

# КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОНКОЛОГИЯ

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

## СБОРНИК ТЕЗИСОВ

**XIX Республиканская научно-практическая конференция на тему:**

**«Современные технологии в диагностике и лечении опухолей».**

**Дата: 19-20 мая 2023 года**  
**Место проведения: г. Хива**



- Нишанов Д.А., Ибрагимов Ж.М., Мадалиев А. А.  
Экспрессия ki-67 и p53 как прогностический маркер раннего послеоперационного рецидива рака головки поджелудочной железы ..... 244
- Нишанов Д.А., Ибрагимов Ж.М., Мадалиев А.А.  
Прогностическое влияние пролиферативного индекса ki-67 при резектабельных аденокарциномах протоков поджелудочной железы ..... 245
- Нишанов Д.А., Ибрагимов Ж.М., Мадалиев А.А.  
Иммуногистохимическое исследование экспрессии белков bcl-2 и p53 при карциномах поджелудочной железы ..... 245
- Нишанов Д.А., Матрасулов Р.С., Авезов А.У., Айтимова Г.Ю., Урунбаева Н.А.  
Диагностическое значение BCL 2 при нефробластоме у детей ..... 246
- Нишанов Д.А., Матрасулов Р.С., Авезов А.У., Айтимова Г.Ю. Урунбаева Н.А.  
Маркер стратификации риска (p53) опухоли Вильмса ..... 247
- Нишанов Д.А., Мансурова Г.Б., Саидова К.А., Чен Е.Е.  
Определение чувствительности генерализованных форм рака шейки матки к химиолучевой терапии с использованием метода иммуногистохимии ..... 247
- Нишанов Д.А., Ибрагимов Ж.М., Мадалиев А.А.  
Иммуноокрашивание ki-67 при раке поджелудочной железы и хроническом активном панкреатите ..... 248
- Нишанов Д.А., Ибрагимов Ж.М., Мадалиев А.А.  
Прогностическое влияние пролиферативного индекса ki-67 при резектабельных аденокарциномах протоков поджелудочной железы ..... 249
- Нишанов Д.А., Турсинов И.Т., Рузиева Н.А.  
К вопросу клинико-морфологических характеристик рака желудка ..... 249
- Нишанов Д.А., Расулов Р.А., Бекназаров Х.Ж., Мадалиев А.А.  
Марказий нерв системаси астроцитомаларининг патоморфологик ва иммуногистохимёвий хусусиятларини баҳолаш ..... 250
- Нишанов Д.А., Ибрагимов Ж.М., Мадалиев А.А.  
Актуальность трепанационной биопсии в дифференциальной патоморфологической диагностике новообразований поджелудочной железы ..... 250
- Normuminov O.X., Yuldashev R.R.  
Breast cancer pathomorphosis remains an actual problem for both clinicians and morphologists ..... 251
- Палванов А.Ч., Хатамов Ш.Н., Алиева Д.А.  
Особенности морфологической диагностики опухолей слюнных желез ..... 251
- Полатова Д.Ш., Ибрагимова Д.А., Хамидуллаева О.О.  
Номеланом тери хавфли ўсмалари билан касалланиш кўрсаткичини Ўзбекистон республикаси микёсида ўрганиш натижалари ..... 252
- Полатова Д.Ш., Абдикаримов Х.Г., Давлетов Р.Р., Султонов Б.Б., Савкин А.В., Асамединов Н.К., Нуржабов А.И., Насиров С.К.  
Результаты лечения осложнений органосохраных оперативных вмешательств у больных с опухолевым поражением трубчатых костей предплечья ..... 252
- Полатова Д.Ш., Абдикаримов Х.Г., Давлетов Р.Р., Султонов Б.Б., Савкин А.В., Асамединов Н.К., Нуржабов А.И., Насиров С.К.  
Результаты органосохранных операций при саркомах мягких тканях ..... 253

случаев опухоль локализовалась в дистальном отделе лучевой кости. Протяженность поражения - 3–15 см. Всем больным выполнены органосохраняющие операции.

**Результаты.** В послеоперационном периоде у 17 (22,7 %) появились различного рода осложнения. После сегментарной резекции с аутопластикой (38,1 %) и сегментарной резекции (21,4 %), а также после экссколеации с цементапластикой (16,1 %). После сегментарной резекции с аутопластикой у 8 (38,1%). У 2 (9,5 %) больных на 14–16 мес был выявлен рецидив гигантоклеточной опухоли. После экссколеации опухоли с цементапластикой у 5 (16,1 %) из 31 пациента наблюдались следующие осложнения: у 1 (3,2 %) – некроз кожи, у 2 (6,4 %) – свищ и у 2 (6,4 %) – остеомиелит. Локальный рецидив выявлен у 6 (19,4 %) больных гигантоклеточной опухолью. После сегментарной резекции костей предплечья у 3 (21,4 %) из 14 больных наблюдались следующие осложнения: у 1 (7,1%) – некроз кожи, у 1 (7,1 %) – нагноение раны и у 1 (7,1%) – повреждение лучевого нерва.

**Выводы.** При гигантоклеточной опухоли костей предплечья при отсутствии мягкотканного компонента, обширной деструкции кортикального слоя и перехода опухоли на суставную поверхность кости методом выбора является хирургическое лечение в объеме экссколеации с цементапластикой. В случае доброкачественных опухолей костей предплечья с наличием мягкотканного компонента и поражении суставной поверхности кости оптимальным методом является сегментарная резекция кости с замещением дефекта эндопротезом. При злокачественных опухолях (остеосаркоме, низко дифференцированной хондросаркоме) показано комбинированное лечение с применением неoadъювантной и адъювантной химиотерапии.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ОРГАНСОХРАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ Полатова Д.Ш.<sup>2</sup>, Абдикаримов Х.Г.<sup>1</sup>, Давлетов Р.Р.<sup>1</sup>, Султонов Б.Б.<sup>1</sup>, Савкин А.В.<sup>2</sup>, Асамединов Н.К.<sup>2</sup>, Нуржабов А.И.<sup>2</sup>, Насиров С.К.<sup>3</sup>

РСНПМЦОиР МЗ РУз<sup>1</sup>, Ташкентский государственный стоматологический институт<sup>2</sup>, Ташкентская медицинская академия<sup>3</sup>

**Цель:** изучить ближайшие результаты органосохраняющих операций при опухолях мягких тканей конечностей с реконструкцией магистральных сосудов.

**Материал и методы.** В отделении опорно-двигательного аппарата РСНПМЦОиР МЗ РУз в период с 2016 по 2022 гг. проходили лечение 215 больных с саркомами мягких тканей. 103 (48,1%) были с первичной опухолью и 112 (51,9%) с рецидивами. Из 215 больных 33 (15,6%) выполнены органосохраняющие операции с реконструктивной пластикой сосудов.

**Результаты.** Заболеваемость преобладает у лиц с 21 до 40 лет, самый низкий показатель у лиц от 61 и старше. По полу преобладают мужчины. Частым клиническим симптомом являлась боль и ограничение функции конечности, соответственно 47 и 16%. По локализации чаще опухолевый процесс поражал нижние конечности. С целью реконструкции и восстановления сегмента сосудов в 24 случаях была использована аутовена (v. safena mag.) и в 9 аллотрансплантант. При операции на верхних конечностях у 9 больных использована аутоотрансплантация и у 2 - аллотрансплантация. При опухолях нижних конечностей в 15 случаях использована аутоотрансплантация и в 7 - аллотрансплантация. Из осложнений в послеоперационном периоде имело место некроз краев раны, вторичное заживление раны, также ранний лимфостаз.

**Выводы.** Современная тенденция комплексного мультидисциплинарного подхода в лечении, позволяет расширить показания к органосохраняющим операциям при саркомах мягких тканей. Реконструктивные вмешательства на магистральных сосудах конечностей повышают резектабельность процесса и обеспечивают радикальность хирургического вмешательства.

#### ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА ПРИ ОПУХОЛЯХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

Полатова Д.Ш.<sup>2</sup>, Абдикаримов Х.Г.<sup>1</sup>, Давлетов Р.Р.<sup>1</sup>, Султонов Б.Б.<sup>1</sup>, Савкин А.В.<sup>2</sup>, Насиров С.К.<sup>3</sup>, Асамединов Н.К.<sup>2</sup>, Нуржабов А.И.<sup>2</sup>

РСНПМЦОиР МЗ РУз<sup>1</sup>, Ташкентский государственный стоматологический институт<sup>2</sup>, Ташкентская медицинская академия<sup>3</sup>

**Цель исследования:** изучить результаты эндопротезирования плечевого сустава при опухолях проксимального отдела плечевой кости.

**Материалы и методы.** В хирургическом отделении опухолей опорно-двигательного аппарата РСНПМЦО МЗ РУз с 2010 по 2022 гг. находились на лечении 52 больных с опухолями

проксимального отдела плечевой кости. Возраст больных колебался от 16 до 72 лет, в среднем составил – 36,6 лет. Рентгенография выполнена всем 52 больным. Из 52 у 22 (42,3%) - отмечено поражение проксимального эпиметафизарного отдела плечевой кости, у 12 (23,1%) - метадиафизарного отдела и у 16 (30,8%) - тотальное поражение головки, метафиза и верхней трети диафиза плечевой кости. Протяженность поражения составляла от 7 до 13 см. Морфологическая структуры опухоли: 22 (42,3%) - доброкачественная гигантоклеточная опухоль, 9 (17,3%) - злокачественная гигантоклеточная опухоль, 8 (15,4%) - остеосаркома, 5 (9,6%) - хондросаркома, 3 (5,8%) - фиброзная дисплазия, 1 (1,9%) - злокачественная гемангиоперицитома, 1 (1,9%) - метастазы аденокарциномы щитовидной железы, 1 (1,9%) - хондромиксоидная фиброма и 1 (1,9%) - хондромиксома. Всем больным произведена - сегментарная резекция проксимального отдела плечевой кости с замещением дефекта металлическим эндопротезом. Протяженность резекции составила 8 - 15 см.

**Результаты.** В различные сроки у 2 (3,8%) больных наблюдалась нестабильность ножки эндопротеза и у 2 (3,8%) больных вывих головки эндопротеза. Инфекционно-воспалительные осложнения наблюдались у 3 (5,8%) больных. После реконструктивных вмешательств у 2 (3,8%) больных выявлен локальный рецидив (1 больного с остеогенной саркомой и 1 - при хондросаркоме). У 5 (9,6%) случаях выявлены метастазы в легких (у 2 больных с остеогенной саркомой через 12 месяцев, у 2 с ЗГКО через 10 месяцев, у 1 хондросаркомой через 15 месяцев). Анатомио – функциональные результаты по шкале Enneking показали, что у 11 больных оценены как отличное, у 33 - как хорошее и у 8- удовлетворительное.

**Выводы.** Хирургическое лечение в объёме радикальной резекции с соблюдением онкологических принципов с замещением дефекта эндопротезом, является методом выбора при злокачественных опухолях проксимального отдела плечевой кости.

#### ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В МОНИТОРИНГЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОСУДИСТЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Полатова Д.Ш.<sup>2</sup>, Абдикаримов Х.Г.<sup>1</sup>, Давлетов Р.Р.<sup>1</sup>, Султонов Б.Б.<sup>1</sup>, Савкин А.В.<sup>2</sup>, Асамединов Н.К.<sup>2</sup>, Нуржабов А.И.<sup>2</sup>, Насиров С.К.<sup>3</sup>

РСНПМЦОиР МЗ РУз<sup>1</sup>, Ташкентский государственный стоматологический институт<sup>2</sup>, Ташкентская медицинская академия<sup>3</sup>

**Цель.** Оценить значение лучевых методов диагностики при саркомах мягких тканей.

**Материал и методы.** В условиях отделения заболеваний опорно-двигательного аппарата РСНПМЦОиР МЗ РУз в период с 2016 по 2022 гг. проходили лечение 215 больных с саркомами мягких тканей. 103 (48,1%) поступили с первичной опухолью, 112 (51,9%) поступили с рецидивной опухолью. Из 215 больных - у 33 (15,6%) выполнено различного характера реконструктивно – пластические операции с сохранением конечностей. Всем больным проводили лучевые методы диагностики – такие как МРТ, МСКТ с ангиографией, ПЭТ-КТ, УЗИ.

**Результаты.** Авторы обсуждают общие подходы к визуализации для пациентов с новообразованиями мягких тканей, фундаментальные принципы, присущие визуализации опухолей, и конкретные применения новых методов визуализации. Магнитно-резонансная томография стала предпочтительным методом для оценки опухолей мягких тканей, но она ограничена в демонстрации характера кальцификации мягких тканей. Компьютерная томография является лучшим методом для оценки костной архитектуры и для пациентов, которые не могут быть оценены с помощью МРТ. ПЭТ помогает визуализировать метаболические процессы, а ультразвуковое исследование позволяет отличить кистозные образования от солидных. Магнитно-резонансная ангиография точно выявляет артериальное и венозное кровоснабжение сосудистых опухолей.

**Выводы.** Современные методы визуализации предоставляют многочисленные неинвазивные методы диагностики и определения стадии при подозрении на саркому мягких тканей.

#### МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПЛОСКОКЛЕТОЧНОЙ КАРЦИНОМЫ РОТОГЛОТКИ

Полатова Д.Ш., Мадаминов А.Ю., Бобомуродов Б.Ш.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Республика Узбекистан

**Введение.** Вирус папилломы человека (ВПЧ) привел к резкому росту заболеваемости плоскоклеточной карциномы ротоглотки (ПККР) в последние десятилетия XX века. Помимо персистенции ВПЧ, участие белков PD-L1 и p53 в инициации и прогрессировании ПККР