

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



| | |
|---|-----|
| Полатова Д.Ш., Абдикаримов Х.Г., Давлетов Р.Р., Султонов Б.Б., Савкин А.В., Насиров С.К., Асамединов Н.К., Нуржабов А.И. Эндопротезирование плечевого сустава при опухолях проксимального отдела плечевой кости | 253 |
| Полатова Д.Ш., Абдикаримов Х.Г., Давлетов Р.Р., Султонов Б.Б., Савкин А.В., Асамединов Н.К., Нуржабов А.И., Насиров С.К. Лучевые методы диагностики в мониторинге эффективности сосудистых операций при саркомах мягких тканей | 254 |
| Полатова Д.Ш., Мадаминов А.Ю., Бобомуродов Б.Ш. Молекулярно-биологическая характеристика плоскоклеточной карциномы ротоглотки | 254 |
| Полатова Дж.Ш., Юсупбеков Ах.А. Эффективность интраоперационного мониторинга возвратных гортанных нервов при хирургических вмешательствах | 255 |
| Полатова Д.Ш., Абдикаримов Х.Г., Давлетов Р.Р., Султонов Б.Б., Савкин А.В., Насиров С.К., Асамединов Н.К., Нуржабов А.И. Генетический фенотип у пациентов с остеосаркомой, прогноз | 255 |
| Рахимов Б.А., Нематов Ж.Б. Обоснованность применения опиоидных анальгетиков на этапе операции больных с онкологическими заболеваниями толстой кишки | 256 |
| Раззакова Н.П., Шаюсупов Н.Р., Ишанходжаева Д.С. Сравнительный анализ диагностической ценности рентгеновской маммографии и ультразвукового исследования при ранней диагностике рака молочной железы | 256 |
| Саидова К.А., Мансурова Г.Б., Туйджанова Х.Х., Чен Е.Е. Применения химиолучевой терапии в лечение рака шейки матки..... | 257 |
| Салихов Ф.С., Еникеева З.М., Камышов С.В. Доклиническое изучение элементов токсикологии препарата «Колхицинол-2» (К-26-в) | 257 |
| Салихов Ф.С., Камышов С.В., Еникеева З.М. Изучение эффективности препарата к-26-в при разных путях введения..... | 258 |
| Salomov M.S., Yusupov Sh.X. Effectiveness of brachytherapy for prostate cancer | 258 |
| Саитназаров Д.П., Мамадалиева Я.С., Пулатова И.З. Преимущество и недостатки ультразвуковой диагностики и МСКТ при определении причин дистального холестаза | 259 |
| Султонова Л.Ж., Салихов Ф.С. Ўтқир нурланишда лаборатория ҳайвонлари жигари ва ингичка ичагидаги морфологик ўзгаришлар динамикаси тавсифи | 260 |
| Султонкулова М.К., Джалолова Ф.М., Сотволдиев К.Х., Абдумаликова Ш., Ибрагимова М. Результаты лечения гигантомастии на фоне пролактиномы гипофиза | 260 |
| Тилляшайхов М.Н., Саломов М.С. Простата беши саратонини эрта ташхислаш учун трансректал ультратовуш текширувини клиник аҳамияти | 261 |
| Тилляшайхов М.Н., Тилляшайхова Р.М., Газиёв Л.Т. Мультиградационный анализ почечно-клеточного рака в зависимости от клиничко-морфологических и молекулярно-биологических факторов прогноза | 262 |

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 экскохлеации 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 экскохлеации 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 экскохлеации 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 ОРГАНОСОХРАННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ САРКОМАХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ Полатова Д.Ш.², Абдикаримов Х.Г.¹, Давлетов Р.Р.¹, Султонов Б.Б.¹, Савкин А.В.², Асамединов Н.К.², Нуржабов А.И.², Насиров С.К.³

РСНПМЦОиР МЗ РУз¹, Ташкентский государственный стоматологический институт², Ташкентская медицинская академия³

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.², Абдикаримов Х.Г.¹, Давлетов Р.Р.¹, Султонов Б.Б.¹, Савкин А.В.², Насиров С.К.³, Асамединов Н.К.², Нуржабов А.И.²

РСНПМЦОиР МЗ РУз¹, Ташкентский государственный стоматологический институт², Ташкентская медицинская академия³

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.², Абдикаримов Х.Г.¹, Давлетов Р.Р.¹, Султонов Б.Б.¹, Савкин А.В.², Асамединов Н.К.², Нуржабов А.И.², Насиров С.К.³

РСНПМЦОиР МЗ РУз¹, Ташкентский государственный стоматологический институт², Ташкентская медицинская академия³

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, УЗДГ.

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