

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ОНКОЛОГИЯ

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ АССОЦИАЦИИ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКАЯ
КОНФЕРЕНЦИЯ ОНКОЛОГОВ УЗБЕКИСТАНА



24 – 25
СЕНТЯБРЯ
2021



ПРОФИЛАКТИКА, ДИАГНОСТИКА И СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ



ожидаемых лучевых осложнений возникало меньше.

Выводы. Таким образом, пациенты получающие терапию по второму варианту лечения переносили терапию с меньшим количеством ожидаемых лучевых осложнений.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ УРОВНЯ ЭКСПРЕССИИ ОНКОМАРКЕРА Ki-67 НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Нишанов Д.А.¹, Мадалиев А.А.¹, Ишмуратов Ф.Е.²

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии¹, КРФ РСНПМЦОиР²

Цель. Изучение онкомаркера Ki-67 в гистологических препаратах РПК для индивидуальной оценки пролиферативного потенциала опухоли и определения тактики хирургического лечения.

Материалы и методы исследования. В нашей работе был проведен анализ клинических данных 54 больных РПК с стадией T₁₋₄N₀₋₁M₀, которые находились на лечении в отделении онкоколотрологии РСНПМЦОиР в период с 2018 по 2020 гг. Иммуногистохимические исследования (ИГХ) проводили с использованием системы визуализации Super Sensitive Polymer-HRP IHC Detection Sysytem/DAV (BioGenex) в соответствии с прилагаемой инструкцией. Изучали экспрессию Ki-67, интенсивность окрашивания при ИГХ реакции оценивали полуквантитативным методом.

Результаты. При изучении протеина Ki-67 и митотического индекса было показано достоверное увеличение доли делящихся клеток в очагах умеренной и тяжелой дисплазии по срав-

93

Сборник докладов и тезисов

нению с неизмененной слизистой оболочкой. Со снижением степени дифференцировки в аденокарциномах достоверно увеличивалась доля пролиферирующих клеток. Высокий уровень экспрессии Ki-67 встречался в 88,4% случаев у больных, у которых в последующие 3 года развились рецидивы заболевания, в то же время, сниженные уровни данного онкомаркера отмечалось в 28,5% случаев у больных без развития рецидивов. При анализе уровня экспрессии Ki-67 в клетках опухолей в группах с поражением и без поражения лимфатических узлов, достоверной связи не обнаружено (p=0,95). При анализе ИП при различной глубине прорастания (p=0,46) достоверных отличий также не выявлено. Однако высокая экспрессия маркера встречалась в опухолях только с глубиной прорастания pT3-pT4.

Вывод. Анализ прогностической значимости содержания онкомаркера Ki-67 в опухолях прямой кишки позволил выявить, что высокий иммуногистохимический уровень экспрессии данного белка являлся неблагоприятным прогностическим признаком, достоверно ухудшающим показатели общей 5-летней выживаемости больных РПК (p=0,043).

ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРИ КОМБИНИРОВАННОМ И ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Очилов Х.Х., Рахимов Б.А.

Бухарский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Цель исследования – оценить влияние грудной эпидуральной анестезии на уровень цитокинов и гормонов стресс-реализующей системы в периоперационном периоде при комбинированном лечении рака прямой кишки.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 53 больных РПК II–III стадий, находившихся на лечении в торакоабдоминальном отделении Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии в период с 2019 по 2020 г., из них 24 (45,3 %) мужчины и 29 (54,7 %) женщины. Возраст больных варьировал от 30 до 82 лет (средний возраст – 60,5 ± 9,4 года). Пациенты были разделены на две репрезентативные группы, формирование которых проводилось проспективно, методом «случай-контроль».

Заключение. При дисперсионном анализе уровня провоспалительных (ИЛ-1β, -6, -8) и противовоспалительных цитокинов (ИЛ-10, ФНО-α) в различные сроки периоперационного периода в зависимости от методики анестезиологического пособия установлено, что до операции их значения у больных сравниваемых групп были одинаковыми, за исключением ИЛ-6. Его уровень был незначительно выше в основной группе – 5,6 (2,3–10,5) пг/мл по сравнению с контрольной – 2,7 (1,8–4,6) пг/мл.

При анализе динамики уровня противовоспалительного цитокина ИЛ-10 определяется четкая тенденция увеличения продукции данного маркера на всех этапах периоперационного периода в основной группе, что можно рассматривать как компенсаторную реакцию на возрастание уровня провоспалительных цитокинов ИЛ-6 и -8. Кроме того, после резкого возрастания концентрации ИЛ10 в сыворотке крови, зафиксированного у больных основной группы на этапах мобилизации опухоли – 10,3 (4,5–19,3) пг/мл и окончания операции – 24,9 (7,5–23,8) пг/мл, в дальнейшем наблюдается его неуклонное снижение до уровня 7,9 (5,8–13,3) пг/мл, определяемого на 3-и сут после операции.

Более наглядно преимущество упреждающей периоперационной анестезии на основе ГЭА проявляется при анализе динамики уровня гормонов стресс-реализующей системы, в первую очередь кортизола. Действительно, его значение в основной группе больных незначительно повышалось во время операции, на этапе мобилизации макропрепарата, по сравнению с фоновым уровнем до операции, оставаясь в последующем в пределах значений физиологической нормы, равной 140–640 нмоль/л, в течение всего анализируемого периода.

ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОПУХОЛЕЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

Рахмонова К.Э., Хамроев М.Ж.

Бухарский филиал РСНПМЦОиР

Актуальность. По данным Всемирной организации здравоохранения среди многочисленных онкологических заболеваний рак прямой кишки составляет 30%–40%. Наиболее часто рак