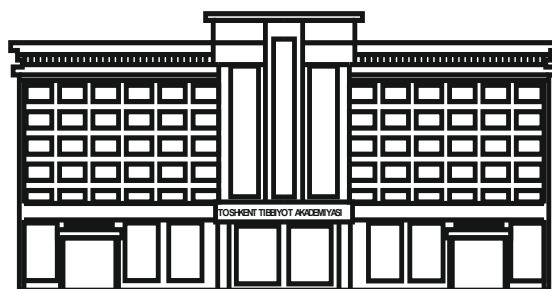


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №7

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**В Е С Т Н И К**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Максудова Л.Б., Гафуров Б.Г., Мубаракوف Ш.Р. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ВНУТРИМОЗГОВЫМИ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ БЕЗ И С ПРОРЫВОМ В ЖЕЛУДОЧКОВУЮ СИСТЕМУ	Maksudova L.B., Gafurov B.G., Mubarakov Sh.R. COMPARATIVE EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES IN PATIENTS WITH HYPERTENSIVE INTRACEREBRAL HEMORRHAGES WITHOUT AND WITH BREAKTHROUGH INTO THE VENTRICULAR SYSTEM	122
Маллаев М.М., Турсунов Х.З. ОШҚОЗОН САРАТОНИДА HER2-NEU НИНГ ЭКСПРЕССИЯЛАНИШ ДАРАЖАСИ ВА УНИНГ АМАЛДАГИ РОЛИ	Mallaev M.M., Tursunov X.Z. THE DEGREE OF EXPRESSION OF HER2-NEU IN GASTRIC CANCER AND ITS ROLE IN PRACTICE	127
Мамажанов Б.С., Исроилов Р.И. УМУРТҚА ЧУРАСИНИ ДАВОЛАШДА ПАТОМОРФОЛОГИК ЎЗГАРИШЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ	Mamazhanov B.S., Isroilov R.I. SIGNIFICANCE OF PATHOMORPHOLOGICAL CHANGES IN THE TREATMENT OF VERTEBRAL HERNIA	130
Наджимитдинов Я.С., Алимов Ж.У. СЕКСУАЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ У МУЖЧИН С АДЕНОМОЙ ПРОСТАТЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНГИБИТОРОВ 5А-РЕДУКТАЗЫ	Nadzhimitdinov Ya.S., Alimov Zh.U. SEXUAL FUNCTION IN MEN WITH BPH TREATED WITH 5A-REDUCTASE INHIBITORS	134
Негматуллаева М.Н., Ахмедов Ф.К., Туксанова Д.И. РОЛЬ ПРЕЭКЛАМПСИИ В ИСХОДЕ БЕРЕМЕННОСТИ ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО	Negmatullaeva M.N., Akhmedov F.K., Tuksanova D.I. THE ROLE OF PREECLAMPSIA IN THE OUTCOME OF PREGNANCY FOR NEWBORNS	137
Ниёзова Ш.Х., Камышов С.В. ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ХИМИОТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА	Niyozova Sh.Kh., Kamyshov S.V. EFFECTIVENESS OF DIFFERENT CHEMOTHERAPY REGIMENS FOR METASTATIC COLORECTAL CANCER	140
Нишанов М.Ф., Абдуллажонов Б.Р., Акбаров Ф.С., Носиров М.М. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАЗЕРОТЕРАПИИ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ БОЛЬНЫХ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	Nishanov M.F., Abdullajonov B.R., Akbarov F.S., Nosirov M.M. EFFICACY OF LASER THERAPY FOR REFLUX ESOPHAGITIS IN PREPARING PATIENTS FOR SURGICAL TREATMENT OF DUODENAL ULCER	142
Охунув А.О., Бобоев К.Х. ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО МЕДИАСТИНИТА РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ	Okhunov A.O., Boboev K.Kh. FEATURES OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ACUTE PURULENT MEDIASTITIS OF VARIOUS ETIOLOGIES	145
Рузикулов М.М., Кариев Г.М., Ташматов Ш.Н. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ И ТИПА ТЕЧЕНИЯ БОЛЬШИХ И ГИГАНТСКИХ ЦЕРЕБРАЛЬНЫХ АНЕВРИЗМ	Ruzikulov M.M., Kariev G.M., Tashmatov Sh.N. FEATURES OF THE CLINICAL PICTURE DEPENDING ON THE LOCALIZATION AND THE TYPE OF THE CURRENT OF LARGE AND GIANT CEREBRAL ANEURYSMS	149
Саидов И.К. ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ	Saidov I.K. SAFETY EVALUATION OF LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS	153
Саркисова Л.В. ОСОБЕННОСТИ ПЛОДНЫХ ОБОЛОЧЕК ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДАХ	Sarkisova L.V. FEATURES OF THE FETAL MEMBRANES IN PRETERM BIRTH	156
Солиев К.К., Салиев Д., Салиев А.К. КАРТИНА ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ И ГЕМОГРАММА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ЛИМФОБЛАСТНЫМ ЛЕЙКОЗОМ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ И В ПЕРИОД ПОЛНОЙ РЕМИССИИ С ВЫЖИВАЕМОСТЬЮ БОЛЕЕ 2-Х ЛЕТ	Soliev K.K., Saliev D., Saliev A.K. THE PICTURE OF PERIPHERAL BLOOD AND HEMOGRAMS IN PATIENTS WITH ACUTE LYMPHOBLASTIC LEUKEMIA IN THE DYNAMICS OF TREATMENT AND IN THE PERIOD OF COMPLETE REMISSION WITH A SURVIVAL RATE OF 2 YEARS OR MORE	159
Султанова Н.С. ЗНАЧЕНИЕ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РАЗВИТИИ ИММУНОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА	Sultanova N.S. SIGNIFICANCE OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE DEVELOPMENT OF IMMUNOSOMATIC STATUS	163
Улашев Ш., Махмудова С., Хушвакова Н. ОСТРЫЙ РИНОСИНОСИТИС И ОРБИТАЛЬНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ У ДЕТЕЙ: ОБСЕРВАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	Ulashev Sh., Makhmudova S., Khushvakova N. ACUTE RHINOSINUSITIS AND ORBITAL COMPLICATIONS IN CHILDREN: OBSERVATIONAL STUDY	168

## ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ХИМИОТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Ниёзова Ш.Х., Камышов С.В.

## METASTATIK KOLOREKTAL SARATON UCHUN TURLI XIL KIMYOTERAPIYA REJIMLARINING SAMARADORLIGI

Niyozova Sh.X., Kamishov S.V.

## EFFECTIVENESS OF DIFFERENT CHEMOTHERAPY REGIMENS FOR METASTATIC COLORECTAL CANCER

Niyozova Sh.Kh., Kamyshov S.V.

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии

**Maqsad:** metastatik yo'g'on ichak saratoni bilan og'riqan bemorlarda turli xil kimyoterapiya rejimlarining samaradorligini baholash. **Material va usullar:** 2015-2021 yillarda O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining Respublika radiatsiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy markazida ko'rikdan va davolashdan o'tgan mCRC bilan kasallangan 84 nafar bemorda FOLFOX4 ning klinik ta'siri va toksikligi. CAPOX rejimlari o'rganildi. 51 (60,7%) bemorlarda turli organlarda ko'p metastazlar ko'proq uchraydi, 18 (21,4%) - yakka va faqat 15 (17,9%) - bitta. Erkaklar 46 (54,7%), ayollar - 38 (45,2%). Erkaklarning o'rtacha yoshi 57,2±0,2 yosh, ayollar 65,4±0,4 yosh. **Natijalar:** FOLFOX4 va CAPOX rejimlari bo'yicha 2-4 kurs palliativ kimyoterapiya olgan mCRC bilan kasallangan 84 bemordan 14 tasida (16,7%) jarayonning to'liq regressiyasi, 34 tasida (40,5%) qisman, barqarorlashuvi kuzatildi. Jarayon - 19 (22,6%), 17 (20,2%) kasallik rivojlandi. Eng yuqori ob'ektiv javob darajasi (PR+PR) jigarda metastazlar bo'lgan - 16 (76,1%) va o'pkada - 12 (63,1%). Miya metastazlari bo'lgan 3 bemordan 2 tasi barqarorlashuvni va 1 ta jarayonning rivojlanishini ko'rsatdi. Birlashtirilgan uzoq metastazlar bilan (o'pka + jigar va o'pka + suyaklar) sezgir bo'lganlarga qaraganda terapiyaga sezgir bo'lmagan bemorlar 2-3 baravar ko'p bo'lgan. **Xulosa:** turli organlarda CRC metastatik lezyonlarining lokalizatsiyasining kombinatsiyasi davolash natijalarini sezilarli darajada yomonlashtiradi.

**Kalit so'zlar:** kimyoterapiya davolash, yo'g'on ichak saratoni.

**Objective:** To evaluate the effectiveness of various chemotherapy regimens in patients with metastatic colorectal cancer. **Material and methods:** In 84 patients with mCRC, who underwent examination and treatment at the Republican Scientific and Practical Center for Radiation and Rehabilitation of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan in 2015-2021, the clinical effect and toxicity of the FOLFOX4 and CAPOX regimens were studied. In 51 (60.7%) patients, multiple metastases in various organs were more common, in 18 (21.4%) - solitary, and only in 15 (17.9%) - single. There were 46 men (54.7%), women - 38 (45.2%). The average age of men is 57.2±0.2 years, women 65.4±0.4 years. **Results:** Out of 84 patients with mCRC who received 2-4 courses of palliative chemotherapy according to the FOLFOX4 and CAPOX regimens, complete regression of the process was observed in 14 (16.7%), partial - in 34 (40.5%), stabilization of the process - in 19 (22.6%), in 17 (20.2%) the disease progressed. The highest objective response rate (PR+PR) was with metastases in the liver - 16 (76.1%) and lungs - 12 (63.1%). Of the 3 patients with brain metastases, 2 showed stabilization and 1 progression of the process. With combined distant metastases (lungs + liver and lungs + bones), there were 2-3 times more patients who were not sensitive to therapy than those who were sensitive. **Conclusions:** The combination of localization of CRC metastatic lesions in various organs significantly worsens the results of treatment.

**Key words:** chemotherapy treatment, colorectal cancer.

Повышенный интерес к химиотерапевтическому лечению метастатического колоректального рака (мКРР) объясняется неуклонным ростом заболеваемости, а также высокой частотой запущенности опухолевого процесса у значительной части пациентов при отсутствии улучшения отдаленных результатов лечения [1,2]. Метастазы в печени являются резектабельными лишь в 15% случаев. У 85% пациентов хирургическое вмешательство невозможно вследствие локализации, размера, количества метастазов в печени, объема остаточной нормальной печени, а также наличия внепеченочного поражения. После выполнения первичного хирургического вмешательства частота рецидивов заболевания очень высока. Это привело исследователей к необходимости оценки роли химиотерапии (ХТ) в лечении пациентов. Стандартными схемами ХТ лечения больных КРР с метас-

тазами в печени являются цитотоксические препараты (оксалиплатин или иринотекан) в комбинации с 5-фторурацилом и лейковорином [5,7].

Частота ответа опухоли при использовании 5-ФУ и фолиновой кислоты (5-ФУ/ФК) составляет приблизительно 20%. В первоначальных рандомизированных исследованиях было подтверждено, что схемы ХТ, основанные на 5-ФУ/ФК, улучшили медиану выживания пациентов с метастатическим заболеванием с 8 до 12 месяцев [3,6]. Впоследствии комбинирование 5-ФУ с оксалиплатином – схема FOLFOX4 или XELOX (капецитабин и оксалиплатин) с иринотеканом – типичная схема FOLFIRI или XELIRI (капецитабин и иринотекан), привело к увеличению показателя общей частоты ответа опухоли и медианы общего выживания данной категории больных [2,4,7].

### Цель исследования

Оценка эффективности различных схем ХТ у больных метастатическим КРР.

### Материал и методы

У 84 пациентов с мКРР, проходивших обследование и лечение в РСНПЦОиР МЗ РУз в 2015-2021 гг., были изучены клинический эффект и токсичность режимов FOLFOX4 и CAPOX. Критериями включения больных в исследование были возраст 18 лет и старше и морфологически подтвержденный диагноз КРР с метастатическим поражением печени. У 51 (60,7%) больного чаще встречались множественные метастазы в различных органах, у 18 (21,4%) – солитарные и лишь у 15 (17,9%) – единичные. Среди обследованных мужчин было 46 (54,7%), женщин – 38 (45,2%). Средний возраст мужчин – 57,2±0,2 года, женщин – 65,4±0,4 года. Больным проводилось 2-4 курса лечения, после чего по шкале REGIST оценивался эффект ПХТ (2009).

### Результаты и обсуждение

Выбор тактики лечения осуществляли индивидуально, с учетом состояния больного, его возраста, наличия сопутствующих заболеваний, а также локализации первичной опухоли и характера метастатического процесса в печени. При выполнении операций фиксировали ее длительность и объем кровопотери. В послеоперационном периоде контролировали появление осложнений, регистрировали длительность пребывания пациента в стационаре. В дальнейшем мониторинг состояния пациентов для оценки общей и безрецидивной выживаемости проводили каждые 6 месяцев после лечения в течение первых 2-х лет, а затем каждый год до 5 лет с момента окончания лечения. Из 84 пациентов с мКРР, получившим 2-4 курса паллиативной ПХТ по схемам FOLFOX4 и CAPOX, полная регрессия процесса отмечалась у 14 (16,7%), частичная – у 34 (40,5%), стабилизация процесса – у 19 (22,6%), у 17 (20,2%) болезнь прогрессировала.

При этом наибольшая частота объективного ответа (ПР+ЧР) была при метастазах в печени – 16 (76,1%) и лёгких – 12 (63,1%). Из 3 пациентов с метастазами в головной мозг у 2 отмечалась стабилизация и у 1 – прогрессирование процесса. При сочетанных отдалённых метастазах (лёгкие + печень и лёгкие + кости) пациентов, не чувствительных к терапии, было в 2-3 раза больше, чем чувствительных. При сочетанных отдалённых метастазах (лёгкие + печень и лёгкие + кости), пациентов, не ответивших на терапию, было в 2-3 раза больше, чем чувствительных к лечению. В группу «чувствительных к лечению» включены 48 (57,1%) больных с полной и частичной регрессией. Группу «резистентных к лечению» составили 36 (42,9%) пациентов с прогрессией и стабилизацией заболевания.

### Выводы

1. Наибольшая частота объективного ответа (ПР+ЧР) у больных мКРР была при метастазах в печени – 16 (76,1%) и лёгких – 12 (63,1%). Сравнительно лучшие результаты при метастатическом поражении печени и лёгких, очевидно, связаны с более развитым кровоснабжением этих органов, что обуславливает лучшее поступление химиопрепаратов и эффективность лечения.

2. Сочетание локализации метастатического поражения КРР в различных органах в значительной степени ухудшает результаты лечения.

### Литература

1. Ассесорова Ю.Ю., Киреев Г.В., Баленков О.Ю. Важнейшие современные тенденции онкологической заболеваемости в различных странах (обзор) // Журн. теорет. и клин. медицины. – 2009. – №2. – С. 77-81.
2. Ибрагимов Ж.М., Туйджанова Х.Х., Ниёзова Ш.Х. и др. Современные аспекты коррекции гепатотоксичности, индуцированной противоопухолевой химиотерапией // Colloquium J. – 2019. – №18-1. – С. 79-83.
3. Камышов С.В. Современная иммунофармакотерапия в комплексном лечении рака шейки матки // Вестн. науки и образования. – 2018. – Т. 2, №6 (42). – С. 57-61.
4. Камышов С.В., Ниёзова Ш.Х. Паллиативная химиотерапия при распространенном раке толстой кишки: систематический обзор и метаанализ // Клин. и экспер. онкол. – 2020. – №3. – С. 5-11.
5. Пророков В.В., Власов О.А., Тупицын Н.Н. Современное состояние проблемы лечения и прогноза колоректального рака // Вопр. онкол. – 2014. – Т. 60, №2 (114). – С. 28-33.
6. Modest D.P., Martens U.M., Riera-Knorrenschild J. et al. FOLFOXIRI Plus Panitumumab As First-Line Treatment of RAS Wild-Type Metastatic Colorectal Cancer: The Randomized, Open-Label, Phase II VOLFI Study (AIO KRK0109) // J. Clin. Oncol. – 2019. – Vol. 37, №35. – P. 3401-3411.
7. Paul R., David R.F., Radek L. et al. Time course of safety and efficacy of aflibercept in combination with FOLFIRI in patients with metastatic colorectal cancer who progressed on previous oxaliplatin-based therapy // Europ. J. Cancer. – 2015. – Vol. 51. – P. 18-26.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ РЕЖИМОВ ХИМИОТЕРАПИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Ниёзова Ш.Х., Камышов С.В.

**Цель:** оценка эффективности различных схем химиотерапии у больных метастатическим КРР (мКРР). **Материал и методы:** у 84 пациентов с мКРР, проходивших обследование и лечение в РСНПЦОиР МЗ РУз в 2015-2021 гг., были изучены клинический эффект и токсичность режимов FOLFOX4 и CAPOX. У 51 (60,7%) больного чаще встречались множественные метастазы в различных органах, у 18 (21,4%) – солитарные и лишь у 15 (17,9%) – единичные. Мужчин было 46 (54,7%), женщин – 38 (45,2%). Средний возраст мужчин 57,2±0,2 года, женщин 65,4±0,4 года. **Результаты:** из 84 пациентов с мКРР, получившим 2-4 курса паллиативной полихимиотерапии по схемам FOLFOX4 и CAPOX, полная регрессия процесса отмечалась у 14 (16,7%), частичная – у 34 (40,5%), стабилизация процесса – у 19 (22,6%), у 17 (20,2%) болезнь прогрессировала. Наибольшая частота объективного ответа (ПР+ЧР) была при метастазах в печени – 16 (76,1%) и лёгких – 12 (63,1%). Из 3 пациентов с метастазами в головной мозг у 2 отмечалась стабилизация и у 1 – прогрессирование процесса. При сочетанных отдалённых метастазах (лёгкие + печень и лёгкие + кости) пациентов, не чувствительных к терапии, было в 2-3 раза больше, чем чувствительных. **Выводы:** сочетание локализации метастатического поражения КРР в различных органах, в значительной степени ухудшает результаты лечения.

**Ключевые слова:** химиотерапевтическое лечение, колоректальный рак.