


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 саратониди узоқлашган 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
Рахронов К.А., Узоков С.М., Каримова М.Н. Редукционная маммопластика у женщин с выраженной гипертрофии молочных желез с использованием Т-образного разреза	132

(23.5%), которым проведено органосохраняющая радикальная резекция по Блохину с миопластикой, II Б стадия у 23(45.1%) и III А стадия у 7(13.7%) и III Б стадия у 9 больных (17.6%). На пятый день количество раневого экссудата составило 16.48 +5.07мл, что позволяло удалить дренажи и в дальнейшем эвакуировать с помощью пункции. Проведенный ретроспективный анализ хирургического лечения 236 больных в контрольной группе сопоставимых по стадиям заболевания и по возрасту с 2018 по 2020 годы, показал на 97.3% больше объема лимфореи и на 14 дней сроков госпитализации.

Выводы. Использование метода миопластики малой грудной мышцей при радикальных операциях позволило уменьшить объем и длительность лимфореи, является профилактикой раневых осложнений, улучшает качество жизни за счет повышения эффективности и сокращения срока социально-трудовой реабилитации больных РМЖ, амбулаторные визиты пациенток к врачу.

ЛЕЧЕНИЯ ДИФFUЗНОЙ МАСТОПАТИИ С ПРЕПАРАТАМИ МАМОКЛАМ И ИНДИНОЛ Курбанкулов У.М., Газиев Л.Т., Якубова Д.Т., Зияев Ш.В., Абдуллаева Г.Д.

Ташкентская медицинская академия, Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР

Введение. В последнее время отмечается резкое возрастание числа пациенток, обращающихся в лечебные учреждения по поводу доброкачественных заболеваний молочных желез. Наиболее часто среди них отмечается так называемая фиброзно-кистозная болезнь (ФКБ), или мастопатия. Основная роль в возникновении ФКБ отводится дисгормональным расстройствам, а именно относительной или абсолютной гиперэстрогенизации и прогестерондефицитному состоянию.

Материалы и методы. В исследование включены 225 пациенток с диффузной мастопатией. Среди клинико-рентгенологических форм мастопатии наиболее частой была смешанная, затем по частоте встречаемости у больных расположились формы с преобладанием кистозный, железистый и фиброзный компоненты. Все пациентки были репродуктивного и позднего репродуктивного возраста. Все больные принимали препарат Мамоклам по 1 таблетки 3 раза в день и Индинол по 1 капсулы 3 раза в день по 1-3 месяца.

Результаты. У 171 (76%) в процессе лечения было отмечено явное субъективное улучшение состояния в виде уменьшения нагрубания молочных желез и исчезновения болевого синдрома. Клинические данные в 72% случаев были подтверждены результатами обследований (рентгеномаммография + УЗИ). Отсутствие субъективного и объективного эффекта отмечено только у 9 (4%) пациенток, а отрицательная динамика не наблюдалась. Среди 46 больных кистозной формой ФКБ 39 (84,7%) отметили явное клиническое улучшение, в 7 (15,3%) случаях стойкого эффекта не отмечено. Высокую эффективность продемонстрировал комбинация препаратов при лечении мастодии. Из 89 больных с выраженным болевым синдромом в процессе лечение полный эффект зарегистрирован у 86 (96,5%).

Выводы. Таким образом, комбинация препаратов Мамоклам и Индинол проявил выраженное лечебное действие у больных диффузной мастопатией: существенно ослаблял проявления масталгии, синдрома предменструального напряжения, дисальгоменореи, ослаблял пальпаторные признаки мастопатии молочной железы. Вызывал регрессию кист в молочных железах по данным эхографии и по данным маммографии.

РОЛЬ ПЛАЗМЕННОГО КОАГУЛЯТОРА В УМЕНЬШЕНИИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЛИМФОРЕИ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОЙ МАСТЭКТОМИИ

Курбанов Б.М.

Хорезмский филиал РСНПМЦОиР

Рак молочной железы стабильно занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости у женщин как в мире, так и в Узбекистане. Хирургический метод является одним из основных этапов лечения. Одним из постоянных ранних послеоперационных