





КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ



ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НА УЧНО-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, N° 2 (8)–2019

Ilkhamov D., Ismailova M., Astasev S.
Opportunities of multidetector spiral computed tomography in the diagnosis of mass lesions
of the pancreas
Ильхамов Д.Ф. Исмаилова М.Х.
Возможности мультиспиральной компьютерной томографии в диагностике образо-
ваний поджелудочной железы
Галдиев А.Қ., Тулаев А.Р.
Ошқозон - ичак трактида бирламчи кўплаб хавфли ўсма билан зарарланган беморда
бажарилган операция тахлили
Ubaydullaeva H.O., Norboeva R.Sh., Djuraev E.E.
Palliative endoscopic treatment of patient with inoperable esophageal cancer
Максимкулов Д.М., Якубов Ю.К., Худаяров С.С.
Классификация расширенных резекций печени при билобарном опухолевом
поражении
Максимкулов Д.М., Якубов Ю.К., Худаяров С.С.
Расширенная органосберегающая резекция печени при билобарных опухолевых пора-
жениях
Джураев Ф.М.
Химиотерапии изолированного метастатического рака желудка в печени
\mathcal{A} жураев Φ .М.
Хирургическое лечение рака желудка с метастазами в печени
Жураев М.Д., Уразов Н.С., Турсунов О.М., Кулиев А.А.
Комплексное лечение больных с механической желтухой опухолевой этиологии 193
Жураев М.Д., Шарипов Φ .А., Кулиев А.А., Саидкулов Б.С.
Ближайшие результаты одномоментного восстановления непрерывности кишечника с
использованием циркулярно-сшивающих аппаратов при раке прямой кишки с лим-
фодиссекцией
Джураев М.Д., Нематов О.Н.
Непосредственные результаты хирургического лечение рака печени, сочетающегося с
циррозом
Джураев М.Д., Нематов О.Н., Эгамбердиев Д.М.
Результаты комбинированного лечения первичного рака печени (ПРП), развившегося
на фоне цирроза
Давронов Э.Э., Мирзоқулов Б.Ғ., Аслонова Л.М.
Роль УЗИ и МСКТ в лучевой диагностике кардиоэзофагеального рака
Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.
Роль комбинированных и расширенных операций при колоректальном раке 196
Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.
Гипоксирадиотерапия в лечении нижнеампулярного рака прямой кишки
Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.
Сфинктеросохраняющие операции при нижнеампулярном раке прямой кишки 197
Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.
Возможности комбинированных операций при раке прямой кишки
Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.
Лечение некрозов низведенной кишки после сфинктеросохраняющих операций по по-
воду рака прямой кишки
body pand reprison killing

шие результаты лечения колоректального рака и при соответствующих показаниях могут считаться операциями выбора.

ГИПОКСИРАДИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.

С 2012 года в РСНПМЦОиР с целью улучшения качество жизни больных с раком анального канала у 96 больных выполнена брюшно-анальная резекция прямой кишки. В 57 случаях, когда опухоль располагалась сразу за подкожной порцией анального сфинктера, выполнена брюшно-анальная резекция прямой кишки с сохранением только подкожной порции анального сфинктера. В 39 случаях с прорастанием опухоли на одну из стенок наружного сфинктера анального канала выполнена брюшно-анальная резекция прямой кишки, резекция стенки наружного сфинктера с первичной сфинктеропластикой. Всем больным в предоперационном периоде была проведена гипоксирадиотерапия, 42 больным гипоксирадиотерапия сочеталась с эндолимфатической и регионарной лимфотропной химиотерапией. В послеоперационном периоде все больные получили химио- и лучевую терапию. Ранние послеоперационные осложнения, в основном гнойно-воспалительного характера отмечены у 5 (5,2%) больных, которые устранены консервативными мероприятиями. Летальных исходов у наших больных не было. В послеоперационном периоде у 68 (70,8%) больных работу анального сфинктера оценивали как хорошо, у 18 (18,7%) больных - удовлетворительно, у 10 (10,5%) больных - неудовлетворительно. В послеоперационном периоде у 4 (4,1%) больных возник рецидив рака прямой кишки.

Анализ пятилетней выживаемости показал, что имеется корреляционная зависимость выживаемости от вида предоперационной неоадъювантной химио-и лучевой терапии. Так, у больных получивших неоадъювантную химио- и лучевую терапию 5-летняя выживаемость статистически достоверно составила 66,7% против 55,5% у больных, получивших только неоадъювантную лучевую терапию.

Таким образом, применение сфинтеросохраняющих операций при раке анального канала с первичной сфинктеропластикой при применении предоперационной гипоксирадиотерапии в комплексном и комбинированном лечении позволяют получить функционально удовлетворительные результаты.

СФИНКТЕРОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ НИЖНЕАМПУЛЯРНОМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.

Цель исследования: определить показания и противопоказания к сфинктеросохраняющим операциям при нижнеампулярном раке прямой кишки.

Материал и методы: В колопроктологическом отделении РСНПМЦОиР за период 2012-2016 гт 142 больным выполнены радикальные операции, из них у 64 (45,1%) выполнены сфинктеросохраняющие операции – брюшно-анальная резекция прямой кишки (БАРПК), средний возраст пациентов составлял – 59,8 лет, у 78 (54,9%) пациентов выполнялась брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки (БПЭПК), средний возраст - 54,2 лет.

Результаты: Изучены результаты морфологического исследования удаленных макропрепаратов по гистологическому строению опухоли и по типу роста в зависимости от расположения опухоли к зубчатой линии.

Отдаленные послеоперационные результаты изучены у 51 (79,7%) пациентов с БАРПК и у 63 (80,1%) пациентов БПЭПК.

Выводы: Сфинктеросохраняющие операции (ССО) прямой кишки (ПК) может стать операцией выбора в лечении высокодифференцированных аденокарциномах (ВДА) и умереннодифференцированных аденокарциномах (УДА) в стадии Т2-3 с лока-