

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

is evidenced by the fact that in the II stage of the disease (50.0%) and stage III (41.6%). With regard to the morphologic structure of the tumor cell, the recurrence of the tumor in flat cellular tumors occupies a substantial proportion 85.6%. Increased rate of growth of tumor in the uterus, resulting in prognostic bad results, is compound and endofit growth 73.5%.

The prediction of disease recurrence can be determined depending on patient age, disease rate, morphological structure of the tumor cells, tumor growth. Therefore, these factors imply the clinical course of the tumor and the prognosis of the tumor after the optimal treatment of the tumor and avoid the disease.

РОЛЬ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ ПРИ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЛЕГКИЕ

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.
(РСНПМЦОиР)

Актуальность: Для определения прогноза и выбора терапии при метастазах РМЖ в легкие, важное значение имеет ряд молекулярных маркеров. Иммуногистохимическое исследование позволяет оценивать данные показатели в связи с клеточным циклом опухоли. Знание иммуногистохимических маркеров позволяют разработать оптимальную модель для оценки риска метастазирования РМЖ.

Целью исследования явилось изучение данных иммуногистохимического исследования при метастазировании РМЖ в легкие.

Материалы и методы исследования. Иммуногистохимические исследования выполнены на первичных опухолях 62 пациенток РМЖ с метастазами в легкие. Для данного исследования мы применили авидин-биотиновый метод. Результаты иммуногистохимической реакции оценивали полуколичественным способом. В исследовании ограничивались только качественной оценкой реакции и выражали следующим образом: отрицательная(-), слабо положительная (+), умеренно положительная (++) , сильно положительная (+++).

Результаты исследования. Частота встречаемости опухолей с гиперэкспрессией HER2neu составила 58%, тогда как опухоли с отрицательным HER2 neu статусом отмечались в 15% наблюдений. При оценке гормонального статуса иммуногистохимическим методом положительная экспрессия рецепторов эстрогенов выявлена в 35% наблюдений, из них слабая отмечена в 57,9% наблюдений, умеренная в 28,7%, выраженная 14,5% наблюдений. Экспрессия рецепторов прогестерона отмечена в 45% наблюдений, из них выраженная экспрессия выявлена в 22,8% наблюдений, умеренная 22,4% наблюдений, слабая - в 55,6% наблюдений. Экспрессия HER2neu отмечена в 70% исследований, из них выраженная положительная экспрессия наблюдалась в 35,7% наблюдений, умеренная – в 50,8% наблюдений, слабая - в 14,4% . Увеличение экспрессии HER2neu сопровождается уменьшением экспрессии РЭ в 75% наблюдений и уменьшением экспрессии РП в 80% наблюдений. При сравнении экспрессии HER2neu в первичной опухоли, метастатическом лимфоузле и узле в легком отмечалось умеренное увеличение экспрессии по мере прогрессирования процесса. При прогрессировании опухоли изменений экспрессии HER2neu не наблюдалось, таким образом, изначально агрессивная опухолевая клетка сохраняет свой потенциал как при лимфогенном метастазировании, так и при гематогенном метастазировании в легкие. При оценке маркера пролиферативной активности Ki-67 положительная экспрессия выявлена в 90% наблюдений, из них слабая отмечена в 33,6% наблюдений, умеренная - в 44,5% и выраженная – в 22,4% наблюдений. Экспрессия маркера апоптоза p53 отмечалось в 80% наблюдений, из них выраженная экспрессия была выявлена в 38,0% наблюдений, умеренная – в 37,6%, слабая- в 26% наблюдений. Экспрессия HER2neu, маркера пролиферации Ki-67, апоптоза Р-53 взаимосвязана, при прогрессии опухолевого процесса

отмечается увеличение экспрессии этих маркеров. При сравнении уровня экспрессии маркеров в первичной опухоли, метастатическом лимфоузле и узле в легком отмечено умеренное нарастание экспрессии по мере прогрессирования ($P < 0,05$).

Выводы. Таким образом, при сравнении уровня экспрессии маркеров по мере прогрессирования опухолевого процесса наблюдается нарастание экспрессии в метастатическом узле в легких, по сравнению с экспрессией маркеров в первичной опухоли. Однако нельзя оценить роль этих маркеров в метастазировании РМЖ в легкие изолированно. При анализе факторов прогноза метастазирования в легкие и плевру необходимо учитывать наряду с иммуногистохимическими маркерами прогрессии такие показатели опухоли, как морфологическая структура опухоли, степень злокачественности, степень дифференцировки опухолевой клетки и конечно же ее рецепторный статус.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Нишанов Д.А., Мадалиев А.А., Хамидов С.Ю., Каримов А.Р.
(РСНПМЦОиР)

Цель работы - определение частоты встречаемости различных гистологических типов рака шейки матки среди пациентов РСНПМЦОиР.

Материалы и методы исследования. В 2018 году были исследованы 321 пациент с гинекологической патологией, 50,8% которых составляли больные со злокачественными новообразованиями. Из этой группы, нами были отобраны 106 пациентов с раком шейки матки.

Результаты исследования. Из 106 пациентов была определена следующая частота рака шейки матки по гистологическим типам: у 88 пациентов (83%) - плоскоклеточный рак, у 8 (7,7%) - аденокарцинома, у 4 (3,6%) - железисто-плоскоклеточный рак, и у 6 пациентов (5,7%) были диагностированы другие типы рака шейки матки.

Выводы. Основываясь на полученных данных, среди различных гистологических типов, плоскоклеточный рак является доминирующим.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТРАДИЦИОННОГО И СОВРЕМЕННОГО МЕТОДОВ СКРИНИНГА РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Нишанов Д.А., Мадалиев А.А., Хамидов С.Ю., Каримов А.Р.
(РСНПМЦОиР)

Цель работы – дать характеристику и показать достоинства жидкостной цитологии перед традиционным методом скрининга рака шейки матки.

Материалы и методы исследования. В настоящее время в скрининге рака шейки матки применяют два метода: традиционный PAP-тест и жидкостную цитологию. Не смотря на то, что оба метода сохраняют свою значимость в клинико-диагностических лабораториях, жидкостная цитология является более новым и обладает рядом преимуществ.

Результаты исследования:

Традиционный метод:

- Ручной метод – наличие человеческого фактора;
- Потеря до 80% клеток;
- Слипание и наложение клеток;
- Материал загрязнен неклеточными биологическими элементами (слизь, кровь и пр.);

- Высокая вероятность ложноотрицательного результата;

Жидкостная цитология: