

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



Исмаилова М.Х., Нишанова Ю.Х., Ходжамова Г.А., Худайбердиева Д.А. Роль магнитно-резонансной томографии в дифференциальной диагностике рецидива глиальных опухолей головного мозга и постлучевых изменений	296
Махмудова Г.Ф., Абдуллаева С. Х. Маммография и УЗИ в диагностике рака молочной железы	297
Ососков А.В., Матюсупов Х.М., Исмаилова М.Х. Применений усовершенствованного метода рентгенографии в диагностики заболеваний аноректальной зоны	298
Охунжонов З.Б., Хайдарова Г.Б. Возможности компьютерной томографии с внутривенным контрастом у больных с образованиями головного мозга в раннем послеоперационном периоде	299
Ochilova S.I., Khaydarova G.B. Magnetic resonance imaging of breast cancer	299
Полатова Д.Ш., Хакимов А.Т., Каххаров А.Ж., Азимова Э. Маммографические характеристики внутрипротокового рака молочной железы	299
Полатова Д.Ш., Абдикаримов Х.Г., Давлетов Р.Р., Султонов Б.Б., Савкин А.В., Асамединов Н.К., Нуржабов А.И., Насиров С.К. Роль лучевых методов диагностики в мониторинге эффективности сосудистых операций при саркомах мягких тканей	300
Раззакова Н.П., Шаюсупов Н.Р., Ишанходжаева Д.С. Сравнительный анализ диагностической ценности рентгеновской маммографии и ультразвукового исследования при ранней диагностике рака молочной железы	300
Сейтмуратова А.Т., Хайдарова Г.Б. Компьютерная томография в диагностике хронической обструктивной болезни легких	301
Туклиев Р.Р., Гафуров Э.Р. Возможности комплексной трансректальной ультразвуковой сонографии в диагностике заболеваний предстательной железы	302
Урманбаева Д.А., Мамарасулова Д.З., Хасанов Д.Ш. Роль цифровой маммографии в диагностике новообразований молочной железы	302
Usmonova Z.I., Ismailova M.X., Khaydarova G.B. Evaluation of renal cell carcinoma by CT	303
Хайдарова Г.Б. Компьютерная томография и клинические аспекты остеоартроза височно-нижнечелюстного сустава	304
Hasanov D.SH., Mamadaliev M.M., Ibragimov O.S., Hakimov T.A. To'g'ri ichak saratoni diagnostikasi va rezektabelligini baxolashga kompleks yondashuv	304
Хайдарова Г.Б. Возможности магнитно-резонансной томографии при выявлении остеомиелита нижней челюсти	305
Хасанов Д.Ш., Мамарасулова Д.З., Урманбаева Д.А. Сут беги саратони ва саратон олди касалликларини эрта ташхислашда ультратовуш текширувнинг аҳамияти	305

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.¹, Ходжамова Г.А.¹, Зайниддинов А.А.¹, Нишанова Ю.Х.¹, Журавлев И.И.²
Ташкентская медицинская академия¹, РСНПМЦОиР²

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.¹, Нишанова Ю.Х.¹, Ходжамова Г.А.¹, Худайбердиева Д.А.²
Ташкентская медицинская академия¹, РСНПМЦОиР²

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

терапии сроком более 6 месяцев. Все пациенты были разделены на группы: первая группа (Grade II) составила 39 пациентов, вторая (Grade III)-56, третья (Grade IV)-29. Исследования проводились на МРТ 1,5 Тл. При проведении МР-перфузии определялись следующие показатели: - объем мозгового кровотока (cerebral blood volume-CBV); - среднее время прохождения контрастного вещества (mean transit time - МТТ); - скорость мозгового кровотока (cerebral blood flow-CBF); - время до пика (time to peak-ТТР).

Выводы: В отсроченный послеоперационный период (перед лучевой терапией, в среднем 29 дней после операции) в группе Grade II, накопление контрастного вещества отмечалось у 4 (10,3%) пациентов с признаками гиперперфузии, в остальных 35 (89,7%) случаях - накопление контраста и изменение показателей перфузии не выявлялись. В группах Grade III-IV накопление контрастного вещества отсутствовало в 57 (49,5%) случаях, в 51 (44,3%) накопление контрастного вещества носило слабоинтенсивный неоднородный характер, в 7 (6,2%) интенсивный однородный характер. В зонах накопления контрастного вещества отмечались признаки гиперперфузии в виде увеличения CBV и CBF, увеличение МТТ в меньшей степени, ТТР не изменен. Установлено, что накопление контрастного вещества в отсроченный послеоперационный период (перед лучевой терапией) более характерно для групп Grade III-IV. Показатели перфузии в этих группах более высокие, чем в группе Grade II. Кроме того, в группе более интенсивным накоплением КВ, показатели перфузии были более высокими. После лучевой терапии было обследовано 60 пациентов (Grade III-IV): 30 - в период от 4 и более месяцев, 34 - в период свыше 6 месяцев после лучевой терапии. Показатели перфузии (rCBV, rCBF) в зоне рецидива были увеличены в 1,5 и 2 раза. Таким образом, показателем рецидива заболевания явилось повышение CBV на $103 \pm 36\%$, CBF на $51 \pm 33,5\%$, МТТ на $28 \pm 31,6\%$, укорочения ТТР на $19 \pm 17,4\%$ ($p < 0,05$), а при наличии некроза, соответственно, снижаются от 92 до 81% и от 92 до 67%.

МАММОГРАФИЯ И УЗИ В ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Махмудова Г.Ф.¹, Абдуллаева С. Х.²

Бухарский государственный медицинский институт¹, Бухарский филиал РСНПМЦОиР²

Введение. Проблема заболеваний молочных желез (рак молочной железы) остается актуальной не только в Узбекистане, но и во всем мире, так как распространенность как доброкачественных, так и злокачественных поражений МЖ повсеместно растет. В последнее время многие авторы отмечают, что происходит омоложение контингента больных раком молочной железы. В связи с этим 30% женщин с выявленными опухолями приходится на возраст до 40 лет, когда чаще всего выявляют доброкачественные пролиферативные заболевания молочной железы. Ряд исследователей считает, что наибольшие трудности в диагностике рака молочной железы связаны с наличием выраженных форм фиброзно-кистозная мастопатия.

Цель: сравнить диагностическую эффективность цифровой маммографии и УЗИ в раннем выявлении рака молочной железы, развившегося на фоне диффузных и узловых доброкачественных пролиферативных образований.

Материал и методы. В исследование включены 160 женщин в возрасте 35-60 лет (средний возраст - $43,0 \pm 0,21$ года) с различными доброкачественными пролиферативными заболеваниями молочной железы. Первую группу составили 85 женщин с узловыми формами мастопатии, вторую - 75 пациенток с диффузными формами с преобладанием кистозного компонента. Всем пациенткам проводили клиническое обследование, маммографию, сонографию, морфологическое исследование биопсии ткани молочной железы. Ультразвуковое исследование проводили на 5-8-й день менструального цикла (при его регулярности) на аппарате SonoScapeP50 в режиме реального времени линейным датчиком с частотой 11 МГц. Маммографию выполняли на аппарате Phillips UC Mammodiagnost в двух проекциях. Все объемные образования были пунктированы под дозвуковым контролем с