

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



Alimkhodzhaeva L.T., Norbekova M.Kh. Clinical and epidemiological features of dishormonal diseases and breast cancer in men in the aral sea region	39
Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С. Организационные подходы по ранней диагностике рака молочной железы	40
Беркинов А.А., Яхяева В.К., Сабирова С.А. Распространенность рака шейки матки в городе Ташкенте	41
Вахабов О.У., Абдикаримов М.Г., Косимов У.К. Заболеваемость и результаты лечения рака почки по Ташкентской области	41
Джураев М.Д., Юлдашева Д.Ж., Мадалимов А.К., Саидов Н.Т. Роль интеграция в эффективном проведении скрининга рака молочной железы в первичном медицинском звене	42
Захирова Н.Н., Тилляшайхов М.Н., Нишанов Д.А., Ахмедов О.М., Отажонов М.М., Сайдахмедова В.А., Османова Э.З., Некова Г.О. Распространенность вгч в экологически неблагоприятных районах Республики Каракалпакистан	43
Исакова Ш.И. Эпидемиологическая картина злокачественных образований шейки матки (2022) на примере Андижанской области	43
Казакова З.А., Палванов Т.М. Сут беги саратонида узоқлашган метастазларини Хоразм вилояти х удудида ўрганилиши	44
Кошкина Т.А., Умарова Д.М., Набиева Д.У. Показатели заболеваемости раком эндометрия по Ташкентской области	44
Мамадалиева Я.С., Ганиев А.А., Кошкина Т.А., Умарова Д.М. Заболеваемость злокачественных новообразований яичников больных Ташкентской области	45
Мамадалиева Я.С., Ганиев А.А., Жураев Р.К., Гулмирзаева З.Р. Динамика заболеваемости и смертности рака шейки матки в Ташкентской области	45
Мамадалиева Я.С., Ганиев А.А., Жураев Р.К., Гулмирзаева З.Р. Результаты профилактических осмотров в Ташкентской области	46
Матязова Ф.Р. Маммографияскрининг текшируви натижалари (Хоразм вилояти мисолида)	46
Насриддинов Ш.Б. Использование специальных анкет для выявления ранних форм злокачественных новообразований прямой кишки	47
Набиева Д.У., Мамадалиева Я.С., Кошкина Т.А. Показатели заболеваемости органов гениталий в Ташкентской области	47
Одилов К.К., Саидов Г.Н., Дустов Ш.Х., Абдукаримов У.Г. Анализ частоты заболеваемости и смертности высокоагрессивных форм сарком мягких тканей в Бухарской области	48
Полатова Д.Ш., Гафур-Ахунова К.М., Мирзамухамедов Х.К. Анализ основных показателей рака молочной железы в Ташкентской области	48

ПОЛОВОЕ И ВОЗРАСТНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИФFUЗНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМОЙ С ЭКСТРАНОДАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ

Атаханова Н.Э.¹, Кобиллов О.Р.¹, Эркинова Ч.О.¹, Зияев Ш.В.², Сагдуллаева С.Н.², Рисиходжаева Н.А.²

Ташкентская медицинская академия¹, Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР²

Цель исследования: изучение особенностей клинического течения диффузной в-крупноклеточной лимфомой с экстранодальными поражениями.

Материалы и методы: в исследование были включены 81 больной, диффузной В-крупноклеточной лимфомой с экстранодальными поражениями, находившиеся на обследовании и лечении с 2015 по 2021 г. включительно. Как известно диффузная В – клеточная лимфома в основном встречается у людей старшего возраста, что в свою очередь является неблагоприятным фактором, влияющий на прогноз заболевания. Так как, возрастное нарушение метаболических процессов, сопутствующие хронические соматические патологии часто негативно влияют на течение болезни.

Результаты. В нашем исследовании, средний возраст больных составил $60,7 \pm 7,5$ лет.

Пациенты с диффузной В – клеточной лимфомой с экстранодальными поражениями (ДВКЛ – ЭП) среди мужского пола составило 43 больных, женского 38, т.е. встречалась одинаковой частотой, что соответствовал мировым данным распределения болезни среди мужского и женского пола. Наибольшее количество больных, независимо от пола, были в возрастном пределе с 50 по 70 лет. Риск возникновения ДВКЛ – ЭП нарастает с возрастом. Если больные до 50 лет с данной формой лимфомы составили всего 8,6%, то старше 50 лет 91,4%, с пиком заболеваемости в возрастной группе от 60 до 69 лет 40,7%.

Выводы: в нашем исследовании, средний возраст больных составил $60,7 \pm 7,5$ лет. Мужчин было 43 больных, женщин 38. Наибольшее количество больных, независимо от пола, были в возрастном пределе с 50 по 70 лет, что составило 91,4%, с пиком заболеваемости в возрастной группе от 60 до 69 лет 40,7%.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF DISHORMONAL DISEASES AND BREAST CANCER IN MEN IN THE ARAL SEA REGION

Alimkhodzhaeva L.T.¹, Norbekova M.Kh.²

Republican specialized scientific and practical medical center of oncology and radiology¹, Tashkent medical academy²

Aim of the study. To study the features of the spread of diseases of the mammary glands in men living in various landscape zones of the Aral Sea region, and to establish the relationship between morbidity rates, microelement composition of the blood, and the level of sex hormones.

Material and methods. We have examined in dynamics 342 men with dyshormonal hyperplasia and breast cancer aged 12 to 80 years and older, of which 130 with diffuse form of gynecomastia, 114 with nodular, 76 with mixed, 15 with breast cancer and 7 people with other pathologies. Groups were formed with their maximum homogeneity. The studied clinical groups consisted of the indigenous alien population living in the Aral Sea region for at least 10 years. The control group included 50 men of the corresponding age groups living in the Aral Sea region for at least 20-30 years, who, after a preventive examination, were found to be practically healthy. Determination of microelement analysis of blood of patients with dyshormonal diseases of the mammary glands and breast cancer was carried out by the method of atomic absorption spectrophotometry. Determination of the hormonal profile of peripheral blood was carried out on the basis of the laboratory of radioisotope diagnostic methods. 295 samples analyzed. The technique of the atomic absorption method for determining the elements consisted in the decomposition of the analyzed sample, spraying the resulting 41 solution in an air-acetylene flame or in a flame of a mixture of nitrous oxide and acetylene, depending on the element being determined, measuring the atomic absorption of resonance radiation by neutral atoms of the elements being determined formed in the process sample atomization. When determining calcium and magnesium, a 1% solution of lanthanum was introduced into the test solution to neutralize the effect of elements interfering with the analysis. Calculations were performed according to the third category of accuracy, for which its margin is measured by the formula: $1 < Z$.

Conclusion. The results of studies by atomic absorption spectrophotometry - the maximum amount of the trace element zinc ($559,8 + 39,1 \mu\text{g/g}$) and manganese ($5,54 + 0,06 \mu\text{g/g}$) was found in the peripheral blood of patients with diffuse form of gynecomastia. They also had the minimum content of cobalt

(9,88 + 0,39 µg/g) and copper (63,17 + 3,16 µg/g). The significance of the difference in the content of zinc between the control group is defined as the minimum $t = 0,5$, and manganese $t = 3,1$ as the largest. For patients with the nodular variant of gynecomastia, we noted the opposite pattern. The microelements of cobalt (20,98 + 0,84 µg/g, $t = 17,3$), copper (79,54 + 3,98 µg/g, $t = 3,0$), strontium (15,90 + 0,79 µg/g, $t = 6,6$), lead (47,20 + 15,10 µg/g, $t = 1,3$) and cadmium (25,20 + 6,05 µg/g, $t = 2,1$). Comparison of the primary incidence with the geochemical situation in the three zones of the Aral Sea region revealed the following pattern: an increase in the content of copper and cobalt occurs in parallel with an increase in the incidence of gynecomastia and breast cancer in the direction from north to south. In the same direction, the concentration of zinc and manganese decreases. In addition, in the transitional and southern provinces of the Aral Sea region, an increased content of toxic elements (strontium, lead, cadmium) was noted. Thus, the features of the violation of hormonal and mineral homeostasis in men that we have identified are closely related to the characteristics of the microelement composition of the environment, the latter, in turn, affect the various incidence of dysgynecomastia and breast cancer in the Aral Sea region. Therefore, in order to form high-risk groups for the development of dysgynecomastia and breast cancer in men of the Aral Sea region, along with genetic and modifying factors, it is necessary to take into account the microelement composition of the environment.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ ПО РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бабаханова Д.С., Ибрагимов А.Ю., Мамадалиева Я.С.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз.

Актуальность темы: ранняя диагностика рака молочной железы (РМЖ) и её организация на уровне первичного звена здравоохранения является актуальной. Проблема РМЖ остается злободневной, в связи с увеличением заболеваемости и смертности. РМЖ в структуре всех ЗН мирового сообщества занимает первые места, при этом порядка 75-85% женщин репродуктивного возраста имеют доброкачественные заболевания молочных желез. Это обуславливает поиск решения проблем с вопросов ранней диагностики фоновых и доброкачественных заболеваний МЖ, а также повышение качества маммологической службы Республики, обеспечивающую охрану здоровья женщины.

Цель настоящего исследования - повышение качества работы профилактических специализированных маммологических кабинетов, на уровне первичного звена здравоохранения, деятельность которых должна включать проведение ранней диагностики и лечения доброкачественных и фоновых заболеваний молочных желез.

Методы исследования. У 7551 обратившихся пациентов проведён сбор анкетных данных, которым после самообследования и выявления опухолевых узлов выполнено УЗИ МЖ. Проведены стандартные неинвазивные методы обследования, включающие рентгеновскую маммографию, УЗИ молочных желез, МР-маммографию, а также инвазивные (ТАПБ под контролем УЗИ с цитологическим исследованием, трепан (core)-биопсией под контролем УЗИ, гистологическим и последующим ИГХ исследованием). Комплекс и выбор методов обследования подбирался индивидуально в зависимости от возраста, гормонального статуса и имеющейся сопутствующей патологии.

Результаты. На основании изучения данные УЗИ из 7551 женщин у 741 (9,8%) выявлены различного рода заболевания молочных желез (МЖ) с наличием определённых признаков выявляемой патологии, отличающихся друг от друга, что имело определённое диагностическое значение: у 511 (6,8%) выявлена фиброзно-кистозная мастопатия (диффузная форма – 485 и узловатая форма - 26), у 55 (0,72%) – хронический мастит, у 59 (5,3%) - фиброаденома МЖ, у 18 (0,24%) – кистоаденома молочных желёз, у 3 (0,03%) - внутрипротоковая папиллома, у 15 (0,19%) - липома молочной железы и у 80 (1,05%) - рак молочной железы (Таблица №2).

Кроме того, при обследовании у 124 (1,6%) женщин выявлены кистозные образования в яичниках, у 60 (0,7%) - эндометриоз, у 52 (0,6%) - дисфункция яичников и у 24 (0,3%) - аденома щитовидной железы. После определения образований в МЖ у лиц старше 37 лет проведено дальнейшее обследование с применением маммографии, ультрасоноэластографии и морфологических исследований (цитологическое, гистологическое, ИГХ) после пункционной или трепан-биопсии.

Выводы. Выполнение данной последовательности поэтапно, с последующей морфологической верификацией позволит точно установить диагноз РМЖ. Правильная организация эффективных действий первичного звена здравоохранения, когда имеются все современные методы диагностики позволяет установить точный диагноз и начать своевременное лечение.