

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОНКОЛОГИЯ

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

СБОРНИК ТЕЗИСОВ



24 – 25
СЕНТЯБРЯ
2021



РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ



АНДИЖАН

Сайдахмедова Н.А. Сут беги саратони билан оғриган беморларда ёшга боғлиқ холда онкомаркёрларнинг динамик ўзгариши	72
Саитназаров Д.П., Абдурахманов К.Ф., Тохтаматов И.Х., Жураев Р.К., Бабаханова Д.С. Роль ультразвукового метода диагностики при выявлении протоковых образований молочной железы	72
Тухтабоева М.Т., Абдихакимов А.Н., Зиявиденова С.С., Жураев Р.К. Ближайшие результаты онкопластических операций у больных с раком молочной железы	73
Юлдашев Б.С., Хаджимуратова М.Х. Сут беги дисгормонал гиперплазиясининг орол бўйи худудида яшовчи аёлларда учраш тенденцияси	73
Юлдашев Б.С., Хаджимуратова М.Х. Сут беги дисгормонал гиперплазиясининг орол бўйи худудида яшовчи аёлларда учраш тенденцияси	74
Якубова Д.С., Хошимов Б.М., Эсонова М.Х. Редкая локализация паразитарной кисты в молочной железе (случай из практики)	74
Ёров Л.Ш., Ризаев Т.А., Тошкулова Ш.О., Эсанкулова Б.С. Анализ молекулярно-биологических подтипов рака молочной железы	75

РАЗДЕЛ 4. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Абдуллаева У.К., Рузиева Ф.А. Возможность неинвазивной ранней диагностики предраковых изменений слизистой оболочки желудка в Узбекистане	77
Аманов А.К., Кенжаев А.А., Саломов М.С. Опыт чрескожной холангиостомии при опухоли Клацкина	77
Абдихакимов А. Н., Касымов А.А., Мирзаев Х.М. Выбор операционного доступа к пищеводу при гастро – и кардиоэзофагальном раке	78
Бойкобилов Б.А., Шаханова Ш.Ш. Мультимодальная диагностика очаговых поражений печени у детей	78
Галдиев М.К., Тулаев А.Р. Выбор метода хирургической тактики при синхронных полиорганных поражениях желудочно-кишечного тракта	79
Джураев М.Д., Улмасов Ф.Г., Турсунов О.М., Меликулов А.Х., Кулиев А.А. Роль эндобилиарной-щипцовой биопсии в диагностики и лечение опухолях внепеченочных желчных протоках	79
Джураев М.Д., Худоёров С.С., Эгамбердиев Д.М., Досчанов М.Т., Худайбердиева М.Ш. Результаты верхней левой эвисцерации при местно-распространённом раке желудка	80
Джураев М.Д., Худоёров С.С., Досчанов М.Т. Роль созданного резервуара в улучшении реабилитации и качества жизни больных после гастрэктомии	80

БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОНКОПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тухтабоева М.Т., Абдихакимов А.Н., Зиявиденова С.С., Жураев Р.К.

Ташкентский областной филиал Республиканского научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) по темпам прироста заболеваемости занимает первое место, а среди других злокачественных новообразований в мире составляет 10,9%, в России -12,1%, в Узбекистане составляет 11,0%,

Материалы и методы. В отделении маммологии ТОФРСНПМЦОиР за период 2019-2020гг выполнено 451 хирургических вмешательств на молочной железе. Из них радикальных резекций 29(6,4%). По стадиям больные распределились таким образом: I ст – 7 пациентов (24%), II-22 пациентов (76%). По возрастной категории больные распределились от 32 до 74 лет. Средний возраст составил – 50. Основными критериями для выбора этого метода хирургического лечения являлись: размер опухоли до 3 см, по данным маммографии отсутствует мультицентричность, мультифокальность, кальцинаты, желание и согласие пациента, соотношение объёма опухоли и молочной железы позволяющий провести органосохраняющую операцию. По локализации опухоли большинство составило в верхнем наружном квадранте -19(65%), в верхнем внутреннем квадранте 6 (21%), в нижнем внутреннем 1(3.5%), в центральном 1(3.5%), в нижнем наружном 2 (7%). Выбор метода онкопластических резекций был в соответствии с расположением опухоли и дополнялся аксиллярной лимфаденэктомией.

Результаты. При локализации опухоли в верхнем внутреннем квадранте или на границе наружных квадрантов было выполнено резекция скольльзящим дермоглангулярным лоскутом молочной железы с Z-образным разрезом. При локализации опухоли в наружных квадрантах кроме классических радикальных резекций использовали резекцию молочной железы с использованием В-пластики. Считается, что расположение опухоли в центральном квадранте вызывает выраженную деформацию, а удаление соска и ареолы делает эстетических результат ниже. При такой локализации опухоли проведено 1 операция, для восполнения объёма молочной железы использовался glandулярный лоскут по Grizotti. Любая радикальная резекция сопровождалась исследованием краев резекции. За период наблюдения случаев с позитивным заключением цитологии не наблюдалось. По стандарту лечения в адьювантном режиме всем пациентам рекомендовано лучевая терапия с целью предотвращения местного рецидива. Лучевая терапия применялась у 27(93%) пациенток. Не проводилось лечение у двоих пациентов по сопутствующей патологии. В послеоперационном периоде не было выявлено никаких осложнений. Лимфорея продолжалась от 2 до 4 недель. За время наблюдения развился 1 местный рецидив у пациента не получивший лучевую терапию через 7 месяцев после хирургического лечения, так же у двоих пациентов наблюдается прогрессия заболевания и отдалённые метастазы во внутренние органы на второй год наблюдения (данные пациенты были комплексно пролечены, на заметку, у обоих этих пациентов ИГХ анализ заключение давал трижды негативный тип, опухоль располагался в верхнем наружном квадранте).

Выводы. Выполнение онкопластических резекций в независимости от локализации опухоли молочной железы, позволяет получить хороший косметический результат, улучшает социальную активность пациенток, возрастает эстетическая удовлетворенность. Биологические подтипы РМЖ непосредственно влияют на отдаленные результаты лечения при данных операциях. Наибольшая частота прогрессии показывает при трижды-негативном подтипе. Для более тщательного отбора пациенток на данное хирургическое лечение рекомендовано учитывать заключение ИГХ анализа.

СУТ БЕЗИ ДИСГОРМОНАЛ ГИПЕРПАЗИАСИНИНГ ОРОЛ БЎЙИ ХУДУДИДА ЯШОВЧИ АЁЛЛАРДА УЧРАШ ТЕНДЕНСИЯСИ

Юлдашев Б.С., Хаджимуратова М.Х.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Мавзунинг долзарблиги. ЖССТ таърифига кўра мастопатия (сут безларининг дисормонал гиперплазияси-ДГ) - бу кўкрак тўқимасининг учта компоненти - бириктирувчи, безли ва ёғли, ҳар хил пролифератив ўзгаришлар билан нисбатининг бузилиши билан тавсифланадиган касаллик бўлиб, турли муаллифларга кўра, туғиш ёшидаги аёлларнинг 60-80 %ида ташхис қўйил-

ган. (Пушкарев С.В. и соавт., 2003). Давис, Гамп (2012) маълумотларига кўра сут беши саратони билан касалланиш хавфи ДГ формасидаги мастопатияларда 1,5-7 баробаргача ортиб боради. ДГни сабабини мастопатиянинг клиник кўринишларининг кенг полиморфизми, касалликни келтириб чиқарадиган кўплаб омиллар, касалликнинг узок давом этиши, шу жумладан касаллик аниқланмаган давр деб ҳисоблаш мумкин. [1].

Ишнинг мақсади. Аёллардаги дисгормонал касалликларнинг рак олди ҳолатлари билан боғлиқлигини ўрганиш.

Материал ва услублар: РИО ва РИАТМ Хоразм филиали касалликлар тарихининг 2015-2020 йиллар бўйича ретроспектив таҳлили.

Натижалар: РИО ва РИАТМ Хоразм филиали поликлиника бўлимига муружат қилган аёлларнинг амбулатор карталарини ретроспектив таҳлилини ўтказганимизда 200 тасидан 114(57%) тасида фиброз-кистоз мастопатия, 12(16%) тасида тугунли мастопатия, 43(21.5%) тасида фиброаденома, 9(4.5%) тасида йўлак ичи папилломаси, 3(1.5%)та аденоз касаллиги рўйхатга олинган. 200 та беморнинг 4 (2%)тасида хавфсиз ўсмаларнинг малигнизацияланиши кузатилди. Улардан 1 тасида фиброз-кистоз мастопатия, қолган 3 тасида тугунли мастопатия мавжуд бўлиб, бир неча йиллар давомида даволаниб юришган.

Беморларни ёш жиҳатдан ажратадиган бўлсак, 18-44 ёшгача 144 (72%) та бемор, 45-59 ёшгача 36(18%) та бемор, 60-74 ёшгача 14 (7%) та бемор, 75-90 ёшгача 8 (4%) та бемор 90 ёшдан юқори бўлган беморлар кузатилмади. Худудлар кесимида ажратиб чиқсак, энг кўп Хозарасп туманида 13.5% ва Урганч шаҳрида 11,5% ҳолларда кузатилди.

Хулоса қиладиган бўлсак, аёллардаги рак олди жараёнларини, пролиферацияланиш механизмларини, гормонал статусга, ёшга боғлиқлигини (энг кўп ёшларда 18-44 ёш -72% ҳолатда), яхши сифатли ўсмаларнинг малигнизацияланиш даражасини ўрганиш, сут беши саратонини эрта аниқлашда ва олдини олишда муҳим аҳамиятга эга ҳисобланади.

СУТ БЕШИ ДИСГОРМОНАЛ ГИПЕРПЛАЗИЯСИНИНГ ОРОЛ БЎЙИ ХУДУДИДА ЯШОВЧИ АЁЛЛАРДА УЧРАШ ТЕНДЕНСИЯСИ

Юлдашев Б.С., Хаджимуратова М.Х.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

Ишнинг мақсади. Аёллардаги дисгормонал касалликларнинг рак олди ҳолатлари билан боғлиқлигини ўрганиш.

Материал ва услублар: РИО ва РИАТМ Хоразм филиали касалликлар тарихининг 2015-2020 йиллар бўйича ретроспектив таҳлили.

Натижалар: РИО ва РИАТМ Хоразм филиали поликлиника бўлимига муружат қилган аёлларнинг амбулатор карталарини ретроспектив таҳлилини ўтказганимизда 200 тасидан 114(57%) тасида фиброз-кистоз мастопатия, 12(16%) тасида тугунли мастопатия, 43(21.5%) тасида фиброаденома, 9(4.5%) тасида йўлак ичи папилломаси, 3(1.5%)та аденоз касаллиги рўйхатга олинган. 200 та беморнинг 4 (2%) тасида хавфсиз ўсмаларнинг малигнизацияланиши кузатилди. Улардан 1 тасида фиброз-кистоз мастопатия, қолган 3 тасида тугунли мастопатия мавжуд бўлиб, бир неча йиллар давомида даволаниб юришган.

Беморларни ёш жиҳатдан ажратадиган бўлсак, 18-44 ёшгача 144 (72%) та бемор, 45-59 ёшгача 36(18%) та бемор, 60-74 ёшгача 14 (7%) та бемор, 75-90 ёшгача 8 (4%) та бемор 90 ёшдан юқори бўлган беморлар кузатилмади. Худудлар кесимида ажратиб чиқсак, энг кўп Хозарасп туманида 13.5% ва Урганч шаҳрида 11,5% ҳолларда кузатилди.

Хулоса қиладиган бўлсак, аёллардаги рак олди жараёнларини, пролиферацияланиш механизмларини, гормонал статусга, ёшга боғлиқлигини (энг кўп ёшларда 18-44 ёш -72% ҳолатда), яхши сифатли ўсмаларнинг малигнизацияланиш даражасини ўрганиш, сут беши саратонини эрта аниқлашда ва олдини олишда муҳим аҳамиятга эга ҳисобланади

РЕДКАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАРАЗИТАРНОЙ КИСТЫ В МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЕ (СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ)

Якубова Д.С., Хошимов Б.М., Эсонова М.Х.

Кокандский филиал РСНПМЦОиР

Актуальность. Паразитарное поражение молочной железы относится к патологии редкой локализацией. Эхинококковое поражение молочной железы является очень редким явлением