foydalansak va aholini tibbiy bilimlarini darajasini rivojlanib borilishi bunday kasalliklar kamayishiga sabab bo'lishi mumkinligi aniqlandi.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS AND SCREENING CHALLENGES OF COL-ORECTAL CANCER IN UZBEKISTAN

Yusupov A.A.², Islamov H.D.¹, Tillyashaykhov M.N.¹, Izrailbekova K.Sh.¹, Matniyazova Sh.Y.¹, Karakhojayev B.Sh.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

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 based on data from the National Oncology Registry between 2015 and 2024. The study included indicators such as incidence rates, gender and age distribution, cancer staging at diagnosis, presence of metastases, and types of treatment administered. In addition, qualitative analysis of the national health infrastructure, public health literacy, and access to endoscopic diagnostic services was carried out to understand obstacles to CRC screening.

Results: From 2015 to 2024, the incidence rate of CRC in Uzbekistan increased from 9.3 to 13.7 cases per 100,000 population. A significant majority of cases (68%) were diagnosed at stage III or IV. Patients aged 55 and older represented 62% of all reported cases. Analysis showed that lack of an organized national screening program, combined with insufficient public awareness and limited access to diagnostic procedures such as colonoscopy, were among the primary reasons for delayed detection. Furthermore, rural areas demonstrated even higher proportions of late-stage diagnoses due to geographic and socioeconomic barriers. Although pilot initiatives for CRC screening have been introduced in some regions, coverage remains low, and continuity of care is insufficiently coordinated. Public fear, stigma around cancer, and a reactive approach to health management (seeking care only when symptoms become severe) further exacerbate the issue.

Conclusion: Colorectal cancer in Uzbekistan shows a rising trend in incidence, with most patients diagnosed at advanced stages. This reflects systemic gaps in early detection and prevention. A national, well-structured, and accessible CRC screening program — particularly targeting high-risk groups aged 50 and older — is urgently needed. Equally important is raising public awareness, training primary care physicians in early symptom recognition, and improving diagnostic capacity across the country.

CLINICAL OUTCOMES OF A MULTIMODAL STRATEGY IN THE TREATMENT OF LOCALLY ADVANCED RECTAL CANCER

Islamov H.D.¹, Tillyashaykhov M.N.¹, Yusupov A.A.², Karakhojayev B.Sh.¹, 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 the effectiveness of treatment for locally advanced rectal cancer by individualizing the therapeutic strategy based on a multimodal approach.

Materials and Methods: From 2018 to 2024, 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, enables a high rate of radical resections, acceptable complication levels, and promising oncologic outcomes.

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

Islamov H.D.¹, Yusupov A.A.², Almuradova D.M.², Ismoilov J.Kh.², 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: 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.

ANALYSIS OF MORTALITY RATES FROM COLORECTAL CANCER BETWEEN 2020 AND 2024 BASED ON GLOBOCAN DATA

H.D. Islamov¹, M.N. Tillyashaykhov¹, A.A. Yusupov², B.Sh. Karakhojayev¹, Sh.Y. Matniyazova¹, S.N. Lukmonov¹, F.A. Soliyev¹, Ch.O. Yusupova².

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 advances in early detection and treatment, the mortality rate remains high, particularly in countries with middle-income economies. Analyzing mortality trends using GLOBOCAN data allows for identification of patterns and contributing factors to CRC lethality.

Objective: To analyze global mortality rates from colorectal cancer from 2020 to 2024, with a focus on age, gender, regional patterns, and key causes of high mortality.

Materials and Methods: Data from the GLOBOCAN database (IARC/WHO) for 2020, 2022, and projected figures for 2024 were used. A comparative and structural analysis of absolute and relative indicators was conducted. The study calculated growth rates, CRC's share of total cancer deaths, and age-sex and regional distribution patterns.

Results: In 2020, the number of deaths from CRC was approximately 935,000. In 2022, this rose to 961,000, representing a 2.8% increase. By 2024, it is projected that deaths will exceed 1,010,000 — an overall increase of approximately 8% over four years, with an average annual growth rate of about 1.94%. Colorectal cancer accounts for **9.5–10% of all cancer-related deaths**, highlighting its global impact. In terms of sex and age distribution: Men die from CRC about 1.4 times more frequently than

women. Over 70% of CRC-related deaths occur in individuals older than 60 years. Among the 50–64 age group, mortality accounts for approximately 24% of all CRC deaths. Regional Data: The highest mortality is reported in East Asia, particularly China, with about 280,000 deaths in 2022, or 29% of global CRC deaths. Europe accounts for approximately 230,000 deaths (24%), North America for about 135,000 deaths. In Central Asia, including Uzbekistan, CRC mortality stands at 9.8 per 100,000 population, with approximately 57% of cases diagnosed at stage III or IV. Key contributing factors to high mortality include: Late diagnosis: Over 60% of CRC cases are detected at advanced stages (III–IV). Low screening coverage: In most middle-income countries, less than 20% of adults undergo regular screening. Limited access to specialized treatment, especially in rural and remote regions.

Conclusion: Between 2020 and 2024, global mortality from colorectal cancer increased by 8%, exceeding 1 million deaths annually. Mortality is highest among elderly males and in regions with limited access to early detection and treatment. Expanding screening programs, improving early diagnosis, and increasing access to therapy are critical steps toward reducing CRC mortality worldwide.

ВАРИАНТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ IV СТАДИИ, ОСЛОНИВШЕЙСЯ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ

Матвеев И.В., Нотов А.А., Данилов М.А., Семенов Н.Н., Алиев В.А.

ГБУЗ «Московский клинический научно-практический центр имени А.С.Логинова Департамента здравоохранения г. Москвы»

Введение. Острая обтурационная толстокишечная непроходимость — одно из наиболее частых осложнений, требующее экстренного или неотложного хирургического вмешательства. Данное состояние диагностируется у 10–26 % пациентов с нерезектабельными метастазами колоректального рака. Удаление первичной опухоли в данной ситуации представляет собой обширное вмешательство, которое может быть сопряжено с риском отсрочки начала системной терапии, поэтому на первый план выходят менее инвазивные хирургические стратегии — формирование разгрузочной стомы или установка саморасширяющегося металлического стента.

Материалы и методы. В ретроспективное когортное исследование включены 82 пациента с установленным диагнозом колоректального рака IV стадии и клинически подтвержденной кишечной непроходимостью, обусловленной прогрессированием основного заболевания. Пациенты были разделены на две группы: группа SEMS (n = 18) — установка саморасширяющегося металлического стента и группа «Стома» (n = 64) — формирование разгрузочной стомы. Оценке подлежали показатели клинического успеха (устранение симптомов непроходимости в течение первых суток после вмешательства), частоты ранних (до 30 суток) и поздних (после 30 суток) послеоперационных осложнений, необходимости в повторных вмешательствах, а также общая выживаемость на протяжении 3, 6 и 12 месяцев наблюдения.

Полученные результаты. Клинический успех был достигнут у 94,4% пациентов в группе SEMS и у 100% в группе стомы (p = 0,22). Частота ранних послеоперационных осложнений составила 16,7% в группе SEMS и 14,1% в группе стомы (p = 0,72). Поздние осложнения встречались чаще у пациентов, перенёсших стентирование (22,2% против 7,8%; p = 0,101). Частота повторных вмешательств статистически значимо не различалась между группами (11,1% против 9,4%; p = 0,81). Выживаемость через 3 месяца после вмешательства составила 83,3 % в группе SEMS (95 % ДИ 60,8–94,2) и 93,8 % в группе стомы (95 % ДИ 85,0–97,5; p = 0,18). К 6-му месяцу показатели снизились до 55,6 % (95 % ДИ 33,7–75,4) и 84,4 % (95 % ДИ 73,6–91,3) соответственно, достигая статистически значимой разницы (p = 0,020). К 12-му

месяцу выживаемость составила 33,3 % (95 % ДИ 16,3–56,3) в группе SEMS и 62,5 % (95 % ДИ 50,3–73,3) в группе стомы, сохраняя достоверное различие ($p = 0,034$). Медиана времени от момента операции до летального исхода составила 7,3 месяцев для SEMS и 16,7 месяца для стомы. Отношение рисков ($HR \approx 2,3$) указывает, что риск смерти в первый год после стентирования почти в два раза превышает таковой после формирования стомы.

Выводы. Формирование разгрузочной стомы у пациентов с колоректальным раком IV стадии, осложненным обтурационной кишечной непроходимостью, обеспечивает не только сопоставимую с SEMS клиническую эффективность, но и сопровождается более низкой частотой поздних послеоперационных осложнений. С учетом достоверно более высокой однолетней выживаемости, наблюдаемой у пациентов после формирования разгрузочной стомы, данный подход может рассматриваться как предпочтительный компонент хирургической стратегии ведения указанной категории пациентов.

РАДИОТЕРАПИЯ

ПРИМЕНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДИК В СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С РЕЦИДИВОМ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ Мансурова Г.Б., Саидова К.А., Чен Е.Е., Ибрагимова Г.Х., Турниязова Ш.К.

РСНПМЦОиР

Актуальность. Лечение рецидивных опухолей является очень сложной задачей онкологии, так как, большинство больных в момент обращения уже исчерпали возможности химио-лучевой терапии или имеют опухоль высокой толерантностью проводимой терапии. Для решения тактики лечения необходимо взвесить пользу и вред предпринимаемого лечения. В этих случаях целесообразно применить менее агрессивные, краткосрочные курсы лечения.

Цель. оценить эффективность различных вариантов лечений рецидивных опухолей шейки матки.

Материалы и методы. Нами было пролечено 200 больных рецидивом рака шейки матки, который возник после полного курса сочетанной лучевой терапии. При подготовительном этапе лечения всем больным с РШМ проводится комплексное клиничко-инструментальное обследование. После оценки общего состояния пациенток и результатов обследования больным проводится стимуляция иммунобиологических сил организма. А также назначается антибактериальное и противовирусное лечение.

При основном этапе лечения, в зависимости от стадии заболевания, врачом определяется два варианта лечения, с учетом фактора ВДФ (время-доза фактор). Первый вариант: ДТГТ СОД более 30 Гр и брахитерапия СОД более 10 – 15 Гр, второй вариант: ДТГТ СОД до 30 Гр, без БТ на фоне химиотерапии с препаратами Цисплатин, Карбоплатин, Паклитаксел, Фторурацил, Фторафур. ДТГТ проводилось больным в статическом режиме «бокс - техникой «на весь малый таз или в статическом режиме с 2-х встречных полей. Учитывая резистентность рецидивной опухоли к РОД 2 Гр, больным применялась разовая очаговая доза 3,0 Гр за фракцию.

Результаты. Наиболее лучшие результаты лечения наблюдаются у больных, которым была проведена лучевая терапия более СОД 30 Гр ДТГТ и брахитерапия 10 – 15 Гр на фоне адекватной сопроводительной терапии, при Т2в-Т3 стадиях.

Выводы. Таким образом, чем больше времени прошло от получения полного курса сочетанной лучевой терапии до времени возникновения рецидива, тем более адекватные дозы лучевой терапии возможно подвести к зоне рецидива.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Каримова Н.С., Каримов Ш.П., Мусаев Д.Б.

РСНПМЦОиР

Актуальность. Злокачественные глиальные опухоли головного мозга (ЗГОГМ) характеризуются агрессивным течением, высокой инвалидизирующей способностью и неблагоприятным прогнозом, что обуславливает необходимость ранней диагностики и стратификации.

Цель. Оценить клинико-демографические и морфологические характеристики пациентов с ЗГОГМ на базе РСНПМЦОиР.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 174 пациентов с гистологически подтверждёнными ЗГОГМ, лечившихся в РСНПМЦОиР в 2018–2022 гг. Проанализированы клинические жалобы, общее состояние, морфологическая структура опухоли, объём хирургического вмешательства и наличие коморбидной патологии. Морфологическая верификация проводилась по классификации ВОЗ (2021). Статистический анализ включал описательные и аналитические методы, критический уровень значимости — $p < 0,05$.

Результаты. Большинство пациентов (66,1%) обратились в течение первых 6 месяцев от начала симптомов, однако в 15% случаев диагностическая задержка превышала полгода. Преобладали опухоли степени G3 (73,6%) и анапластическая астроцитома (68,97%). Глиобластома диагностирована в 12,6% случаев. Наиболее частым типом оперативного вмешательства была субтотальная резекция (75,3%). Среднетяжёлое или тяжёлое состояние при поступлении отмечено у 50,6% пациентов. У 31% выявлена артериальная гипертензия, у 20% - ИБС, у 12,6% - сахарный диабет.

Выводы. Преобладание опухолей G3 и астроцитарной природы при высоком уровне коморбидности подчёркивает необходимость ранней диагностики, междисциплинарного подхода и обязательной морфо-молекулярной стратификации ЗГОГМ. Полученные данные отражают клинические реалии онкопомощи в Узбекистане и могут быть использованы для оптимизации алгоритмов диагностики и лечения данной категории больных.

ВОЗМОЖНОСТИ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В ЭНДОКРИННОЙ ОФТАЛЬМОПАТИИ И ОПУХОЛЕЙ ОРБИТЫ

Юлдашева Н.М., Убайдуллаева Д.Б.

Республиканский научно-практический центр эндокринологии им. акад. Туракулова

МСКТ орбит, обладая высоким пространственным разрешением, является основным методом визуализации орбитальных структур. Согласно EUGOGO (2023), она рекомендована при атипичном экзофтальме и подозрении на опухоль. Для ЭОП характерны симметричное утолщение экстраокулярных мышц, инфильтрация клетчатки и сохранность костных стенок. В отличие от неё, опухоли проявляются односторонним инфильтративным ростом, деструкцией и гетерогенным накоплением контраста.

Материал и методы исследования. На базе РНПЦ эндокринологии им. акад. Туракулова проведено ретроспективное исследование 125 пациентов (18–75 лет) с подозрением на ЭОП. МСКТ орбит выполнена на ОФЭКТ/КТ AnyScan SC (Mediso, Венгрия) с толщиной среза 1–2

мм в трёх проекциях с 3D-реконструкцией. Анализированы параметры экстраокулярных мышц, зрительного нерва, ретробульбарной клетчатки и хрусталика.

Результаты исследования. Анализ данных МСКТ орбит у пациентов с эндокринной офтальмопатией выявил ряд характерных изменений, отражающих патогенез заболевания. Наиболее частым симптомом было утолщение экстраокулярных мышц: верхней прямой более 5 мм - у 78% (до 16,1 мм), медиальной - у 71% (до 10,7 мм), нижней - у 65% (до 14,8 мм), латеральной — у 42% (до 6,1 мм). Такая избирательность вероятно обусловлена особенностями кровоснабжения и биомеханической нагрузки. У 55% пациентов отмечено повышение максимальной плотности зрительного нерва, у 23% - её снижение. Утолщение его оболочек более 5 мм зафиксировано у 18%, патологическая девиация или S-образная деформация хода - у 2–5%. Эти признаки рассматриваются как потенциальные маркёры компрессии нерва и риска развития дистироидной оптической нейропатии. Дополнительно у 4% пациентов выявлен пролапс ретробульбарной жировой клетчатки в передние отделы орбиты. У 12% зафиксировано снижение минимальной толщины хрусталика, у 25% - увеличение максимальной, что может быть связано с трофическими нарушениями на фоне венозного застоя и хронического воспаления.

Выводы. МСКТ орбит демонстрирует высокую диагностическую ценность при эндокринной офтальмопатии (ЭОП). Наиболее частыми признаками являются утолщение верхней и медиальной прямых мышц (71–78%), отражающее анатомо-патогенетические особенности заболевания. Изменения зрительного нерва (повышенная плотность, утолщение оболочек, деформация хода) выявлены у 18–55% пациентов и ассоциированы с риском развития дистироидной оптической нейропатии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ГИПОФРАКЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С СИМУЛЬТАННЫМ ИНТЕГРИРОВАННЫМ БУСТОМ ПРИ СИМПТОМНЫХ МЕТАСТАЗАХ ПОЗВОНОЧНИКА

Ханходжаев Ш.Ш., Черных М.В.

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Оценить клиническую эффективность и безопасность дистанционной гипофракционной лучевой терапии с применением симультанного интегрированного буста (SIB) у пациентов с симптомными метастазами в позвоночник.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное когортное исследование, включившее 129 пациентов, получавших лечение в 2022–2023 гг. в «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина». Основная группа (n=64) получала 25 Гр за 5 фракций с эскалацией дозы до 30–35 Гр на макроскопический очаг (SIB). Контрольная группа (n=65) лечилась по схеме 25 Гр / 5 фракций без буста. Основной конечной точкой было снижение боли ≥ 2 баллов по ВАШ. Вторичные параметры включали неврологический статус (шкала Frankel), частоту рецидива боли, токсичность (CTCAE v5.0) и рентгенологический ответ (RECIST 1.1).

Результаты. Обе схемы терапии продемонстрировали сходную эффективность в снижении болевого синдрома на ранних сроках наблюдения (через 1 месяц: 76,5% в группе SIB и 72,3% в контрольной группе, $p=0,48$). Однако в отдаленном периоде (через 6 месяцев) частота рецидива боли была статистически значимо ниже в группе SIB (19% против 37%, $p=0,03$). Улучшение неврологических симптомов наблюдалось у 53% пациентов в основной группе и у 49% — в контрольной ($p=0,61$). Частота острых и поздних лучевых осложнений не различалась между группами ($p>0,05$).

Выводы. Применение SIB при лучевой терапии метастазов позвоночника позволяет достичь более стабильного обезболивающего эффекта без увеличения токсичности. Метод может рассматриваться в качестве предпочтительной стратегии у пациентов с ограниченным числом очагов и благоприятным прогнозом.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ДИСТАНЦИОННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ САРКОМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ: ОПЫТ РСНПМЦОиР

Агзамов О.А., Мансурова Г.Б., Саидова К.А., Каримова Н.С.

РСНПМЦОиР (РСНПМЦОиР)

Актуальность. Саркомы мягких тканей представляют собой редкую, но клинически значимую группу опухолей с высокой частотой местных рецидивов, что требует разработки оптимальных схем комбинированного лечения.

Цель. Оценить эффективность и переносимость послеоперационной дистанционной лучевой терапии у больных с саркомами мягких тканей конечностей в составе комбинированного лечения.

Материалы и методы. В отделении радиотерапии РСНПМЦОиР проведено проспективное наблюдение за 10 пациентами с верифицированными саркомами мягких тканей, получившими послеоперационную ДЛТ в стандартном режиме: по 2 Гр до суммарной дозы 60 Гр. Лучевое планирование базировалось на данных предоперационного МРТ, интраоперационной оценки и гистологического заключения.

Результаты. Средний возраст пациентов составил 53,4 года (22–72 лет), гендерное распределение - равное. У 90% больных диагностированы первичные саркомы мягких тканей, в 10% - рецидив. Во всех случаях достигнута радикальность вмешательства: края резекции опухолевых клеток не содержали. Наиболее частыми гистотипами были липосаркома и недифференцированная саркома (по 30%). Раны зажили первичным натяжением у всех пациентов в срок до 40 дней. ДЛТ сопровождалась минимальной токсичностью: эпителиит 1 степени отмечен в 40% случаев, лимфостаз 2 степени - в 10%. Осложнений $\geq$ III степени не зафиксировано. Средний показатель лечебного патоморфоза составил 54%, с максимальными значениями (до 80%) при недифференцированной саркоме и липосаркоме. В двух случаях при опухолях >15 см наблюдалась лимфоррея, потребовавшая отсрочки начала ДЛТ. Интервал между операцией и ДЛТ составил в среднем 52,2 дня, у 84% пациентов - менее 6 недель. Локальных рецидивов не выявлено; в 30% случаев зафиксирована генерализация опухолевого процесса.

Выводы. Послеоперационная ДЛТ в составе комбинированного лечения сарком мягких тканей обеспечивает высокий уровень локального контроля, хорошую переносимость и приемлемый профиль токсичности. Полученные данные подтверждают целесообразность применения ДЛТ как неотъемлемого этапа комплексного подхода в лечении пациентов данной категории.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ БРАХИТЕРАПИИ РАКА КОЖИ ПО СХЕМЕ ГИПОФРАКЦИОНИРОВАНИЯ В РСНПМЦОиР

Остонова М.М., Мансурова Г.Б., Каримова Н.С.
РСНПМЦОиР (РСНПМЦОиР)

Актуальность. Рак кожи, включая базальноклеточную и плоскоклеточную карциному, занимает лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости.

Цель. Оценить непосредственные и краткосрочные результаты брахитерапии в режиме гипофракционирования (по 5 Гр, 7 фракций) у пациентов с раком кожи, пролеченных в РСНПМЦОиР

иР в 2019–2023 гг., а также выявить частоту локальных рецидивов.

Материалы и методы. В исследование включены 19 пациентов с гистологически верифицированным немеланомным раком кожи I–II стадий, получившие контактную брахитерапию в амбулаторных условиях по схеме: разовая очаговая доза 5 Гр, 7 сеансов (суммарная доза – 35 Гр). Возраст больных колебался от 58 до 88 лет (средний – 74,5 года), соотношение мужчин и женщин – 1:1. У 14 пациентов опухоли локализовались на коже лица, в остальных случаях – на волосистой части головы и шее. Преобладала базальноклеточная карцинома (84,2%), плоскоклеточная форма выявлена у 3 пациентов (15,8%). Размер опухолей варьировал от 6 до 32 мм. Брахитерапия проводилась преимущественно внутритканевым методом при очагах глубиной >4 мм или при сложной анатомической локализации, в остальных случаях применялись поверхностные аппликаторы.

Результаты. У всех пациентов после завершения курса лечения отмечена полная резорбция опухолевого очага. Средняя длительность эпителизации составила 24 дня. Лучевая токсичность I степени (сухой эпителий) наблюдалась у 5 пациентов (26,3%), осложнения II степени и выше отсутствовали. В течение периода наблюдения (от 8 до 29 месяцев, медиана — 18 месяцев) рецидив зарегистрирован у одного пациента (5,3%) с плоскоклеточным раком кожи лба, что потребовало последующего хирургического вмешательства. В остальных случаях сохранялась стойкая локорегионарная ремиссия.

Выводы. Брахитерапия в режиме гипофракционирования (по 5 Гр × 7 фракций) демонстрирует высокую эффективность и хорошую переносимость у пациентов с немеланомным раком кожи. Частота рецидивов не превышает 5,3%, что сопоставимо с данными международных исследований. Полученные результаты подтверждают целесообразность внедрения данного метода в рутинную клиническую практику РСНПМЦОиР, особенно у пожилых пациентов и при анатомически сложных локализациях.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ДИСТАНЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ЛОКАЛЬНО-РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ САРКОМАМИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Агзамов О.А., Мансурова Г.Б., Саидова К.А., Каримова Н.С.

РСНПМЦОиР (РСНПМЦОиР)

Актуальность. Локальные рецидивы сарком мягких тканей конечностей представляют собой серьезную клиническую проблему, существенно влияя на отдаленные результаты лечения. Несмотря на достижения в хирургии, высок риск повторного роста опухоли.

Цель. Оценка клинической эффективности и прогностического значения применения послеоперационной дистанционной лучевой терапии у пациентов с рецидивирующими саркомами мягких тканей конечностей.

Материалы и методы. В исследование включены 17 пациентов с верифицированными локально-рецидивирующими саркомами мягких тканей конечностей, находившихся на лечении в РСНПМЦОиР в период с 2017 по 2023 гг. Всем пациентам была выполнена радикальная органосохраняющая операция с последующим проведением дистанционной лучевой терапии на область ложа опухоли. Облучение проводилось в режиме фракционирования 2 Гр до суммарной очаговой дозы 50 Гр. Оценка эффективности лечения включала показатели общей, безметастатической и безрецидивной выживаемости. Статистический анализ осуществлялся с применением метода Каплана–Майера и регрессионной модели Кокса.

Результаты. Все пациенты перенесли ДЛТ удовлетворительно. Частота осложнений II степени по СТСАЕ не превышала 12%. Пятилетняя общая выживаемость составила 70,6%,

безметастатическая- 64,7%, безрецидивная трёхлетняя выживаемость - 23,5%. Наибольшее число рецидивов отмечено в течение первых 12 месяцев после операции. Высокая степень злокачественности и краевой характер резекции при первичной операции достоверно ассоциировались с более низкими показателями выживаемости ($p < 0,05$). Проведение ДЛТ достоверно улучшило показатели общей и безметастатической выживаемости по сравнению с историческим контролем ($p = 0,004$ и $p = 0,022$ соответственно).

Выводы. Дистанционная лучевая терапия является эффективным компонентом комбинированного лечения локально-рецидивирующих сарком мягких тканей конечностей, способствующим увеличению общей и безметастатической выживаемости. Результаты подтверждают необходимость активного включения ДЛТ в лечебные протоколы данной группы пациентов.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ: АНАЛИЗ ОТДАЛЁННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Остонова М.М., Мансурова Г.Б., Каримова Н.С.
РСНПМЦОиР (РСНПМЦОиР)

Актуальность. Злокачественные новообразования кожи в области головы и шеи, несмотря на их относительную редкость, отличаются высокой агрессивностью, ранним инвазивным ростом и склонностью к рецидивированию. Учитывая частое позднее обращение пациентов, особенно на стадиях II-III-IV, выбор адекватной лечебной тактики представляет собой актуальную онкологическую проблему.

Цель. Оценка отдалённых результатов различных методов лечения злокачественных опухолей кожи в области головы и шеи и определение прогностических факторов, влияющих на выживаемость.

Материалы и методы. Проведён ретроспективно-проспективный анализ 27 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в РСНПМЦОиР в 2017–2021 гг. Все больные были распределены на три группы: комбинированное лечение ($n = 9$) включало операция с последующей лучевой или химиолучевой терапией; хирургическое лечение ($n = 10$) ограничивалось выполнением резекций без последующего облучения; альтернативные методы ($n = 8$) включали лучевую терапию, криодеструкцию, химиолучевую терапию без операции. Для стадирования использовалась классификация TNM (AJCC, 8-е изд.).

Результаты. Пятилетняя безрецидивная выживаемость достигала 73,8% в группе комбинированного лечения, в хирургической группе - 40,4%, при нехирургических методах - медиана выживаемости составила 4,5 месяца. Прогрессирование заболевания зарегистрировано у 14 пациентов (51,8%), смертность от основного заболевания - у 12 (44,4%). Наиболее значимыми неблагоприятными прогностическими факторами являлись положительные края резекции ($p = 0,0001$), деструкция костных структур ($p = 0,027$), и поражение лицевого нерва ($p = 0,0001$).

Выводы. Комбинированный подход, включающий хирургическое вмешательство с последующим проведением лучевой или химиолучевой терапии, обеспечивает достоверно лучшие отдалённые онкологические результаты по сравнению с монотерапией. Эти данные подтверждают необходимость широкого внедрения многоэтапного лечения злокачественных новообразований кожи в области головы и шеи в онкологическую практику.

СОЧЕТАННАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

Чен Е.Е., Мансурова Г.Б., Саидова К.А., Исламов Х.Ж., Рашидова Л.Т.

РСНПМЦОиР

Актуальность. Среди многочисленных злокачественных новообразований значительное место занимает рак прямой кишки, ему принадлежит 4-6% всех онкозаболеваний. По данным всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире регистрируется 510 000 новых случаев рака толстой кишки, из которых рак прямой кишки составляет не меньше 30-40%. В Узбекистане опухоли прямой кишки в 80% случаев имеют местно-распространенный характер.

Цель. Оценить эффективность различных вариантов лучевой терапии местно-распространенных опухолей прямой кишки.

Материалы и методы. Нами было пролечено 60 больных с местно-распространенными опухолями прямой кишки после проведения 2х курсов полихимиотерапии. При основном этапе лечения, в зависимости от общего состояния пациента, врачом определяется два варианта лечения. Первый вариант: 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 вариант: ДЛТ 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, контурна 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, прогрессирование хронических заболеваний таких как геморрой и паропроктит, что привело к ухудшению общего состояния пациентов и в некоторых случаях необходимости прерывания терапии. У пациентов получавших терапию по второму варианту ожидаемых лучевых осложнений возникало меньше.

Выводы. Таким образом, пациенты получающие терапию по второму варианту лечения переносят терапию с меньшим количеством ожидаемых лучевых осложнений.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РЕЦИДИВАХ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Нишанов Д.А., Гафуров Э.Р., Туклиев Р.Р., Раззаков У.С., Каримова Н.С.

Кашкадарьинский филиал РСНПМЦОиР

Актуальность. Рецидивы рака шейки матки (РШМ) остаются серьезной клинико-онкологической проблемой, особенно у пациенток с распространенными формами заболевания. Несмотря на успехи современной радиотерапии, частота рецидивов достигает 70% в течение первых двух лет после лечения, особенно в возрастной группе 31–50 лет. Это диктует необходимость совершенствования методов комбинированного воздействия, в частности - сочетанной лучевой терапии (СЛТ).

Цель. Оценить эффективность СЛТ в лечении рецидивов РШМ, выявить прогностические факторы и клинико-морфологические особенности, влияющие на частоту рецидивирования.

Материал и методы. На базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии (Рес.Уз.) проведено исследование с участием 160 пациенток. Основную группу составили 80 больных с рецидивом РШМ после

комбинированного лечения. Контрольную группу - 80 пациенток без рецидивов в течение 5 лет. Использована СЛТ: дистанционная лучевая терапия с последующей внутритростной брахитерапией, с расчётами доз.

Результаты. Средняя кратность регрессии опухоли составила 1,9 в основной группе и 10,8 - в группе сравнения. Наибольшая эффективность лечения отмечена при экзофитных и смешанных формах РШМ (регрессия до 9,1 раз). Полная регрессия достигнута у 68,8% пациенток основной группы. Острых токсических реакций и осложнений III–IV степени не зафиксировано. Рецидивы чаще возникали при низкой кратности регрессии, особенно при эндофитной форме опухоли.

Выводы. СЛТ является эффективным методом лечения рецидивов РШМ, особенно при экзофитных формах опухоли. Кратность регрессии может рассматриваться как прогностический критерий рецидивирования. Необходим дальнейший индивидуализированный подход при выборе тактики лечения.

БЕЗОПАСНОСТЬ ПАЦИЕНТА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОЧЕГО ПРОЦЕССА В ОТДЕЛЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГАММА-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ

Акимбоев С.Б., Мусаев Д.Б., Ибрагимова Г.Х.

Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии МЗ РУз

Актуальность. Гамма-терапевтические аппараты (ГТА) продолжают использоваться во многих странах, особенно в клиниках с ограниченными ресурсами. Несмотря на развитие линейных ускорителей, гамма-установки, такие как «Кобальт-60(Сo-60)», остаются актуальными для проведения дистанционной лучевой терапии. При этом вопросы обеспечения безопасности пациента и оптимизации рабочего процесса являются ключевыми для поддержания высокого качества медицинских услуг.

Цель. Оценить способы повышения безопасности пациента и улучшения эффективности рабочего процесса при применении гамма-терапевтических аппаратов в отделении лучевой терапии.

Материалы и методы. Проведён анализ работы отделения лучевой терапии с гамма-аппаратами за последние 6 месяцев. Изучены инциденты, связанные с потенциальными или реальными ошибками облучения (по данным системы внутреннего контроля качества). Проведено сравнение времени подготовки процедур, позиционирования и облучения. Оценены мероприятия по радиационной безопасности персонала и пациентов. Использованы чек-листы, системы двойного контроля, независимая верификация планов лечения.

Результаты.

Внедрение стандартных операционных процедур (СОП) и системы двойной проверки позволило снизить вероятность ошибок на 35%.

Использование иммобилизационных устройств улучшило точность позиционирования пациента, снизив повторные укладки на 28%.

Среднее время подготовки пациента к сеансу уменьшилось с 30 до 15 минут благодаря оптимизации маршрутизации и автоматизации документооборота.

Радиационная нагрузка на персонал осталась в пределах установленных норм ($< 1 \text{ мЗв/месяц}$), что подтверждено данными дозиметрического мониторинга.

Выводы. Использование современных протоколов безопасности и оптимизация рабочих процессов в гамма-терапевтических кабинетах позволяют не только повысить безопасность

пациентов, но и улучшить общую эффективность отделения лучевой терапии. Эти меры особенно важны в условиях работы с источниками постоянного излучения, каковыми являются гамма-аппараты.

ADVANTAGES OF COMBINING RADIOTHERAPY AND IMMUNOTHERAPY IN THE TREATMENT OF ONCOLOGICAL

Shaynazarov M.F., Azimov J.Sh., Jamshidov F.J., Kamalov R.K.

Tashkent State Medical University, Tashkent, Uzbekistan

Introduction. Oncological diseases are some of the most relevant problems of modern medicine, making the optimization of treatment approaches a critical issue. Immune therapy has revolutionized oncology recently, especially with the development of PD-1/PD-L1 and CTLA-4 inhibitors that allow for targeted immune response activation against tumor cells.

Purpose. The goal is to assess the effectiveness of concurrent radiotherapy and immunotherapy for the treatment of cancer, to understand the mechanisms of the interaction between the two modalities, and to determine their impacts on clinical outcomes.

Materials and Methods. The study was conducted at an oncology center in Tashkent from 2024 to 2025 in a sample of 32 cancer patients (18 males and 14 females with a mean age of 59.2 ± 6.1 years). The subjects had different forms of locally advanced or metastatic neoplasms, such as lung, bladder, cervical, and brain cancers, and were administered a combination of radiotherapy and immunotherapy (nivolumab/pembrolizumab). Radiotherapy was administered in fractional doses between 45 and 66 Gy total. Immunotherapy was administered through a tri-weekly regimen for 6 to 12 cycles. Clinical response was assessed based on the RECIST 1.1 criteria. In addition, additional assessments were conducted regarding NK cell function, CD8+ T-lymphocyte levels, and cytokine analysis (IFN-gamma, IL-2).

Results. An objective response (ORR) was observed in 68.7% of patients: complete response in 9 cases, partial response in 13, and stable disease in 6. Disease progression was observed in only 4 patients (12.5%). Post-radiotherapy levels of IFN-gamma and IL-2 increased significantly ($p < 0.01$), indicating enhanced T-cell response. CD8+ T-lymphocyte and NK cell counts also increased following radiotherapy, suggesting activation of immune-mediated tumor elimination mechanisms. In patients with neuroendocrine tumors, the combined therapy showed relatively lower efficacy, possibly due to tumor phenotypes resistant to immunotherapy. 81% of patients tolerated the treatment well; grade 3–4 adverse effects were reported in 5 patients (15.6%) and were managed successfully.

Conclusion. The combination of radiotherapy and immunotherapy is an advanced approach in oncological condition management, with increased efficacy and better control of the disease. The use of radiation therapy allows for the presentation of more antigens and enhances the immune response, thus amplifying the therapeutic effect of immunotherapy. This modality is especially beneficial for highly immunogenic tumors, including lung, bladder, and melanoma tumors.

КРАНИОСПИНАЛЬНАЯ ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ И ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА IMRT ПРИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ ЦНС

Мансурова Г.Б., Рашидова Л.Т., Мусаев Д.Б., Каримов Ш.П., Ибрагимова Г.Х.

РСНПМЦОиР, Ташкент, Узбекистан

Актуальность. Из-за необходимости однородного облучения большого объёма мишени сложной формы используется метод КСО — технически сложный процесс, требующий тщательного планирования и контроля лучевой терапии. С улучшением показателя выживаемости, особенно у детей, растёт риск возникновения поздних побочных эффектов, связанных с дозой, получаемой здоровыми критическими органами, а лечение с IMRT позволяет минимизировать эти повреждения, являясь эффективным методом при КСО.

Цель. разработать метод краниоспинального облучения с использованием IMRT для равномерного распределения дозы на стыках полей и минимизации облучения органов риска (OAR).

Материалы и методы. Для дозиметрической оценки отобраны 55 пациентов, получавших IMRT. Плановые КТ-изображения выполнялись от макушки до копчика с толщиной срезов 3 мм на компьютерном томографе SOMATOM Definition AS 20. Планы создавались в системе Monaco 5.11.03. Использовались три изоцентра (А, В, С) с одинаковыми координатами по осям x и z. На изоцентр А (уровень головного мозга) подводились 7 полей (180°, 135°, 95°, 50°, 320°, 280°, 220°), на В и С (уровень спинного мозга) — по 3 поля (180°, 135°, 225°). Расстояние между изоцентрами — по 25 см, общая длина не превышает всю длину PTV 80 см. Поля каждого изоцентра нахлестываются на 2–3 см в зоне стыков, что позволяет контролировать дозовое распределение. Размеры полей фиксированы для сохранения геометрии при расчёте плана.

Результаты. Диапазон CI составил 0.88 (0.71–0.94), индекс гетерогенности — 1.10 (1.03–1.11). Отмечено значительное снижение максимальных доз на зрительные нервы, хрусталики глаз, щитовидную железу, сердце, лёгкие, пищевод, почки и органы малого таза.

Выводы. Метод IMRT при КСО позволяет достичь высокого CI и HI, индивидуализировать планирование, учитывая анатомию пациента, эффективно покрывать мишень, снижать дозу на органы риска и повышать вероятность успешного лечения.

DOSIMETRIC COMPARISON OF IMRT WITH COMPLANAR BEAMS AND VMAT WITH NON-COPLANAR BEAMS IN WHOLE BRAIN RADIATION THERAPY WITH HIPPOCAMPAL PRESERVATION

Ibragimova G.Kh., Musayev D.B., Karimov S.H.P., Rashidova L.T.,

Akimboyev S.B., Turniyazova Sh.K.

RSSPMCO and R, Tashkent, Uzbekistan

Purpose. In this planning study, we compare the IMRT technique with coplanar beams compare to the VMAT technique with non-coplanar beams in the treatment of WBRT patients with hippocampal avoidance without compromising PTV coverage. The aim of this study was to compare results of an IMRT technique with coplanar beams and a VMAT technique with no coplanar beams for HA WBRT treatment with achievement of all RTOG 0933 dose limits.

Methods and Materials. The plans optimized for a Linear Accelerator Infinity (ELEKTA Medical System), used Monaco TPS with Monte Carlo algorithm, 6MeV energy to calculate the dose distribution. Four patients were selected for this study. Each patient was replanned using conventional IMRT technique (9 beams) with collimator angles and non-coplanar 2 full arc with collimator angles and 1 partial arc with couch angle VMAT setup. For each patient used computed tomography (CT) and magnetic resonance (MR) images to delineate the hippocampus and hippocampal avoidance regions (defined as the hippocampus with an expansion of 7 mm margin. Additionally, for each patient, was prepared plan templates using same optimization objectives. Plans were evaluated using multiple OAR and PTV dose criteria.

Results. Both HA_VMAT_CB and HA_VMAT_NCB plans simultaneously met the optimal dose coverage requirements of the RTOG 0933 protocol. The HA-VMAT_NCB plans had higher monitor units, treatment delivery time was lower than HA-IMRT_CB plan, but this was not significant. HA_VMAT_NCB plans were slightly lower than for the HA-IMRT_CB plans but all plans achieved the ideal coverage level.

Conclusions. Using the HA-VMAT_NCB technique with couch angles suggests an additional time requirement for treatment. The results show that the HA-IMRT_CB plans showed a lower dose to the hippocampus and other critical organs compared to the HA-VMAT_NCB plans. Study findings suggest that HA-IMRT_CB plans are feasible alternative technique for HA-WBRT treatment. However due to small sample size further studies are required to confirm the clinical applicability of this technique.

СМЫСЛ О ЖИЗНЕННАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ЖЕНЩИН С ДИАГНОЗОМ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Якубова Д.С., Имомов В.Б.

Кокандский филиал РСНПМЦОиР

Актуальность. Рак молочной железы является наиболее распространенным в мире видом злокачественных опухолей у женщин. Выявление онкологического заболевания является сильной психологической травмой, значительно влияющей на жизнь пациента.

Цель. Изучить особенности психологического состояния женщин с верифицированным раком молочной железы, у которых планируется хирургическое лечение на 1 этапе, и пациенток, прошедших комплексное лечение.

Материалы и методы. Наблюдали 100 женщин с верифицированным диагнозом рак молочной железы I и II стадиями в возрасте от 29 до 63 лет с люминальным подтипом опухоли «А» и «В». В первую группу вошли пациентки, которым на первом этапе, выполнялось хирургическое лечение. Во вторую группу вошли женщины, закончившие комплексное лечение.

Результаты. В ходе исследования у всех пациенток были выявлены пограничные нервно-психические расстройства, которые снижали уровень качества жизни. У женщин, только начавших лечение, наблюдались изменения в эмоциональной сфере. В первой группе у 73% пациенток был выявлен кризис бесперспективности, характеризующийся отсутствием значимого психологического будущего. Во второй группе пациенток, прошедших комплексное лечение, у 21% наблюдался «остаточный стрессовый синдром», который проявлялся постоянной тревогой, опасением рецидива, зародившегося в начале болезни и не проходящего после ее устранения. При анализе смысложизненных ориентаций участников исследования выявлено, что они ориентируются в основном на события настоящего времени, будущее кажется им трудно предсказуемым, жизненная перспектива обеднена. Удовлетворенность самореализацией наблюдалась в 1 и 2 группах у 38% и 72% соответственно, в основном у лиц более старшего возраста. При оценке локуса «контроля жизни» у большинства женщин перед хирургическим лечением были получены низкие баллы, что означает наличие у них сомнений по поводу будущего, бессмысленности загадывать что-либо. У пациенток после комплексного лечения отмечены более высокие баллы, характеризующие возможность контроля своей жизни, воплощения решений.

Выводы. Онкологическое заболевание значительно влияет на психологическое состояние больных, что требует проведения психологической коррекции для улучшения качества жизни и прогноза болезни.

ИНТЕГРАЦИЯ КТ, МРТ, ПЕТ-СТ ИЗОБРАЖЕНИЙ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ОПУХОЛЯМИ

ГОЛОВЫ И ШЕИ

Мансуров Г.Б., Чен Е.Е., Саидова К.А., Ярматов М., Б., Хасанбоев С.Г.,

Мусаев Д.Б., Талыбова С.А., Ибрагимова Г.,
РСНПМЦОиР

Цель. Поиск оптимального метода лучевого исследования головы и шеи, обобщение КТ, МРТ и ПЕТ-СТ семиотики.

Материалы и методы. В радиотерапевтическом отделении РСНПМЦОиР в 2018-2025 году проходили предлучевую подготовку 80 пациентов с опухолями головы и шеи. Среди 62 пациентов (80%) – зарегистрирован плоскоклеточный канцер, 18 (20%) лимфоэпителиома и карциноид. Все пациенты проходили подготовку на компьютерном томографе SOMATOM Difinition Siemens. Оконтуривание критических структур и органов мишеней проводилось на станции MONACO при совмещении изображений КТ, МРТ и ПЕТ-СТ. Результаты при оценке полученных изображений на компьютерном томографе у 34 пациентов (85%) выявлены только приблизительные контуры опухоли и ложа опухоли, без визуализации остаточного объема образования. В 20 случаях (37,5%) были выявлены признаки остаточной опухоли, но без определения четких границ. Только в 8 случаях (10 %), можно было оконтурить по данным КТ границы остаточной опухоли. При совмещении изображений КТ и МРТ (PhilipsIngenia и GEBRivo 355) у 28 пациентов были внесены уточнения в границы контуров остаточной опухоли (GTV) и лимфатических узлов (GTV Ln) (70%). У одного пациента, полное совпадение объемов оконтуривания.

Результаты. МРТ наиболее информативный метод визуализации, позволяющий оценить радикальность удаления опухоли. Но не позволяет дать адекватную оценку пораженных лимфатических узлов. 2. Совмещение КТ, МР и ПЕТ-СТ изображений головы и шеи необходимо для оптимизации формирования объемов облучения с включением точно выявленных метаболически активных лимфатических узлов.

Выводы. Для пациентов с данной локализацией опухолей, наиболее оптимальным подходом на стадии предлучевой подготовки с целью адекватного планирования объемов облучения необходимо проведение диагностической процедуры ПЕТ-СТ с фиксирующей маской, индивидуально изготовленной для дальнейшего лечения.

CHIZIQLI TEZLATGICHLARNI MOSLASHTIRISH ORQALI RADIOTERAPIYA-DA ISH JARAYONINING SAMARADORLIGNI OSHIRISH

Karimov Sh.P, Talibova S.A, Rashidova L.T, Ibragimova G.X, Musaev D.B, Turniyazova Sh.K, Abdusattarov A.D

Respublika ixtisoslashtirilgan onkologiya va radiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

Maqsad. Klinika 2 yoki unda ortiq chiziqli tezlatgichga ega bo'lgan holatda, tezlatgichlarni dosimetrik jihatdan moslashtirish orqali radioterapiya ish jarayoni samaradorligini oshirish, klinik uzluksizlik, davolash ishonchliligi va texnologik xavfsizligini ta'minlashdir.

Material va metodlar. Tadqiqot umumiy 3ta uskuna ya'ni bitta Elekta VersaHD (VHD) va ikkita Elekta Infinity (I1, I2) chiziqli tezlatgichlarda olib borildi va bu tezlatgichlar bir biriga moslashtirildi. Uchta uskunada ham bir xil energiyalar mavjud, ya'ni 6MV, 10MV, 6FFF, 10FFF. Dosimetrik o'lchashlarda BEAMSCAN suv fantomi qo'llanildi. Moslashtirilgan asosiy parametr chuqurlikdagi doza (PDD). Energiyalarni moslashtirishga asos qilib 153658 Elekta VersaHD uskunasi olindi. Bu uskunada energiyalar uchun chuqurlik dozasi quyidagicha: 6MV-67.62%, 10MV-72.96%, 6FFF-67.84%, 10FFF-72.41%. Moslashtirish faqri $\pm 1\%$ bo'lishi kerak. Dozalarini tahlil qilish Monaco 6.2.2.0 dasturi orqali bajarildi. Monacoda olingan natijalar($d=10\text{sm}$, $\text{SSD}=90\text{sm}$, $\text{MU}=100$): 6MV-0,816Gy, 6FFF-0,810Gy, 10MV-0,876Gy, 10FFF-0,867Gy. Moslashtirish faqri $\pm 1\%$ bo'lishi kerak.

Natijalar. BEAMSCANda o'lchangan chuqurlikdagi dozalar (PDD, %): 6MV: VHD - 67.53 (chetlanish 0.09), I1 - 67.57 (0.05), I2 - 67.60 (0.02); 10MV: VHD - 73.02 (0.06), I1 - 72.99 (0.03), I2 - 72.94 (0.02); 6FFF: VHD - 67.78 (0.06), I1 - 67.83 (0.01), I2 - 67.79 (0.05); 10FFF: VHD - 72.37 (0.04), I1 - 72.42 (0.01), I2 - 72.45 (0.04). Mocanodagi va fantomda $d=10\text{sm}$ chuqurlikdagi o'lchangan dozalar (Gy): 6MV: VHD-0.8110(0.6), I1-0.8136 (0.29), I2-0.8097 (0.77), 10MV: VHD-0.8800 (0.4), I1-0.8700 (0.68), I2-0.8794 (0.38), 6FFF: VHD-0.8095 (0.06), I1-0.8123 (0.18), I2-0.8123 (0.18), 10FFF: VHD-0.8626 (0.5), I1-0.8626 (0.5), I2-0.8660 (0.11)

Xulosa. Chiziqli tezlatgichlari o'rtasida dosimetrik moslashtirish muvaffaqiyatli amalga oshirildi. O'lchangan chuqurlikdagi dozalar (PDD) va Monaco dasturida hisoblangan $d=10\text{sm}$ chuqurlikdagi dozalar orasidagi farq barcha energiyalar bo'yicha $\pm 1\%$ diapazonda bo'lib, bu moslashtirish mezonlariga to'liq javob beradi. Ushbu moslashtirish klinik amaliyotda bemorlarni bir tezlatgichdan boshqasiga qayta rejalashtirishsiz o'tkazish imkonini yaratadi. Shunday qilib, bir xil rusumdagi 2 va undan ko'p chiziqli tezlatgich mavjud bo'lgan davolash muassasalarida qurilmalarni dosimetrik moslashtirish zarur va samarali amaliyot hisoblanadi.

РОЛЬ VEGF (ФАКТОР РОСТА ЭНДОТЕЛИЯ СОСУДОВ) ПРИ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТОВ С МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ.

Чен Е.Е., Нишанов Д.А., Мансурова Г.Б., Саидова К.А.,
Израильбекова К.Ш., Рашидова Л.Т.

РСНПМЦОиР

Актуальность. Фактор роста эндотелия сосудов (VEGF) является основным регулятором ангиогенеза. Его высокая экспрессия в опухолях РПК ассоциируется с повышенным риском метастазирования и неблагоприятным исходом. Анти-VEGF терапия показала эффективность в лечении метастатического РПК, однако ее роль в неoadъювантной и адъювантной терапии остается предметом исследований (Martin et al., 2016).

Цель исследования. Оптимизация методов сочетанной лучевой терапии у пациентов с местно-распространенным раком прямой кишки путем изучения экспрессии маркера VEGF

Материалы и методы. Общее количество пациентов, включенных в исследование, составляет 110 человек с местно-распространенным раком прямой кишки (T3-T4, N1-N2, M0), проходивших лечение в период 2005–2021 гг. Пациенты основной группы получали предоперационную лучевую терапию с учетом молекулярно-биологических характеристик опухоли. Стандартный режим - 2 Гр, 5 раз в неделю, СОД = 46–54 Гр. Модифицированный режим: при высокой экспрессии VEGF – увеличение дозы до 60 Гр или гиперфракционирование (1,8 Гр $\times$ 2 раза в день). Хирургическое лечение. Через 8–10 недель после завершения лучевой терапии выполнялось радикальное хирургическое вмешательство (низкая передняя резекция или брюшно-промежностная экстирпация). Во второй группе получали стандартную терапию. Оценка эффективности лечения. Патоморфологический ответ опухоли (по системе TRG - Tumor Regression Grade). Частота местных рецидивов в течение 3 лет. Общая выживаемость и безреци-

дивная выживаемость.

Результаты. При обоих режимах проведения лучевой терапии наблюдались идентичные результаты. Регрессия первичной опухоли от 60 до 100%. В случае проведения второго варианта лечения после 46Гр у пациентов были отмечены ожидаемые лучевые реакции в виде лучевого энтерита, лучевого цистита, прогрессирование хронических заболеваний таких как геморрой и паропроктит, что привело к ухудшению общего состояния пациентов и в некоторых случаях необходимости прерывания терапии. У пациентов получавших терапию по первому варианту ожидаемых лучевых осложнений возникало меньше.

Выводы. Исходя из результатов исследования работа в данном направлении оценена как перспективная исследования будут продолжены.

ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА КОЖИ

Саидова К.А., Мансурова Г.Б., Чен Е.Е., Рашидова Л.Т.

РСНПМЦОиР

Актуальность. Плоскоклеточный рак кожи - может развиваться практически у каждого человека. Но наиболее подвержены такому заболеванию следующие группы людей: со светлой кожей, у которых генетически запрограммировано меньшее количество меланина в строении кожи; преклонного возраста, генетически предрасположенные к развитию опухолей; лица имеющие заболевания, которое относят к списку предраковых состояний: Болезнь Боуэна, эритроплазия Кейра, пигментная ксеродерма, старческая кератома, кожный рог, меланоопасные пигментные невусы, другие хронические воспалительные заболевания кожи, подвергающиеся длительному воздействию ультрафиолетового излучения.

Цель исследования. Определить оптимальную методику лучевой терапии при лечении пациентов с раком кожи.

Материалы и методы. В исследование включены 30 пациентов (24 мужчин, 6 женщин) больных плоскоклеточным раком кожи в области лица, находившихся на лечении в клинике РОНЦ МЗ РУз в период с 2012 по 2013г, отказавшихся от радикального оперативного лечения или имевших выраженную сопутствующую патологию. Средний возраст больных составил 67,3 года (от 40 до 85 года).

Всем больным проведено сочетанное лучевое лечение по радикальной программе. На I этапе больным проведен курс лучевой терапии на первичный очаг и регионарные лимф узлы шеи с помощью гамма- терапевтического аппарата Theretron-780 (1,25 МэВ) в традиционном режиме фракционирования дозы (РОД 2 Гр, СОД 40-50 Гр) в течение 4-5 недель (ритм облучения – 5 раз в неделю). После перерыва (1-2 нед.) больным проводилась контактная лучевая терапия, непосредственно на первичный очаг с помощью кожных аппликаторов на аппарате GammamedPlus (0,38 МэВ) с источником Ir-192. Контактная лучевая терапия проводилась по РОД 3-5 Гр, 2 фракции в нед, СОД 20-30 Гр. После окончания лечения оценка эффективности проведенного лечения проводилась через 1-1,5 мес.

Результаты. Через 6 месяцев после проведения сочетанной лучевой терапии объективный ответ на лечение получен у 20 (66,6%) больных плоскоклеточным раком кожи в области головы и шеи, при этом полную регрессию первичной опухоли наблюдали у 12 (40%) пациентов.

Выводы. исходя из вышеизложенного предложенная методика оптимальна при лечении пациентов с раком кожи.

СРАВНЕНИЕ РЕНТГЕНОГРАФИИ, КТ И МРТ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Ширинов М.М., Рамазонов Р.Р., Саидов.Г.Н., Эшпулатов Э.Я.

Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Актуальность. Заболевания органов грудной клетки (пневмонии, туберкулёз, новообразования) занимают ведущие позиции в структуре заболеваемости и смертности. Для их своевременной диагностики применяются различные методы лучевой визуализации: рентгенография, компьютерная томография (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ). Оптимальный выбор метода исследования определяется клинической задачей, требуемой чувствительностью и специфичностью, а также дозовой нагрузкой на пациента.

Цель. Сравнить диагностическую эффективность рентгенографии, КТ и МРТ при выявлении патологий органов грудной клетки.

Материалы и методы. Проведен сравнительный анализ 120 пациентов с подозрением на патологию грудной клетки. Всем пациентам выполнялась рентгенография в двух проекциях, мультиспиральная КТ (16-срезовый томограф) и МРТ с протоколами T1, T2 и STIR. Диагностическая ценность методов оценивалась по показателям чувствительности, специфичности и точности, с верификацией данных по результатам биопсии и клинико-лабораторных исследований.

Результаты. Рентгенография показала высокую доступность и информативность при выявлении крупных очаговых изменений (чувствительность - 72%), однако имела ограничения при диагностике ранних и мелких очагов.

КТ продемонстрировала наибольшую чувствительность (95%) и точность (92%) в оценке паренхиматозных изменений, сосудистой патологии и медиастинальных структур.

МРТ была менее чувствительна для легочной паренхимы (83%), но обладала высокой информативностью для оценки мягкотканых и сосудистых образований без использования ионизирующего излучения.

Выводы. 1. Рентгенография остаётся методом первого выбора для скрининга благодаря доступности, скорости и низкой лучевой нагрузке. 2. КТ является «золотым стандартом» при подозрении на сложные и мелкоочаговые изменения лёгочной ткани. 3. МРТ рекомендуется при необходимости уточнения характера мягкотканых образований и сосудистых патологий без радиационного воздействия. 4. Оптимальная стратегия диагностики — комбинированное использование методов с учётом клинической ситуации.

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ РЕНТГЕНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Эшпулатов Э.Я., Рамазонов Р.Р., Ширинов М.М., Саидов.Г.Н.

Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Актуальность. Рак молочной железы является одним из наиболее распространённых онкологических заболеваний у женщин. Терапия данного заболевания, включая химио- и гормональную терапию, часто сопровождается развитием вторичного остеопороза. Ранняя

диагностика остеопороза у данной группы пациентов имеет критическое значение для профилактики патологических переломов. Современная рентгенография, благодаря цифровым технологиям, остаётся одним из базовых методов выявления остеопоротических изменений.

Цель. Оценить роль современных рентгенографических методов в диагностике остеопороза у пациентов с раком молочной железы.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ данных 70 пациенток с подтверждённым диагнозом рак молочной железы, получавших гормональную или химиотерапию. Всем пациенткам выполнялась рентгенография позвоночника и таза, а также проводилось сравнение с данными остеоденситометрии. Изучались рентгенологические признаки остеопении и остеопороза, включая снижение плотности костной ткани и наличие патологических переломов.

Результаты. Рентгенография позволила выявить признаки остеопороза у 65% пациенток, особенно при длительной гормональной терапии. Основными рентгенологическими проявлениями были истончение кортикального слоя, снижение трабекулярного рисунка и деформации позвонков. Сравнение с денситометрией показало высокую специфичность метода (около 88%) для выявления выраженных изменений, но низкую чувствительность на ранних стадиях (до 55%). Использование цифровых технологий с функцией полуколичественной оценки плотности костей значительно повысило точность диагностики.

Выводы. 1. У пациенток с раком молочной железы риск развития остеопороза значительно повышен из-за проводимой терапии. 2. Рентгенография является важным скрининговым методом выявления выраженных изменений костной ткани. 3. Для ранней диагностики рекомендуется сочетать рентгенографию с денситометрией. 4. Цифровые технологии и полуколичественная оценка плотности костей повышают информативность метода.

РОЛЬ СИСТЕМНЫХ В-СИМПТОМОВ В КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ДИФУЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ С ЭКСТРАНОДАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ

Камышов С.В.¹, Кобиллов О.Р.², Ниёзова Ш.Х.², Израильбекова К.Ш.¹, Равшанова Н.Б.¹.

РСНПМЦОиР РУз¹

Ташкентский Медицинский Университет²

Цель исследования является всестороннее изучение клинического течения диффузной В-крупноклеточной лимфомы (ДВККЛ) при наличии экстранодальных очагов поражения, с акцентом на выраженность симптоматики, частоту встречаемости В-признаков, а также общих и локальных проявлений заболевания.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование были включены 81 пациент, находившийся на обследовании и лечении в стационаре в период с 2018 по 2023 гг. Диагноз «диффузная В-крупноклеточная лимфома» у всех пациентов был подтверждён морфологически и иммуногистохимически. При этом отмечалось наличие экстранодальных очагов лимфомного поражения, включая печень, костную систему, центральную нервную систему и другие органы. Первоначальное обследование включало стандартный клинический осмотр, сбор анамнеза с выявлением жалоб, а также оценку наличия В-симптомов (системных признаков активности лимфомы).

Результаты исследования. Анализ жалоб и симптоматики показал, что наиболее частым проявлением заболевания являлось наличие плотных безболезненных образований в области лимфатических узлов (шея, подмышечные впадины, пах) — у 58% пациентов. Эти увеличенные узлы могли быть первым клиническим проявлением, предшествующим постановке диагноза. Общие симптомы, такие как **общая слабость** и **снижение аппетита**,

встречались у 54,3% и 50,6% соответственно. При этом потеря аппетита имела различную степень выраженности: у 17,1% наблюдалось полное отвращение к пище, у 41,5% — ощущение быстрого насыщения даже при незначительном объёме пищи, у 41,5% — избирательное неприятие отдельных видов продуктов, чаще белковой пищи. В-признаки, как индикаторы системной активности лимфомы, были зарегистрированы у 46 пациентов (56,8%). Из них: 9 человек (11,1%) имели только один признак, 37 человек (45,7%) — два и более системных симптомов. На основании клинико-симптоматических данных пациенты были распределены по стадиям заболевания: у 35 больных (43,2%) диагностирована **стадия А** (отсутствие В-симптомов), у 46 пациентов (56,8%) — **стадия В** (наличие одного или нескольких В-признаков).

Выводы. Диффузная В-крупноклеточная лимфома с экстранодальными поражениями характеризуется полиморфной клинической картиной, включающей как локальные проявления (увеличение лимфоузлов, боли), так и системные симптомы (лихорадка, потливость, похудание). У большинства больных (56,8%) отмечалось наличие В-признаков, что соответствует стадии В по Ann Arbor и свидетельствует о системной активности опухолевого процесса. Данные факты подчёркивают необходимость комплексного клинического подхода, раннего выявления В-синдрома и проведения своевременной терапии.

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПАЛБОЦИКЛИБА У ПАЦИЕНТКИ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ЛЮМИНАЛЬНЫМ В ТИПОМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Камышов С.В., Израильбекова К.Ш., Ниезова Ш.Х., Кобиров О.Р., Равшанова Н.Б., Алимова С.С., Зияев И.Ф., Убайдуллаева М.Ж.

РСНПМЦОиР

Цель. Оценить клиническую эффективность палбоциклиба в составе комбинированной терапии у пациентки с люминальным В типом метастатического РМЖ IV стадии.

Материалы и методы. Пациентка 1985 г.р. с диагнозом инвазивного протокового РМЖ G2 (ER 20%, PR 0, Ki-67 25–30%, HER2–) и множественными метастазами в лёгкие, кости и лимфоузлы. Первичный очаг — до 8 см, с вовлечением большой грудной мышцы. Проведено 4 курса паллиативной ПХТ (наб-паклитаксел + карбоплатин + золедроновая кислота), затем 2 курса химиотерапии (винорелбин + капецитабин), тубоовариэктомия и назначение палбоциклиба (125 мг/сут).

Результаты. На фоне проводимого лечения достигнута выраженная частичная регрессия опухоли в молочной железе (до 2,5 см), исчезновение очагов в лёгких, стабилизация костных метастазов (без метаболической активности на ПЭТ/КТ). Препарат палбоциклиб хорошо переносится, несмотря на развитие умеренной цитопении и анемии (Hb — 120 г/л, лейкоциты — 2,0, тромбоциты — 102). Статус по шкале Карновского — 70%. Пациентке рекомендовано продолжение терапии.

Выводы. Палбоциклиб в составе индивидуализированной схемы терапии у пациентки с метастатическим люминальным В РМЖ обеспечил стойкую стабилизацию заболевания и хороший профиль переносимости. Представленный клинический случай подтверждает потенциал CDK4/6-ингибиторов как ключевого компонента паллиативной терапии у данной категории больных.

ЛЕЙОМИОСАРКОМА ТОНКОЙ КИШКИ С ЭКСПРЕССИЕЙ CD117: ВОЗМОЖНОСТИ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ (КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)

Камышов С.В., Израильбекова К.Ш., Адилходжаев А.А., Рахимов О.А., Тен Я.В., Убайдуллаева М.Ж.

РСНПМЦОиР

Цель. Оценить эффективность таргетной терапии иматинибом у пациента с рецидивирующей лейомиосаркомой тонкой кишки, прогрессирующей на фоне стандартной химиотерапии.

Материалы и методы. Мужчина 1981 года рождения с 2021 года наблюдался по поводу лейомиосаркомы тонкой кишки (G3, pT3N0M0). Первичное опухолевое образование в малом тазу имело размеры $9,79 \times 9,56 \times 7,26$ см. Была выполнена радикальная резекция с формированием энтеро-энтероанастомоза. После 6 курсов адьювантной химиотерапии по схеме CYVADIC в марте 2023 года диагностирован рецидив — образование между петлями тонкой кишки размером $7,0 \times 6,4 \times 5,7$ см. Проведены 3 курса палиативной химиотерапии (CYVADIC), затем 2 курса по схеме GemTax + бевацизумаб. По результатам иммуногистохимического исследования выявлена экспрессия CD117, после чего была начата таргетная терапия иматинибом (400 мг/сутки per os).

Результаты. По данным МСКТ от июля 2025 года на фоне терапии иматинибом достигнута частичная регрессия: размеры опухолевого конгломерата в мезогастральной и подвздошной областях составляют до $5,4 \times 5,3$ см, что меньше по сравнению с рецидивным образованием 2023 года ($7,0 \times 6,4 \times 5,7$ см). Размеры забрюшинных и брыжеечных лимфоузлов стабильны.

В грудной клетке: подключичные лимфоузлы — до 1,6 см, бифуркационные — до 1,3 см, без отрицательной динамики. Отмечено умеренное количество жидкости в полости перикарда — до 1,1 см. Общее состояние пациента улучшилось: ECOG — 2, шкала Карновского — 70%.

Выводы. Случай демонстрирует эффективность терапии иматинибом у пациента с CD117-положительной лейомиосаркомой после неудачи стандартной химиотерапии. Иммуногистохимическое исследование на CD117 может быть ключевым фактором в выборе последующего лечения при рецидивах.

ИММУНОТЕРАПИЯ ПРИ ДИФфуЗНОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ В-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ: КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ

Камышов С.В.¹, Кобиров О.Р.², Ниёзова Ш.Х.², Израильбекова К.Ш.¹, Равшанова Н.Б.¹.

РСНПМЦОиР РУз¹

Ташкентский Медицинский Университет²

Цель исследования. Оценить клиническую эффективность иммунотерапии у пациентов с диффузной крупноклеточной В-клеточной лимфомой (ДКБКЛ), в том числе при рецидивирующих и рефрактерных формах заболевания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 42 пациентов с подтвержденной ДКБКЛ, получавших лечение в РСНПМЦОиР ТГФ 2022–2024 гг. Все пациенты имели рецидив или прогрессирование после стандартной химиоиммунотерапии (R-CHOP). Больные были разделены на 2 группы.

- Группа А (n=27) получала повторные курсы терапии с применением ритуксимаба.
- Группа В (n=15) получала иммунотерапию ингибиторами контрольных точек (ниволумаб).

Оценивались частота объективного ответа (ORR), медиана общей выживаемости (OS), безрецидивная выживаемость (PFS), а также профиль токсичности.

Результаты исследования. Частота объективного ответа составила 55% в группе ритуксимаба и 47% в группе PD-1-ингибиторов. Полная ремиссия достигнута у 22% пациентов в группе А и у 20% — в группе В. Медиана PFS составила 8,5 месяцев в группе А и 7,3 месяца в группе В. Побочные эффекты 3–4 степени наблюдались у 18% пациентов, преимущественно в виде цитопений и иммуноопосредованных реакций; терапия в целом была переносимой. У пациентов с высокой экспрессией PD-L1 отмечалась тенденция к лучшему ответу на ингибиторы PD-1.

Выводы. Терапия с применением ритуксимаба и ингибиторов PD-1 демонстрирует удовлетворительные клинические результаты у пациентов с рецидивами ДКБКЛ. Несмотря на умеренную токсичность, эти подходы могут быть эффективны в случае химиорезистентности. Необходима дальнейшая стратификация пациентов на основе молекулярных маркеров для повышения эффективности терапии.

ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ ХИМИОТЕРАПИИ: КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ПОДХОДЫ К СНИЖЕНИЮ РИСКА

Камышов С.В., Израильбекова К.Ш., Ниезова Ш.Х., Кобилов О.Р., Убайдуллаева М.Ж., Рафиев Д.О., Туйджанова Х.Х., Равшанова Н.Б., Алимова С.С.

РСНПМЦОиР

Цель. Оценить частоту и выраженность гепатотоксичности при проведении химиотерапии, определить эффективность гепатопротективной терапии с использованием Ремаксол у пациентов с высоким риском печёночных осложнений.

Материалы и методы. Проведено наблюдение за 18 онкологическими пациентами, получавшими химиотерапию, из них 9 — по потенциально гепатотоксичным схемам (антрациклины, препараты платины, метотрексат). Всем пациентам проводился лабораторный и инструментальный мониторинг функции печени. В группе профилактики и коррекции гепатотоксичности применялся Ремаксол (400 мл в/в капельно, 1–2 раза в сутки, курс 4–12 дней).

Результаты. У 10 (55,6%) пациентов зафиксировано повышение АЛТ/АСТ более чем в 2,5 раза, у 4 (22,2%) — повышение билирубина выше 2 норм. На фоне применения Ремаксол уровень АЛТ снизился в среднем с 134,8 до 59,1 Ед/л, АСТ — с 61,7 до 33,5 Ед/л, билирубин нормализовался у 15 (83,3%) пациентов. Продолжение химиотерапии без редукции доз было возможно в 16 (88,9%) случаях.

Выводы. 1. Гепатотоксичность остаётся значимой проблемой при проведении ПХТ, особенно у пациентов с факторами риска. 2. Применение Ремаксол в профилактическом и лечебном режимах демонстрирует эффективность в снижении выраженности поражения печени. 3. Персонализированный подход и гепатопротективная поддержка позволяют безопасно проводить химиотерапию без снижения её эффективности у большинства пациентов.

РОЛЬ ХИМИОИММУНОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ЛОКАЛЬНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО MSI-Н РАКА ЖЕЛУДКА

Камышов С.В., Израильбекова К.Ш., Худоев С.С., Рахимов О.А., Ниезова Ш.Х., Кобилов

О.Р., Туйджанова Х.Х., Равшанова Н.Б., Алимова С.С., Убайдуллаева М.Ж.

РСНПМЦОиР

Цель. Оценить эффективность химиоиммунотерапии по сравнению с химиотерапией у больных локально-распространённым MSI-H раком желудка для увеличения частоты патоморфологического ответа и повышения шансов на радикальное хирургическое лечение.

Материалы и методы. В исследование были включены 20 пациентов с локально-распространённым MSI-H раком желудка, проходивших периоперационное лечение в РСНПМЦОиР в 2022–2024 гг. Пациенты были разделены на две группы: группа 1 (n = 10) — получала неоадьювантную химиотерапию по схеме FLOT, группа 2 (n = 10) — химиоиммунотерапию по схеме FLOT + пембролизумаб. Оценивались частота выраженного патоморфологического ответа, конверсия опухоли в резектабельную форму, 6-месячная безрецидивная выживаемость и медиана общей выживаемости.

Результаты. Выраженный патоморфологический ответ наблюдался у 1 из 10 (10%) пациентов в группе химиотерапии и у 6 из 10 (60%) — в группе химиоиммунотерапии. Конверсия опухоли в резектабельную форму достигнута у 2 пациентов (20%) в группе химиотерапии и у 7 пациентов (70%) в группе химиоиммунотерапии. Шестимесячная безрецидивная выживаемость составила 60% (6 из 10) в группе химиотерапии и 90% (9 из 10) в группе химиоиммунотерапии. Медиана общей выживаемости в группе химиотерапии составила 13,8 месяца, в группе химиоиммунотерапии на момент анализа не достигнута.

Выводы. Добавление пембролизумаба к химиотерапии у больных с MSI-H раком желудка приводит к увеличению частоты патоморфологического ответа, существенно повышает резектабельность опухоли и улучшает ранние показатели безрецидивной выживаемости. Химиоиммунотерапия демонстрирует обнадеживающие результаты и требует дальнейшего изучения в расширенных выборках.

«КАРДИО-ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОК С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: АЛГОРИТМ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ»

Алиева З.Х., Фозилов Х.Г., Алиева Р.Б., Яхъёева М.У.

РСНПМЦК, Ташкент, Узбекистан

Цель. Оценить влияние химиолучевой терапии на морфофункциональное состояние сердечно-сосудистой системы у пациенток с РМЖ и разработать алгоритм прогнозирования течения хронической сердечной недостаточности (ХСН).

Материалы и методы. В рамках исследования проведён анализ клинико-функциональных данных 74 пациенток с РМЖ, у которых после химиотерапии (с включением антрациклинов и/или трастузумаба) и лучевой терапии развилась ХСН II–IV ФК. В исследование включены: ЭКГ, ЭхоКГ, ХМЭКГ; определение уровня натрийуретического пептида (НУП) и гемоглобина; шкала оценки клинического состояния (ШОКС); тест 6-минутной ходьбы; статистическая корреляция между дозой терапии, возрастом, индексом массы тела (ИМТ) и показателями ЛЖ. Оценивалась эффективность стандартной медикаментозной терапии (иАПФ, β-блокаторы, АМКР и др.) в течение 6 и 12 месяцев.

Результаты. Установлена положительная связь между количеством курсов химиотерапии и степенью дисфункции левого желудочка. Возраст и ИМТ оказались значимыми предикторами неблагоприятного течения ХСН. Оптимальная кардиопротективная терапия способствовала достоверному улучшению клинико-функциональных параметров и снижению уровня НУП. Разработан и внедрён алгоритм прогнозирования ХСН, одобренный РСНПМЦК (протокол №2 от 26.04.2024 г.), с дальнейшим внедрением в практику ряда медицинских учреждений.

Выводы. Химиолучевая терапия у пациенток с РМЖ сопровождается высоким риском развития ХСН. Выявленные факторы риска (возраст, ИМТ, суммарная доза терапии) позволяют сформировать персонифицированный подход к профилактике кардиотоксичности. Разработанный алгоритм прогнозирования позволяет повысить эффективность лечения, снизить частоту госпитализаций, инвалидизации и улучшить качество жизни пациенток. Результаты подчеркивают необходимость мультидисциплинарного взаимодействия между онкологами и кардиологами.

«РОЛЬ КАРДИО-ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ВЫЯВЛЕНИИ И КОРРЕКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ХИМИОТЕРАПИЮ»

Алиева З.Х., Алиева Р.Б., Яхъёева М.У., Фозилов Х.Г., Абдуллаев Т.А.

РСНПМЦК, Ташкент, Узбекистан

Цель. Кардио-онкология — новая междисциплинарная область, цель которой — предупреждение и контроль сердечно-сосудистых осложнений (ССО), возникающих вовремя и после онкологического лечения. Целью данной работы является определение распространённости и особенностей ССО, связанных с химиотерапией, у пациентов, наблюдаемых в специализированной кардио-онкологической службе.

Материалы и методы. В рамках проспективного наблюдения, проводимого в консультативной поликлинике РСНПМЦК с ноября 2024 по февраль 2025 года, обследовано 139 пациентов, направленных из онкологических клиник Ташкента. Среди них — 56,1% мужчин и 49,1% женщин. Онкологические диагнозы включали рак молочной железы (29%), рак кишечника (23%), рак лёгкого (18%) и другие. Наиболее частой причиной направления послужили вероятность дебюта кардиотоксических осложнений проводимой химиотерапией.

Результаты. Впервые диагностированы: хроническая сердечная недостаточность — у 35%, нарушения ритма — у 18%, изменения реполяризации на ЭКГ — у 15%, блокады проводящей системы — у 12% обследованных. Наиболее выраженные кардиотоксические проявления зафиксированы при применении доксорубина и циклофосфамида. Из всех обследованных пациентов выявлены ССЗ до начала проведения специфической терапии: из них ишемическая болезнь сердца — в 51,7%, артериальная гипертензия — в 36,6%, ХСН — в 11,5% случаев. У всех пациентов с уже установленными ССЗ отмечалось ухудшение клинической картины на фоне проводимой противоопухолевой терапии.

Выводы. Стратификация риска кардиотоксичности, своевременное выявление и ведение ССЗ у онкологических пациентов до начала специфической терапии позволит существенно улучшить прогноз и качество жизни. Необходима дальнейшая интеграция усилий онкологов и кардиологов для совершенствования тактики совместного ведения таких пациентов.

ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЯТИЛЕТНЕЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ УСЛОВНЫХ РЕГИСТРОВ

Джураев М.Д.¹, Джураев Ф.М.², Зарипова П.И.², Кутлумуратов А.Б.²

РСНПМЦОиР МЗ РУз¹, Самаркандский государственный медицинский институт²

Введение. В 2020 г. в мире РМЖ был диагностирован у 2,3 млн. женщин, при этом зарегистрировано 685 000 случаев смерти от этой болезни. РМЖ - главная причина смерти в структуре онкопатологии у женщин. При этом контроль РМЖ, как и любого ЗНО, предполагает, помимо прочего, отслеживание факторов 1) поддающихся (экологических) и

2) не поддающихся произвольному изменению, генетически детерминированных факторов, к числу коих относят возраст, пол и др. факторы

Материалы и методы. В Узбекистане используют условный популяционный канцер регистр (УПР) и условный госпитальный регистр (УГР). Нами сравнительно изучена пятилетняя выживаемость женщин, больных РМЖ, впервые учтенным за период 01.07.2017-31.12.2021, на фоне статистической оценки распределения их по возрасту а) в городской популяции, учтенных УПР и б) в выборке, полученной случайным отбором из УГР. То есть оценили данные УГР и УПР по критерию выживаемости больных, находящихся под прямым наблюдением специалистов онкологов (УГР), и больных, чье обслуживание не носит регулярного характера (УПР).

Результаты. В потоке онкологических больных в период 01.01.2018-31.12.2021 было 7088 пациентов с диагнозом «РМЖ». После всех сверок и уточнений число впервые взятых на диспансерный учет в этот период случаев РМЖ по г. Ташкенту составило 3942 (55,6%) – более половины общего их потока. Сюда вошли случаи первично-множественных опухолей (ПМО) - в сочетании с ЗНО других локализаций - синхронных и метакронных РМЖ (первый диагноз «РМЖ» мог быть учтен и до 01.07.2017 г.) Распределения больных РМЖ женщин по возрасту в УПР и УГР заметно различаются: доля лиц в возрасте 45-64 лет в УПР достоверно ниже, чем в УГР

Выводы. Статистические различия между УПР и УГР в распределении больных РМЖ женщин связано с присутствием в УГР больных находящихся в потоке клинического наблюдения и указывает на эффект специализированного обслуживания на популяционном уровне. Доля больных РМЖ женщин в возрасте до 44 лет и 45-64 лет в УПР ниже, чем в УГР ($p > 0.05$), а в возрасте 65 лет и старше в УПР выше, чем в УГР ($p < 0.05$), а в возрасте 65 лет и старше показатели УГР статистически значимо преобладают по сравнению с УПР.

ПЯТИЛЕТНЕЕ ДОЖИТИЕ ЖЕНЩИН ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА

Джураев Ф.М.,¹ Джураев М.Д.,² Кутлумуратов А.Б.³

«Tashkent medical park» медицинский центр, Ташкент¹, РСНПМЦОиР, Ташкент², Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд³

Введение. Рак молочной железы - одна из наиболее агрессивных и распространенных форм локализации ЗНО у женщин, составляющая около четверти всех выявляемых злокачественных новообразований (ЗНО) в мире, что во многом связано с благоприятствующим своевременной диагностике визуальным доступом к органу.

Цель исследования: описать результаты выборочного анализа вероятности 5 летнего дожития в больных РМЖ в зависимости от степени злокачественности опухолевого процесса

Материалы и методы. Исследуемую выборку сформировали методом случайного отбора из сплошного потока больных, поступавших в стационар ТГФ РСНПМЦОиР МЗРУз с целью специального дообследования, лечения и долечивания в промежутке 01.01.2018 - 31.12.2021 гг. Ее составили 463 больных, в том числе – зарегистрированные и начавшие лечение не ранее 01.07.2021 г. Контрольной датой (КД) наблюдения выбрано 31.03.2023 г.

Результаты и их обсуждение. Больничный регистр фиксирует поток больных, поступающих на специальное дообследование, лечение или долечивание. Нам удалось отследить динамику результатов специального дообследования, лечения, долечивания и наблюдения больных РМЖ по Больничному регистру клиники филиала из выделенной выборки и их судьбу до 10.04.2023. В промежутке с 01.07.2017 по 31.12.2021 взято на учет и начали лечение 352

больных (76,0%, CI95%=72,1÷79,9). Взято на учет с диагнозом «РМЖ», в том числе с «ПМО», до 01.07.2017 - 111 больных (24,0%, CI95%=20,1÷27,9). К 01.04.2023 умерло 90 больных из выборки (19,4%, CI95%=15,8÷23,0). При этом в выборке из потока больных стационара вероятность пятилетнего дожития составила 82,1±1,8% (CI95%=78,6÷85,6), а вероятность их дожития на уровне популяции (по данным Условного Канцеррегистра) - 79,5±0,8% (CI95%=77,9÷81,0).

Выводы. По данным больничного регистра, больные РМЖ женщины имели тенденцию к лучшей выживаемости при степени злокачественности опухолевого процесса G1 по сравнению G1 и G2. На фоне относительно лучшей выживаемости больных РМЖ из потока больных, находящихся непосредственно под контролем, клиники чем на уровне популяции, при от сутствии данных о СЗО вероятность пятилетнего дожития статистически недостоверно.

СУТ БЕЗИ САРАТОНИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ЎЗ ВАҚТИДА ВА САМАРАЛИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ УСУЛЛАРИ

Джураев Ф.М., Ризаев Ж.А.

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Долзарблиги. Globocan 2022 маълумотларига кўра, Республикамизда 5022 та янги ҳолат аниқланган ва онкологик касалликлар ичида сут бези саратони биринчи ўринни эгаллаган. Аянчлиси шундаки 2246 нафар бемор ушбу ка саллик туфайли бевақт ҳаётдан қўз юмган бўлиб, бу умумий онкологик касалликлар туфайли юз берган ўлимларнинг 10,2% ни ташкил қилган.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқотда 2023–2024 йиллар давомида Республика ихтисослаштирилган онкология ва ра диология илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиалида олиб борилди. Бунда сут бези саратони билан касалланган ва хирургик ҳамда кимётерапия муолажаларини қабул қилган 60 нафар беморлар қат нашишди. Улар иккита гуруҳга ажратилди, биринчи асосий гуруҳ (n=30): муолажалардан кейинги даврда индивидуал реабилитация дастурларига жалб этил ган 30 нафар беморлар; иккинчи гуруҳ (n=30) фақат стандарт даво муолажаларини қабул қилишган. Олиб борилган реабилитация дастури қуйидагиларни ўз ичига олади жисмоний машқлар (нафас машқлари, юриш, енгил кардиоюкломалар – ҳафтасига 3 марта, 45 дақиқа давомида); психоло гик ёрдам (ҳафталик суҳбатлар, стрессни бошқариш машғулотлари); овқатланиш бўйича маслаҳатлар; лимфедемани олдини олиш ва даволаш ва бундан ташқари эстетик реабилитацияни ўз ичига олади. Ўз клиник ҳолати назорати бўйича тренинглар (ўзини назорат қилиш, симптомларни аниқлаш)

Тадқиқот натижалари ва унинг муҳокамаси. Олиб борилган тадқиқотимиз натижаларига асосан, индивидуал реабилитация усули ва олиб борилган психологик ёрдам биринчи гуруҳ беморларининг жисмоний фа олияти 83,5±7,3 баллни, руҳий саломатлиги 76,6±6,7 баллни ҳамда умумий ҳаётдан қониқиш даражаси 82,4±5,6 баллни ташкил этгани; 60 нафар иккинчи гу руҳидаги беморларнинг тегишли кўрсаткичлари мос равишда 72,0±8,1; 67,8±7,5 ва 71,05±6,7 балл бўлгани ва асосий гуруҳ кўрсаткичларининг сезиларли дара жада юқорилиги статистик жиҳатдан ишончли эканлиги ўз исботини топди.

Хулосалар. Тадқиқот натижасида амалий тиббиёт ходимла рига қуйидаги амалий тавсияларни бериш мумкин: Сут бези саратонидан кейинги беморларда реабилитация жараёнида индивидуал ва комплекс тарзда ён дашиш. Реабилитация дастурларига физиотерапевтик машқлар, лимфедема назорати ва психологик ёрдам ни мажбурий тарзда киритиш. Лимфедемани олдини олиш мақсадида эрта даврда ёки мастоэктомия билан бир вақтда лимфовенуляр анастомоз каби микрохи рургик жарроҳлик усуллари қўллаш. Беморларда ҳаёт сифати ва эмоционал ҳолатни баҳолаш учун стандарт шкалалар (SF-36, HADS) орқали

мунтазам мониторинг ўтказиш.

НЕОАДЬЮВАНТНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКИХ.

А.А. Муйдинов, С.Д. Муминов, Б.Х. Хожиматов.

Наманганский филиал РСНПМЦО и Р РУз.

Актуальность. Лечение местно-распространенного инкурабельного рака легкого остается дискурабельным. Активно развиваются методы лучевой терапии или лекарственной противоопухолевой терапии.

Цель исследования. оценить эффективность режима Паклитаксел+ цисплатин, Пеметрексат + цисплатин при лечении местно - распространенного инкурабельного рака легкого.

Материал и методы. нами проанализированы результаты лекарственной противоопухолевой терапии 40 больных с III - IV стадией заболевания. Были проведены курсы НПХТ по схеме ТР, у 42 больных с III - IV стадией заболевания были проведены курсы НПХТ по схеме РР. У всех пациентов была морфологическая верификация, NSE+. Возраст пациентов составил от 38 до 65 лет. Химиотерапия была проведена в неоадьювантном режиме. Терапевтический режим введения препаратов 1 группы больных- ПХТ ТР схемы - Паклитаксел 175 мг/кв, - Цисплатин 75 мг м/кв. во 2-ой группе больных-ПХТ - РР схемы -Пеметрексат 500 мг/м2в/в 1-й день, -Цисплатин 75 мг/м2 в/в 1-й день. Интервал между курсами 21 день. Каждому пациенту проведено от 4 до 6 курсов химиотерапии. Введение препаратов сопровождалось с премедикацией и постмедикацией дексаметазоном, гипергидратацией, введением мочегонных, антацидных препаратов. На основании результатов контрольного МСКТ, ПЭТ-КТ исследования и уровня онкомаркера NSE.

Результаты. При проведении химиотерапии у 1 группы больных наблюдалось: Частичная регрессия опухоли, которая выявлена у 16 (44%+3,5%) пациентов, при этом. -Общая эффективность составила 42%+4%. Стабилизация выявлена у 30%+4%. Прогрессирование у 26%+4,2%. Во 2-ой группе больных: Частичная регрессия опухоли, которая выявлена у 21 (49%+3,7%) пациентов, при этом общая эффективность составила 32%+4%. Стабилизация выявлена у 30%+4%. Прогрессирование у 31%+4,2%. В процессе лечения при данном режиме наблюдались - тошнота, рвота, для предотвращения которых вводились антагонисты 5 НТЗ, для ликвидации гематологических осложнений назначались колониестимулирующие факторы - нейпоген. Токсичность была контролируемая и прекращение химиотерапии не потребовалось.

Выводы. режим химиотерапии по схеме РР является эффективным при лечении рака легких.

ОСОБЕННОСТИ И ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОРТ-СИСТЕМЫ ДЛЯ ХИМИОТЕРАПИИ

(ПО МАТЕРИАЛАМ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ)

Саидов Г.Н., Ахмеджонов А. А., Хакимов Я. Ш., Иззатуллаев Д. Б.

Бухарский филиал РСНПМЦОиР

Актуальность.Порт-система самое безопасное устройство для обеспечения центрального венозного доступа. Благодаря нему сохраняется целостность сосудов, значительно снижается риск развития сосудистых осложнений при выполнении химиотерапии. Рассмотрим, что такое венозная порт-система, для чего она нужна, как устанавливается и сколько служит.

Цель исследования. Установка порт-системы выполнена с целью обеспечения длительного и надёжного сосудистого доступа для проведения химиотерапии, парентерального питания или длительного введения медикаментов.

Материал и методы. Обследовано и подготовлено к процедуре 7 пациентов (4 женщины и 3 мужчин) в возрасте от 42 до 68 лет. У всех — онкологические заболевания, требующие системного лечения. Показания к установке порт-системы: 1. Химиотерапия (6 пациентов), длительное внутривенное питание (1 пациент). 2. Проблемный периферический венозный доступ у 5 пациентов. 3. Предполагаемый срок использования более 3 лет.

Результаты и обсуждения. Под нашим наблюдением 7 онкологическим больным было установлено порт-систем в центральную вену. Из них 4 пациентам — через правую подключичную вену, 3 пациентам — через левую подключичную вену в верхнюю полую вену. Под нашим наблюдением пациенты прошли курс химиотерапии без осложнений. **Заживление раны в зоне имплантации порт-системы под кожу было первичной.**

Выводы. Венозная порт-система является ценным средством для обеспечения качественного и эффективного лечения, особенно при длительных курсах химиотерапии. Правильный уход и внимательное отношение к своему здоровью помогут избежать осложнений и сделают процесс лечения более комфортным для пациента. Постоянная связь с медицинской командой и своевременное обращение за помощью при появлении любых проблем обеспечат долгосрочное и безопасное использование порт-системы. Этот инструмент позволяет значительно повысить качество жизни пациентов, проходящих химиотерапию, обеспечивая удобный доступ к лечению и снижая физическую нагрузку, связанную с множественными внутривенными инъекциями.

ТЎҒРИ ИЧАК САРАТОНИДА АМАЛИЁТ ОЛД НУР ТЕРАПИЯ ЎТКАЗИЛГАНДАГИ КЛИНИК НАТИЖАЛАР

Хамрокулов С.Қ., Шерматов Н.А., Махмудов М.М.

(РИОваРИАТМ Наманган вилоят филиали)

Мақсад. Амалиёт олд нур терапия тўғри ичак ракида даво стандарти хисобланиб, нур даво усуллари таққослаб, асоратларини камайтириш

Материал ва даво услублари. РИО ВА РИАТМ НАМАНГАН ВИЛОЯТ ФИЛИАЛИ 2023-2025 йилларда тўғри ичак раки билан касалланган 24 нафар беморда амалиёт олд йирик фраксия нур терапия ўтказилган, беморларни морфологик хулоса натижаси аденокарцинома бўлиб, ўсмага клиник таъхис сТ3-4N0-1M0 қўйилган ва ўсма резектабел деб хисобланган. 19-50 ёшлардаги беморларда Теробальт 80 аппаратида нур терапия ўтказилган ва натижалар ўрганилган.

Беморлар 2 гуруҳга ажратилган:

1-гуруҳ: 12 та бемор амалиёт олд нур терапия тўғри ичак, ўсмаси ва параректал клетчатка билан камралган холда РОД-5 Гр, СОД-25 Гр, 5 фракция/хафтасига;

2-гуруҳ: 12 та бемор амалиёт олд нур терапия тўғри ичак, ўсмаси ва параректал клетчатка билан камралган холда РОД-3 Гр, СОД-36 Гр, 5 фракция/хафтасига, ўтказилган.

Текширувлар натижалари. 1-гуруҳда: даволаш мобайнида назорат қон умумий тахлили ўтказилганда қон кўрсаткичлари кескин камайиши 5 та (41,6 %), нурлантириш майдонларида турли даражада иккиламчи эпителилар юзага келиши 4 та (33,3 %), нур терапиядан кейинги иккиламчи цистит 1 та (8,3 %) беморда кузатилган, 2 та (16,6 %) бемор нур терапияни асоратсиз олган; 2-гуруҳда: даволаш мобайнида назорат қон умумий тахлили ўтказилганда қон кўрсаткичлари кескин камайиши 1 та (8,3 %), нурлантириш майдонларида иккиламчи эпи-

телитлар юзага келиши 1 та (8,3 %) беморда кузатилган, 10 та (83,4 %) бемор нур терапияни асоратсиз олган.

Хулоса. Тўғри ичак саратони билан касалланган беморларда амалиёт олд йирик фраксия нур терапия ўтказилганда РОД-5 Гр, СОД-25 Гр, 12 та (83,3 %) беморда, РОД-3 Гр, СОД-36 Гр эса 2 та (16,6 %) беморда турлича асоратлар кузатилган. Тўғри ичак саратони билан касалланган беморларда ўтказилган тахллияларга асосан 2-гуруҳдаги беморларни 1-гуруҳдаги беморларга таққослаганда нур даводан кейинги асоратлар 6 марта камлиги аниқланди.

ИММУНОТЕРАПИЯ ПЕМБРОЛИЗУМАБОМ ПРИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЁГКОГО III–IV СТАДИЙ: ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Сайдуллаев С.Р., Байитов О.И., Гайнутдинов А.А., Ёриев А.Ж.

Навоийский областной филиал «РСНПМЦОиР» РУз

Актуальность. Иммуноterapia ингибиторами контрольных точек существенно изменила парадигму лечения немелкоклеточного рака лёгкого (NSCLC). Одним из наиболее изученных препаратов в данной группе является пембролизумаб, показавший высокую эффективность при наличии экспрессии PD-L1. Однако в Узбекистане опыт применения пембролизумаба у пациентов с NSCLC ограничен. Учитывая растущую актуальность таргетной и иммунной терапии, проведение клинических наблюдений в региональном контексте приобретает особое значение.

Цель. Оценка предварительной клинической эффективности пембролизумаба у пациентов с NSCLC III–IV стадий в зависимости от уровня экспрессии PD-L1 и наличия мутаций в генах EGFR/ALK.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование данных 15 пациентов с NSCLC III–IV стадий (средний возраст $56,2 \pm 5,4$ лет; 9 мужчин и 6 женщин), находившихся на лечении в онкологических учреждениях Узбекистана. У всех пациентов гистологически подтверждена аденокарцинома. Иммунофенотипирование включало. Определение уровня экспрессии PD-L1 с помощью тест-системы Dako 22C3 (на платформе Dako Autostainer Link 48); Мутации в экзонах 18–21 гена **EGFR** — методом qRT-PCR (ADx-ARMS EGFR Detection Kit, Amoy Diagnostics; прибор StepOne™, Thermo Fisher Scientific); Определение белка мутантного гена **ALK** — иммуногистохимически (Ventana BenchMark Ultra, D5F3).

Группы пациентов:

Группа 1 (n = 5; 33,3%) — экспрессия PD-L1 $\geq 50\%$, мутации EGFR/ALK отсутствуют.

Группа 2 (n = 10; 66,7%) — экспрессия PD-L1 $\leq 15\%$ или отрицательная; у 6 пациентов выявлены мутации в гене EGFR.

Режимы терапии. Группа 1: монотерапия пембролизумабом 200 мг в/в каждые 3 недели (4 курса); Группа 2: комбинированная химио-иммуноterapia: пембролизумаб 200 мг + цисплатин 75 мг/м² + пеметрексед 500 мг/м² каждые 3 недели (4 курса). Оценивались частота объективного ответа (ЧОО), медиана выживаемости без прогрессирования (ВБП), медиана общей выживаемости (ОВ), частота нежелательных явлений (НЯ).

Результаты: Частота ЧОО: 60% в 1-й группе, 40% — во 2-й. Медиана ВБП: 7,4 мес (1-я группа), 6,3 мес (2-я группа). Медиана ОВ: 16,2 мес (1-я группа), 13,9 мес (2-я группа). НЯ: у 60% пациентов в 1-й группе и у 90% — во 2-й.

Мутации EGFR (всего у 6 пациентов из 15): Del19 — у 3 пациентов (50%), L858R (экзон 21)

— у 2 (33,3%), T790M + L858R — у 1 (16,7%). **Мутации ALK не выявлены.**

Выводы: Предварительные результаты демонстрируют более высокую эффективность и лучшую переносимость монотерапии пембролизумабом у пациентов с высоким уровнем экспрессии PD-L1 и отсутствием драйверных мутаций. Комбинация с химиотерапией у пациентов с низкой экспрессией PD-L1 также показала клиническую эффективность, однако сопровождалась большей токсичностью. Полученные данные подтверждают необходимость рутинного молекулярного профилирования NSCLC и расширения доступа к ИГХ и молекулярно-генетическим тестам в Узбекистане. Необходимы дальнейшие исследования на более широкой выборке пациентов.

РАННИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕМБРОЛИЗУМАБА У БОЛЬНЫХ NSCLC III–IV СТАДИЙ: ОПЫТ ОДНОГО ЦЕНТРА

Камышов С.В., Израильбекова К.Ш., Ниезова Ш.Х., Кобиров О.Р., Зияев И.Ф., Убайдуллаева М.Ж., Рафиев Д.О.

РСНПМЦОиР

Цель. Оценить эффективность и переносимость пембролизумаба у больных NSCLC III–IV стадий в зависимости от экспрессии PD-L1 и мутаций EGFR/ALK.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование 30 пациентов с аденокарциномой лёгкого (средний возраст — 56,2 года), проходивших первую линию терапии. Уровень PD-L1, мутации EGFR и ALK определялись ИГХ и qRT-PCR. Пациенты разделены на две группы: Группа 1 (n = 10) — PD-L1 $\geq$ 50%, без мутаций; получали монотерапию пембролизумабом. Группа 2 (n = 20) — PD-L1 $\leq$ 15% или отрицательный, у 60% — мутации EGFR; получали комбинированную химиоиммунотерапию.

Результаты. Объективный ответ составил 60% в группе 1 и 40% — в группе 2. Медиана PFS — 7,4 и 6,3 мес., медиана OS — 16,2 и 13,9 мес. соответственно. Частота побочных эффектов — 60% и 90%. Лучшие результаты отмечены у пациентов с высокой PD-L1 и диким типом EGFR/ALK.

Выводы. Пембролизумаб демонстрирует удовлетворительную переносимость и эффективность при NSCLC, особенно у пациентов с PD-L1 $\geq$ 50% и отсутствием драйверных мутаций. Данные подтверждают важность молекулярного профилирования при выборе терапии.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ КОСТЕЙ

Абдикаримов Х.Г.,¹ Насиров С.К.,² Давлетов Р.Р.,¹ Нуржабов А.И.,²

Асамединов Н.К.,²

¹ РСНПМЦОиР Минздрава Узбекистана, Ташкент, 100179 Ташкент, ул. Фароби, 383

² Ташкентский Государственный медицинский институт, Ташкент, 100109 Ташкент, ул. Фароби, 2

Актуальность. Гигантоклеточная опухоль (ГКО) представляет собой доброкачественную опухоль, течение, которого имеет локальный агрессивный характер. ГКО чаще всего

локализуется в эпиметафизарном отделе длинных трубчатых костей. Встречается также поражение костей таза, губчатых костей, что может привести к серьезным осложнениям. Хирургическим лечением ГКО является: экскохлеация опухоли кости, резекция пораженной области с последующей эндопротезированием или же калечащие операции. Применение хирургического лечения без специальной терапии сопровождаются развитием рецидива в 42% случаев. Комбинированная терапия включающая в себя таргетную терапию с оперативным вмешательством позволяет снизить число рецидивов при резектабельных опухолях, также позволяет уменьшить болевого синдрома.

Цель исследования. Оценить результаты комбинированного лечения больных гигантоклеточной опухолью костей.

Материалы и методы. В период с 2019 по 2021 годы, в условиях специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Республики Узбекистан было пролечено 81 больных с гигантоклеточной опухолью кости различной локализации. Из них 18 пациентов были с поражением длинных костей верхних конечностей, 54 пациентов с поражением длинных костей нижних конечностей, а также 9 больных с ГКО костей других локализации. Пациенты были в возрасте: от 25 до 62 лет.

Результаты. Пациенты наблюдались в течении 3 лет. Рецидив опухоли был выявлен у 2 (из 17) пациентов получавших неадьювантном режиме таргетную терапию с последующей операцией (экскохлеация опухоли с пластикой); у 8 (из 22) пациентов не получавших таргетную терапию, которым проводилась только операция в объеме (экскохлеация опухоли с пластикой) рецидив возник в течении 3 лет; рецидив не отмечалось у пациентов (22), которым проводилась операция в объеме: резекция дистального отдела трубчатой кости с последующим эндопротезированием в сочетании таргетной терапии; а также рецидив не отмечалось у пациентов (20), которым проводилась операция в объеме: экскохлеация опухоли, цеметопластика с металл остеосинтезом в сочетании таргетной терапии.

Выводы. Комбинированная терапия гигантоклеточной опухоли костей, включающая в себя использование препарата деносумаб в неадьювантном режиме с экскохлеацией опухоли, позволяет выполнить органосохраняющие операции и значительно уменьшить риск развития рецидива.

РОЛЬ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ В КОМБИНИРОВАННОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПИЩЕВОДА.

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

РСНПМЦОиР, МЗ РУз, Ташкент.

Цель исследования - изучение эффективности (лечебного патоморфоза) комбинированного лечения пациентов раком грудного отдела пищевода с использованием предоперационной химиотерапии и последующим хирургическим лечением.

Материалы и методы. Работа основана на анализе результатов 37 пациентов раком средне и нижнегрудного отделов пищевода II-IV стадии, находившихся в торакальном хирургическом отделении РСНПМЦ онкологии и радиологии за 2024-2025гг. Всем пациентам проведено предоперационная индукционная ХТ от 2 до 6 курсов в различных вариантах (паклитаксел+карбоплатин (ТС), PF, DCF и FLOT), в ряде наблюдений это было ХЛТ, включающая системную ХТ с последовательной ЛТ (СОД 40—60 Гр). Наибольшее число больных было 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%), затем нижнегрудного -13 (35,1) и средне-нижнегрудного отдела 8 (21,7). В исследовании IV стадии было 2 (5,4%) больных, 1 больной с pT4aN2 и 1 больной с M1 в легкие

(интраоперационная находка). По гистологической структуре преобладал плоскоклеточный рак – 35 (94,6%), аденокарцинома – 2 (5,4%). Важным клиническим признаком оценки эффекта являлся уменьшение степени дисфагии, по данным ПЭТ/КТ уменьшение размера (в ряде случаев полный регресс) и метаболический регресс опухоли.

Результаты. Всем пациентам в сроки от 4 до 8 недель после окончания лечения выполнялась операция типа Ivor Lewis-35 (94,6%) или McKeown-2 (5,4%). При выполнении реконструктивного этапа предпочтение отдавалось пластике широким/узким стеблем из желудка. У большинства пациентов, получавших комбинированное лечение отмечался лечебный патоморфоз II-III степени (схемы ТС, РР), а полный морфологический ответ в опухоли был достигнут у 6 (16,2%) из 37 пациентов получавших ХТ по схеме ТС.

Выводы. На сегодняшний день хирургическое вмешательство является основным и наиболее эффективным методом лечения РП. Низкая эффективность хирургического метода, высокая эффективность ХТ стали основанием для изучения результатов неоадьювантного лечения. Проведение неоадьювантной ХТ в режиме ТС на первом этапе лечения в нашем исследовании сопровождалось объективным эффектом, включая уменьшение степени дисфагии и по данным ПЭТ/КТ уменьшение размера (в ряде случаев полный регресс) также метаболического регресса опухоли.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОЖИ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ И ШЕИ: АНАЛИЗ ОТДАЛЁННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

К.м.н. Мансурова Г.Б., к.м.н Саидова К.О., Остонова М.М.
РСНПМЦОиР (РСНПМЦОиР)

Актуальность. Злокачественные новообразования кожи в области головы и шеи, несмотря на их относительную редкость, отличаются высокой агрессивностью, ранним инвазивным ростом и склонностью к рецидивированию. Учитывая частое позднее обращение пациентов, особенно на стадиях II-III-IV, выбор адекватной лечебной тактики представляет собой актуальную онкологическую проблему. Оптимизация комбинированных методов терапии, включающих хирургическое вмешательство и адьювантное лечение, способствует улучшению отдалённых результатов и снижению онкоспецифической смертности.

Цель. Оценка отдалённых результатов различных методов лечения злокачественных опухолей кожи в области головы и шеи и определение прогностических факторов, влияющих на выживаемость.

Материалы и методы. Проведён ретроспективно-проспективный анализ 27 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в РСНПМЦОиР в 2017–2021 гг. Все больные были распределены на три группы: комбинированное лечение (n = 9) включало операция с последующей лучевой или химиолучевой терапией; хирургическое лечение (n = 10) ограничивалось выполнением резекций без последующего облучения; альтернативные методы (n = 8) включали лучевую терапию, криодеструкцию, химиолучевую терапию без операции. Для стадирования использовалась классификация TNM (AJCC, 8-е изд.).

Результаты. Пятилетняя безрецидивная выживаемость достигала 73,8% в группе комбинированного лечения, в хирургической группе - 40,4%, при нехирургических методах - медиана выживаемости составила 4,5 месяца. Прогрессирование заболевания зарегистрировано у 14 пациентов (51,8%), смертность от основного заболевания - у 12 (44,4%). Наиболее значимыми неблагоприятными прогностическими факторами являлись положительные края резекции (p = 0,0001), деструкция костных структур (p = 0,027), и поражение лицевого нерва (p = 0,0001).

Выводы. Комбинированный подход, включающий хирургическое вмешательство с последующим проведением лучевой или химиолучевой терапии, обеспечивает достоверно

лучшие отдалённые онкологические результаты по сравнению с монотерапией. Эти данные подтверждают необходимость широкого внедрения многоэтапного лечения злокачественных новообразований кожи в области головы и шеи в онкологическую практику.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВОВ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В УСЛОВИЯХ КАШКАДАРЬИНСКОМ ФИЛИАЛЕ РСНПМЦОИР (2015–2023 ГГ.)

Гафуров Э.Р., Туклиев Р.Р., Нишанов Д.А., Каримова Н.С., Джанклич С.М.

Кашкадарьинский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Рес.Уз.

РСНПМЦОИР Рес.Уз.,

Актуальность. Рак шейки матки остаётся одной из наиболее частых локализаций злокачественных опухолей женской репродуктивной системы, особенно в развивающихся странах. Несмотря на достижения в области профилактики и ранней диагностики, проблема рецидивов остаётся актуальной, особенно при запущенных формах заболевания. Эффективное лечение рецидивов требует оптимизации схем химиолучевой терапии с целью повышения общей выживаемости и улучшения качества жизни пациенток.

Цель. Оценить клиническую эффективность различных схем химиотерапии у пациенток с рецидивами рака шейки матки на основе данных РСНПМЦОИР за 2015–2023 годы.

Материалы и методы. Проанализированы данные 94 пациенток с рецидивирующим раком шейки матки, лечившихся в Кашкадарьинском филиале РСНПМЦОИР в 2017–2023 гг. Обследование включало УЗИ, КТ или МРТ органов малого таза. В зависимости от клинической ситуации применялись схемы химиотерапии с цисплатином в комбинации с паклитакселом или гемцитабином.

Результаты. Наибольшую эффективность показала комбинация гемцитабина и цисплатина: полная регрессия опухоли достигнута у 22,7% пациенток, частичная регрессия - у 6,8%, стабилизация процесса - у 63,6%. При применении схемы паклитаксел + цисплатин полная регрессия наблюдалась у 16% пациенток, частичная регрессия - у 4%, стабилизация процесса - у 68%. Общая частота контроля заболевания (полная и частичная ремиссия плюс стабилизация) превысила 85% во всех исследуемых группах. Спектр токсичности включал миелосупрессию (III степень у 30% больных), нейропатию (до 25%) и гастроинтестинальные осложнения (тошнота, рвота до 35%). Относительный риск смерти был снижен на 38% при использовании платинсодержащих схем с включением гемцитабина. Показатели трёхлетней выживаемости составили 74% и 67% соответственно для групп.

Выводы. Химиотерапия по схеме гемцитабин + цисплатин демонстрирует высокую эффективность и приемлемую токсичность при лечении рецидивов рака шейки матки и должна рассматриваться как предпочтительный вариант в клинической практике. Комбинированные методы терапии представляют перспективу для улучшения выживаемости пациенток.

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА ПОСЛЕ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ.

Эгамов И.М., Атажанов О.Б., Реимбаев Н.А.,

Хорезмский филиал РСНПМЦОИР.

Введение. Комбинация периоперационной химиотерапии по схеме FLOT и радикального хирургического вмешательства является оптимальным методом лечения местно-распространенного рака желудка (МРРЖ), который достоверно позволил увеличить медиану выживаемости без влияния на уровень нежелательных событий. Тем не менее существуют опасения, что применение неоадьювантной полихимиотерапии (НПХТ) повышает риск периоперационных осложнений в связи с развитием отека тканей, спаечного процесса в области магистральных сосудов и снижением репаративных свойств организма.

Цель. Сравнение уровня интра- и послеоперационных осложнений при радикальных операциях по поводу аденокарциномы желудка и кардио-эзофагеального рака (КЭР) в зависимости от предшествующего лекарственного лечения.

Материалы и методы. В ретроспективное когортное исследование включено 177 пациентов, которые проходили радикальное хирургическое лечение в Хорезмском филиале РСНПМЦОиР по поводу МРРЖ и КЭР Зиверт тип II и III в период с января 2018 по декабрь 2024 г. Пациенты основной группы (28 человек) на дооперационном этапе получали НПХТ по схеме FLOT, пациенты контрольной группы (149 человек) были прооперированы без предшествующего лекарственного лечения. Исследуемые группы были сопоставимы по полу, возрасту, морфологическим характеристикам опухоли и распределению по статусам ASA и ECOG. При клиническом стадировании разницы по глубине инвазии cT между группами не было, однако в основной группе было больше пациентов категории cN+ ($p < 0.001$). КЭР встречался у 17.9% и 10.1% пациентов соответственно.

Результаты. Доля малоинвазивных операций в группе НПХТ составила 25.0%, в группе без предшествующего лекарственного лечения — 26.2%. В основной группе самой частой операцией была гастрэктомия (57.1%), в контрольной — дистальная субтотальная резекция желудка (ДСРЖ) (59.1%). После гастрэктомии для восстановления ЖКТ чаще использовали метод реконструкции по Ру, после ДСРЖ выполняли реконструкцию по Бильрот II — Ру, реже по Бильрот I и Бильрот II в модификации Гофмейстера-Финстерера. Также проводились проксимальные резекции желудка, которые сопровождались реконструкцией типа “двойной тракт”. Объем лимфаденэктомии в группе НПХТ был не менее D2, в группе контроля варьировался от D1 до D2. Крайя резекции R0 достигнуты в 92.9% и 94.6% случаев соответственно. Количество удаленных лимфоузлов больше в группе пациентов, получивших НПХТ ($p = 0.004$). Разницы в интраоперационной кровопотере, во времени пребывания больных в стационаре и частоте послеоперационных осложнений по Clavien-Dindo (1–5) между двумя группами не было. Медиана продолжительности операции была больше в основной группе — 307.5 минут против 240 минут ($p < 0.001$). Послеоперационная летальность в первые 30 суток составила 3.6% и 3.4% соответственно ($p = 0.325$).

Выводы. Неоадьювантная полихимиотерапия по схеме FLOT в лечении МРРЖ и КЭР не увеличивает количество послеоперационных осложнений, уровень кровопотери и длительность госпитализации. Статистически значимое увеличение продолжительности операции в основной группе больных вероятнее всего связано с интраоперационными техническими трудностями, обусловленными рубцовыми и воспалительными изменениями тканей на фоне НПХТ.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ БРАХИТЕРАПИИ РАКА КОЖИ ПО СХЕМЕ ГИПОФРАКЦИОНИРОВАНИЯ В РСНПМЦОиР

Мансурова Г.Б., Саидова К.О., Остонова М.М.
РСНПМЦОиР (РСНПМЦОиР)

Актуальность. Рак кожи, включая базальноклеточную и плоскоклеточную карциному, зани-

мают лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости. Ввиду возрастающей распространённости, особенно у лиц пожилого возраста, и частого поражения анатомически сложных зон (лицо, шея), возрастает клиническое значение щадящих, но эффективных методов лечения. Брахитерапия в режиме гипофракционирования позволяет достичь высоких онкологических и косметических результатов при минимальной токсичности. Однако данные по отдалённым результатам и частоте рецидивов при подобной схеме облучения в Узбекистане остаются ограниченными.

Цель исследования. Оценить непосредственные и краткосрочные результаты брахитерапии в режиме гипофракционирования (по 5 Гр, 7 фракций) у пациентов с раком кожи, пролеченных в РСНПМЦОиР в 2019–2023 гг., а также выявить частоту локальных рецидивов.

Материалы и методы. В исследование включены 19 пациентов с гистологически верифицированным немеланомным раком кожи I–II стадий, получившие контактную брахитерапию в амбулаторных условиях по схеме: разовая очаговая доза 5 Гр, 7 сеансов (суммарная доза – 35 Гр). Возраст больных колебался от 58 до 88 лет (средний – 74,5 года), соотношение мужчин и женщин – 1:1. У 14 пациентов опухоли локализовались на коже лица, в остальных случаях – на волосистой части головы и шее. Преобладала базальноклеточная карцинома (84,2%), плоскоклеточная форма выявлена у 3 пациентов (15,8%). Размер опухолей варьировал от 6 до 32 мм. Брахитерапия проводилась преимущественно интратканевым методом при очагах глубиной >4 мм или при сложной анатомической локализации, в остальных случаях применялись поверхностные аппликаторы.

Результаты. У всех пациентов после завершения курса лечения отмечена полная резорбция опухолевого очага. Средняя длительность эпителизации составила 24 дня. Лучевая токсичность I степени (сухой эпителиит) наблюдалась у 5 пациентов (26,3%), осложнения II степени и выше отсутствовали. В течение периода наблюдения (от 8 до 29 месяцев, медиана – 18 месяцев) рецидив зарегистрирован у одного пациента (5,3%) с плоскоклеточным раком кожи лба, что потребовало последующего хирургического вмешательства. В остальных случаях сохранялась стойкая локорегионарная ремиссия.

Выводы. Брахитерапия в режиме гипофракционирования (по 5 Гр × 7 фракций) демонстрирует высокую эффективность и хорошую переносимость у пациентов с немеланомным раком кожи. Частота рецидивов не превышает 5,3%, что сопоставимо с данными международных исследований. Полученные результаты подтверждают целесообразность внедрения данного метода в рутинную клиническую практику РСНПМЦОиР, особенно у пожилых пациентов и при анатомически сложных локализациях.

ТУХУМДОНЛАР САРАТОНИДА БЕВАСИЗУМАБНИНГ АҲАМИЯТИ

Маматова М.Ш., Ибрагимов З.Н. Киличова Д.Р.

РИО ва РИАТМ Хоразм филиали.

Мавзунинг долзарблиги. Тухумдонлар саратони – аёлларда учрайдиган энг хавфли ва кеч аниқланадиган онкологик касалликлардан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, ҳар йили тахминан 313 000 та янги ҳолат қайд этилади ва 207 000 дан ортиқ аёл ушбу касалликдан вафот этади. Ўзбекистонда ҳам охириги йилларда тухумдонлар саратони ҳолатлари ўсиш тенденциясига эга.

Мақсад ва вазифа. Ушбу тезисда бевасизумаб (Бевацизумаб) препаратининг тухумдонлар саратонини даволашдаги клиник аҳамияти, унинг самарадорлиги ва беморларнинг яшаш муддатига таъсири таҳлил қилинади.

Материал ва усуллари. Тадқиқотда 2020–2024 йиллар оралиғида республика онкология марказида даволанган тухумдонлар саратонининг ИИИ–ІВ босқичида бўлган 60 нафар бемор таҳлил қилинди. Уларнинг 30 нафари стандарт химиятерапия (карбоплатин + паклитаксел), қолган 30 нафари эса шу схемага беватсизумаб қўшилиб даволанди.

Олинган натижалар. Прогрессиясиз яшаш муддати (ПФС): беватсизумаб қўлланган гуруҳда

ўртача 18,7 ой, назорат гуруҳида эса 12,4 ойни ташкил этди. Умумий яшаш муддати (ОС): беватсизумаб гуруҳида ўртача 36,5 ой, назорат гуруҳида 29,1 ой. Қайталаниш ҳолатлари: беватсизумаб олган беморларда қайталаниш 28%, назорат гуруҳида 43% ни ташкил этди.

Хулоса. Олиб борилган таҳлиллар шундан далолат берадики, тухумдонлар саратонини даволашда беватсизумабни стандарт химиятерапия билан биргаликда қўллаш беморларнинг яшаш муддати ва ҳаёт сифатини сезиларли яхшилайдди. Бу препарат ангиогенезни тўсиш орқали ўс-манинг ўсишини чеклайди ва қайталаниш хавфини камайтиради. Шунинг учун беватсизумаб тухумдонлар саратонининг юқори босқичларида самарали адъювант восита сифатида тавсия этилади.

ГОЗЕРЕЛИН В НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОК С ГОРМОНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РМЖ

Камышов С.В., Израильбекова К.Ш., Ниезова Ш.Х., Кобилов О.Р., Туйджанова Х.Х., Рвшанова Н.Б., Алимова С.С.

РСНПМЦОиР

Цель. Оценить эффективность и переносимость схемы лечения, включающей гозерелин и химиотерапию АС/ТС, у пременопаузальных пациенток с гормонположительным РМЖ.

Материалы и методы. В исследование включены 27 пациенток (медиана возраста — 43 года) с ER+/PR+ РМЖ T2–T3N0–1M0. Лечение включало гозерелин 3,6 мг п/к каждые 28 дней (3–6 мес) и химиотерапию: 4 курса АС (доксорубицин + циклофосфан), затем 4 курса ТС (паклитаксел + карбоплатин). Эффективность оценивалась по RECIST 1.1.

Результаты. Частичный клинический ответ отмечен у 85,2% пациенток, полный — у 3,7%. pCR достигнут у 7,4%, частичный патоморфологический ответ — у 25,9%. Органосохраняющие операции выполнены у 66,7%. Основные побочные эффекты: симптомы медикаментозной менопаузы, тошнота, алопеция, анемия и лейкопения (1–2 степени), не потребовавшие отмены терапии.

Выводы. Комбинация гозерелина и химиотерапии в неоадьювантном лечении пременопаузальных пациенток с гормонположительным РМЖ продемонстрировала высокую эффективность и хорошую переносимость. Частота регресса опухоли и pCR сопоставимы с международными данными. Подход может быть рекомендован к широкому применению в клинической практике.

ҚИЗИЛҰНГАЧ САРАТОНИДА НУР ТЕРАПИЯСИ ҰТКАЗИЛИШИДА РАДИОПРОТЕКТОР СИФАТИДА КИМЁТЕРАПИЯ ҚЎЛЛАНИЛИШИНING НАТИЖАЛАРИ

Носиров А.Р., Хамроқулов С.Қ.

РИОваРИАТМ Наманган вилоят филиали

Мақсад. Қизилўнғач саратонида нур терапияси ўтказилишида радиопротектор сифатида кимё-терапия қўллаб даволаш натижаларини яхшилаш

Материал ва услублар. 2023-2025 йилларда даволанган 86 нафар беморлар касаллик тарихи таҳлил қилиниб, беморлар 2 гуруҳга ажратилган: 1-гуруҳ: Нур терапия СОД-60 Гр + 2 курс ПХТ (Цисплатин 75 мг/м² в/и 1- кун + Фторурацил 1000 мг/м² в/и в 1-4-кунлар) олган 66 нафар (76,7 %) беморлар; 2. Фақат Нур терапия СОД-60 Гр олган 20 нафар (23,3 %) беморлар.

86 нафар беморлар 100% морфологик верификация қилинган:

- ясси хужайрали рак - 72 (83,7%) бемор,
- аденокарцинома – 14 (16,3 %) бемор.

Натижалар. даволаш натижалари куйидаги критерийлар асосида бахоланди: бирламчи ўчоқ ўлчами кичрайиши (бирламчи ўчоқ ўлчами даво тугагандан сўнг 3 ой ўтиб бахоланди) ва яшовчанлиги. Қизилўнгач раки билан касалланган 86 нафар бемордан 2 курс ПХТ + Нур терапия ўтказилган 66 (100 %) нафар беморда куйидаги натижалар кузатилди: тўлиқ эффект -12 (18,2 %); қисман эффект -28 (42,4 %); стабилизация -25 (37,9 %); прогрессия –1 (1,5%). Яшовчанлик: 1 йилгача- 15 (22,8 %); 3 йилгача -29 (43,9 %); 3 йилдан ортиқ-22 (33,3 %). Қизилўнгач раки билан касалланган 86 нафар бемордан фақат нур терапия олган 20 (100 %) нафар беморда куйидаги натижалар кузатилди: тўлиқ эффект - 2 (10,0 %); қисман эффект - 2 (10,0 %); стабилизация - 5 (25,0 %); прогрессия – 11 (55,0 %). Яшовчанлик: 1 йилгача- 10 (50,0 %); 3 йилгача - 6 (30,0 %); 3 йилдан ортиқ - 4 (20,0 %).

Хулоса: кимётерапия -нур терапия олган беморларнинг 3 йилгача ва 3 йилдан ортиқ бўлган яшовчанлик кўрсаткичлари фақат нур терапия олган беморларга нисбатан деярли 1,5 марта юқори эканлиги аниқлан.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЛАТИНОСОДЕРЖАЩИХ СХЕМ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ МЕЛКОКЛЕТОЧНОМ

РАКЕ ЛЕГКОГО

Раззаков У.С.¹, Проф. Юсупбеков А.А.², Туклиев Р.Р.¹, Давронова М.О.¹.

РСНПМЦОиР Кашкадарьинский Филиал (г.Карши)¹

РСНПМЦОиР (г.Ташкент)²

Актуальность. Мелкоклеточный рак легкого (МРЛ) характеризуется агрессивным течением и высокой чувствительностью к химиотерапии. Платиновые производные (цисплатин, карбоплатин) остаются основой современных схем лечения, однако эффективность различных комбинаций требует дальнейшего изучения.

Цель исследования. Оценить отдаленные результаты различных платиносодержащих режимов химиотерапии у пациентов с распространенным МРЛ, выявить наиболее эффективные схемы терапии.

Методы исследования. В исследование включено 52 пациента с распространенным МРЛ, проходивших лечение в Кашкадарьинском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии в период с 2012 по 2020 годы.

Пациенты получали один из следующих режимов химиотерапии: ЕР (этопозид + цисплатин); ЕС (этопозид + карбоплатин); ИР (иринотекан + цисплатин); ИС (иринотекан + карбоплатин). Оценка эффективности лечения проводилась с использованием методов визуализации (КТ, МРТ, ПЭТ-КТ), а также на основе показателей выживаемости.

Результаты. Комбинации ЕР и ЕС ранее показывали равную противоопухолевую активность (61–78%), с медианой общей выживаемости 7,3–11,1 мес. В метаанализе медиана выживаемости при применении цисплатина составляла 9,6 мес, а при карбоплатине – 9,4 мес, что подтверждало их схожую эффективность. ИР ранее демонстрировал преимущество перед стандартной схемой ЕР (медиана выживаемости 12,8 мес против 9,4 мес). Побочные эффекты химиотерапии включали гематологическую токсичность (анемия, нейтропения), а также диспепсические расстройства. Адекватная коррекция дозировки и поддерживающая терапия снижали выраженность токсических реакций, что повышало выполнимость лечения.

Выводы. ЕР и ЕС остаются стандартными режимами лечения МРЛ, демонстрируя

высокую эффективность. IP ранее улучшал медиану выживаемости, особенно при наличии метастазов в головной мозг. Карбоплатин мог быть альтернативой цисплатину у пациентов с высоким риском токсичности. Оптимизация химиотерапевтических схем и персонализированный подход к лечению пациентов остаются ключевыми задачами онкологии.

MAHALLIY TARQALGAN ME'DA SARATONIDA INDUKSION KIMYOTERAPIYA VA KIMYONURTERAPIYA NATIJALARINI BAHOLASH.

Xasanov D.SH., Abdullaev X. Shuxratbekov J.D.

Andijon davlat tibbiyot instituti.

Mavzuni dolzarbligi. O'zbnkistonda me'da saratoni barcha onkologik kasalliklar bo'yicha 6-o'rinni egallab turubdi. Birlamchi aniqlangan bemorlarning 50% dan ortig'i davolash usullarining kombinatsiyasini talab qiladigan mahalliy tarqalgan jarayonga ega. FLOT sxemasi bilan kimyoterapiya bugungi kunda ushbu bemorlar guruhini davolash uchun standart hisoblanadi, lekin davo natijasi hanuz qoniqarsiz.

Tadqiqot maqsadi. Mahalliy tarqalgan me'da saratonida operatsiya oldi neoadyuvant kimyonurterapiya natijalarini o'rganish.

Material va uslublar. 2022 yildan 2024 yilgacha RIORIATM Andijon filialida mahalliy tarqalgan me'da saratoni bilan kasallangan 47 bemorni davo natijalari o'rganildi. Tadqiqot FLOT sxemasi bo'yicha 2 ta induksion kimyoterapiya kursini, so'ngkapesitabin va oksaliplatin preparatlari bilan kimyoterapiya fonida BUD — 2 gr, SUD — 46 gr TGT o'tkazishni o'z ichiga olgan. Toksiklik NCI CTCAE v 5.0 versiyasi toksiklik mezonlari bo'yicha baholandi. Bemorlarning o'rtacha yoshi 61 yosh (40 yoshdan 75 yoshgacha), ulardan 26 nafari erkaklar (55,3%)ni tashkil qildi. Bemorlar umumiy xolati 32 holatda ECOG- 0, 15 ta holatda ECOG 1 bo'lgan. Gistologik tip bo'yicha taqsimlash: yuqori farqlangan adenokarsinoma — 7 bemor, o'rtacha farqlangan-13, past farqlangan-23, krikoid hujayrali variant-4 nafar. Bemorlar 19 nafarida o'sma me'daning yuqori uchdan birida, 13 tasida — o'rta uchdan birida va 14 tasida — pastki uchdan birida, 1 bemorda — me'daning total zararlanishi kuzatilgan. Kasallik bosqich taqsimoti quyidagicha — IIB bosqichi — 18 kishi, III bosqich — 27 kishi, IVA-2 kishini tashkil qilgan.

Tadqiqot natijalari: FLOT sxemasi bo'yicha induksion kimyoterapiyaning 2 kursi fonida toksiklik 10 kishida (21,2%) qayd etilgan, shundan 3-4 darajali gematologik toksiklik 5 bemorda (10,1%), me'da-ichak traktidan 3-4 darajali toksiklik qayd etilmagan. 1 bemor (2,1%) 3-darajali gematologik toksiklik tufayli keyingi davolanishdan bosh tortdi. Unda D2 limfodissektsiyasi bilan gastrektomiya hajmida operatsiya qilindi. Kuzatuvdagi 46 nafar bemor (97,8%) keyingi nur kimyoterapiyani boshladi, ulardan 44 kishida (95,6%) toksik reaksiyalar kuzatildi. Bu asosan 2 darajalik toksiklikdan oshmadi. 3-4 darajadagi gematologik toksiklik xolati 5 bemorda (11%) qayd etilgan va asosan leykopeniya va neytropeniya shaklida namoyon bo'lgan. Ko'ngil aynishi, qusish va diareya shaklida namoyon bo'ladigan 3-4 darajali gastrointestinal toksiklik 11 bemorda (24%) qayd etilgan. 2 bemorda (4,3%) 3-darajali jigar fermentlarning ko'tarilishi bilan toksikligi qayd etilgan. 1 holatda, bemor 4-darajali toksiklik tufayli kimyoviy terapiya kursini tugatmadi. Shunday qilib, 45 bemor (95,7%) kimyoterapiya komponentini tugatdi va radikal hajmda operatsiya qilindi.

Xulosa. FLOT sxemasida kimyoterapiyaning 2 induksion kursini so'ng kapesitabin va oksaliplatin preparatlari bilan kimyoterapiya va nur terapiyani (BUD — 2 gr, SUD — 46 gr) o'tkazish xavfsiz davolash usuli hisoblanadi va toksiklik o'rtacha daraja bilan birga keladi.

ГЕРИАТРИЧЕСКИЙ СТАТУС КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕКТ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ

Хафизова Р.Р.– врач химиотерапевт

РСНПЦОиР АФ Город Андижан

Актуальность. В последние годы концепция выявления, профилактики и лечения старческой астении (англ. frailty) стала главенствующей при оказании гериатрической помощи. При этом при оказании других видов специализированной помощи, в т.ч. онкологической, данный подход как дополнение к базисным методам лечения пока не нашел широкого применения.

Цель работы. Изучить возможности коррекции гериатрического статуса у онкологических пациентов пожилого возраста (на примере пациентов с раком желудка).

Материал и методы. На первом этапе был проведен специализированный гериатрической осмотр с целью выявления гериатрических синдромов у 56 пациентов с раком желудка пожилого и старческого в возрасте 60 до 74 лет (средний возраст $68,3 \pm 4,2$ года), мужчин – 49 чел., женщин – 7 чел. Во второй этап исследования были включены пациенты пожилого возраста. В отношении 25 из них был применен стандартная тактика ведения (подгруппа «СГО-»). В отношении 31 стандартная тактика ведения была дополнена динамическим специализированным гериатрическим осмотром с коррекцией выявленных гериатрических синдромов (подгруппа «СГО+»). Все группы и подгруппы были сопоставимы по характеру онкологической и соматической патологии.

Результаты. В среднем возрасте распространенность большинства синдромов была закономерно достоверно выше у пациентов, страдающих раком желудка, чем у пациентов, у которых рак желудка не был диагностирован ($p < 0,05$). Подобная закономерность распространенности указанных синдромов наблюдалась и среди пациентов пожилого возраста, при этом большинство синдромов в пожилом возрасте встречалась достоверно чаще, чем в среднем возрасте ($p < 0,05$). При этом самыми распространенными синдромами были психологические проблемы, мальнутриция, связанная с ней саркопения, а также гипомобильность. Анализ данных о гериатрическом статусе пациентов с раком желудка при различных вариантах ведения показал следующее. В течение 6 месяцев от начала лечения в подгруппе пациентов «СГО-» степень выраженности саркопии достоверно увеличилась с $2,0 \pm 0,3$ баллов до $3,7 \pm 0,2$ баллов ($p < 0,05$). В подгруппе «СГО+» степень выраженности саркопии также возросла с $1,9 \pm 0,1$ баллов до $2,7 \pm 0,2$ баллов ($p < 0,05$), но это увеличение было достоверно менее выраженным ($p < 0,05$) по сравнению с таковым у пациентов подгруппы «СГО-». Степень выраженности мальнутриции в подгруппе «СГО-» пациентов достоверно увеличилась с $1,6 \pm 0,2$ баллов до $3,1 \pm 0,2$ баллов ($p < 0,05$). В подгруппе «СГО+» степень выраженности мальнутриции также возросла с $1,7 \pm 0,2$ баллов до $2,3 \pm 0,1$ баллов ($p < 0,05$), но это увеличение было достоверно менее выраженным ($p < 0,05$) по сравнению с таковым у пациентов подгруппы «СГО-». Степень когнитивного дефицита в подгруппе «СГО-» пациентов достоверно увеличилась с $1,7 \pm 0,1$ баллов до $2,4 \pm 0,2$ баллов ($p < 0,05$). В подгруппе «СГО+» степень когнитивного дефицита не изменилась - $1,6 \pm 0,2$ баллов и $1,7 \pm 0,3$ баллов соответственно ($p > 0,05$). Степень недержания мочи не изменилась как подгруппе «СГО-», - $0,4 \pm 0,02$ баллов и $0,4 \pm 0,08$ баллов ($p > 0,05$), так и в подгруппе «СГО+» - $0,3 \pm 0,07$ баллов и $0,4 \pm 0,06$ баллов соответственно ($p > 0,05$). В итоге, индекс старческой астении в подгруппе «СГО-» достоверно увеличился с $1,2 \pm 0,2$ баллов до $2,2 \pm 0,3$ баллов ($p < 0,05$). В подгруппе «СГО+» индекс старческой астении также возрос с $1,1 \pm 0,1$ баллов до $1,6 \pm 0,1$ баллов ($p < 0,05$), но это увеличение было достоверно менее выраженным ($p < 0,05$) по сравнению с таковым у пациентов подгруппы «СГО-». Как видно из представленных данных, динамика показателей, характеризующих гериатрический статус, была более благоприятной у подгруппы пациентов «СГО+».

Выводы. Введение в практику ведения онкологических пациентов старших возрастных групп специализированного гериатрического осмотра с коррекцией выявленных гериатрических синдромов способствует более благоприятной динамике их гериатрического статуса, и соответственно, уменьшению степени снижения качества жизни.

Иммуногистохимические предикторы выживаемости у пациентов с диффузной В- крупноклеточной лимфомой с экстранодальными поражениями

Камышов С.В.¹, Кобиллов О.Р.², Ниёзова Ш.Х.², Израильбекова К.Ш.¹, Равшанова Н.Б.¹
Собиржонов И.И.¹, Абдуллаева А.А.¹, Абдурахимов А.И.¹

РСНПМЦОиР РУз¹

Ташкентский Медицинский Университет²

Цель исследования Определить значение иммуногистохимических маркеров в прогнозировании выживаемости у пациентов с диффузной В-крупноклеточной лимфомой (ДВККЛ) при экстранодальной локализации процесса.

Материалы и методы. В ретроспективное исследование включены 81 пациент с ДВККЛ печени и селезёнки, находившиеся на лечении и диспансерном наблюдении. Средний возраст составил $60,7 \pm 7,5$ лет. Проводилось иммуногистохимическое исследование экспрессии CD20, CD79A, PAX5, CD5, CD45, CD30, BCL-2, BCL-6, Ki-67, MUM1, GCET1, FOXP1; при экспрессии CD5 дополнительно оценивался циклин D1. Все пациенты получали химиотерапию по схеме R-CHOP, при недостаточной эффективности — DHAP.

Результаты исследования. Пятилетняя общая выживаемость составила 60,5%. Летальные исходы вследствие прогрессирования заболевания наблюдались у 32 (39,5%) пациентов. Умеренная экспрессия выявлялась для CD5, CD30, PAX5, FOXP1, GCET1, тогда как высокая — для CD10, CD45, CD79A, BCL-6, MUM1 и Ki-67.

Наиболее значимыми неблагоприятными факторами оказались высокая экспрессия BCL-2, BCL-6, GCET1 и индекс пролиферации Ki-67 $>60\%$ ($p < 0,025$). Наихудшие результаты отмечены при сочетании BCL-2 и Ki-67 $>60\%$ с CD45, а также комбинации Ki-67 $>60\%$ с CD79 и MUM1. Прогностическая модель, построенная по методу Кокса, продемонстрировала точность прогнозирования 87,2%.

Выводы. Высокая экспрессия BCL-2, BCL-6, GCET1 и Ki-67 $>60\%$ является независимым неблагоприятным прогностическим признаком при ДВККЛ с экстранодальными поражениями. Использование иммуногистохимических маркеров в клинической практике позволяет формировать прогностические модели и повышает точность оценки риска прогрессирования заболевания.

СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ СРЕДСТВ

С ЛЕКАРСТВАМИ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

Ибрагимова Махлихон Сайидалихон кизи – ассистент кафедры онкологии

Андижанский государственный медицинский институт

г.Андижан, Узбекистан

Актуальность. Проблема одновременного применения лекарственных средств растительного происхождения и современных лекарственных препаратов является серьезной проблемой для современной медицины. Собрано большое количество наблюдений отрицательного воздействия такого сочетания на здоровье человека. Мы наблюдаем ряд основных механизмов такого воздействия. Существует также проблема побочных эффектов лекарств. Эта проблема особенно серьезна при использовании химиотерапевтических препаратов. В этом случае сочетание лекарств и растительных препаратов может принести большую пользу. может принести значительную пользу. Многие доказательств того, что растительные препараты

уменьшают побочные эффекты лекарств. уменьшают побочные эффекты лекарств. Есть также свидетельства того, что Существует также множество наблюдений, что растительные препараты повышают эффективность химиотерапии при лечении рака, Существует также множество наблюдений, что растительные препараты повышают эффективность химиотерапии при лечении рака и онкологических заболеваний. Поэтому исследования в этой области являются перспективными как для теоретической, так и для практической медицинской области медицины. Данный обзор подчеркивает огромный потенциал фитопрепаратов в борьбе с раком, освещая новые растительные лекарства и инновационные подходы, появившиеся в последние годы. Биоактивные соединения, такие как флавоноиды, алкалоиды, терпеноиды и полифенолы, содержащиеся в лекарственных растениях, продемонстрировали широкий спектр противораковых механизмов, включая индукцию апоптоза, ингибирование ангиогенеза, предотвращение метастазирования и модуляцию иммунного ответа. Помимо известных соединений, в данном обзоре рассматриваются недавно открытые соединения, такие как витаферин А из *Withania somnifera* (Ashwagandha) и триптолид из *Tripterygium wilfordii* (Thunder God Kudzu)[19,20]. В доклинических исследованиях эти новые растительные препараты продемонстрировали мощный противораковый эффект, вызывая апоптоз, подавляя пролиферацию клеток и повышая чувствительность раковых клеток к традиционным методам лечения. Кроме того, данный обзор посвящен инновационным аспектам исследований в области фитотерапии, в частности разработке систем доставки на основе наночастиц и новых травяных составов. Эти передовые подходы направлены на повышение эффективности, специфичности и биодоступности растительных соединений и устранение ограничений, связанных с традиционными растительными лекарствами. Обсуждение комбинированных методов лечения травами подчеркивает синергетический эффект и потенциал снижения токсичности при использовании травяных препаратов в сочетании с традиционными методами лечения рака. Необходимы доклинические и клинические испытания для подтверждения эффективности и безопасности новых растительных препаратов и инновационных методов лечения. Выяснение подробных механизмов действия и потенциальных лекарственных взаимодействий растительных соединений имеет решающее значение для их успешного включения в лечение рака. Кроме того, необходимо приложить усилия для стандартизации растительных лекарств, чтобы обеспечить их стабильное качество и эффективность.

В заключение следует отметить, что данный обзор вносит вклад в современное понимание применения растительных препаратов в лечении рака, представляя новые растительные препараты, инновационные подходы и направления будущих исследований. Обсуждаемые здесь результаты подчеркивают важность продолжения исследований и разработок в этой области с конечной целью обеспечения безопасных, эффективных и доступных методов лечения рака, полученных от щедрот природы. По мере того как научное сообщество продолжает раскрывать тайны лекарственных растений и их биологически активных соединений, будущее лечения рака выглядит многообещающим и дает надежду миллионам пациентов по всему миру.

Сравнение действия нового препарата на синтез ДНК/РНК опухоли почки человека и опухоли саркомы 180

Еникеева З.М., Ибрагимов А.А., Салихов Ф. С., Агзамова Н.А., Бойко Е.В.

РСНПМЦОиР МЗ РУз, Республика Узбекистан, г.Ташкент

Возможность разработки препарата, воздействующего на рак почки, очень актуальна, известно, что рак почки - наиболее устойчив к химиотерапии, что обусловлено гиперэкспрессией гена MDR, поэтому эффективность применяемых лекарственных веществ составляет не более 5%. Скрининг, проведенный на панели опухолей человека в Национальном институте рака США (NCI) *in vitro*, показал высокую цитотоксическую активность вещества К-26 на всех линиях рака почки человека. На основе К-26 получена

водорастворимая соль К-26-в, которая оказалась в 1,5 раза менее токсичной и более активной на ряде экспериментальных опухолей. Поскольку отсутствуют экспериментальные опухоли животных для рака почки,

Целью настоящей работы было изучение воздействия **К-26 и его водорастворимого аналога на синтез ДНК/РНК** на опухолевые клетки почек ряда пациентов и, для сравнения, опухоли Саркомы 180(С-180) *in vitro*.

Методы. К суспензии клеток опухолей, в 96-луночных планшетах добавляли препараты в ТД мкг/мл и инкубировали 2ч, при 37°C и 5% CO₂ в CO₂ инкубаторе. Затем проводили выделение ДНК и РНК по методу [Маниатис Т., 1964]. Количественную оценку концентраций ДНК и РНК контрольных и опытных проб определяли спектрофотометрически при длине волны 260нм.

Результаты. На опухолях рака почки *in vitro* при 1-кратном воздействии К-26-в ингибирует синтез ДНК на 51,3±3,25% и РНК- на 38,8±4,65%, а при 3-х кратном-на 98,0±5,86, и 85,0±7,44%.

На опухоли С-180 препараты К-26 и К-26-в после 10-кратного введения, когда они вызывают активность в 98-95%, ингибируют синтез ДНК опухоли до 84-95 % и синтез РНК - до 65,0%.

Заключение. Исходя из высокой, **аналогичной влиянию на синтез ДНК и РНК на опухоли Саркома 180, на которой действие препаратов превышает 95%, можно ожидать высокую активность этих препаратов на опухоли почек.**

Эффект препарата дэкоглица на крысах с опухолью Саркома 45, его влияние на синтез НК, а также токсикология

Еникеева З.М.¹, Агзамова Н.А.¹, Ибрагимов А.А.², Холтураева Н.Р.¹,

Зиявитденова С.С.¹

¹РСНПМЦОиР (РСНПМЦОиР), Ташкент,

²Ташкентский научно исследовательский институт вакцин и сывороток

Введение. Глицирризиновая кислота (ГК) используется как солюбилизатор при создании малодозных, малотоксичных лекарственных средств. На основе ранее разработанного производного колхицина Дэкоцина и ГК получен новый водорастворимый супрамолекулярный комплекс, названный Дэкоглиц.

Цель работы. Оценка противоопухолевой активности нового препарата Дэкоглиц на животных с опухолевым штаммом **Саркома 45 в сравнении с препаратом дэкоцин, из которого он получен, а также с 5-фторурацилом и этопозидом**, и выявление их влияния на синтез НК, а также некоторые элементы токсикологии.

Материалы и методы: Изучение выполнено на 48 беспородных крысах с перевиваемой опухолью С-45, которым вводили препараты на 4 день после перевивки опухоли 10-кратно. Оценку результатов проводили по стандартным критериям: торможение роста опухоли (ТРО), масса тела и селезенки животных. Алкилирующее действие и **межнуклеосомную дегградацию ДНК** изучали молекулярно биологическими методами. Достоверными считали различия при p<0,05.

Результаты. Противоопухолевая активность препарата дэкоглиц на опухолевом штамме Саркома 45 в раннем периоде была высокой –порядка 98/96% с количеством регрессий 80%. *Его эффект был выше действия дэкоцина на 28-24% при снижении уровня побочных эффектов.* 5- фторурацил и этопозид вызвали эффект в 76-78%, однако при гибели животных, большей в случае с 5- фторурацилом. Этот эффект подтверждается более

интенсивным воздействием дэкоглица на синтез НК, которое у него на 8-15% больше, чем у дэкоцина, на 10-40% больше, чем у этопозида, взятого в качестве контроля, и на 37-55% больше, чем у ГК.

Выводы. Изучение нового препарата Дэкоглиц выявило его более высокую активность при меньшем уровне побочных эффектов, что объясняется большей способностью подавлять синтез НК и осуществлять межнуклеосомную деградацию и фрагментацию ДНК опухолей

ХРОНИЧЕСКАЯ ТОКСИЧНОСТЬ НОВОГО ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ПРЕПАРАТА «ДЭКОГЛИЦ»

Выпова Н.Л., Еникеева З.М., Зиявиденова С.С., Агзамова Н.А., Нишанов Д.А., Мадалиев А.А.

РСНПМЦОиР МЗ РУз МЗ РУз

Целью настоящего исследования было изучение хронической токсичности нового препарата Дэкоглиц, супрамолекулярного комплекса ранее полученного препарата Дэкоцин с глициризиновой кислотой, проявившего высокую противоопухолевую активность как при парентеральном, так и пероральном введении. Поскольку более высокую активность препарат проявлял при пероральном введении, его хроническая токсичность была изучена при этом способе введения.

Цель работы. Оценка безопасности нового препарата Дэкоглиц при изучении хронической токсичности на крысах при пероральном введении.

Материалы и методы: Изучение хронической токсичности выполнено на 40 крысах при 30-кратном пероральном введении препарата в дозах 13,0 26,0 и 68 мг/кг. Гематологические и биохимические исследования производили через 10 и 30 дней с начала эксперимента, а у части животных через 1 месяц восстановительного периода, также проведены морфологические исследования полученных органов.

Результаты. При многократном пероральном введении крысам препарат не оказывает влияния на поведение и динамику веса животных, не оказывает токсического действия на состав периферической крови, функцию почек, но увеличивает в печени АлАт, наблюдается разнонаправленное действие на процесс свертывания крови. Однако, через 1 месяц восстановительного периода все эти показатели изменялись в пределах физиологической нормы. Патоморфологическое исследование внутренних органов крыс показало, что терапевтическая и вдвое увеличенная дозы хорошо переносятся животными и не оказывает токсического действия на функции жизненно важных органов и систем,

Выводы: проведенное исследование позволяют предложить новый препарат Дэкоглиц в терапевтической дозе в виде таблеток или капсул для применения в качестве цитостатического средства.

АКТИВНОСТЬ НОВОГО ПРЕПАРАТА КОЛХАМЕТИН НА ОПУХОЛЯХ КРЫС

Еникеева З.М., Агзамова Н.А., Холтураева Н.Р. Юлдашев Ж.А

РСНПМЦОиР (РСНПМЦОиР)

Целью исследования было изучение противоопухолевой активности нового противоопухолевого препарата «колхаметин» (К-2) на опухолевых штаммах крыс карциносаркома Уокера(КСУ), Опухоль Яичников(ОЯ) и саркома 45.

Материал и методы исследований. Изучение противоопухолевой активности выполнено на 92 беспородных крысах с перевиваемой опухолью **КСУ, саркома 45 и ОЯ**, которым вводили препараты на 4-5 и 10 день после перевивки опухоли 10-кратно и однократно. Оценку результатов проводили по стандартным критериям: торможение роста опухоли (ТРО), масса тела и селезенки животных. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты. Изучение активности нового разрабатываемого противоопухолевого препарата колхаметина (К-2) выявило, что препарат подавляет рост опухоли **КСУ** в раннем периоде на 89% в дозе 45 и 76/78% в дозе 40 мг/кг. В позднем периоде активность К-2 ниже на 2-3%, препарат более чем на 50% активнее колхамина и на 20% активнее, чем циклофосфан.

На саркоме 45 К-2 в раннем периоде после перевивки в дозе 45 мг/кг был эффективен на 95/91%, в ТД (40мг/кг) был эффективен на 89/89% (по объемам и массе опухолей), циклофосфан проявил активность 84/73%. К-2 на крысах со штаммом С-45 в позднем периоде после перевивки при 10-кратном введении (лечение с 10 дня после перевивки опухоли) был эффективен на 60, при 1-кратном введении в поздний период был активен на 64%. На **ОЯ** препарат активен на 86/ 84% в дозе 45 и 79/80% в дозе 40 мг/кг, что близко к действию на КСУ.

Выводы. На опухолях КСУ, саркома 45 и **ОЯ** активность препарата колхаметина (К-2) в ранних сроках после перевивки высокая. При воздействии на развившиеся опухоли КСУ эффект препарата близок к его активности в раннем периоде, на саркоме 45 активность препарата снижается на 30-35%.

ИЗУЧЕНИЕ ФАРМАКОТОКСИКОЛОГИИ ПРЕПАРАТА КОЛХИЦИНОЛ -2

Выпова Н.Л., Еникеева З.М., Абрекова Н.Н., Салихов Ф.С., Мадалиев А.А., Нишанов Д.А., Агзамова Н.А., Холтураева Н.Р.

Республика Узбекистан, г.Ташкент. РСНПМЦОиР МЗ РУз,

Скрининг, проведенный на панели 60 клеток опухолей человека в NCI, выявил новое производное колхицина К-26 с высокой цитотоксической активностью, из которого получена соль - водорастворимый препарат **К-26-в, названный «Колхицинола-2»**. Исследованиями *in vivo* на животных с 7-ю опухолевыми штаммами мышей и крыс подтверждена его высокая активность.

Цель работы. Оценка безопасности нового препарата К-26-в при изучении хронической токсичности, а также оценка таких его свойств, как кумуляция, местно-раздражающее действие, конъюнктивальная проба, тест «открытое поле» для дальнейшего внедрения в качестве цитостатического средства.

Методы исследования: Изучение хронической токсичности выполнено на 40 крысах при 15-кратном в/б введении. Препарат вводили крысам внутрибрюшинно ежедневно в дозах 4, 8 и 16 мг/кг. Изучение кумуляции «Колхицинола-2» было проведено по методу Lim'a. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Полученные результаты. Показано, что при ежедневном внутрибрюшинном многократном введении препарат **К-26-в** не влиял на поведение и динамику веса животных, не оказывал

токсического действия на функцию почек, обратимо влиял на АЛТ печени, **не происходит достоверное изменение процесса свертывания крови по данным тромбоэластограмм при применении препарата во всех концентрациях**, а также на морфологию органов и тканей животных. Патоморфологическими исследованиями внутренних органов животных установлено, что терапевтическая доза К-26-в не оказывает негативного воздействия на внутренние органы животных, наиболее выраженные изменения в органах наблюдаются при использовании максимальной дозы К-26-в (4 ТД). **Препарат обладает незначительным кумулятивным действием, не обладает местно-раздражающим действием и не оказывал существенного влияния на вегетативные реакции организма, также не обладает раздражающим действием на конъюнктиву глаза кролика и не вызывает видимых изменений на коже.** В тесте «открытое поле», К-26-в увеличивал горизонтальную и вертикальную двигательную активность крыс, на протяжении всего эксперимента препарат К-26-в не проявляет негативного влияния на ЦНС и ПМС, что позволяет сделать Заключение, что препарат К-26-в не оказывает выраженного токсического действия на организм животных. .

СПОСОБ ОТБОРА ПРОТИВООПУХОЛЕВЫХ ПРЕПАРАТОВ С ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ НА МОДЕЛЯХ ШТАММОВ ДРОЖЖЕЙ И ОПУХОЛЕЙ ЖИВОТНЫХ

¹Ибрагимов А. А., ²Еникеева З.М., ²Агзамова Н. А.

¹Ташкентский научно исследовательский институт вакцин и сывороток, ²РСНПМЦОиР МЗ РУз, Узбекистан, Ташкент,

На модели штаммов клеток, дрожжей *Saccharomyces cerevisiae* и Саркомы 180 (мышинная опухоль), нами разработан новый системный способ, позволяющий с высокой экономичностью и точностью отбирать новые препараты и выявлять механизм их воздействия на мишени опухолей, как на синтез ДНК/РНК, экспрессию генов MDR2, p53 и активность топоизомеразы II, которые обуславливают лекарственную устойчивость (ЛУ) опухоли к цитостатику.

Материалы и методы. Использованы препараты-производные колхицина К-21, К-23, К-26, в качестве контроля, Этопозид. Изучение воздействия препаратов на клеточную пролиферацию, синтез ДНК/РНК, межнуклеосомную деградацию ДНК и топоизомеразу II, сначала изучалось на модели *S. cerevisiae*, затем на модели клеток опухоли Саркомы 180.

Результаты. Оказалось, что метод подсчета колоний растущих клеток дрожжей штамма *S. cerevisiae* после воздействия препаратов трополонового ряда в определенной мере коррелирует с их противоопухолевой активностью на опухолях животных (*in vivo*). Так, изучаемые препараты влияют на уровень ингибирования роста клеток дрожжей *S. cerevisiae*: на интактных от 60 до 90%, у этопозида 35%; на резистентных от 55 до 72%, при этом этопозид способствовал пролиферации на 26% выше контроля (100%), при этом противоопухолевая активность новых препаратов на ряде штаммов опухолей проявляется в диапазоне от 60 до 90%. **В этой связи можно утверждать, что этот простой скрининг может быть полезен для изучения новых производных этого ряда.**

К-21, К-23, К-26 и этопозид: ингибировали синтез ДНК/РНК соответственно: клеток дрожжей, на 67/75, 89/85, 64/68 и 48/40%, а клеток опухоли, на 70/80, 91/90, 84/65 и 54/35%; также препараты ингибировали активность топоизомеразы II, соответственно (клеток дрожжей, на 57, 55, 57 и 57%), (клеток опухоли, на 50, 70, 54 и 55%); способствовали межнуклеосомной деградации ДНК, соответственно, (клеток дрожжей, на 57, 55, 57 и 57%), (клеток опухоли, на 55, 75, 85 и 65%). Методом ОТ-ПЦР показано влияние К-21, К-23, К-26 и этопозид на экспрессию генов MDR2 и p53 опухоли Саркомы 180: в варианте *in vivo* показана сниженная экспрессия MDR2 от 15 до 20%, чем у этопозид (38%). и более высокий

уровень экспрессии гена p53 от 70% до 95% в сравнении со сниженной у этопозида до 55%.

Список использованной литературы:

Ставровская А. А. Клеточные механизмы множественной лекарственной устойчивости опухолевых клеток // Ж. Биохимия, Том 65, №1, 2000, с.112-126.

Еникеева З.М., Ибрагимов А.А. В кн.: Монография. Новый класс цитостатиков со стимуляцией колониеобразующих единиц на селезенке (КОЕс) // Ташкент, из-во «Fan va texnologiya», 2016, 173с.

A.A. Ibragimov, Z.M. Enikeeva, N.A. Agzamova, F. S. Salihov, O.A. Rahimov, M.T. Askarova. Investigation of Mechanism Activity of Antitumor and Radiosensitizing Activity of Preparations K-26 and K-26w // American Journal of Biomedical and Life Sciences, Vol. 8. №5, 2020. pp.131-136.

Xia L., Jaafar L., Cashikar A., Flores-Rozas H. Identification of Genes Required for Protection from Doxorubicin by a Genome-Wide Screen in *Saccharomyces cerevisiae* // Cancer Res. 2007, 67(23): 11411–11418.

ПРЕОДОЛЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ НОВЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ К-26 И К-26в В СРАВНЕНИИ С ЭТОПОЗИДОМ

Ибрагимов А.А.¹, Еникеева З.М.², Салихов Ф.С.²

¹Ташкентский научно исследовательский институт вакцин и сывороток.

²РСНПМЦОиР, Ташкент.

Введение. В современной онкологии молекулярно-генетические исследования являются неотъемлемой частью диагностики злокачественных новообразований и выбора лечебной тактики. Применение новых лекарственных средств - «таргетных» препаратов, действующих непосредственно на молекулярную мишень в опухолевой клетке, требует обязательной идентификации на лекарственную устойчивость (ЛУ), определяющих эффективность химиотерапии рака.

Цель исследования. Изучить механизмы противоопухолевой активности производных колхицина К-26 и К-26в на биологические мишени, обуславливающие ЛУ опухоли к цитостатику.

Задачи исследования. Воздействия терапевтических доз (мкг/кг), К-26 (20), К-26в (28) и этопозида (15) на рост опухоли, синтез ДНК/РНК, активность топоизомеразы II (Торо2), экспрессию генов MDR2 и p53.

Материалы и методы. При выполнении настоящей работы использовали биохимические и молекулярно биологические методы, ОТ-ПЦР.

Результаты. *In vivo*, на модели Саркомы 180 К-26, К-26в и этопозид соответственно: ингибировали – рост опухоли на 95, 97 и 95%; синтез ДНК/РНК на 85/72, 95/65 и 80/70%; активность Торо-2 на 55, 70.5 и 55.5%; экспрессию MDR2 на 70, 85 и 62%; и повышали экспрессию p53 на 55, 75 и 35%.

Выводы. Высокая противоопухолевая активность К-26 и К-26в подтверждается

высоким ингибированием синтеза ДНК/РНК и их модулирующим воздействием на гены биологических мишеней, обуславливающих ЛУ в опухолях.

ИЗУЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ НОВОГО ПРЕПАРАТА КОЛХИПРИТА-НЕО

Урозов Н.Э., Выпова Н.Л., Нишанов Д.А., Мадалиев А.А., Еникеева З.М

РСНПМЦОиР МЗ РУз (РСНПМЦОиР) МЗ РУз

Республика Узбекистан, г.Ташкент- 700174, Ул. Фаробий 383

Новый препарат Колхиприт получен на основе колхицина введением в молекулу алкалоида фрагмента азотистого аналога иприта, который при внутрибрюшинном введении имеет токсичность 54,6мг/кг, и был разработан для лечения мочевого пузыря. Однако при пероральном введении его токсичность в 35,7 (мыши) и в 90 (крысы) раз снижена, что позволяет применить более высокие дозы. Нами было показано на ряде опухолей животных, что противоопухолевая активность при пероральном введении препарата выше, чем при внутрибрюшинном, и он более активен для лечения опухолей в пероральной форме и назван Колхиприт-нео. Целью исследований хронической токсичности препарата Колхиприт-нео является установление характера и выраженности его повреждающего действия на организм экспериментальных животных. **Материал и методы исследования.** Общетоксическое действие препарата Колхиприт-нео изучали на 4-х группах крыс, (по 6 животных в каждой) обоего пола. Первая группа крыс служила контролем, которым вводили дистиллированную воду в объеме препарат и тем же путём, что и подопытным крысам, 2, 3, 4 группы были подопытные крысы, которым препарат вводили ежедневно, внутривентрикулярно через зонд в дозах 30 (1/40 от LD₅₀) 61, (1/20) и 122 (1/10) от LD₅₀ мг/кг соответственно в течение 30 дней. Все животные содержались в стандартных условиях вивария, находились на полноценном пищевом и водном рационе. Для выявления влияния препарата на функциональное состояние органов использовали общепринятые методы исследования: Результаты исследования При изучении хронической токсичности на крысах при введении препарата Колхиприт ежедневно перорально в течении 30 дней в дозах 30; 61; 122 мг/кг было установлено, что препарат проявляет гемотоксичность, что проявляется в падении уровня гемоглобина, снижении числа эритроцитов, содержании ретикулоцитов и лейкоцитов. Здесь чётко прослеживается дозовая зависимость и число дней применения препарата, т.е. чем больше доза и длительность применения препарата, тем более выражено токсическое действие. Через 1 месяц восстановительного периода уровень гемоглобина, количество эритроцитов, ретикулоцитов и число лейкоцитов восстанавливаются, приближаясь к показателям контрольной группы крыс. Изучение влияния препарата на функцию почек показало, что под влиянием препарата Колхиприта, в исследуемых дозах и сроках его применения увеличилось содержание креатинина, что указывает на токсическое действие на функцию почек в отдаленный период. Многократное применение препарата Колхиприта оказывает влияние на печень опытных крыс, что выражалось в увеличении содержания глюкозы в сыворотке крови не только в период введения препарата, но и через 1 месяц восстановительного периода. Содержание ферментов АлАТ и АсАТ в сыворотке крови в подопытных животных оставалось в пределах физиологических норм. Патоморфологически установлено, что доза 30 мг/кг при длительном пероральном применении хорошо переносится животными обоего пола и не оказывает выраженного токсического действия на функции жизненно важных органов и систем, применение 61 и 121 мг/кг препарата вызывает ряд негативных эффектов: более токсично влияют на почки и печень. Воздействие на остальные органы менее токсичное, по сравнению с контрольной (первой) группой.

Заключение. Проведенные исследования, в которых показана относительная безопасность применения нового препарата колхиприт-нео в терапевтической дозе, позволяют предложить его в виде таблеток или капсул для применения **в качестве цитостатического средства.**

К ОЦЕНКЕ БЕЗОПАСНОСТИ ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Авазов Ж.Х.

Хорезмский филиал РСНЦОиР

Эта реабилитационная методика направлена на ортостатическую тренировку, поддержание адекватного вегетативного обеспечения двигательной активности, сохранение должного влияния на позно – тоническую и динамическую активность вестибулярных и постуральных рефлекторных реакций и автоматизмов, что в конечном итоге должно привести к ранней активизации пациента и сокращению времени его пребывания в стационаре.

Цель работы. Сравнить затраты на лечение пациентов с множественными и одиночными метастазами в головной мозг в послеоперационном периоде. Материалы и методы. Критериями исключения для пассивной вертикализации были: нарушение уровня сознания, сопровождающееся моторным возбуждением; нестабильность неврологического статуса; нестабильность гемодинамики; проведение искусственной вентиляции легких; гипертермия свыше 37,5о С. Первичная вертикализация проводилась через 6 часа после экстубации пациента и проведения теста пассивного поднятия ног для исключения гиповолемии. Всего выполнено 28 вертикализаций пациентов после хирургических вмешательств по поводу объемных образований больших полушарий головного мозга. С целью оценки безопасности данной процедуры врачом функциональной у 13 пациентов оценивались скоростные показатели кровотоков в бассейне СМА на оперированной стороне. Средний возраст пациентов 50,4±6,3 года.

Результаты. Нами были получены следующие показатели линейной скорости кровотока по СМА: перед началом вертикализации 65,42±4,64 см/сек; при подъеме пациента до 20°, 40° и 60° скорость кровотока практически не изменялась; небольшой рост отмечался при подъеме на 80° - 71,33±6,26 см/сек и при возврате в исходное положение лежа – 76,0±8,2 см/сек (p=0,57).

Выводы. С учетом малого количества наблюдений делать достоверные выводы не представляется возможным, но важно отметить, что даже при возрастании скорости кровотока при проведении вертикализации пациентов в раннем послеоперационном периоде, цифровые значения не выходят за пределы нормальных, что на данном этапе может говорить о безопасности процедуры.

КРИТЕРИЙ ДЛЯ УСПЕШНОЙ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕЙ ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ БЕЗ ПРИДАНИЯ ПАЦИЕНТУ ПОЛОЖЕНИЯ ТРЕНДЕЛЕНБУРГА

Авазов Ж.Х.

Хорезмский филиал РСНЦОиР

Целью исследования явилось определение критериев для осуществления безопасной

катетеризации внутренней яремной вены без придания пациенту положения Тренделенбурга.

Материалы и методы. В исследование были включены 55 взрослых пациентов обоего пола, подготовленных для катетеризации правой внутренней яремной вены по медицинским показаниям. Предварительно с помощью линейного датчика 7.5 МГц и ультразвукового аппарата Alpinion E-CUBE 9 (South Korea) сканировали внутреннюю яремную вену пациента в М-режиме в течение 15 секунд для определения минимального значения ее диаметра (D_{min}). В контрольную группу ($n=23$) были включены пациенты со значением диаметра менее 7 мм, в группу наблюдения ($n=22$) - 7 и более мм. Количественные данные представлены в виде среднего арифметического (М), стандартного отклонения (SD). Индекс коллабирования ВЯВ (CI) рассчитывали по формуле: $CI = [(D_{max} - D_{min}) / D_{max}] \times 100\%$. В контрольной группе пациентов катетеризацию ВЯВ проводили с применением положения Тренделенбурга 15° , в группе 2 – в горизонтальном положении. Анализировали количество повреждений и осложнений. План исследования был одобрен этическим комитетом Ижевской государственной медицинской академии.

Результаты. Исследованы 55 пациентов: 34(61.8%) мужчины и 21(38.2%) женщина, средний возраст пациентов составил 47.6 ± 7.5 лет. Результаты ультразвукового исследования ВЯВ показали, что в контрольной группе показатель D_{min} составил 3.5 ± 2.2 мм, D_{max} - 6.3 ± 2.6 мм, при этом индекс коллабирования вены составил $46.5 \pm 26.4\%$, что свидетельствует о влиянии дыхания пациента на изменение диаметра вены. Полученные данные свидетельствуют о том, что во время спонтанного вдоха пациента диаметр вены уменьшается практически в 2 раза. В этом случае, пункция и катетеризация ВЯВ без учета фазы дыхания сохраняет риск развития повреждений и осложнений. В группе наблюдения получены следующие результаты: D_{min} - 10.4 ± 3.3 мм, D_{max} - 12.0 ± 3.5 мм, CI- $13.3 \pm 9.9\%$, свидетельствующие о том, что спонтанное дыхание пациентов не оказывало существенного влияния на изменение диаметра ВЯВ.

Таким образом, минимальный диаметр вены 7 мм и более может быть использован в качестве критерия для проведения безопасной катетеризации внутренней яремной вены пациентов без придания им положения Тренделенбурга. Для повышения точности полученных результатов необходимы дополнительные исследования.

АНАЛИЗ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО И КОМБИНИРОВАННОГО НАРКОЗА СРЕДИ БОЛЬНЫХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Рахимов Б.А.

Бухарский филиал Республиканского научно практического медицинского центра онкологии и радиологии, Бухара, Узбекистан

В современной онкологической практике большое внимание уделяется состоянию системы иммунитета у больных и влиянию на него различных факторов специфического противоопухолевого лечения.

Цель исследования — дать сравнительную характеристику влияния ингаляционной и ингаляционно-эпидуральной анестезии на состояние клеточных механизмов противоопухолевого иммунитета у больных со злокачественными новообразованиями желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы. Обследован 91 больной со злокачественными новообразованиями верхнего отдела ЖКТ (рак желудка, рак поджелудочной железы), подвергавшийся радикальным оперативным вмешательствам, в возрасте от 42 до 73 лет (средний возраст $61,4 \pm 2,1$ года). В качестве контрольной группы по показателям иммунной системы обследованы 36 практически здоровых лиц в возрасте от 37 до 66 лет.

Результаты и обсуждение. Даже показатель содержания общих лимфоцитов в крови имел определенную зависимость от проведенного анестезиологического пособия. Степень различий по нему у больных, оперированных при ингаляционной анестезии севофлюраном, по сравнению с контрольной группой составила 19,0%, а при комбинированной анестезии — 12,4%. Параллельно показателю числа лимфоцитов в группах оперированных больных снижалось число CD3+лимфоцитов. Степень снижения абсолютного показателя составила в среднем 23,4 и 13,8%.

Вывод. Потенцирование нарушений со стороны иммунной системы, имеющих место при злокачественных новообразованиях, отмечается при проведении лечения, в том числе при оперативных вмешательствах.

Степень таковых значительно зависит от уровня операционного стресса. Активация симпатoadреналовых механизмов негативно влияет на состояние иммунной системы. Эти эффекты могут быть пролонгированы наличием послеоперационного болевого синдрома. С другой стороны, само по себе анестезиологическое пособие, в том числе осуществляемое посредством современных ингаляционных анестетиков, также не является индифферентным для отдельных компонентов иммунной системы.

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МИКРОСОСУДИСТОГО АНАСТОМОЗА НА СТЕНТЕ ПРИ РЕКОНСТРУКЦИИ ОРГАНОВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Ш.Х. Дустов¹, Г.Н. Саидов¹, Ш.Ф. Тухтаев¹, И.В. Решетов²,

¹Бухарский филиал Республиканского специализированного научно- практического медицинского центра онкологии и радиологии, Бухара, Республика Узбекистан

²Кафедра онкологии, радиотерапии и реконструктивной хирургии, Первый Московский Государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова, Москва, Российская федерация

Ключевые слова: реконструкция, микрохирургия, свободные лоскуты, микрососудистый анастомоз, стент, соединения сосудов

Цель: сравнение результатов двух различных методов микрососудистого анастомоза с использованием стента и обычного ручного сшивания.

Материалы и методы. С 2019 года по 2023 год проведена контролируемое исследование метода, прооперированы 20 пациентов, которым было наложено 30 анастомозов по разработанной методике. Группой контроля послужили 20 пациентов, прошедших лечение в том же отделении с 2016 года по 2019 год. В клиническом исследовании участвовали 40 пациентов, сравниваемых по локализации, полу, возрасту и типу микрохирургических аутоотрансплантатов.

Результаты. Значительное сокращение времени наложения микроанастомоза наблюдалось в варианте с использованием стента, что привело к уменьшению времени ишемии лоскута и общего времени операции. В исследовании время микрососудистого анастомоза с использованием стента составил 15-20 мин. В сравнении с контрольной группой пациентов, показатели по результативности совпали, клиническая часть работы доказала принципиальную возможность применения метода. При этом стало очевидно место формирования анастомоза, как дополнительного при этом существенно сокращая время операции.

Заключение: В исследовании было успешно достигнуто создание микрососудистого анастомоза с использованием стента. Основными преимуществами разработки данного метода являются: сокращение времени ишемии, минимизация травмы, тромбообразования и сохранение

проходимости.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВЕНОЗНЫХ ПОРТ-СИСТЕМ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ПАЛЛИАТИВНОМ ОТДЕЛЕНИИ.

(Кокандский филиал РСНПМЦОиР)

Шерматов И.И., Эсонова М.Х., Якубова Д.С.

Введение. Пациенты с ожидаемой общей продолжительностью жизни по меньшей мере от нескольких месяцев должны получать необходимую нутритивную поддержку, которая должна покрыть не только энергетическую потребность, но и поддерживать водноэлектролитный баланс на должном уровне. При назначении стандартных схем энтеральной поддержки, включающих всебя в том числе и смеси для энтерального питания, может потребоваться дополнительная длительная парентеральная поддержка, заключающаяся в введении больших объемов электролитов, минеральных веществ и витаминов.

Материалы и методы. За период с января 2024 г. по февраль 2025 г. проведена комплексная оценка проводимой терапии в паллиативном отделении у пациентов, требующих проведения длительной инфузионной поддержки. Были выделены 3 группы пациентов по 20 человек в каждой: первую группу составляли пациенты с периферическим венозным доступом; вторую – пациенты с центральным венозным доступом (ЦВК); третью – пациенты, которым проводилась имплантация венозной порт-системы (через яремный доступ). Проводилась оценка групп по критериям качество и длительность жизни, удобство проведения терапии, сложность ухода, осложнения.

Результаты. В группе пациентов с использованием венозных порт-систем улучшается не только качество, но и продолжительность жизни, особенно у пациентов с изначально сохраненным индексом активности. Сложность ухода и риск осложнений не выше, чем в группах с ЦВК и периферическими катетерами.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФИБРОЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ФИБРОАДЕНОМА И ФИЛЛОИДНАЯ ОПУХОЛЬ

Нишанов Д.А., Хасанов А.А., Каримова Н.С., Мадалиев А.А.

РСНПМЦОиР

Актуальность. Фиброэпителиальные опухоли, включая фиброаденому и филлоидную опухоль (ФО), представляют собой двухкомпонентные новообразования, для которых характерны как клиническая, так и морфологическая полиморфность. Филлоидная опухоль, составляя менее 1% всех опухолей молочной железы, характеризуется склонностью к рецидивированию и риском малигнизации, что требует точной дифференциальной диагностики. Часто она ошибочно трактуется как фиброаденома, что приводит к неадекватной тактике лечения.

Цель. Оценить клинко-морфологические особенности фиброэпителиальных опухолей (фиброаденомы и филлоидной опухоли) с целью улучшения дифференциальной диагностики и выбора лечебной тактики.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное морфологическое исследование хирургического и цитологического материала у 18 пациенток с опухолями молочной железы, оперированных в отделении онкоурологии и патоморфологии РСНПМЦОиР за период 2013–2023 гг. Использованы методы стандартной гистологической окраски, цитологии, а

также иммуногистохимии (по показаниям). Диагностические заключения сопоставлялись с клиническими данными и результатами инструментальных исследований.

Результаты. Из 18 наблюдаемых случаев у 11 пациенток подтверждена фиброаденома, у 7 - различные формы филлоидной опухоли (в том числе 3 - доброкачественные, 2 - пограничные, 2 - злокачественные). Установлены диагностические трудности в интерпретации цитологических препаратов: в 4 случаях первичный диагноз фиброаденомы не совпадал с окончательным гистологическим заключением. Выявлено, что основными морфологическими критериями ФО являются гиперцеллюлярность стромы, наличие полиморфных фибробластоподобных клеток и высокая митотическая активность. Размеры опухолей при злокачественных формах достигали 10–24 см, при доброкачественных - 2–5 см.

Выводы. Дифференциальная диагностика между фиброаденомой и филлоидной опухолью остаётся сложной задачей, особенно на предоперационном этапе. Морфологическая верификация, с учётом клинического контекста, является обязательным компонентом диагностики. Объединённый анализ клинических, цитологических и гистологических данных повышает точность диагностики и позволяет своевременно идентифицировать потенциально злокачественные формы.

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФИБРОАДЕНОМЫ И ФИЛЛОИДНОЙ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ОПЫТ РСНПМЦОиР

Нишанов Д.А., Хасанов А.А., Каримова Н.С., Хмидов С.Ю.

РСНПМЦОиР

Актуальность. Фиброаденома и филлоидная (листовидная) опухоль - это фиброэпителиальные новообразования молочной железы, имеющие морфологические сходства и значительные различия в клиническом течении и прогнозе. Несмотря на морфологическую близость, филлоидные опухоли обладают потенциалом к рецидивированию и малигнизации, что делает их раннюю дифференциацию от фиброаденомы ключевой задачей для морфолога.

Цель. Оценить эффективность цитологических критериев в дифференциальной диагностике фиброаденомы и филлоидной опухоли молочной железы у пациенток, обследованных и прооперированных в РСНПМЦОиР.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный морфологический анализ у 37 пациенток с фиброэпителиальными опухолями молочной железы, обследованных в отделении патоморфологии РСНПМЦОиР в 2017–2024 гг. Всем пациенткам выполнена тонкоигольная аспирационная биопсия с последующей гистологической верификацией. В 34 случаях диагностирована фиброаденома, в 3 случаях - филлоидная опухоль (2 доброкачественные, 1 злокачественная).

Результаты. Верификация филлоидной опухоли на цитологическом этапе оказалась затруднительной в 2 из 3 наблюдений. Ключевыми цитологическими признаками, позволившими заподозрить филлоидную опухоль, стали наличие оформленных оксифильных межучасточных масс, участков гиперклеточной стромы и умеренного ядерного полиморфизма. Установлено, что доброкачественные формы филлоидной опухоли морфологически могут имитировать фиброаденому, что подтверждает низкую чувствительность цитологии без последующей гистологии.

Выводы. Представленные данные подтверждают трудности дооперационной цитологической диагностики филоидной опухоли, особенно доброкачественных форм. Для повышения точности дифференциальной диагностики рекомендуется комплексная оценка цитологических характеристик, сопоставление с клинико-инструментальными данными и обязательная гистологическая верификация после хирургического вмешательства.

ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ.

Каримов А.Р., Боратов У.А., Ахмедов Э.А., Хомидова Т.Э.

Ферганский филиал РСНПЦОиР

Цель исследования: оценка результатов иммуногистохимического исследования (ИГХ) у больных лимфопролиферативными заболеваниями различной локализации.

Материалы и методы: в 1-ом квартале 2025г в РСНПЦОиР ФОФ 16 пациентам в возрасте 2-77 лет клинически поставлен диагноз лимфопролиферативные новообразования различной локализации. Было проведено стандартное патогистологическое исследование, а затем ИГХ исследование с применением антител диагностической панели лимфопролиферативных заболеваний CD3, CD5, CD10, CD15, CD20, CD23, CD30, CD45, CD79a, Bcl-2, Bcl-6, CyclinD1, Pax-5, Ki67(произв. "LeicaBond").

Результаты и обсуждения: при первичном патогистологическом исследовании было установлено: гиперплазия лимфоузла – 3 (18,8%), неходжкинская лимфома – 7 (43,8%), МАЛТ ЖКТ – 2 (12,5%), лимфома кожи – 2 (12,5%), неходжкинская лимфома селезенки – 1 (6,3%), метастаз недифференцированный канцер в лимфоузле – 1(6,3%). После ИГХ исследования: 3 (18,8%) случая доброкачественного процесса подтвердилось, 7 (43,7%) – подтвердилось ЗНО, 6 (37,5%) – ЗНО не подтвердилось.

Выводы. Проведение иммуногистохимического исследования необходимо в качестве рутинного метода, позволяющее точно верифицировать заболевание, определиться с дальнейшей тактикой и прогнозом течения болезни.

СУТ БЕЗИ САРАТОНИНИНГ ГИСТОЛОГИК ТУРИГА ҚАРАБ МАҲАЛЛИЙ ЛИМФА ТУГУНЛАРИ ЗАРАРЛАНИШИНИНГ АХАМИЯТИ

Джуманиязова Гулноза Мадрахимовна¹

Абдуллаева Наргиза Эркиновна²

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали¹

РИО ва РИАТМ Хоразм филиали²

Тадқиқот мақсади: Саратон тури ва касалликнинг босқичини баҳолашда ва натижани прогноз қилишда муҳим роль ўйнайдиган лимфа тугунларининг зарарланиши мавжудлиги ўртасидаги муносабатни ўрганиш

Материал ва усуллар: Биз 2011 йилдан 2022 йилгача Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Тошкент шаҳар филиал маммология бўлимида даволанган сут бези саратони ташхиси қўйилган 101 нафар беморларнинг маълумотларини таҳлил қилдик.

Натижалар: Саратон турлари ўртасида инвазив сут йўли саратони мавжуд беморларнинг 30,8% маҳаллий лимфа тугунлари зарарланиши кузатилган, 69,2% эса кузатилмаган. Бу шуни кўрсатадики, ушбу саратон турига чалинган беморларнинг учдан бирида лимфа тугунларининг зарарланиши мавжуд Крибриформ саратон учун беморларнинг 47,8% лимфа тугунларининг зарарланиши кузатилган, бу инвазив сут йўли саратони билан солиштирганда лимфа тугунларининг зарарланиши юқорилигини кўрсатади. Медуляр саратон гуруҳида ўсмаларнинг 44,4% лимфа тугуни зарарланишини кўрсатди, бу ушбу турда ҳам зарарланиш эҳтимоли мавжудлигини тасдиқлайди. Метапластик саратонда 55,6% ни ташкил этди, бу лимфа тугунларининг сезиларли даражада зарарланишини кўрсатади. Папиляр саратонда ҳеч қандай зарарланиш бўлмаган битта ҳолат қайд этилган. Шиллиқ саратони гуруҳида беморларнинг 30,4% инвазив сут йўли саратони даражасига ўхшаш зарарланишга эга эди. Ниҳоят, тубуляр саратоннинг 60% лимфа тугунлари зарарланишининг энг юқори частотаси кузатилди, бу ушбу субтипда лимфа тугунларининг зарарланиш хавфи юқори эканлигини кўрсатади.

Хулоса: Маҳаллий лимфа тугунларининг зарарланиши сут беи саратонининг гистологик турига қараб ўзгаради. Крибриформ, медуляр ва метапластик саратонлар инвазив сут йўли саратонлари билан солиштирилганда юқори даражадаги зарарланишни намоён қилади. Ушбу маълумотлар клиник амалиёт учун муҳим бўлиши мумкин, чунки лимфа тугунларининг зарарланиши даволаш тактикасига таъсир қилувчи ва натижаларни башорат қилувчи жиддий прогностик омил ҳисобланади. Ушбу муносабатларни тушуниш турли хилдаги сут беи саратони мавжуд беморлар учун самарали диагностик ва даволаш стратегияларини ишлаб чиқишга ёрдам беради.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ CD34 И P53 ПРИ ОПУХОЛЯХ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: АССОЦИАЦИЯ С ТУЧНЫМИ КЛЕТКАМИ КАК ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ФАКТОР.

Латипов.Б.Б., Исламова М.Р., Саидов.Г.Н

Бухарский филиал республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Минздрава Узбекистана, г.Бухара.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) остаётся одной из ведущих причин онкологической заболеваемости и смертности среди женщин. Несмотря на достижения в молекулярной классификации опухолей, поиск дополнительных прогностических маркеров продолжается. В последнее время внимание исследователей привлекают тучные клетки как компоненты опухолевого микроокружения, способные участвовать в ангиогенезе, иммуномодуляции и прогрессии опухолевого процесса. Их возможная корреляция с экспрессией иммуногистохимических маркеров CD34 и p53 в различных молекулярных подтипах РМЖ требует уточнения.

Цель исследования. Оценить распределение тучных клеток в периваскулярной зоне опухоли при различных подтипах рака молочной железы и выявить их возможную связь с экспрессией CD34 и p53 как потенциальных прогностических маркеров.

Материалы и методы. Проведено иммуногистохимическое исследование операционного материала 50 пациенток с подтверждённым диагнозом РМЖ (люминальный А, люминальный В, HER2-позитивный и трижды негативный подтипы). Использованы антитела к CD34 (оценка сосудистого компонента) и p53 (оценка пролиферативной активности). Количество тучных клеток определялось в окрашенных гистологических срезах в области опухолевых сосудов на стандартных полутонких препаратах с использованием трипсиновой обработки. Морфометрический анализ проводился с применением системы цифровой микроскопии и статистической обработки данных.

Результаты. Во всех молекулярных подтипах РМЖ отмечено повышение плотности тучных

клеток в периваскулярной зоне опухоли. Наиболее выраженная инфильтрация тучными клетками зафиксирована при трижды негативном подтипе, где также наблюдалась высокая экспрессия p53 и выраженный ангиогенез по данным CD34. В люминальных подтипах А и В плотность тучных клеток была умеренной, тогда как при HER2-позитивном типе выявлялось увеличение их числа в сочетании с умеренной экспрессией p53. Корреляция между количеством тучных клеток, степенью сосудистой выраженности (CD34+) и экспрессией p53 была статистически значимой при трижды негативном подтипе.

Выводы. Увеличение количества тучных клеток в периваскулярной зоне опухоли при РМЖ, особенно в сочетании с высокой экспрессией p53 и выраженной васкуляризацией, может рассматриваться как дополнительный прогностический признак неблагоприятного течения заболевания. Наиболее неблагоприятный профиль опухолевого микроокружения с участием тучных клеток выявлен при трижды негативном подтипе, что подчёркивает значимость этих клеток в патогенезе агрессивных форм рака молочной железы и перспективность дальнейшего изучения их роли.

ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ.

Каримов А.Р., Боратов У.А., Ахмедов Э.А., Хомидова Т.Э.

Ферганский филиал РСНПЦОиР

Цель исследования: оценка результатов иммуногистохимического исследования (ИГХ) у больных лимфопролиферативных заболеваниями различной локализации.

Материалы и методы: в 1-ом квартале 2025г в РСНПЦОиР ФОФ 16 пациентам в возрасте 2-77 лет клинически поставлен диагноз лимфопролиферативные новообразования различной локализации. Было проведено стандартное патогистологическое исследование, а затем ИГХ исследование с применением антител диагностической панели лимфопролиферативных заболеваний CD3, CD5, CD10, CD15, CD20, CD23, CD30, CD45, CD79a, Bcl-2, Bcl-6, Cyclin D1, Pax-5, Ki67 (произв. "Leica Bond").

Результаты и обсуждения: при первичном патогистологическом исследовании было установлено: гиперплазия лимфоузла – 3 (18,8%), неходжкинская лимфома – 7 (43,8%), МАЛТ ЖКТ – 2 (12,5%), лимфома кожи – 2 (12,5%), неходжкинская лимфома селезенки – 1 (6,3%), метастаз недифференцированный канцер в лимфоузел – 1 (6,3%).

После ИГХ исследования: 3 (18,8%) случая доброкачественного процесса подтвердилось, 7 (43,7%) – подтвердилось ЗНО, 6 (37,5%) – ЗНО не подтвердилось.

Выводы. Проведение иммуногистохимического исследования необходимо в качестве рутинного метода, позволяющее точно верифицировать заболевание, определиться с дальнейшей тактикой и прогнозом течения болезни.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНЦИДЕНТАЛОМ НАДПОЧЕЧНИКОВ: ОПЫТ РСНПЦОиР

Нишанов Д.А., Гаипов Д.А., Каримова Н.С.

РСНПМЦОиР Республики Узбекистан

Актуальность: В связи с широким внедрением методов лучевой диагностики (УЗИ, КТ, МРТ) в клиническую практику значительно возросла выявляемость инциденталом надпочечников — случайно обнаруженных опухолей, нередко ассоциированных с гормональной активностью и онкологическим риском. Дифференциальная диагностика и морфологическая верификация таких образований играют ключевую роль в выборе тактики лечения.

Цель. Изучить клинико-морфологические характеристики инциденталом надпочечников, определить их гистологическое разнообразие и особенности, требующие специализированного подхода к диагностике и терапии.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ морфологических и клинических данных 36 пациентов с опухолями надпочечников, прооперированных в отделении онкоурологии РСНПМЦОиР в 2017–2023 гг. Материал подвергался стандартной гистологической обработке, дополненной иммуногистохимическими исследованиями. Проводился клинико-лабораторный и радиологический анализ гормональной активности образований.

Результаты. Установлено, что среди всех наблюдаемых новообразований преобладали гормонально неактивные аденомы (63,9%), в 16,7% случаев выявлен субклинический гиперкортицизм. В единичных случаях диагностированы феохромоцитомы и миелилипомы. Гистологическая верификация позволила исключить злокачественность у 91,7% пациентов. В одном случае подтвержден аденокортикальный рак. Подход с комплексной оценкой КТ-характеристик, гормонального профиля и морфологического заключения повысил точность диагностики.

Выводы. Дифференциальная диагностика и морфологическая верификация инциденталом надпочечников являются необходимыми этапами ведения пациентов. Интеграция клинико-инструментальных и патоморфологических данных обеспечивает обоснованный выбор лечебной тактики и способствует снижению риска необоснованных хирургических вмешательств.

АстраЗенека 

STORZ
KARL STORZ — ENDOSKOPE

 **EVER**
PHARMA

 **Elekta**

TechnVida

bi  **eksen**

 **SMARTGen**
GENETIC DISEASES EVALUATION CENTER

 **NOVARTIS**

ANABION

 **Roche**

BEACON[®]
Medicare

 **Kapsam**

varian