

# 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



Алмухаммедова Б.Г., Нишанов Д.А., Яхяева В.К., Сабинова С.А. Эндометриальная стромальная саркома образованием субсерозных масс с экстраординарным поглощением фтордезоксиглюкозы при позитронно-эмиссионной томографии .....	283
Ахмедов Б.Р., Исламов Х.Д., Ярмагов М.Б. Корреляция МРТ признака экстрамуральной венозной инвазии с метастазированием в латеральные лимфоузлы при раке прямой кишки в прогнозировании риска возникновения рецидивов после хирургического лечения .....	284
Ахмадалиева Н.М., Ахмадалиев Х.М., Абдуллаева М.М. Эхографическая картина опухолей вульвы .....	285
Ахмадалиев Х.М., Абдуллаева М.М. Роль ультразвуковой диагностики при опухолях влагалища .....	285
Ahmadaliev N.M., Ahmadaliev Kh.M., Abdullaeva M.M. Sonic picture of tumors of the vulva .....	286
Ахмедов Б.Р., Исламов Х.Д., Ярмагов М.Б. Ценность признака экстрамуральной венозной инвазии на МРТ при РПК в прогнозировании риска возникновения рецидивов после лечения .....	287
Ахмедов Б.Р., Исламов Х.Д., Ярмагов М.Б. МРТ предикт признаки РПК в предварительном прогнозировании динамики и риска возникновения рецидивов после мультидисциплинарного лечения .....	288
Бойко Н.В., Худайбердиева Д.А., Нишанова Ю.Х. Роль ТРУЗИ в диагностике рака предстательной железы .....	288
Газиев Л.Т., Темиров Ш., Кобилев Б.З., Саидов Э.М. Значение мультиспиральной компьютерной томографии молочных желез в диагностике рака молочной железы .....	289
Джураев М.Д., Улмасов Ф.Г., Кулиев А.А., Уразов Н.С., Меликулов А.Х. Современная диагностика объемных образований печени .....	290
Зулпиқариев Д.Д. Роль ультразвукового исследования в диагностике хронических гепатитов .....	291
Ikhamov D., Ismailova M.Kh. The role of MSCT-cisternofistulography to detect of nasal liquorrhea .....	292
Исмаилова М.Х., Таирова М. И., Хаитбаева М. Р., Журавлев И. И. Ультразвуковое исследование опухолей и опухолевидных образований яичников .....	293
Ismailova M.Kh., Ochilova S., Khaydarova G.B. Diagnostic aspects of breast cancer by magnetic resonance imaging .....	294
Ismailova M.X., Saparova N. Tuxumdon saratoni tarqalganligini aniqlashda ultratovush tekshiruvining ahamiyati .....	294
Ismailova M.H., Khaydarova G.B. Radiology of synonasal cancer on computerized tomography .....	295
Исмаилова М.Х., Ходжамова Г.А., Зайниддинов А.А., Нишанова Ю.Х., Журавлев И.И. Роль УЗИ в дифференциальной диагностике опухолевых и опухолеподобных образований мягких тканей .....	296

**Conclusion.** By CT analyze, undifferentiated cancer of nasal cavity and paranasal sinuses recognizes itself with a tendency to more widespread involvement of adjacent structures and hence to a more aggressive course.

### РОЛЬ УЗИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОПУХОЛЕВЫХ И ОПУХОЛЕПОДОБНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Исмаилова М.Х.<sup>1</sup>, Ходжамова Г.А.<sup>1</sup>, Зайниддинов А.А.<sup>1</sup>, Нишанова Ю.Х.<sup>1</sup>, Журавлев И.И.<sup>2</sup>  
Ташкентская медицинская академия<sup>1</sup>, РСНПМЦОиР<sup>2</sup>

**Цель исследования.** Определить роль УЗИ с применением дополнительных методик в диагностике и характеристике опухолевых и опухолеподобных образований мягких тканей для уточнения показаний к оперативному лечению.

**Материал и методы.** В РСНПМЦОиР в отделении общей онкологии обследовано 404 больных с различными образованиями мягких тканей. Среди них мужчин было 255, женщин – 149. Средний возраст больных – 39±3,2 лет (от 20 до 75 лет). УЗИ проводили на диагностическом аппарате «Toshiba Arlio 500» с режимом эластографии и цветного доплеровского картирования. С помощью линейным датчиком (5–7,5 МГц).

**Результаты и обсуждение.** Злокачественные опухоли выявили у 8 пациентов (2%). Доброкачественные опухоли определены у 178 пациентов (44%), Опухолеподобные образования выявлены у 218 (54%) пациентов. Ультразвуковыми признаками большинства злокачественных опухолей мягких тканей были: большие размеры, неровные или размытые границы, неоднородность эхоструктуры, «ложная» капсула, интенсивное кровоснабжение, высокая плотность при эластографии. При УЗИ в В-режиме злокачественный ангиофиброматоз (n=3) и фибросаркома (n=2) мягких тканей характеризовались типичными признаками злокачественности (узловые образования с бугристыми контурами, неравномерно неоднородной эхоструктуры, с плотными междолевыми перегородками). При оценке эластичности тканей образований в большинстве случаев злокачественные опухоли были более плотные и в меньшей степени подвергались деформации в отличие от доброкачественных образований и прилежащих неизмененных тканей. Дополнительные данные о кровоснабжении внутренней структуры опухолей и окружающих их тканей получали при проведении доплерографии (ЦДК).

Чувствительность, специфичность и точность УЗИ (В-режим) 80%, 85% и 91%, при доплерографии 83, 86 и 90, при эластографии 90, 87 и 93% соответственно.

**Выводы:** В ультразвуковой диагностике опухолей и опухолеподобных образований следует использовать все доступные методики и оценивать их в комплексе. Методика эластографии вносит дополнительную информацию в комплекс дифференциально-диагностических ультразвуковых признаков. Пункционную биопсию следует считать неотъемлемой частью ультразвуковой диагностики. Полноценное проведение УЗИ позволило прооперировать 91% пациентов, что подтверждает перспективность концепции технологий при лечении опухолей мягких тканей.

### РОЛЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕЦИДИВА ГЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА И ПОСЛУЧЕВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ

Исмаилова М.Х.<sup>1</sup>, Нишанова Ю.Х.<sup>1</sup>, Ходжамова Г.А.<sup>1</sup>, Худайбердиева Д.А.<sup>2</sup>  
Ташкентская медицинская академия<sup>1</sup>, РСНПМЦОиР<sup>2</sup>

**Цель.** Изучить особенности кровотока, используя МР-перфузию в планировании и мониторинге лучевой терапии глиом головного мозга для прогноза вероятности рецидива.

**Материал и методы.** Обследованы 124 пациента в отсроченный послеоперационный период, из них 30 в срок от 4 до 6 месяцев после проведения курса лучевой терапии. Также обследовано 30 пациентов в отсроченный послеоперационный период и после проведенной лучевой