

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ

№2(18)–2019

ОНКОЛОГИЯ

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

Материалы XVI научно-практической конференции

«Мультимодальная терапия злокачественных опухолей»

3–4 МАЯ 2019 | САМАРКАНД, УЗБЕКИСТАН

Материалы I международной научно-практической конференции

«Современные инновационные технологии в диагностике и лечении сарком костей, мягких тканей и опухоли кожи»

29–30 АПРЕЛЯ 2019 | БУХАРА, УЗБЕКИСТАН

<i>Ilkhamov D., Ismailova M., Astasev S.</i>	
Opportunities of multidetector spiral computed tomography in the diagnosis of mass lesions of the pancreas	186
<i>Ильхамов Д.Ф. Исмаилова М.Х.</i>	
Возможности мультиспиральной компьютерной томографии в диагностике образований поджелудочной железы	186
<i>Галдиев А.Қ., Тўлаев А.Р.</i>	
Ошқозон - ичак трактида бирламчи кўплаб хавфли ўсма билан зарарланган беморда бажарилган операция таҳлили	187
<i>Ubaydullaeva H.O., Norboeva R.Sh., Djuraev E.E.</i>	
Palliative endoscopic treatment of patient with inoperable esophageal cancer	188
<i>Максимкулов Д.М., Якубов Ю.К., Худаяров С.С.</i>	
Классификация расширенных резекций печени при билобарном опухолевом поражении	188
<i>Максимкулов Д.М., Якубов Ю.К., Худаяров С.С.</i>	
Расширенная органосберегающая резекция печени при билобарных опухолевых поражениях	190
<i>Джураев Ф.М.</i>	
Химиотерапии изолированного метастатического рака желудка в печени	190
<i>Джураев Ф.М.</i>	
Хирургическое лечение рака желудка с метастазами в печени	191
<i>Жураев М.Д., Уразов Н.С., Турсунов О.М., Кулиев А.А.</i>	
Комплексное лечение больных с механической желтухой опухолевой этиологии ...	193
<i>Жураев М.Д., Шарипов Ф.А., Кулиев А.А., Саидкулов Б.С.</i>	
Ближайшие результаты одномоментного восстановления непрерывности кишечника с использованием циркулярно-сшивающих аппаратов при раке прямой кишки с лимфодиссекцией	194
<i>Джураев М.Д., Нематов О.Н.</i>	
Непосредственные результаты хирургического лечение рака печени, сочетающегося с циррозом	194
<i>Джураев М.Д., Нематов О.Н., Эгамбердиев Д.М.</i>	
Результаты комбинированного лечения первичного рака печени (ПРП), развившегося на фоне цирроза	195
<i>Давронов Э.Э., Мирзоқулов Б.Ғ., Аслонова Л.М.</i>	
Роль УЗИ и МСКТ в лучевой диагностике кардиоэзофагеального рака	195
<i>Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.</i>	
Роль комбинированных и расширенных операций при колоректальном раке	196
<i>Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.</i>	
Гипоксирадитерапия в лечении нижеампулярного рака прямой кишки	197
<i>Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.</i>	
Сфинктеросохраняющие операции при нижеампулярном раке прямой кишки ...	197
<i>Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.</i>	
Возможности комбинированных операций при раке прямой кишки	198
<i>Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.</i>	
Лечение некрозов низведенной кишки после сфинктеросохраняющих операций по поводу рака прямой кишки	199

шие результаты лечения колоректального рака и при соответствующих показаниях могут считаться операциями выбора.

ГИПОКСИРАДИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ НИЖНЕАМПУЛЯРНОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.

С 2012 года в РСНПМЦОиР с целью улучшения качества жизни больных с раком анального канала у 96 больных выполнена брюшно-анальная резекция прямой кишки. В 57 случаях, когда опухоль располагалась сразу за подкожной порцией анального сфинктера, выполнена брюшно-анальная резекция прямой кишки с сохранением только подкожной порции анального сфинктера. В 39 случаях с прорастанием опухоли на одну из стенок наружного сфинктера анального канала выполнена брюшно-анальная резекция прямой кишки, резекция стенки наружного сфинктера с первичной сфинктеропластикой. Всем больным в предоперационном периоде была проведена гипоксирadiотерапия, 42 больным гипоксирadiотерапия сочеталась с эндолимфатической и регионарной лимфотропной химиотерапией. В послеоперационном периоде все больные получили химио- и лучевую терапию. Ранние послеоперационные осложнения, в основном гнойно-воспалительного характера отмечены у 5 (5,2%) больных, которые устранены консервативными мероприятиями. Летальных исходов у наших больных не было. В послеоперационном периоде у 68 (70,8%) больных работу анального сфинктера оценивали как хорошо, у 18 (18,7%) больных - удовлетворительно, у 10 (10,5%) больных - неудовлетворительно. В послеоперационном периоде у 4 (4,1%) больных возник рецидив рака прямой кишки.

Анализ пятилетней выживаемости показал, что имеется корреляционная зависимость выживаемости от вида предоперационной неоадьювантной химио-и лучевой терапии. Так, у больных получивших неоадьювантную химио- и лучевую терапию 5-летняя выживаемость статистически достоверно составила 66,7% против 55,5% у больных, получивших только неоадьювантную лучевую терапию.

Таким образом, применение сфинктеросохраняющих операций при раке анального канала с первичной сфинктеропластикой при применении предоперационной гипоксирadiотерапии в комплексном и комбинированном лечении позволяют получить функционально удовлетворительные результаты.

С ФИНКТЕРОСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ НИЖНЕАМПУЛЯРНОМ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.

Цель исследования: определить показания и противопоказания к сфинктеросохраняющим операциям при нижеампулярном раке прямой кишки.

Материал и методы: В колопроктологическом отделении РСНПМЦОиР за период 2012-2016 гг 142 больным выполнены радикальные операции, из них у 64 (45,1%) выполнены сфинктеросохраняющие операции – брюшно-анальная резекция прямой кишки (БАРПК), средний возраст пациентов составлял – 59,8 лет, у 78 (54,9%) пациентов выполнялась брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки (БПЭПК), средний возраст - 54,2 лет.

Результаты: Изучены результаты морфологического исследования удаленных макропрепаратов по гистологическому строению опухоли и по типу роста в зависимости от расположения опухоли к зубчатой линии.

Отдаленные послеоперационные результаты изучены у 51 (79,7%) пациентов с БАРПК и у 63 (80,1%) пациентов БПЭПК.

Выводы: Сфинктеросохраняющие операции (ССО) прямой кишки (ПК) может стать операцией выбора в лечении высокодифференцированных аденокарциномах (ВДА) и умереннодифференцированных аденокарциномах (УДА) в стадии Т2-3 с лока-

лизацией нижнего полюса опухоли в пределах не ниже 1 см над зубчатой линией (ЗЛ) и носить комбинированный характер, при расположении нижнего края опухоли на уровне ЗЛ у пациентов с УДА и ВДА в 4% и 2,2% случаев показано выполнения интерсфинктерной резекции ПК, в связи с особой агрессивностью НДА вопрос о выборе метода лечения при их локализации непосредственно над ЗЛ должен решаться в пользу выполнения БПЭПК, при экзофитных опухолях расположенных на уровне и выше ЗЛ показано выполнение сфинктеросохраняющих операций в виде БАРПК, показатели безрецидивного и метастатического периода, одногодичной смертности, трехлетней выживаемости после ССО при нижеампулярном РПК не имеют существенных отличий от результатов после БПЭПК.

ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ ПРЯМОЙ КИШКИ

Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.

Нами проанализированы результаты комбинированных операций при раке прямой кишки с прорастанием в органы гениталий, выполненных в отделении колопроктологии РСНПМЦОиР за 2012 - 2016 годы. Под нашим наблюдением было 121 женщин в возрасте от 21 до 68 лет. Опухоль в ректосигмоидном отделе прямой кишки был у 15 больных, в верхнеампулярном отделе у 17 больных, в среднеампулярном отделе у 32 больных, в нижеампулярном отделе у 45 больных, в анальном канале у 12 больных. Характер операций на прямой кишке при комбинированных хирургических вмешательствах был следующим: брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки с сигмостомией было выполнено у 57 больных (47,1%), брюшно-анальная резекция прямой кишки у 22 больных (18,2%), передняя резекция прямой кишки у 15 больных (12,4%), операция Гартмана выполнена 27 больным (22,3%). Наиболее часто при комбинированных оперативных вмешательствах выполнялись резекции влагалища - у 58 больных, ампутация или экстирпация матки - у 43 больных, удаление придатков матки - у 31 больных. Важно отметить, что метастатическое поражение регионарных лимфатических узлов установлено у 27,3% больных (у 33 из 121), тогда как для всех радикально оперированных этот показатель составил 29,1%. Послеоперационные осложнения гнойно-воспалительного характера возникли у 21 больного (17,3%). Общая летальность составила 3,4%, умерло после комбинированных операций 2 больных из 121 оперированных. Частота появления рецидивов после комбинированных операций по поводу рака прямой кишки составила 28%. Средняя продолжительность без рецидивного периода составила 14 месяцев. 5-летняя выживаемость после комбинированных операций при местно-распространенном раке прямой кишки в наших наблюдениях составила 47,1%.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют, что такие важные показатели, как частота возникновения рецидивов (28%), 5-летняя выживаемость (47,1%), при комбинированных вмешательствах и операциях стандартного объема по поводу рака прямой кишки примерно одинаковы. Учитывая, что истинное прорастание опухоли в соседние структуры нередко возможно установить лишь после гистологического исследования удаленного макропрепарата и что комбинированные хирургические вмешательства в настоящее время практически не ухудшают непосредственные результаты лечения (по числу послеоперационных осложнений и летальности от них), то целесообразность их выполнения на наш взгляд не вызывает сомнений.