

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 Д.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
Сайтназаров 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

обеспечивает формированию их дополнительными биомаркерами при прогнозировании клинических исходов заболевания.

Методы и методы. В исследование были включены 62 пациента с ПККР T1-4N0-3M0 (7-е издание, AJCC) пролеченных в 2015-2020 годах в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре онкологии и радиологии и в Ташкентском и Самаркандском городских филиалах. Всем пациентам был проведен ИГХ анализ на наличие экспрессии белка p16INK4a, PD-L1 и p53 в образцах опухолевой ткани фиксированных формалином и залитых в парафин.

Результаты. По результатам оценки выявлено, что повышенная экспрессия косвенного маркера ВПЧ p16INK4a, низкие и средние уровни экспрессии рецептора PD-L1, положительная регуляция дикого типа p53 связаны с благоприятными исходами у пациентов с ПККР. Отрицательный ВПЧ статус, высокие и очень высокие уровни экспрессии PD-L1, потеря функции дикого типа p53 с повышенной регуляцией мутантного типа p53 приводит к ухудшению клинических исходов заболевания.

Заключение. Положительный ВПЧ статус не всегда является надежным предиктором при стратификации риска развития опухоли для пациентов ПККР. Таким образом, оценка экспрессии опухолевого супрессора белка p53 помогает определить биологию раковых клеток у пациентов с ПККР и чувствительности к проводимую терапию, а путем изучения регуляции белка PD-L1 можно предполагать противоопухолевую иммунную регуляцию у этих пациентов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО МОНИТОРИНГА ВОЗВРАТНЫХ ГОРТАННЫХ НЕРВОВ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ

Полатова Дж.Ш.¹, Юсупбеков Ах.А.²

Ташкентский стоматологический институт, Ташкентская медицинская академия

Наиболее часто повреждаемыми структурами в ходе операций при раке щитовидной железы являются возвратные гортанные нервы и паращитовидные железы. Именно возможность сохранения функциональности данных структур во многом определяет эффективность непосредственных и отдаленных результатов операций.

Цель: оценка эффективности интраоперационного нейромониторинга возвратных гортанных нервов (ВГН) у пациентов раком щитовидной железы.

Материалы и методы: в отделении опухолей головы и шеи и микрохирургии МНИОИ им Герцена 2021-2022гг. выполнено 117 операций по поводу рака щитовидной железы (РЩЖ).

Результаты. Использовался интраоперационный мониторинг (ИОМН) нервов при непереносимом визуальном контроле диссекций, центральных и боковых шейных лимфаденэктомиях (БШЛАЭ). При этом задачей ИОМН было подтверждение, что выделенные структуры являются возвратными гортанными нервами и на момент завершения операций их функция сохранена. Вследствие ИОМН одностороннее повреждение ВГН при тиреоидэктомии снизилось до 1,0%, 2-х сторонне – до 0,5%. Всего у оперированных больных РЩЖ парез мышц гортани выявлен в 1,8% наблюдений. Для выполнения лимфоаденэктомии оптимальной точкой поиска и защиты нервов является верхняя треть грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

Выводы: результаты внедрения ИОМН в практику онкохирургии щитовидной железы существенно снижает частоту повреждений ВГН, следовательно, способствует значительному снижению послеоперационных парезов мышц гортани и шеи.

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФЕНОТИП У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОСАРКОМОЙ, ПРОГНОЗ

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: изучить влияние генетического фенотипа опухоли на прогноз остеосаркомы.

Материал и методы. В исследование был включен 221 пациент с остеосаркомой. Мужчин было 133, женщин - 88. Возраст пациентов от 1 года до 35 лет. Локализация опухоли следующая: у 102 больных опухоль находился в бедренной кости, у 83 пациентов - в большеберцовой кости, у 16 пациентов - в малоберцовой кости, у 11 пациентов в лучевой кости, у 6 (2,7%) - в подвздошной кости и в 5 - плечевой кости. Во всех случаях лечение проводилось согласно протоколу и стандарту лечения. Были изучены генетические маркеры опухолей P53, Ki67, Bcl2 и хромосомная аберрация. Комбинация этих генов, таких как P53 + / Ki67 + / Bcl2- и хромосомная

абберрация более 5%, считается отрицательной комбинацией и комбинацией P53- / Ki67- / Vcl2 + и хромосомного абберрация менее 5% как положительный. Выживаемость пациентов изучалась по методу Каплана-Мейера в зависимости от комбинации генетических маркеров.

Результаты. 3-х и 5-летняя выживаемость пациентов с остеосаркомой, имевших положительную комбинацию генетических маркеров (40,0% и 0%) были ниже, чем у пациентов с отрицательными P53- / Ri67- / Vcl2 + и хромосомными абберрациями (<5%) $90,0 \pm 2,9\%$ и $40,0 \pm 4,2\%$ ($P < 0,05$). 3- и 5-летняя выживаемость без метастазов в неблагоприятных комбинациях генов P53 + / Ri67 + / Vcl2 + и хромосомных абберраций (>5%) составила - $70,0 \pm 3,4\%$ и $10,0 \pm 3,2\%$, в то время как при положительном фенотипе - $90,0 \pm 3,4\%$ и $50,0 \pm 4,3\%$ ($< 0,05$). 3-х и 5-летняя без рецидивной выживаемости при негативном фенотипе составили - $60,0 \pm 4,9\%$ и $10,0 \pm 4\%$, тогда как в позитивном - $90,03 \pm 3,2\%$ и $50,0 \pm 4,2\%$ ($p < 0,05$).

Заключение. Исследование показало, что прогноз был неблагоприятным при положительной экспрессии P53 + / Ki67 + и хромосомной абберрации более 5%.

ОБОСНОВАННОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ОПИОИДНЫХ АНАЛЬГЕТИКОВ НА ЭТАПЕ ОПЕРАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ Рахимов Б.А, Нематов Ж.Б

Бухарский филиал Республиканского научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, Бухара, Узбекистан

Актуальность. Концепция ускоренной реабилитации пациентов после хирургических операций подразумевает, что пациент в послеоперационном периоде должен быть максимально быстро активизирован, не испытывая при этом боли, тошноты или пищеварительного дискомфорта. интраоперационно используются довольно большие дозы анальгетиков, побочные эффекты которого (обстипация, тошнота, сонливость) хорошо известны. В настоящем исследовании мы попытались уменьшить интраоперационную дозу анальгетиков при операциях на толстом кишечнике с целью более ранней реабилитации пациентов.

Цель. Отобразить обоснованность применения опиоидных анальгетиков на этапе хирургического лечения больных с заболеваниями толстого кишечника.

Материал и методы. Трамадол применялся на всех этапах общей анестезии и послеоперационного обезболивания в качестве единственного анальгетического компонента при обширных абдоминальных онкологических операциях у 26 больных в возрасте 28-68 лет (в среднем $58,08 \pm 1,01$ года). Для премедикации трамадол использовали внутримышечно в дозе $0,032 \pm 0,003$ мг/кг, в сочетании с диазепамом ($0,153 \pm 0,005$ мг/кг) и атропином (0,01 мг/кг). Доза трамадола для вводного наркоза составила $0,072 \pm 0,003$ мг/кг (100-250 мг), а с учетом премедикации - 0,4 мг/кг. На этапе седации перед интубацией трахеи применяли мидазолам ($0,27 \pm 0,015$ мг/кг).

Результаты. Интубация трахеи на фоне миорелаксации дитилином не сопровождалась существенными сдвигами показателей системы кровообращения: ЧСС после интубации $83,9 \pm 2,66$ в минуту, перед интубацией $81,8 \pm 2,28$ в минуту ($p > 0,05$), АД систолическое $138,6 \pm 3,9$ и $133,6 \pm 4,53$ мм рт. ст., АД диастолическое $86,8 \pm 2,60$ и $83,8 \pm 2,52$ мм рт. ст. соответственно ($p > 0,05$). Вместе с тем на этапе окончания операции было выявлено закономерное увеличение дефицита оснований в крови по сравнению с исходным: с $3,34 \pm 0,65$ до $6,03 \pm 0,64$ ($p < 0,05$), т. е. развивался компенсированный метаболический ацидоз.

Вывод. Трамадол является мощным опиатным анальгетиком со смешанным механизмом действия, обладающим для анестезиологии свойствами как средство премедикации, общей анестезии и послеоперационного обезболивания.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ РЕНТГЕНОВСКОЙ МАММОГРАФИИ И УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Раззакова Н.П., Шаюсупов Н.Р., Ишанходжаева Д.С.

Ташкентский городской филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Цель исследования: провести сравнительную оценку диагностических возможностей рентгеновской маммографии и ультразвукового исследования при не пальпируемых формах рака молочной железы.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ данных 24 женщин с подозрением на рак молочной железы выявленных при маммографическом исследовании. У всех пациенток