

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>	
Гипоксиррадиотерапия 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

плановой гистологической проводки операционного материала.

Результаты. Анализ наших данных показал, что при рентгенологическом исследовании кардиального отдела и свода желудка у большинства больных (72%) отмечались утолщение стенок и деформация газового пузыря желудка, наличие опухоли на фоне газа (37,7%), симптом «обтекания» (32,3%), увеличение угла Гиса (50%). У 15% больных выявлено распространение на пищевод с обрывом складок слизистой оболочки и ригидностью стенки, различной степени сужения просвета пищевода. Компьютерная томография с контрастированием у 1/3 больных с КЭР позволила уточнить протяженность опухолевого процесса, учитывая толщину стенок желудка и пищевода и их денситометрическую плотность. В связи с этим точность КТ при определении стадии Т3 была равна 75,8%; чувствительность – 83,2%; специфичность – 68,1%. КТ является методикой, решающей важнейшие задачи о вероятном распространении опухолевого процесса на соседние органы и ткани. Одним из наиболее перспективных вопросов явилось уточнение вовлечения в бластоматозный процесс печени, ножек диафрагмы. Эхография с высоко частотными датчиками была информативной при прорастании опухоли листков перикарда, селезенки.

В группе лимфатических узлов, где использовали методику высокочастотной эхографии, чувствительность в выявлении лимфометастазов удалось повысить в сравнении со стандартным исследованием с 48,5% до 87,9% случаев.

Выводы. Изучена роль эхографии и компьютерной томографии в лучевой диагностике КЭР, предложен алгоритм их применения с рентгенологическими исследованиями. КТ является высокоинформативным методом при определении распространённости опухолей КЭР. УЗИ с высокочастотным датчиком дало возможность оценить состояние лимфатических узлов.

РОЛЬ КОМБИНИРОВАННЫХ И РАСШИРЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Юсупбеков А.А., Курбанкулов У.М.

В колопроктологическом отделении РСНПМЦОиР с 2012 по 2016 гг. выполнено 892 радикальных операций по поводу рака прямой и ободочной кишок, из них комбинированных, расширенных и сочетанных – 178 (20%).

У 88 больных в связи с распространением процесса на другие органы операции на толстой кишке были комбинированными. В едином блоке дополнительно удалялись придатки матки (23), матка с придатками (14), желчный пузырь (4), резецировались стенки мочевого пузыря (17), участки тонкой кишки (18), стенки влагалища (12).

У 24 оперированных объем удаляемых тканей был расширен за счет резекции брюшной стенки (14), удаления паранефральной клетчатки (10). Визуальное распространение опухоли на окружающие ткани и органы подтверждено при гистологическом исследовании в 57 из 88 наблюдений (65%).

49 пациентам операции на кишке из-за сопутствующих заболеваний были дополнены холецистэктомией (12), ампутацией матки с придатками (14), нефрэктомией (3), удалением придатков (20).

17 больным с первично-множественным раком удалялись несколько органов или отделов толстой кишки.

В после операционном периоде у 18 из 178 пациентов (10%) возникли осложнения чаще всего гнойно-воспалительные или сердечно-сосудистые нарушения. Летальность составила 5,0%. Среди всех радикально оперированных больных эти показатели были практически такими же: 14% и 4,8%.

Визуальное распространение опухолевой инфильтрации на окружающие органы и ткани подтверждается при гистологическом исследовании в 65% наблюдений. Это обосновывает удаление препарата при местно-распространенном колоректальном раке в едином блоке.

Комбинированные, расширенные и сочетанные операции не ухудшают ближай-

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-