

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОНКОЛОГИЯ

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



НУКУС
20–21 МАЯ
2022

IV КОНГРЕСС ОНКОЛОГОВ И РАДИОЛОГОВ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ, РАДИОЛОГИИ И ХИРУРГИИ В ОНКОЛОГИИ



Жаппаров Е.И., Шаназаров Н.А., Зинченко С.В., Кумисбекова Р.К., Сейдалин Н.К. Однонуклеотидные полиморфизмы ассоциированные с риском развития рака молочной железы у женщин Казахской популяции	122
Жуманиязов М.М. Особенности течения и лечения рака молочной железы у пожилых >65 лет	123
Жуманиязов М.М., Курбанов Б.М. Метод профилактики лимфореи при радикальных операциях молочной железы	123
Курбанкулов У.М., Газиев Л.Т., Якубова Д.Т., Зияев Ш.В., Абдуллаева Г.Д. Лечения диффузной мастопатии с препаратами мамоклам и индинол	124
Курбанов Б.М. Роль плазменного коагулятора в уменьшении послеоперационной лимфореи после радикальной мастэктомии	124
Кумисбекова р.к., Шаназаров Н.А., Бимбетов Б.Р., Жаппаров Е.И., Жусупова Б.Т., Мусабеков Б.А., Нигметулла Д.С. Лечебное питание при химиотерапии рака молочной железы	125
Матниязов М.Қ., Хакимова Г.А. Сут беги саратонини даволашда фемарани устинлиги	126
Матниязов М.Қ., Хакимова Г.А. Сут беги саратонини даволашда фемарани афзалликлари	126
Мукумова Д.И., Тураева Х.Х. Оценить эффективность и токсичность эндокринной терапии у больных раком молочной железы в постменопаузе	126
Набижонова Г.Х., Сотволдиева К.Х., Ишанчаева Н.К., Хакимова Г.Ж., Абдумуталибова Ш.Қ. Сут беги ҳавфли ўсма касаллигини олдини олиш ва илк босқичларида аниқлаш чора тадбирлари	127
Нурманов Ш.Н., Эгамов И.М., Ходжиев Д.Ш., Сабилов Р.О. Сут беги саратонини паллиатив даволаш усуллари	128
Нуров Р.Р., Рустамов Б.Дж. Результаты эффективности методов лечения больных с раком легких	129
Ососков А.В., Матюсупов Х.М., Исмаилова М.Х., Искандарова Д.З. Первые результаты маммографического скрининга РМЖ в Бухарской области Республики Узбекистан	129
Полванов Т.М., Отажанов А.М., Зарипова Р.З., Казакова З.А. Сут беги саратонинида узоклашган метастазлар	130
Раджабова С.Г., Юлдошев Р.З. Выживаемость больных раком молочной железы с метастазами в кости в зависимости от гормонального статуса	130
Расулов А.Э., Кротов Н.Ф., Юсупбеков А.А., Мадиев Б.Т., Усманов Б.Б. Антирефлюксный эзофагогастроантостомоз на шее в хирургии пищевода	131
Рахмонов К.А., Узоков С.М., Каримова М.Н. Редукционная маммопластика у женщин с выраженной гипертрофии молочных желез с использованием Т-образного разреза	132

Баъзи ҳолларда ўсма ҳажмини камайтириш, ўсма ва соғлом тўқималарни ажратиш учун операциядан 2-3 ой олдин гормон терапияси тайинланиши мумкин.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАКОМ ЛЕГКИХ

Нуров Р.Р., Рустамов Б.Дж.

Навоийский филиал РСНПМЦОиР

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. Все статистические данные приблизительны, так как включают индивидуальные факторы развития заболевания, общее состояния пациента и методы применяемой терапии. 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%.

Целью исследования явилось изучение эффективности методов лечения больных с раком легких.

Материал и методы исследования. Материалом исследования явилось больные с разными степенями заболевания метастазами в костях, головном мозге и в легких. Общее количество больных составило 36. 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 15 больных произведено операция+ПХТ (1-группа); 16 больным через кожное трепанбиопсия+ПХТ (2-группа); 5 больным бронхоскопия+ПХТ (3-группа); Схемы ПХТ терапии: 12 больным по схеме EP; 6 больным по схеме GP; 5 больным по схеме Пэметриксат+Карбоплатин; 3 больным по схеме VAC; 5 больным по схеме TP; 5 больным по схеме GEMOX. Выживаемость: 15 больных с 4 степенью заболевания и отдаленными метастазами 1 год выживаемость, 21 больных находятся под наблюдением по сей день. У 5 пациента наблюдается полное 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 полной 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.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ МАММОГРАФИЧЕСКОГО СКРИНИНГА РМЖ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Ососков А.В., Матюсупов Х.М., Исмаилова М.Х., Искандарова Д.З.

РСНПМЦОиР

Актуальность. В Республике Узбекистанрак молочной железы (РМЖ) составляет 24% в структуре общей онкологической заболеваемости женского населения и является основной причиной смертности от его осложнений.

Цель. Улучшение ранней диагностики РМЖ путем внедрения модели маммоскрининга на платформе информационной системы, выявление РМЖ в ранней стадии; разработка практических рекомендаций по дальнейшему внедрению маммоскрининга в масштабах Республики Узбекистан.