

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ

№2(18)–2019

ОНКОЛОГИЯ

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

Материалы XVI научно-практической конференции

«Мультимодальная терапия злокачественных опухолей»

3–4 МАЯ 2019 | САМАРКАНД, УЗБЕКИСТАН

Материалы I международной научно-практической конференции

«Современные инновационные технологии в диагностике и лечении сарком костей, мягких тканей и опухоли кожи»

29–30 АПРЕЛЯ 2019 | БУХАРА, УЗБЕКИСТАН

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОНКОЛОГИЯ

№2(8)-2019

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

Учредитель:
Ассоциация онкологов Узбекистана

Журнал зарегистрирован в Агентстве по печати и информации Республики Узбекистан 12 мая 2017 года. Регистрационный номер №0916

Адрес редакции:
100174, г. Ташкент, ул. Фараби, 383.
Тел. (+99871) 227-16-99
www.jaouz.uz
e-mail: journal@aouz.uz

Корректоры: Мамедова Г.Б., Каримова З.Х.
Верстка и дизайн: Абдусаломов А.А.

Подписано в печать 19.04.2019 г.
Подписной индекс по каталогу АК «Матбуот таркатувчи» 843 – для индивидуальных и коллективных заказчиков

ISSN 2181-9092
Клиническая и экспериментальная онкология.
2019. №2(8). С. 1- 236

Отпечатано в типографии:
ООО «Credo print group»

Тираж: 140 экз.

Журнал «Клиническая и экспериментальная онкология» входит в перечень рецензируемых научных журналов ВАК Республики Узбекистан, в котором могут быть опубликованы научные статьи в плане выполняемых научных работ по кандидатским и докторским диссертациям.

Перепечатка материалов журнала Клиническая и экспериментальная онкология допускается только с письменного разрешения редакции.

Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов. Авторы несут персональную ответственность за достоверность фактов и событий, содержащихся в публикациях.

Ответственность за содержание рекламы несет рекламодатель.

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР
ТИЛЛЯШАЙХОВ М.Н., д.м.н., профессор

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА
ПОЛАТОВА Д.Ш., д.м.н.

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ
ЭГАМБЕРДИЕВ Д.М., к.м.н.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ
Абдужаппаров С.Б. д.м.н., профессор
Абдухакимов А.Н. д.м.н.
Абдикаримов Х.Г. к.м.н.
Акилов Х.А. д.м.н., профессор
Алимов А.В. д.м.н., профессор
Алимходжаева Л.Т. д.м.н.
Арипова Т.У. д.м.н., профессор, академик АН РУз
Гафур-Ахунов М.А. д.м.н., профессор
Гильдиева М.С. д.б.н.
Даминов Б.Т. д.м.н., профессор
Джураев М.Д. д.м.н., профессор
Еникеева З.М. д.м.н., профессор
Заретдинов Д.А. д.м.н., профессор
Исроилов Р.И. д.м.н., профессор
Исхаков Э.Дж. к.м.н., доцент
Кабулов М.К. д.м.н., профессор
Каххаров Ж.Н. д.м.н.
Мухаммедаминов Ш.К. д.м.н.
Нажмиддинова Д.К. д.м.н., профессор
Назирова Ф.Г. д.м.н., профессор
Пулатов Д.А. д.м.н., профессор
Туйчиев Л.Н. д.м.н., профессор
Фазылов А.А. д.м.н., профессор
Хасанов А.И. д.м.н.
Ходжаев А.В. д.м.н., профессор
Ходжибеков М.Х. д.м.н., профессор
Худайкулов Т.К. д.м.н., профессор
Шамсиев А.М. д.м.н., профессор
Юсупбеков А.А. д.м.н.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ
Алиев М.Д. д.м.н., профессор (Россия)
Беляев А.М. д.м.н., профессор (Россия)
Давыдов М.И. д.м.н., профессор, академик АН РФ (Россия)
Имянитов Е.Н. д.м.н., профессор (Россия)
Кайдарова Д.Р. д.м.н., профессор, академик НАН РК (Казахстан)
Колесник О.О. д.м.н., профессор (Украина)
Кротов Н.Ф. д.м.н., профессор (Россия)
Поляков В.Г. д.м.н., профессор (Россия)
Суконко О.Г. д.м.н., профессор (Беларусь)
Тананян А.О. д.м.н., профессор (Армения)
Тилеков Э.А. д.м.н., профессор (Кыргызстан)
Чойнзонов Е.Л. д.м.н., профессор (Россия)
Eric Van Cutsem MD, PhD, профессор (Бельгия)
Dinesh Pendharkar MD, PhD (Индия)
Namsun Paik MD, PhD (Корея)

<i>Karimova N.S., Mamadaliyeva Y.S., Nishanov D.A., Ubaydullayev U.E.</i>	
Analysis of factors affecting the recurrence cervical cancer	145
<i>Алимходжаева Л.Т., Шадманова Д., Закирова Л.Т., Ходжаев А.В., Нигманова Н.А., Норбекова М.Х., Захирова Н.Н., Махмудова Н.Э., Нишанов Д.А.</i>	
Роль иммуногистохимических маркеров при метастазировании рака молочной железы в легкие	146
<i>Нишанов Д.А., Мадалиев А.А., Хамидов С.Ю., Каримов А.Р.</i>	
Частота встречаемости различных гистологических типов рака шейки матки	147
<i>Нишанов Д.А., Мадалиев А.А., Хамидов С.Ю., Каримов А.Р.</i>	
Сравнительная характеристика традиционного и современных методов скрининга рака шейки матки	147
<i>Шомансурова Н.С., Алимходжаева Л.Т.</i>	
Прогностическое значение белков семейства BCL-2	148
<i>Якубова Д.С., Ахмедова М.М., Эсонова М.Х.</i>	
Цитологическая диагностика рака молочной железы	149
<i>Норбекова М. Х., Алимходжаева Л.Т., Миролимов М.М.</i>	
Взгляд на проблему рака молочной железы у мужчин в Республике Узбекистан	149
<i>Наимов Б.О., Саидов Г.Н., Марданов Ж.М., Хайдаров Ф.Г.</i>	
Метастаз рака молочной железы в левую теменную долю клинический случай	150
<i>Набиева Д.У., Мамадалиева Я.С., Кошкина Т.А.</i>	
Особенности цитокиновой системы больных раком яичников (РЯ)	151
<i>Набиева Д.У., Мамадалиева Я.С., Кошкина Т.А.</i>	
Значение молекулярно-генетических и иммунологических маркеров в диагностике рака яичников	151
<i>Матниязов М.К., Пулатов Д.А., Қиличова Д.Р.</i>	
Бачадон бўйни саратонини оператив даволашда кимётерапиянинг аҳамияти	152
<i>Утемуратов Я.Ю., Турдибеков Ш.М., Мирзамухамедов Х.К., Карабаев Б.Р.</i>	
Целесообразность комплексного исследования для выявления метастазов рака молочной железы при ранних стадиях в предоперационном периоде	153
<i>Утемуратов Я.Ю., Мирзамухамедов Х.К., Турдибеков Ш.М., Карабаев Б.Р.</i>	
Результаты консервативного лечения (ПХТ+ГГТ+ГТ) рака молочной железы (РМЖ) у больных пожилого возраста	153
<i>Рўзметов Ш.М., Алимов А.К., Пулатов Д.А., Ибрагимова Н.Р.</i>	
Хоразм вилоятининг аёлларида сут беги хасталикларини аниқлашда ультратовуш текширув усулини натижаларини ўрганиш	154
<i>Атаханова Н.Э., Турсунова Н.И.</i>	
Диагностическая значимость иммуногистохимического исследования гена bcl-2 при раке тела матки и его прогнозировании	155
<i>Жумабоев А.Т., Хакимова Г.Ж., Алляров О.М., Хусанов В.С.</i>	
Мастэктомиядан кейинги синдром	156
<i>Жумабоев А.Т., Хакимова Г.Ж., Алляров О.М., Абдуллаев М.Н.</i>	
Сут беги саратонида бажарилган реконструктив ва маммопластика тащрихиларини самарадорлиги	157
<i>Гафур-Ахунова К.М., Полатова Д.Ш.</i>	
Выбор метода лечения первично- генерализованного рака молочной железы с метастазами в кости скелета	158
<i>Захирова Н.Н., Тилляшайхов М.Н., Ахмедов О.М., Умарова Н.А., Некова Г.О., Отажонов М.М.</i>	
Ближайшие результаты хирургической реконструкции тазового дна после передней экзентерации органов малого таза при местнораспространенном раке шейки матки	158

ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Якубова Д.С., Ахмедова М.М., Эсонова М.Х
(Кокандский филиал РСНПМЦОиР)

Цель работы: разработка дифференциально-диагностических цитологических критериев различных гистологических форм рака молочной железы.

Материалы и методы исследования. Для изучения цитоморфологических критериев различных гистологических форм рака молочной железы аспирационные биоптаты от 420 женщин. Исследовались рутинные и жидкостные цитологические препараты. Применение жидкостной цитологии позволяет получить монослой клеток, сосредоточенных на ограниченном участке предметного стекла, уменьшить фоновые изменения. Окраска цитологических препаратов осуществлялась по методу Романовского-Гимза.

Результаты исследования. Определены цитологические критерии инвазивного протокового, долькового, коллоидного, тубулярного, медулярного, папиллярного, аденокистозного, мукоэпидермоидного, апокринового, онкоцитарного, липидсекретирующего, метапластического, перстневидно-клеточного рака, рака Педжета. Выделение различных гистологических форм обусловлено характерной цитологической картиной и особенностями клинического течения опухолевого процесса.

Выводы. Цитологические критерии рака молочной железы различных гистологических форм, разработанные путем идентификации опухолевых клеток в мазках и гистологических препаратах, позволили дать правильное цитологическое заключение о раке и степени дифференцировки с достоверностью 95,5%, безошибочно судить о гистологической форме опухоли в 72,3%. Предлагаемые цитологические характеристики различных гистологических форм рака молочной железы отражают многообразие клеточных характеристик в молочной железе и позволяют диагностировать рак с указанием морфологического строения опухоли уже на предоперационном этапе.

ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Норбекова М. Х., Алимходжаева Л.Т., Миролимов М.М.
(РСНПМЦОиР)

Рак молочной железы (РМЖ) у мужчин – является одной из редко встречающихся патологий среди злокачественных новообразований (ЗН) по данным мировой статистики лишь 1% приходится на эту патологию. Это также обуславливает малое число проводимых исследований в сравнении с интересом к данной проблеме среди женского населения.

Цель и материалы исследования. Несмотря на редкость встречаемости, учитывая тот факт, что это проблема имеется и в республике Узбекистан нами было проведено предварительное изучение заболеваемости РМЖ у мужчин, которое показало, что за 5-летний период с 2012-2016гг. по РУз было выявлено 113 больных, что среди всех ЗН составили 0,25%. Наибольшее число больных за этот период выявлено в г. Ташкенте и Кашкадарьинской области 34 (0,08%) и 22 (0,05%), соответственно. В других регионах республики число выявленных было незначительным, что в среднем составляло 4-5 (0,01%) больных. Анализ возрастного периода показал, что заболеваемость встречалась в основном в возрасте 65 лет и старше. Малое число больных выявленных по областям республики, по всей видимости, связано как со слабой онконастороженностью, малой обращаемостью по поводу данной патологии среди лиц мужского пола, а также спецификой менталитета. Все это затягивает процесс своевременной диагностики, а соответственно и лечение, что приводит к распространению процесса и гибели.

Выводы. Предварительные данные, полученные из учетно-отчетных документов

показали редкость данной патологии в РУз, а также характерность её возникновения в более старшем возрасте. Несмотря на это данная проблема требует более подробного эпидемиологического изучения, а также анализа факторов риска её развития и возможных путей ранней диагностики.

МЕТАСТАЗ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЛЕВУЮ ТЕМЕННУЮ ДОЛЮ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Наимов Б.О., Саидов Г.Н., Марданов Ж.М., Хайдаров Ф.Г.
(Бухарский филиал РСНПМЦОиР)

Метастазы рака молочной железы встречаются в среднем в 10% случаев от общего числа метастатических поражений головного мозга. Заподозрить эту патологию позволяет появление неврологической симптоматики. Диагноз подтверждается при проведении МРТ с контрастным усилением. Немаловажным фактором для дифференциального диагноза является сбор анамнеза заболевания. Больная М. поступила с жалобами на интенсивную головную боль в теменной области давящего характера, больше в дневное время суток, периодические приступы слабости в правых конечностях, приступы потливости, страха и учащенного сердцебиения. Из анамнеза известно, что в течение двух месяцев беспокоят интенсивные головные боли в левой височной доле и приступы слабости в правых конечностях. Состоит на диспансерном учете у онколога по поводу рака молочной железы (мастэктомия слева 2012 г, T2N2M0, курс химио- и лучевой терапии). В течение декабря 2017г появилось затруднение речи, ограничение поля зрения справа. Проведено МРТ головного мозга с контрастированием: в левой теменной доле, объемное образование, неоднородной структуры, с наличием центральных некрозов, с выраженным перифокальным отеком. Неврологический статус при поступлении: Сознание: ясное, ориентирована во времени, месте, личности. Речевые нарушения – элементы сенсомоторной афазии. Глазные щели: D=S. Зрачки: D=S. Фотореакция зрачков: справа снижена. Нистагм: горизонтальный мелко- амплитудный, больше справа. Аккомодация, конвергенция: ослаблены с двух сторон. Лицо – легкая слаженность правой носогубной складки. Язык девирует вправо. Глоточный рефлекс сохранен. Симптомы орального автоматизма отрицательные. Мышечная сила достаточная. Мышечный тонус несколько снижен в левых конечностях. Глубокие сухожильные рефлексы: S>D, оживлены. Патологические рефлексы: отрицательные. Чувствительные нарушения: не выявлены. Координационные пробы: с мимопаданием справа. В позе Ромберга пошатывается. Менингеальные симптомы отрицательные на момент осмотра. Лабораторные данные: Клинический анализ крови – без особенностей. Биохимический анализ крови – без особенностей. Общий анализ мочи – без особенностей. Офтальмолог: двухсторонняя гемианопсия, трубчатое зрение. Застойные диски зрительных нервов ОУ. Данные инструментальных исследований: МРТ головного мозга: в левой теменной доле, объемное образования размерами 3.8x2.3x3.5 мм, неоднородной структуры, с наличием центральных некрозов, с выраженным перифокальным отеком. Срединные структуры смещены вправо на 7 мм. Оперативное лечение: костно-пластическая трепанация черепа в левой лобно-теменной области, микрохирургическое удаление метастаза рака молочной железы под УЗ-навигацией. Гистологическое заключение: метастаз аденокарциномы. Неврологический статус при выписке: Сознание: ясное, ориентирована во времени, месте, личности. Речевых нарушений – нет. Глазные щели: D=S. Зрачки: D=S. Фотореакция зрачков: живая с двух сторон. Нистагм: нет. Аккомодация, конвергенция: ослаблены с двух сторон. Лицо – симметрично. Язык по средней линии. Глоточный рефлекс сохранен. Симптомы орального автоматизма отрицательные. Мышечная сила достаточная. Мышечный тонус физиологический. Глубокие сухожильные рефлексы: S>D, оживлены. Патологические рефлексы: отрицательные. Чувствительные нарушения: не выявлено. Координационные пробы: выполняет удовлетворительно. В