



ОНКОЛОГИЯ И РАДИОЛОГИЯ КАЗАХСТАНА СПЕЦВЫПУСК Октябрь, 2021

ҚАЗАҚСТАН ОНКОЛОГТАРЫ МЕН РАДИОЛОГТАРЫНЫҢ VIII СЪЕЗІНІҢ тезистер жинағы (Халықаралық қатысумен)

Түркістан қаласы, 14-16 қазан 2021 ж.

Сборник тезисов VIII СЪЕЗДА ОНКОЛОГОВ И РАДИОЛОГОВ КАЗАХСТАНА с международным участием 14-16 октября 2021 года, г. Туркестан

Abstracts of the VIII CONGRESS OF ONCOLOGISTS AND RADIOLOGISTS OF KAZAKHSTAN with international participation

October 14-16, 2021, Turkistan



Kazakhstan
Cancer
Society

Ал сіз қауымдастыққа
кірдіңіз бе?



ОНКОЛОГИЯ И РАДИОЛОГИЯ КАЗАХСТАНА

Спецвыпуск (Октябрь, 2021)

DOI: 10.52532/2521-6414-2021-14-16/10-VIII-congress-of-oncologists-radiologists-of-kazakhstan

Научно-практический журнал Казахского НИИ онкологии и радиологии

Редакционный совет:

- Dzhugashvili M.** – M.D., Ph.D., Instituto Madrileño de Oncología (Grupo Imo), Madrid (Spain)
Gültekin M. – M.D., Instructor, Department of Radiation Oncology, Hacettepe University, Ankara (Turkey)
Narayan K. – MBBS, M.D., Ph.D., FRANZCR, A/Prof., Peter MacCallum Cancer Center (Australia)
Silbermann M. – M.D., Ph.D., Prof., Executive director of the Middle East Cancer Consortium (MECC) since (Israel)
Алиев М.Д. – д-р мед. наук, проф., акад. РАН, ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ, МНИОИ им. П.А. Герцена (Россия)
Джансугурова Л.Б. – канд. мед. наук, ассоц. проф., РГП «ИОГиЦ» (Казахстан)
Имянитов Е.Н. – д-р мед. наук, чл.-кор. РАН, НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова (Россия)
Каприн А.Д. – д-р мед. наук, проф., акад. РАН, ФГБУ «НМИЦ радиологии» МЗ, МНИОИ им. П.А. Герцена (Россия)
Кохридзе И. – д-р мед. наук, проф., ОК «Кирони», Тбилисский ГМУ (Грузия)
Красный С.А. – д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАНБ, РНПЦОиМР им. Н.Н. Александрова (Беларусь)
Моисеенко В.М. – д-р мед. наук, проф., ГБУЗ «СПКНПЦСВМП (онкологический)» (Россия)
Омарова И.М. – д-р мед. наук, проф., Карагандинский ООД (Казахстан)
Семиглазова Т.Ю. – д-р мед. наук, проф., НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова (Россия)
Стилиди И.С. – д-р мед. наук, проф., акад. РАН, РОНЦ им. Н.Н. Блохина (Россия)
Тилеков Э.А. – д-р мед. наук, проф., НЦО (Кыргызстан)
Тилляшайхов М.Н. – д-р мед. наук, проф., РОНЦ МЗРУз (Узбекистан)
Хусейнов З.Х. – д-р мед. наук, РОНЦ МЗисЗН РТ (Таджикистан)

Редакционная коллегия:

- Главный редактор -**
Кайдарова Д.Р. – д-р мед. наук, проф., акад. НАН РК, КазНИИОиР, Алматы
- Зам. главного редактора -**
Шинболатова А.С. – МРН, КазНИИОиР, Алматы
- Административный редактор -**
Ким В.Б. – д-р мед. наук, КазНИИОиР, Алматы
- Внештатный редактор-корректор -**
Васильева Т.В. – КазНИИОиР, Алматы
- Редакторы перевода -**
Шеримкулова М.К. (казахский язык) – КазНИИОиР, Алматы
Васильева Т.В. (английский язык) – КазНИИОиР, Алматы
- Верстка -**
Абдрашитов А.А. – канд. биол. наук, КазНИИОиР, Алматы
- Ответственный секретарь -**
Мальшева Л.А. – канд. биол. наук, КазНИИОиР, Алматы

Члены редколлегии:

- Абдрахманова А.Ж.** – д-р мед. наук, КазНИИОиР, г. Алматы
- Адылханов Т.А.** – д-р мед. наук, проф., ГМУ г. Семей, г. Семей
- Байназарова А.А.** – д-р мед. наук, проф., МЦ «Сункар», г. Алматы
- Гончарова Т.Г.** – д-р биол. наук, КазНИИОиР, г. Алматы
- Жолдыбай Ж.Ж.** – д-р мед. наук, проф., КазНМУ, г. Алматы
- Абдрахманов Р.З.** – канд. мед. наук, КазНИИОиР, г. Алматы
- Душимова З.Д.** – канд. мед. наук, КазНИИОиР, г. Алматы
- Жылкайдарова А.Ж.** – канд. мед. наук, КазНИИОиР, г. Алматы
- Ишкинин Е.И.** – PhD, АОЦ, г. Алматы
- Хусаинова И.Р.** – канд. психол. наук, КазНИИОиР, г. Алматы
- Шатковская О.В.** – MBA, КазНИИОиР, г. Алматы

Республика Казахстан, г. Алматы, 050022, пр. Абая, 91, каб. 905,
АО «Казахский НИИ онкологии и радиологии»,
тел. (727) 292 69 61, эл. почта: submit@oncojournal.kz,
<http://www.oncojournal.kz>
ISSN 1684-937X (Print),
Свидетельства о регистрации: №10248-Ж (от 14.07.2009 г.),
№ 13574-Ж (от 22.04.2013 г.)
ISSN 2521-6414 (Online),
Дата регистрации в ISSN International Centre: 24/07/2017
URL: <http://oncojournal.kz>

МРНТИ: 76.29.49
ISSN: 2663-4864 (English version - Online),
Linking ISSN (ISSN-L): 2663-4856.
URL: http://oncojournal.kz/english_version/
Dates of publication: 2017- 9999.
Registered at ISSN International Centre on 26/02/2019
Подписной индекс: 74684
Журнал выпускается 1 раз в квартал

PLATINUM SPONSORS



GOLD SPONSORS



SILVER SPONSORS



PARTICIPANT



**ҚАЗАҚСТАН ОНКОЛОГТАРЫ МЕН
РАДИОЛОГТАРЫНЫҢ VIII СЪЕЗІНІҢ
тезистер жинағы
(Халықаралық қатысумен)**

Түркістан қаласы, 14-16 қазан 2021 ж.

**Сборник тезисов
VIII СЪЕЗДА ОНКОЛОГОВ И
РАДИОЛОГОВ КАЗАХСТАНА
с международным участием**

14-16 октября 2021 года, г. Туркестан

**Abstracts of the
VIII CONGRESS OF ONCOLOGISTS
AND RADIOLOGISTS OF KAZAKHSTAN
with international participation**

October 14-16, 2021, Turkistan

ЧЛЕНЫ ОРГАНИЗАЦИОННОГО КОМИТЕТА СЪЕЗДА

- Кайдарова Диляра Радиковна** – Председатель оргкомитета, Председатель Правления АО «КазНИИОиР», д-р мед. наук, профессор, Академик НАН РК, президент Казахстанской ассоциации онкологов;
- Душимова Зауре Дмитриевна** – канд. мед. наук, Заместитель председателя правления по научно-стратегической работе АО «КазНИИОиР», канд. мед. наук;
- Шатковская Оксана Владимировна** - Директор департамента стратегического развития и международного сотрудничества АО «КазНИИОиР», MBA;
- Ижанов Ерген Бахчанович** – Заведующий операционным блоком АО «КазНИИОиР», д-р мед. наук;
- Шинболатова Айгуль Сериковна** – Руководитель отдела международных отношений АО «КазНИИОиР», МРН;
- Жылкайдарова Алма Жалеловна** – Руководитель Специализированного консультативно-диагностического отдела АО «КазНИИОиР», канд. мед. наук;
- Абдрахманова Алия Жаналыковна** – Руководитель Центра онкомаммологии АО «КазНИИОиР», д-р мед. наук;
- Серикбаев Гани Амангельдиевич** – Руководитель Центра опухолей костей и мягких тканей АО «КазНИИОиР», канд. мед. наук;
- Кайбаров Мурат Ендалович** – Руководитель Центра опухолей головы и шеи АО «КазНИИОиР», канд. мед. наук;
- Кукубасов Ерлан Каурлыевич** – Руководитель Центра онкогинекологии АО «КазНИИОиР», канд. мед. наук;
- Болатбекова Райхан Олмесхановна** – Заведующий отделением онкогинекологии Алматинского онкологического центра, PhD;
- Сатбаева Эльвира Булатовна** - Руководитель Центра морфологических исследований АО «КазНИИОиР», канд. мед. наук;
- Смагулова Калдыгуль Кабаковна** – Заведующая отделением дневного стационара химиотерапии №1 АО «КазНИИОиР», канд. мед. наук,
- Абдрахманов Рамиль Zufарович** – Заведующий отделением дневного стационара химиотерапии №2 АО «КазНИИОиР», канд. мед. наук,
- Онгарбаев Бахытжан Толегенович** – Руководитель Центра онкоурологии АО «КазНИИОиР»;
- Габбасова Сауле Тлембаевна** – Руководитель Центра гематологии с трансплантацией костного мозга АО «КазНИИОиР»;
- Елеусизов Аскар Мухтарович** – Руководитель Центра торакальной онкологии АО «КазНИИОиР»;
- Аманкулов Жандос Мухтарович** – Заведующий отделением лучевой диагностики АО «КазНИИОиР»;
- Атанова Алла** - Специалист отдела государственных закупок АО «КазНИИОиР»;
- Гончарова Татьяна Георгиевна** – Ученый секретарь АО «КазНИИОиР», д-р биол. наук

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ. ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА

#1

УДК: 616-33.006-036.22

ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА В ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ

Абдихакимов А.Н.¹, Косимов А.А.¹, Мирзаев Х.М.¹
¹Ташкентский областной филиал РСНПМЦОР, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Рак желудка (РЖ) – один из распространенных типов злокачественных новообразований. Выявление опухолей данной локализации на ранних стадиях, снижение числа случаев в запущенных стадиях и увеличение показателя 5-летней выживаемости является наиболее актуальным в эпидемиологии заболевания.

Цель исследования: Изучить динамику основных показателей рака желудка по Ташкентской области.

Материал и методы: На основании изучения статистических отчетов и формы SVV7 нами проведен анализ основных показателей онкологической службы по РЖ в Ташкентской области в период 2016-2020 гг.

Результаты: По данным статистических отчетов в 2016 г. в Ташкентской области зарегистрировано 188 больных РЖ. На 100 тысяч населения выявлено 7 случаев. При этом 11,2% больных удалось выявить при проведении профилактических осмотров. Больных с I стадией заболевания не было, только 9,6% случаев выявлена II стадия, 38,3% III стадия и 51,6%, IV стадия опухоли. В целом, 89,9% случаев рака желудка было в запущенных III-IV стадиях. 55 больных (27,6%) умерло в течение 1 года после установления диагноза. 5-летняя выживаемость составила 27,0%.

Начиная с 2017 г., в связи с принятием ПП №2866 от 04.04.2017 г. и усиления работы по профилактическим мероприятиям, количество выявленных случаев, а также другие показатели улучшились. В 2017 г. на 100 тысяч населения выявлено 233 первичных зарегистрированных больных раком желудка, 19,7% случаев РЖ выявлено при проведении профилактических осмотров. У 20,9% больных

РЖ выявлено в I стадии, у 7,9% – во II стадии, у 32,3% – III стадии и у 35,1% – IV стадии. 1-годичная летальность составила 24,4%, а 5-летняя выживаемость – 28,6%.

В 2018 г. зарегистрировано 243 больных раком желудка, заболеваемость на 100 тысяч населения составила 8,5%. В 1,6% случаев выявлена I стадия, в 7,9% – II стадия, в 32,3% – II стадия и в 35,1% – IV стадия. 1-годичная летальность составила 31,2%, а 5-летняя выживаемость – 28,5%.

В 2019 г. было зарегистрировано 218 больных, заболеваемость на 100 тысяч населения составила 7,5%. 20,6% больных зарегистрировано при проведении профилактических осмотров. В 1,2% случаев выявлена I стадия, в 11,7% – II стадия, в 34,0% – III стадия и в 41,3% – IV стадия. 1-годичная летальность составила 34,8%, а 5-летняя выживаемость – 32,8%.

В 2020 г. в связи с пандемией COVID-19 количество зарегистрированных больных с раком желудка резко снизилось и составило 176; заболеваемость составила 6,0% на 100 тысяч населения; только у 0,5% больных выявлена I стадия, у 7,4% – II стадия, у 37,0% – III стадия и у 48,1% – IV стадия. 1-годичная летальность составила 34,7%, а 5-летняя выживаемость – 33,2%.

Заключение: Проведенный анализ показывает, что в динамике увеличивается количество больных раком желудка, улучшается выявление больных в ранних I-II стадиях (с 0% до 12,9%) и при профилактических осмотрах (с 11,6% до 20,6%). Снижается число случаев в запущенных стадиях (с 89,9% до 67,4%), увеличивается показатель 5-летней выживаемости (с 27,0% до 33,2%).

#2

УДК: 616.329-006.6-036.22

ДИНАМИКА РАКА ПИЩЕВОДА В ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ В XXI ВЕКЕ

Альгожин Т.Б.¹, Кравчук В.А.¹, Ерубайев С.Ж.¹, Махметов Б.Б.¹
¹КГП на ПХВ «Павлодарский областной онкологический диспансер», г. Павлодар, Республика Казахстан

Актуальность: Снижение заболеваемости и смертности раком пищевода в Павлодарской области являются приоритетом для дальнейшего изучения.

Цель работы: Оценить динамику основных показателей рака пищевода в XXI веке.

Материалы и методы: Медицинские карты пациентов с диагнозом рак пищевода, статистические отчеты, гистологические заключения.

Результаты исследований: Заболеваемость раком пищевода в Павлодарской области имеет стойкую тенденцию к снижению с 8,9 в 2001 г. до 6,5 – в 2019 г., т.е. снижение на 22%. Смертность от рака пищевода также снизилась с 7,7 в 2001 г. до 3,5 – в 2016 г., т.е. на 54%, стандартизованный показатель 4,1 (2017-2019 гг.). Запущенность рака пищевода снизилась с 20,3 до 5,7 (стандартизованный показатель), а в отдельные годы до 4. Показатель 5-лет-

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.
ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА

ней выживаемости увеличился с 17,2 до 36,9 (стандартизованный показатель). Процент морфологической верификации составляет 96%. По морфологической форме преобладает плоскоклеточный рак 85% (причем, ороговевающий рак встречался в 3 раза чаще). Средний возраст – 67 лет, преобладают лица старших возрастов: 60 лет и старше, что затрудняет проведение радикального лечения из-за сопутствующей патологии. Преобладание мужчин незначительное, примерно 2:1.

Заключение: Показатели смертности и запущенности снизились более чем в 2 раза, тогда как показатель заболеваемости снизился лишь на 20%, что говорит о более раннем выявлении рака пищевода и, соответственно, более эффективном лечении, что привело к увеличению 5-летней выживаемости также в 2 раза. Отмечается высокий процент морфологической верификации. Рак пищевода постепенно сдает позиции, причины этого требуют дополнительного изучения.

#3

УДК: 616-006.6-036.22

ДИНАМИКА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
В ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2003-2019 гг.

Аскарова А.Т.¹

¹Областной онкологический диспансер, г. Павлодар, Республика Казахстан

Актуальность: Выявление причин онкозаболеваемости в Павлодарской области, а также многолетний анализ позволят определить изменения в структуре локализаций опухолей и пути по обнаружению заболеваемости на ранних стадиях.

Цель: Анализ и изучение статистических показателей по онкологической заболеваемости в Павлодарской области за период 2003-2019 гг..

Материалы и методы: Контрольные карты онкологических больных в Электронном регистре онкологических больных (ЭРОБ), статистические отчеты, гистологические заключения.

Результаты: Проведенный анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями в Павлодарской области за последние 16 лет, отмечающий ее тенденцию к увеличению на 18,7% с 1942 случаев до 2390 случаев, прежде всего следует объяснить улучшением выявляемости первичных пациентов и учетом онкологических больных, совершенствованием работы онкологического диспансера, увеличением средней продолжительности жизни. Заметный рост заболеваемости значительно повлиял и на структуру

онкозаболеваемости в области. В течение многих лет рак желудка, стабильно занимавший 1-2 место в 90-х годах, переместился на 4-ое место. Последние годы рак молочной железы (15,4%), рак легкого (11,1%) занимают 1-2 места в области, в пятерку основных локализаций в структуре онкозаболеваемости вошли также колоректальный рак (10,9%) и рак шейки матки (5,6%). Проведение скрининговых программ по трем локализациям (рак молочной железы, колоректальный рак, рак шейки матки) положительно повлияло на выявление ранних стадий данных локализаций.

Заключение: Увеличение заболеваемости злокачественными новообразованиями в Павлодарской области связано не только с положительными сдвигами в организации онкологической помощи (скрининг), но также и истинным ростом заболеваемости за последние годы. Также произошло изменение в структуре заболеваемости. Так, рак желудка, находившийся стабильно на первом месте, переместился на четвертое место, рак молочной железы – на первом месте, легкого – на втором месте, колоректальный рак – на третьем месте.

#4

УДК: 616.006.04-036.22

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПЕРВИЧНО – МНОЖЕСТВЕННЫМИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ
НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЗА 2016-2019 гг. В ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Аскарова А.Т.¹

¹Областной онкологический диспансер, г. Павлодар, Республика Казахстан

Актуальность: Диагностика и лечение первично-множественных опухолей является актуальной для принятия организационных решений.

Цель: Оценить заболеваемость первично-множественными синхронно и метастазно выявленными злокачественными новообразованиями.

Материалы и методы: Данные базы электронного регистра онкологических больных (Эроб) с выборкой из общего числа взятых на учет с впервые в жизни выявленными злокачественными новообразованиями, имевших первично-множественные злокачественные опухоли.

Результаты: За период с 2016 г. по 2019 г. отмечалось 784 случая вновь выявленных первично-множественных новообразований в Павлодарской области. От общего числа впервые выявленных злокачественных новообразований в 2016 г., заболеваемость первично-множественными новообразованиями составила 0,3 на 100 тыс. населения (213 пациентов), из них одновременно (синхронно) 30 (14,0%) и последовательно (метастазно) 183 (85,9%). В 2017 г. заболеваемость первично-множественными новообразованиями составила 0,2 на 100 тыс. населения (168 пациентов), из них одновременно (синхронно) 19 (11,3%)

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.
ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА

и последовательно (метахронно) 149 (88,6%). В 2018 г. заболеваемость первично-множественными новообразованиями составила 0,2 на 100 тыс. населения (184 пациентов), из них одновременно (синхронно) 27 (14,6%) и последовательно (метахронно) 157 (85,3%). В 2019 г. заболеваемость первично-множественными новообразованиями составила 0,2 на 100 тыс. населения (219 пациентов), из них одновременно (синхронно) 29 (13,2%) и последовательно (метахронно) 190 (86,7%). Распределение впервые

выявленных первично-множественных новообразований за три года по полу показало, что заболевших мужчин 330 (42,1%), женщин 454 (57,9%). Отмечен рост заболеваемости с 2016 г. по 2019 г.

Заключение: Необходимы дальнейшие исследования заболеваемости первично-множественными опухолями с учетом нозологий злокачественных новообразований для принятия организационных решений для диагностики и лечения данной категории больных.

#5

УДК: 616-006-329:036.22

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ПИЩЕВОДА В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН В 2008-2017 ГОДАХ

*Баймусанов А.Н.¹, Сагидуллина Г.Г.¹, Кухарева А.А.¹, Магзумов Ж.М.¹,
Камзин К.Ж.¹, Нурғалиев Т.К.¹, Жәгішев Ж.Е.¹*

¹КГП на ПХВ «Восточно-Казахстанский областной многопрофильный Центр Онкологии и Хирургии», г. Усть-Каменогорск, Республика Казахстан

Актуальность: По данным Global Cancer Statistics, в 2018 г. общее количество больных с впервые в жизни установленным диагнозом рака пищевода (РП) составило 3,2% в общей структуре онкологических заболеваний. Смертность от РП составила 5,3% в общей структуре смертности от данного заболевания.

Цель исследования: Провести анализ заболеваемости раком пищевода, смертности от данного заболевания, а также показателей заболеваемости среди мужского и женского населения в Республике Казахстан (РК) за период 2008–2017 гг..

Материалы и методы: Формы № 35 Годовая, «Отчет о больных злокачественными новообразованиями». Рассчитывались инцидентность, смертность, среднемноголетние эпидемиологические показатели за период 2008-2017 гг. Оценка динамики изучаемых показателей за период 2008–2017 гг. проводилась путем определения

трендов - восходящего или нисходящего. Для оценки статистической значимости полученных трендов использовался метод однофакторной линейной регрессии.

Результаты: Выявлен статистически значимый тренд снижения заболеваемости (с 8,2 до 6,8 на 100 000 населения) и смертности от рака пищевода (с 6,9 до 4,3 на 100 000 населения). Среди мужского населения по РК за изучаемый период наблюдалось снижение показателей заболеваемости (с 9,4 до 8,0 на 100 000 населения). Для женского населения показатели заболеваемости также имели тенденцию к снижению (с 7,6 до 5,6 на 100 000 населения).

Заключение: За 2008-2017 гг. эпидемиологическая ситуация с РП в РК имеет устойчивую тенденцию к улучшению, но при этом существенно различаются как по исходным значениям эпидемиологических показателей, так и по наблюдаемым тенденциям их изменения в различных регионах страны.

#6

УДК: 616.006.0-084.:036.22

РОЛЬ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Бозгорпоева Б.А.¹

¹Общественное объединение «Кыргызский альянс планирования семьи», г. Бишкек, Кыргызстан

Актуальность: Одной из основных причин смертности в Кыргызстане являются онкологические заболевания. Ежедневно 15 кыргызстанцев узнают, что у них рак. В целом более половины больных, впервые взятых на учет, погибают, не дожив 1 года. Одной из причин эксперты называют позднее обращение к врачам, снижение онкологической настроженности врачей и населения республики, низкая информированность населения и т.д. В регионах нашей республики шесть из десяти онкобольных обращаются к врачам на поздних III и IV стадиях, когда шансы на выздоровление минимальны. По данным Министерства здравоохранения КР, в 2017 году жители Бишкека и Оша в среднем ходили к врачу 4-5 раз в год, а в регионах – примерно 2 раза в год, что является одной из причин плохого выявления онкозаболеваний в сельской местности.

Цель исследования: Изучить опыт государственного и негосударственного сектора по выявлению основных проблем и совместного решения вопросов по профилактике и снижению онкозаболеваемости.

Материалы и методы: Анализ эпидемиологических данных за период с 2017 по 2018 годы по профилактике и заболеваемости Национального центра онкологии и гематологии о состоянии онкологической службы в Кыргызской Республике.

Результаты: По республике одногодичная летальность составила 53,6 процента, по Бишкеку – 22,2 процента. Самый высокий показатель в Оше (68,7 процента), Джалал-Абадской (68,4 процента), Нарынской (63,1 процента) и Таласской (60 процентов) областях. Это связано

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ. ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА

с отсутствием ранней диагностики рака на первичном уровне здравоохранения.

При этом очень важно, чтобы люди были обучены раннему распознаванию признаков этого заболевания и быстрому обращению к врачам в таких случаях.

Заключение: Для повышения информированности населения по профилактике, раннему выявлению и онконастороженности среди населения и медицинских работников на государственном уровне необходимо внедрять информационно-образовательные программы, обеспечить целенаправленную и постоянно действующую социальную

рекламу, в том числе профилактического направления, которые очень важны для эффективной работы с онкологическими заболеваниями. Продолжать поиск лучших возможностей, решений и новых инноваций для работы с населением и пациентами по снижению уровня онкозаболеваний. Эффективно использовать имеющиеся ресурсы и услуги, которые предлагают различные организации как из государственного, так и негосударственного сектора. Только общими согласованными усилиями всех сторон можно добиться определенных результатов в раннем выявлении и профилактике онкологических заболеваний.

#7

УДК: 616.65-006-079:577.2

ВОЗМОЖНОСТИ ДОКЛИНИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АГРЕССИВНОГО РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Гасанов З.Б.¹, Кайдарова Д.Р.¹, Жылкайдарова А.Ж.¹, Онгарбаев Б.Т.¹

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Рак предстательной железы (РПЖ) – один из наследуемых видов рака. Население Казахстана не является этнически однородным. Отмечается высокий уровень смертности и запущенности от РПЖ.

Цель: Выявить ассоциации наличия патогенетических мутаций генов BRCA1 и BRCA2 как предикторов агрессивного течения рака предстательной железы (РПЖ) среди лиц европейских (ЕврН) и азиатских национальностей (АзН), проживающих в Казахстане.

Материалы и методы: Когортный анализ генетических мутаций 130 РПЖ, из них 86 (66,2%) – лица АзН, 44 (33,8%) – ЕврН. Из них 60 с неагрессивным РПЖ (число Глисона 7 и менее), и 70 агрессивных РПЖ (число Глисона 8 и более). Всем пациентам проведено морфологическое подтверждение диагноза, анкетирование, анализ наследственной отягощенности, выделение ДНК, ее качественная и количественная оценка, определение патогенетических мутаций BRCA1 (5382insC и 185delAG) и BRCA2 (617delT), генотипирование, биоинформационная обработка образцов периферической крови и ткани простаты.

Результаты: Наследственная отягощенность по онкопатологии – у 9,4% пациентов АзН, и 5,3% у ЕврН. Уровень табакокурения и регулярного употребления алкоголя у пациентов АзН выше (40,6% и 56,3%), чем у лиц

ЕврН (26,3% и 36,8%). В группе неагрессивного РПЖ средний возраст пациентов АзН – 63,9 лет, ЕврН – 67,9 лет, из них до 60 лет 26,7% и 9,1%, соответственно. В группе агрессивного РПЖ средний возраст АзН – 67,6 лет (до 60 лет – 17,6%), ЕврН – 69 лет (ни одного случая до 60 лет).

При генотипировании основных мутаций в гене BRCA1_5283insC, BRCA1_185delAG и BRCA2_6174delT установлено отсутствие исследуемых мутаций, за исключением двух пациентов (1 АзН и 1 ЕврН) с агрессивным РПЖ, у которых выявлен дополнительный фрагмент ДНК.

Обсуждение: Не исключается наличие других генов и механизмов наследственной предрасположенности, в том числе среди лиц различных этнических групп, учитывая, что даже в небольших исследуемых когортах лица АзН заболевают в более раннем возрасте, чем лица ЕврН, проживающие в Казахстане. Требуется большее число участников исследования.

Заключение: Заболеваемость РПЖ выше среди лиц ЕврН (60-64%), чем среди АзН (35-37%). Лица АзН заболевают в более молодом возрасте (ср. возраст 68,6 лет) по сравнению с лицами ЕврН (ср. возраст 69,1 лет). Лица АзН имеют риск заболевания в более раннем возрасте и более агрессивным РПЖ. Распространенность факторов риска РПЖ (наследственность, потребление табака, алкоголя) выше среди лиц АзН.

#8

УДК: 618.19-006.6-036.2

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО САМАРКАНДСКОМУ ВИЛОЯТУ

Ёров Л.Ш.¹, Ризаев Т.А.¹, Шарипов О.У.¹, Эсанкулова Б.С.¹

¹Самаркандский филиал РСНПМЦОИР, СамМИ, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Цель: Анализ смертности от рака молочной железы (РМЖ) по существующей ситуации и с их динамическим наблюдением за период с 2013-2017 гг.

Материалы и методы: Для проведения эпидемиологического анализа были получены данные из официальных отчетов – «Отчет о заболеваниях злокачественными новообразова-

ниями» (учетная форма №7-SSV) за 2013-2017 гг. и Госкомстата РУз о численности населения по Самаркандскому вилояту. Предметом исследования является поиск эпидемиологических особенностей смертности от РМЖ в Самаркандском вилояте за исследуемый период. В качестве основного метода при изучении смертности от РМЖ использовалось ретроспективное

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.
ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА

исследование с применением дескриптивных и аналитических методов современной онкоэпидемиологии.

Результаты: В настоящем исследовании для оценки эпидемиологической ситуации смертности от РМЖ проведено изучение показателей в Самаркандском вилояте. Изучение смертности от РМЖ за исследуемый период показало, что абсолютное число умерших составило 524 человека, которые в возрастной структуре были следующими: 18-44 лет – 13%; 45-64 лет – 58,8%; 65 лет и старше – 28,2%. Среднегодовой средний возраст умерших в динамике за изученный период составил $59,5 \pm 0,45$ лет (95% ДИ 58,7-60,4 лет) с темпом убыли $T_{уб} = -0,4$, что указывает на «омоложение» возраста, в котором погибают женщины от этой патологии. Изучение тренда смертности по возрастам показало наметившуюся тенденцию к его снижению в динамике, что составило 58,9 лет по данным 2017 г. в сравнении с 2013 г. – 60,2 лет. Зависимость показателей смертности от возраста, согласно вычисленным данным, была

следующей: наибольшая смертность отмечалась в возрасте 65 лет и старше и составила $48,8 \pm 1,49\text{‰}$ (95% ДИ 46,1-51,6‰) с темпом прироста $T_{пр} = +1,9\%$; 45-64 года – $29,0 \pm 0,6\text{‰}$ (95% ДИ 27,7-30,2‰) $T_{пр} = +5,0\%$; 18-44 лет – $3,3 \pm 0,1\text{‰}$ (95% ДИ 3,2-3,5‰) $T_{пр} = +2,6\%$. Как видно, наиболее резкий скачок вниз отмечался в 2015 г., при котором среднегодовой средний возраст составил – 56,6 лет.

Заключение: Проведенный анализ смертности от РМЖ в Самаркандской области за исследуемый период в динамике свидетельствует об отсутствии значимых колебаний в грубых и стандартизованных показателях как по годам, так и по среднегодовым возрастам, что говорит об их стабильности и постепенном росте и определяет необходимость проведения как организационных мероприятий на уровне первичного звена, связанных с профилактическими проблемами, а также совершенствования и внедрения современных методов диагностики и лечения РМЖ.

#9

УДК: 616.34-006.04:614.2

ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АЛМАТЫ О СКРИНИНГЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Жылкайдарова А.Ж.¹, Хегай Б.С.¹, Джуманов А.И.¹, Горбунова Н.С.¹, Арстамбаева С.С.¹

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: В Казахстане скрининг колоректального рака (КРР) проводится с 2011 г. Ежегодно в рамках скрининга КРР обследуется около 850-980 тыс. мужчин и женщин 50-70 лет. Однако в последние 4-5 лет отмечено снижение выявляемости КРР с 6 до 3 случаев на 10 000 скринированных пациентов, рост отказов от проведения колоноскопии при положительных тестах и, как следствие, рост пропущенных случаев выявления КРР.

Цель исследования: Определить причины доступности скрининга КРР и низкого участия населения в колоноскопии.

Материалы и методы: Проведен опрос 6 000 участников скрининга КРР в 23 поликлиниках г. Алматы. Анкета включала 16 вопросов по информированности о КРР и факторах риска его развития, скрининге, опыте прохождения скрининга КРР, колоноскопии и ожиданиях от скрининга. Принято к анализу 4 454 анкеты. 71,8% опрошенных составили женщины. Использованы стандартные статистические методы.

Результаты: Подавляющее большинство респондентов (78,0%) получили индивидуальные приглашения для участия в скрининге. 42,6% мужчин и 34,2% женщин узнали о КРР только при посещении скрининга. 10,2% отметили, что имеют среди знакомых и родственников заболевших с диагнозом КРР.

Из предложенных симптомов КРР респонденты отмечали чаще всего примесь крови в кале (63%), чуть реже – длительные запоры (24,4%). При этом женщины чаще отмечали различные симптомы рака, чем мужчины.

43% респондентов, в том числе 48,3% мужчин и 40,9% женщин, признались, что впервые узнали о том, что скрининг позволяет исключить опухолевую патологию толстой кишки или выявить заболевание на ранней стадии. 29,1% отметили, что КРР, а также некоторые другие заболевания толстой кишки, имеют семейный анамнез и могут передаваться по наследству.

4,8% респондентов ранее проходили колоноскопию. 29,6% респондентов заявили, что готовы пройти колоноскопию для выявления источника кровотечения, еще 28,2% готовы это сделать при получении дополнительной информации. Таким образом, только чуть больше половины респондентов готовы пройти дообследование. 7,7% категорически против исследования и 11% пока не готовы обсуждать данный вопрос.

Подавляющее большинство респондентов (74,5%) хотели бы получить еще больше информации о методах профилактики, факторах риска, скрининге, диагностике и лечении КРР. При этом 76,5% отметили, что основную информацию о скрининге КРР получили от медицинских работников поликлиники и только 12,6% – из других источников (родственников, СМИ, интернета).

Так как опрос проводился среди пациентов, проходящих скрининг, был задан вопрос, какие чувства испытывают пациенты в ожидании результатов скрининга. Только 26,1% отметили, что чувствуют тревогу и беспокойство. Половина респондентов (49,1%, в том числе 53,2% мужчин и 47,5% женщин) отметили, что не испытывают никаких чувств и ощущений. Считаем, что это косвенно свидетельствует о низком уровне информированности населения о заболевании и его тяжести.

Заключение: В целом информированность населения о КРР можно расценить как ниже среднего. Опрос свидетельствует об острой необходимости проведения информационных кампаний и обучения населения о признаках онконастороженности, повышении ответственности за свое здоровье для преодоления барьеров участия в скрининге, в том числе прохождения колоноскопии как метода углубленной диагностики, несмотря на его инвазивность. Следует отметить более низкую информированность мужского населения в вопросах знаний симптоматики и профилактики рака толстой кишки.

#10

УДК: 618.19-006.6:616.053

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН МОЛОЖЕ 35 ЛЕТ

Ижанов М.Т.¹, Тулегенов М.А.¹, Ибадуллаев Е.А.¹

¹«Областной онкологический центр» Туркестанской области, г. Туркестан, Республика Казахстан

Актуальность: Рак молочной железы (РМЖ) является самым частым опухолевым заболеванием у женщин. Из 10 млн. новых случаев злокачественных опухолей различных органов, выявляемых в мире, 10% приходится на молочную железу. Ежегодно в мире регистрируется более 1 000 000 новых случаев РМЖ. В России доля случаев РМЖ составляет 23%. По Республике Казахстан ежегодно заболевают около 3800-4000 женщин (19%).

Цель исследования: Изучить некоторые особенности опухоли и их прогностическое значение у пациенток (моложе 35 лет) с операбельным раком молочной железы, а также определить клинико-морфологические особенности опухоли.

Материалы и методы: Изучены истории болезней 72 женщин в возрасте 35 лет и моложе, пролеченных в областном онкологическом центре Туркестанской области по поводу РМЖ, за период с 2018 по 2020 гг. При этом средний возраст составил 30,2 лет. Обращает на себя внимание тот факт, что 83,3 % больных РМЖ – моложе 35 лет и в данной группе выявлены I-II стадии, III ст. – у 6 больных (8,3%), IV ст. – у 5 больных (6,9%), cancer in situ – 1 больная (1,3%).

Распределение больных по гистологическому типу показало: инвазивный протоковый рак – 85,5%, инвазивный дольковый рак – 14,1%, cancer in situ – 1,3%.

Клинико-морфологические особенности опухоли: 5 лет прожили 70,8% больных или 51 женщина: с I-IIa стадией – 45 больных или 88,2%; с II b стадией – 5 больных или 9,8%; с cancer in situ – 1 больная или 1,9%. У 6 больных (11,7%) с I-II a стадией была отмечена низкая степень злокачественности, соответствующая G1, а у остальных 45 больных (88,2%) степень злокачественности соответствовала G2.

Умерли, не прожив 5 лет, 21 больная или 29,1%: с III стадией – 6 больных или 28,5%; с IV стадией – 5 больных или 23,8%; со II b стадией – 10 больных или 47,6%. У 1 больной с III стадией (4,7%) и у 3 больных со II b стадией (14,2%) была отмечена степень злокачественности соответствующая G2, а у остальных 17 больных (80,9%) степень злокачественности соответствовала G3.

Заключение: По результатам проведенного нами исследования были получены следующие результаты: низкая степень злокачественности (G1-2) отмечалась у 76,4% больных; высокая степень злокачественности (G3) – у 23,6% больных; у всех больных, проживших более 5 лет, была отмечена низкая степень злокачественности (11,7% – G1; 88,2% – G2); у всех больных, не проживших более 5 лет, была отмечена высокая степень злокачественности (80,9% – G3). Возраст до 35 лет является несомненным прогностическим фактором заболевания.

#11

УДК: 618.19-006.6

БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДТИП ОПУХОЛИ И ОСОБЕННОСТИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ижанов М.Т.¹

¹«Областной онкологический центр» Туркестанской области, г. Туркестан, Республика Казахстан

Актуальность: Рак молочной железы занимает первое место среди всех онкологических заболеваний у женщин, является одной из главных причин женской смертности во всем мире и с каждым годом увеличивается. В среднем по Республике Казахстан ежегодно встает на диспансерный учет около 4000 женщин. В Туркестанской области рак молочной железы имеет тенденцию занимать доминирующее место среди всех злокачественных новообразований у женщин. В 2018 г. зафиксировано 232 больных РМЖ, в 2020 г. – 240 больных.

Цель исследования: Изучить выживаемость больных при различных биологических подтипах рака молочной железы.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ течения болезни у 84 пациенток, которым были проведены все виды комплексной терапии по показаниям за период с 2018 по 2020 годы. Больные были распределены по стадиям: I-II ст. – 54 больных (64,2%), III ст. – 18 больных (21,4%), IV ст. – 12 больных (14,2%).

Результаты: После разделения на биологические подтипы больные распределились следующим образом: люми-

нальный-A – 28 (33,5%), люминальный-B (HER-2-негативный) – 18 (21,4%), люминальный-B (HER2-позитивный) – 12 (14,2%), HER-2-сверхэкспрессирующий (не-люминальный РМЖ) – 9 (10,7%), трижды-негативный – 17 (20,2%). У большинства пациенток (81,2%) опухоли имели строение инфильтративного протокового рака, дольковый рак отмечен в 10,1% случаев, смешанный рак – в 1,8% и редкие типы (медуллярный, папиллярный и др.) – в 6,9%, и у одной больной была болезнь Педжета. На основании данных о рецепторном статусе (ER, PR, HER-2 и Ki-67) у 84 пациенток было выделено 5 биологических подтипов опухолей. Преобладал люминальный-A тип у 33,5% пациенток, люминальный-B тип – у 21,4%, люминальный B HER-2+ подтип – у 14,2 %, трижды негативный рак – у 20,2%, HER-2-сверхэкспрессирующий – у 10,7%. Были проанализированы особенности прогрессирования при различных биологических подтипах РМЖ. Медиана времени до прогрессирования болезни была максимальна у больных при люминальном А подтипе – 19 больных (69,6 мес.) При нелюминальном HER-2+ подтипе – у 8 больных

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.
ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА

(27,6 мес.) При трижды негативном раке и люминальном В подтипе – у 8-11 больных (38-43 мес.) Доля рецидивов болезни (локальных и отдаленных) была максимальна при HER-2+ раке у 6 больных (50,0%). При трижды негативном раке – у 11 больных (64,7%), а при HER-2+ люминальном подтипе – у 5 больных (27,4%). При люминальных А и В подтипах отмечены у 7 и 6 больных (17,8% и 33,3%, соответственно). Отдаленные метастазы болезни преобладали при HER2+ подтипе у 5 больных (25,4%) и при HER-2-сверхэкспрессирующим подтипе – у 4 больных (44,4%). При трижды негативном подтипе – у (29,4%). При люминальных А и В подтипах отмечены низкие показатели у 4 и 7 больных (14,2-38,8%).

Заключение: Результаты анализа подтверждают данные мировой литературы о прогностической роли биологического подтипа опухоли не только для риска рецидива болезни, но и для характера ее метастазирования. Трижды негативный рак с высокой пролиферативной активностью склонен к гематогенной диссеминации, а высокая доля рецидивов болезни при HER-2+ реализуется в минимальные сроки после радикального лечения. Наиболее благоприятным является люминальный А подтип опухоли, при котором отмечены минимальная доля отдаленных метастазов и максимальный срок до их появления.

#12

УДК: 616-34-006.66-036.22

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Каганов О.И.^{1,2}, Фролов С.А.¹, Сомов А.Н.¹, Козлов А.М.¹, Блинов Н.В.¹

¹ГБУЗ Самарский областной клинический онкологический диспансер, г. Самара, Российская Федерация;

²ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Самара, Российская Федерация

Актуальность: Заболеваемость колоректальным раком продолжает расти, в 2018 году было выявлено 1,8 млн новых случаев заболевания в мире. Однако, за последние годы появляется все больше публикаций, данные которых свидетельствуют о том, что в развитых странах наметился тренд на снижение заболеваемости колоректальным раком. В этом ключе нам показалось интересным оценить тенденции в эпидемиологии рака прямой кишки и рака ободочной кишки в Самарской области на современном этапе.

Материал и методы: Проанализированы данные популяционного ракового регистра Самарского областного онкологического диспансера для колоректального рака за период с 2015 по 2019 годы. Рассчитаны показатели заболеваемости, смертности в различных половозрастных группах с учетом данных о локализации опухоли, стадии заболевания, гистологической структуры опухоли; проведен анализ показателей выявления опухолей на ранних стадиях, показателей запущенности, однодневной летальности, показателей выживаемости больных. Анализ данных выполнен с использованием стандартных методов статистической обработки.

Результаты: При анализе полученных данных выявлено, что за 5 лет в Самарской области произошел рост за-

болеваемости колоректальным раком с 55 до 64 на 100 тыс., прирост составил 16%. При этом отмечается стабилизация или небольшой рост показателей заболеваемости раком прямой кишки на уровне 24-25 на 100 тыс., населения тогда как заболеваемость раком ободочной кишки существенно выросла с 31 до 39 на 100 тыс. Интересно отметить, что при анализе заболеваемости в различных возрастных группах показано, что отмечается существенный рост заболеваемости раком ободочной кишки в группе больных до 50 лет, где ежегодный прирост заболеваемости составил 1,9-2,8%. Примечательно, в данной подгруппе пациентов прирост заболеваемости произошел за счет опухолей левой половины ободочной кишки. В то же время, в группе больных старше 50 лет цифры заболеваемости раком ободочной кишки стабильны и даже с тенденцией к снижению. Подобных тенденций в заболеваемости раком прямой кишки в зависимости от возраста больного не отмечено.

Заключение: В Самарской области отмечается рост заболеваемости колоректальным раком, за счет увеличения количества больных раком ободочной кишки младше 50 лет. Данный факт должен учитываться при планировании программы популяционного скрининга в регионе.

#13

УДК: 616.006:617.51/53:614.2

ОПТИМИЗАЦИЯ АЛГОРИТМА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Керосиров А.П.^{1,2}, Орлов А.Е.^{1,2}, Каганов О.И.^{1,2}

¹ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Самара, Российская Федерация;

²ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер», г. Самара, Российская Федерация

Актуальность: За 2019 г. в России впервые выявлено 8760 пациентов со злокачественными опухолями полости рта. По данным статистики по Приволжскому ФО за 2019 г., впервые выявлено 1763 пациента с раком

слизистой оболочки полости рта, из них 176 выявлено в Самарской области. Летальность по данному заболеванию в РФ составила 10,4%. По данным различных авторов рецидивы возникают у 10-30% больных после

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ. ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА

специализированного лечения. По данным зарубежных авторов заболеваемость раком слизистой оболочки полости рта в Европе и США составляет 11.3/100000 и увеличивается, в среднем, на 0,8% в год.

Цель исследования: Улучшить результаты диспансерного наблюдения больных после радикального лечения по поводу злокачественных опухолей головы и шеи.

Материалы и методы: В период с 2018 по 2020 гг. проведен мониторинг результатов радикального лечения больных со злокачественными опухолями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, посредством наблюдения врачей-стоматологов. Предложена оценочная шкала, при помощи которой производилась регистрация локального статуса пациентов. Согласно результатам оценочной шкалы определялся риск возникновения рецидива злокачественной опухоли.

Результаты: За вышеуказанный период под диспансерным наблюдением врачей-стоматологов находилось 52 пациента. В ходе наблюдения выявлено 14 случаев рецидива рака слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ. Результат оценки по шкале мониторинга

оценивался в баллах, где 0-3 балла свидетельствовали об отсутствии подозрения на рецидив, 4-9 баллов – подозрение на рецидив. Пациенты, получившие 4 и более баллов, направлялись в ГБУЗ СОКОД для верификации и определения тактики лечения. Остальные пациенты так же наблюдались в СОКОД с целью определения валидности метода. В ходе исследования нами получен патент РФ на способ мониторинга результатов диспансерного наблюдения больных со злокачественными опухолями полости рта. На основании практических и статистических данных, полученных в результате исследования, нами обосновано применение балльной системы в оценке состояния пациентов после радикального лечения злокачественных новообразований слизистой оболочки полости рта. Рассчитаны специфичность, чувствительность и точность описанного способа, которые составляют 94%, 92%, 94%, соответственно.

Заключение: Предложенный алгоритм диспансерного наблюдения позволяет с высокой точностью, чувствительностью и специфичностью выявлять прогрессию или рецидив заболевания на ранних этапах.

#14

УДК: 616.24-006.6-036.22

ДИНАМИКА РАКА ЛЕГКОГО В ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ В XXI ВЕКЕ (ЗА ПОСЛЕДНИЕ 30 ЛЕТ)

Кравчук В.А.¹, Альгожин Т.Б.¹

¹Областной онкологический диспансер, г. Павлодар, Республика Казахстан

Актуальность: Рак легкого (РЛ) занимает одно из лидирующих мест в структуре онкологической заболеваемости и смертности среди мужчин и женщин в мире.

Цель исследования: Анализ и изучение статистических показателей рака легкого в Павлодарской области в 2001-2020 гг.

Материалы и методы исследования: Статистические отчеты Павлодарского онкологического диспансера.

Результаты: При анализе заболеваемости РЛ отмечается его стабилизация как в относительных цифрах, так и в абсолютных. Изменилось положение РЛ и в структуре заболеваемости, ранее он занимал первое место, но последние 3 года переместился на второе. Так, в 1990 г. рак легкого составлял 18,1%, в 1999 г. – только 14,9%, в 2009 г. – 13,6%, в 2020 г. – 11,1%. Заболеваемость практически не изменялась и колебалась от 34 до 39 на 100 000 населения. Смертность от рака легкого сохраняется высокой, но отмечаются моменты стабилизации, а в последние годы и снижения, начиная с 2002 г. (с 34,9 до 30,8), а за последние 10 лет смертность снизилась с 27,9 до 22,4 (2020 г.). Если в 90-е годы отмечалось снижение удельного веса I-II стадии процесса и нарастание больных с IV стадией, то в 2000 годы, в связи с внедрением единых стандартов диагностики и лечения, улучшения финансирования здравоохранения, наметилась обратная динамика. I-II стадии: 1990 г. – 20%, 1997 г. – 6%, 2003 г. – 8%, 2009 г. – 24,5%, 2019 г. – 29,1%, IV стадия: 1990 г. – 38%, 1999 г. – 48%, с 2001 года неуклонно снижалась с 46,2 до 26,8% (стандартизованный показатель), а в отдельные годы – даже до 24%. Аналогичная ситуация с однодневной

летальностью. Так, если в 90-е годы отмечалось увеличение с 65 до 75%, то в 2009 году однодневная летальность при раке легкого составила 61,7%, а в 2020 году – 50,6%. Пятилетняя выживаемость неукоснительно увеличивается с 20% (2001 г.) до 32,6% (2020 г.). Если соотношение мужчин и женщин в 1990-х гг. составило 6,6:1, то в 2010-х годах приближается к 4:1 (с 4,9:1 к 4,1:1). Стандартизованный показатель заболеваемости для мужчин составил 74,55, для женщин – 10,25. За отчетный период больные в возрасте до 60 лет составили только 30,8%, в возрасте 60-64 года – 25,2%, 65-69 лет – 15,5 %, старше 70 лет – 28,5%, стандартизованный показатель заболеваемости составил, соответственно, в возрасте до 60 лет – 14,6, 60-64 года – 203,5, 65-69 лет – 221,7, старше 70 лет – 257,6. При этом клинически значимую сопутствующую патологию имели 81% больных (колебания по годам от 74,2 до 84,9%), основную массу составили заболевания сердечно-сосудистой системы (39,8%), хронические заболевания легких (19,6%), заболевания ЖКТ (9,4%), патология почек (7,4%), сахарный диабет (2,2%), сочетание с туберкулезом (2,3%).

Заключение: В связи с внедрением стандартов диагностики и лечения, улучшением финансирования отмечаются положительные тенденции: несколько уменьшилась смертность, увеличился процент пациентов с малыми стадиями, процент пациентов, получивших специальное лечение; за счет этого уменьшилась однодневная летальность, увеличилась пятилетняя выживаемость. По-прежнему актуальны вопросы возраста больных, сопутствующей патологии у них.

#15

УДК: 614.253-616.05-006.6

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
(НА ПРИМЕРЕ ВРАЧЕЙ ОНКОЛОГОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)

Курмангалиев Т.С.¹, Белихина Т.И.¹, Жабагин К.Т.¹

¹КГП на ПХВ «Центр Ядерной медицины и онкологии», г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность: Онкологическая служба в наибольшей степени восприимчива к влиянию различных социальных факторов, и от этого зависит качество работы специалистов - онкологов, востребованность профессии и ее имидж в глазах окружающих. Специфика деятельности онкологов обуславливает характер взаимодействия врача и пациента, а также реализацию врачом своих навыков в различных, в том числе, и стрессовых условиях, поэтому наличие как профессиональных, так и коммуникативных компетенций во многом определяют успешный результат работы. Новые стандарты требуют от докторов онкологов сокращения сроков постановки и верификации диагноза, разработки и осуществлении мер, направленных на обеспечение и высокого качества медицинских услуг.

Цель исследования: Разработать систему комплексной оценки деятельности врачей хирургического профиля в онкологической практике.

Материалы и методы: Оценка проводилась среди врачей онкологов ЦЯМиО и врачей хирургического профиля (отделение хирургии и отделение маммологии и гинекологии). Использованы методы анкетирования, опроса и оценки 360 "градусов".

Результаты: Оценка врачей онкологов проводилась по трем направлениям: оценка квалификации сотрудника, анализ результатов работы (качество выполненных медицинских услуг), оценка сотрудника как личности (личностные характеристики). В исследование включены 35 врачей, из них 12 врачей хирургического профиля. Характеристика респон-

дентов: разделение по полу: врачи хирургического профиля: мужской – 8, женский – 5; врачи терапевтического профиля: мужской – 4, женский – 18. Средний возраст: врачи хирургического профиля: 32,5±4.3; терапевтического профиля: 38,3±2.6. Стаж работы: врачи хирургического профиля: 8,5±2.1, терапевтического профиля: 13,8±6.4. Оценка проводилась с использованием системы инструмента «Google Форма». В основу результатов положены оценки 16 человек из рабочего окружения (врачи отделений, заведующие отделения, средний медперсонал, руководители, пациенты). При анализе результатов исследования получены данные: «Создание корпоративных ценностей», индикаторы компетенций «Корпоративное лидерство» (создание корпоративных ценностей, мотивация других коллег, харизма), оценка компетенции «Руководство людьми», «Обеспечение успеха» – наибольший процент (62 балла в среднем) составил критерий «Оценка подчиненных»; компетенции: «Нацеленность на результат», «Поиск ресурсов», «Поиск оптимального решения» – 71-81-90 баллов (соответственно) составил критерий «Оценка коллег». Оценка компетенции «Руководство людьми» (постановка задач, делегирование полномочий, контроль) – наибольший балл по критерию «Самооценка».

Заключение: Получение информации от коллег, которые взаимодействуют с оцениваемым на работе, делает оценку «360 градусов» надежным инструментом и может быть использовано для решения задач связанных с профессиональным развитием сотрудников.

#16

УДК: 616.006.04:036-22

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ
В ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА 62 ГОДА

Полезко В.Н.¹

¹КГП на ПХВ «Павлодарский областной онкологический диспансер», г. Павлодар, Республика Казахстан

Актуальность: В течение последних десятилетий отмечается неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями как в Республике Казахстан, так и в Павлодарской области. С точки зрения эпидемиологии, рак нельзя рассматривать как отдельное заболевание, здесь необходимо отметить наличие связей между раком и широким спектром социально-экономических особенностей региона, экологических факторов, наследственности, бытовых привычек населения и т.д.

Цель исследования: Анализ исследования заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Павлодарской области за 62 года.

Материалы и методы: Статистические отчеты, электронный регистр онкологических больных.

Результаты: Динамика заболеваемости злокачественными опухолями Павлодарской области за 62 года с 5-ти летним интервалом.

Год	Заболеваемость	Смертность
1958	88	43,7
1963	64	47
1968	104,5	66,2
1973	136,7	93,3
1978	153,3	119,8
1983	154,1	112,2
1988	190,4	126,6
1993	207,4	136,5
1998	213	142,7
2003	265,13	165,8
2008	265,3	162,9
2013	302,5	151,8
2020	272	118,9

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ. ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА

Заключение: Представленный анализ заболеваемости и смертности злокачественными новообразованиями Павлодарской области за 62 года позволяет сделать следующие выводы: 1. Увеличение заболеваемости злокачественными новообразованиями по Павлодарской области связано с мировой тенденцией роста заболеваемости он-

кологических заболеваний; 2. Меняется структура заболеваемости онкологическими заболеваниями; 3. Смертность от злокачественных новообразований за все годы имеет неуклонный рост в соответствии с ростом заболеваемости, однако наметилась тенденция к снижению смертности за последние пять лет.

#17

УДК: 616-006.3-082-036.22

ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КОСТЕЙ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ В КАЗАХСТАНЕ

Пысанова Ж.У.¹, Серикбаев Г.А.¹, Кайдарова Д.Р.¹, Тулеуова Д.А.¹, Курманалиев А.К.¹

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Саркома – злокачественная опухоль мягких тканей и костей – составляет 1% от всех злокачественных новообразований (ЗН) у взрослых и 15% у детей. Чаще встречается у мужчин 1,1:1. По возрасту: 20,7% – до 40 лет, 27,6% – 40-60 лет и 51,7% – старше 60 лет.

За период 2017-2018 гг. число онкологических больных, впервые взятых на учет с ЗН костей и суставных хрящей, возросло со 153 до 187 случаев, что составило темп прироста – 10%. Количество ЗН соединительных и мягких тканей увеличилось с 373 до 444 случаев, темп прироста составил 12,5%.

В структуре заболеваемости злокачественные новообразования костей и суставных хрящей заняли 22-ое место, соответственно, у мужчин – 18, у женщин – 20. ЗН соединительных и мягких тканей по рангу занял 19-ое место, соответственно, у мужчин – 15, у женщин – 16.

Показатель смертности от сарком мягких тканей в 2018 г. составил 177 (1,2%) человек (2017 г. – 197), сарком костей – 85 (0,6%) человек (2017 г. – 85).

Пятилетняя выживаемость пациентов от сарком мягких тканей – 53,8%, от сарком костей – 67,3%.

Цель исследования: Сравнительная оценка эпидемиологической ситуации по заболеваемости сарком костей и мягких тканей в Казахстане.

Материалы и методы: Основой для проведения исследования использованы данные онкологической службы Республики Казахстан за 2018 г.

Результаты: Отмечено увеличение количества впервые зарегистрированных больных ЗН костей и суставных хрящей, соединительных и мягких тканей в абсолютных цифрах на 34 и 71 случая. Изменение по рангу на одну позицию обоих полов: ЗН костей и суставных хрящей с 23 на 22, ЗН соединительных и мягких тканей с 20 на 19. Возросла смертность от ЗН костей и суставных хрящей (13,4%) и посмертно зафиксирована – 2,7%. Низкий процент выявления ЗН костей и суставных хрящей – 5,5% (6,8%) и высокая доля IV-стадии выявления – 12,7% (13,5%).

Заключение: По сравнению с предыдущими годами отмечается рост заболеваемости ЗН костей и суставных хрящей, соединительных и мягких тканей, а также рост смертности от ЗН костей и суставных хрящей – у мужчин на 16,7%, у женщин на 50%. Из 25 локализаций рака ухудшена выявляемость при профосмотрах по 10 локализациям (ЗН костей и суставных хрящей, соединительной и других мягких тканей).

Поздняя обращаемость пациентов на IV-стадии и высокая доля посмертно зафиксированных ЗН говорит о том, что снижена онкологическая настороженность.

#18

УДК: 616-006.04-036.22

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Рубанова А.В.¹

¹НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: В настоящее время интерес к нейроэндокринным опухолям (НЭО) непрерывно растет в связи с ростом заболеваемости, достигающей по некоторым данным 8 случаев на 100 000 населения. Выживаемость пациентов с НЭО напрямую зависит от своевременного правильно поставленного диагноза и проведения ИГХ исследования с определением степени дифференцировки опухоли.

Цель: Эпидемиологический анализ структуры заболеваемости пациентов с нейроэндокринными опухолями с различными локализациями за 2018-2020 гг.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ пациентов с морфологически подтвержденным диагнозом НЭО, состоящих на учете в онкологических диспансерах РК в период с 2018 по 2020 гг. За данный период зарегистрировано 169 пациен-

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.**ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА**

та с НЭО различных локализаций. Одинаково часто встречались у мужчин и женщин (54 и 46%, соответственно). Средний возраст пациентов – 62 года (от 19 до 84 лет).

Результаты: В структуре заболеваемости чаще встречались НЭО легкого (32%), желудка (15%) и поджелудочной железы (12%), реже встречались толстой и прямой кишки (8 и 6%). Единичные случаи зафиксированы при локализации НЭО почек, молочной железы и опухоли репродуктивной женской системы (до 1,8%). Большинству пациентов на момент постановки диагноза была выставлена III и IV стадия заболевания (34 и 32%, соответственно), 17% – II стадия, 14,2% имели I стадию. НЭО различных локализаций чаще встречались в возрасте от 50-70 лет, что составляло 61,5%, наиболее реже в молодом возрасте до 35 лет – 7,1%. Высоко- и умеренно дифференцированные опухоли встречались в большинстве случаев при всех локализациях НЭО (62%). На втором месте по частоте встречаемости – низкая степень дифференцировки G3 – 21%.

У 17% пациентов степень дифференцировки была не известна (Gx). При анализе частоты встречаемости НЭО по регионам РК было выявлено, что чаще всего зарегистрированы в городе Нур-Султан (26% случаев), ВКО (17,2%), городе Алматы (15,4%). Низкая частота встречаемости наблюдалась в Атырауской, Мангыстауской и Туркестанской областях (до 0,6%). При анализе было определено, что в 54% случаев НЭО обнаружены у лиц казахской, в 32% у лиц русской и в 14% случаев у лиц других национальностей.

Заключение: Учитывая частое бессимптомное течение, НЭО в большинстве случаев выявляются на местно-распространенных и метастатических стадиях. Высокий уровень заболеваемости в таких городах, как Нур-Султан, Алматы и Семей (ВКО) связан с наличием крупных исследовательских центров онкологии и радиологии с соответствующей высокой обращаемостью. Степень дифференцировки является одним из главных прогностических факторов опухолевого процесса НЭО.

#19

УДК: 616-006.6-036.22:614.2(575.1)

**АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН***Тилляшайхов М.Н.¹, Джанклич С.М.¹, Ибрагимов Ш.Н.¹, Имамов О.А.¹, Сабирджанова З.Р.¹*¹Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: По данным Международного агентства по изучению рака в 2020 г. во всем мире было зарегистрировано 19,3 миллионов новых случаев рака и почти 10,0 миллионов случаев смерти от злокачественных новообразований. Рак молочной железы у женщин опередил рак легких и стал наиболее часто диагностируемой онкологической патологией, с показателем в 2,3 миллиона новых случаев (11,7%). В структуре онкологических заболеваний после рака молочной железы разместились рак легких (11,4%), колоректальный рак (10,0%), рак предстательной железы (7,3%) и рак желудка (5,6%).

Цель исследования: Провести анализ деятельности онкологической службы по Республике Узбекистан.

Материалы и методы: Сбор информации включал анализ государственной отчетной формы №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями».

Результаты и обсуждения: В настоящее время в Узбекистане на учете состоит 107196 (103063 в 2019 г.) онкологических больных. В 2020 г. по Республике зарегистрировано 21976 (24648 в 2019 г.) больных с впервые выявленными онкологическими заболеваниями, с показателем заболеваемости 64,8 (74,1 в 2019 г.) на 100 тыс. населения. Следует отметить, что в период пандемии ковид-19 произошел некий спад онкологической заболеваемости.

Число умерших в 2020 году от злокачественных новообразований из состоящих на учете в онкологических учреждениях составило 13552 (13504 в 2019 г.), что соответствует показателю смертности 40,0 (40,6 в 2019 г.) на 100 тыс. населения. Среди впервые выявленных больных онкологическими заболеваниями 44,7% (41,2% в 2019 г.) устанавливаются на поздних III-IV стадиях. На конец 2020 г. в структуре онкологической заболеваемости лидирующие позиции занимают следующие нозологии: злокачественные новообразования молочной железы (9,8 на 100 000 населения), желудка (5,1 на 100 000 населения), шейки матки (4,8 на 100 000 населения). Структура онкологической заболеваемости среди женского населения представляется следующим образом: злокачественные новообразования молочной железы – 19,5; шейки матки – 9,7 и яичника – 4,9 на 100 000 населения, а среди мужского населения: злокачественные новообразования желудка – 6,2; бронхов и легких – 5,4 и предстательной железы – 3,0 на 100 000 населения.

Заключение: Анализ статистической информации показал, что новых случаев злокачественных новообразований в Узбекистане с каждым годом становится больше. Также имеет место тенденция улучшения показателей деятельности онкологической службы, однако по ряду показателей организация деятельности онкологических учреждений нуждается в совершенствовании.

#20

УДК: 616.24-006.6-036.22(575.1)

РАК ЛЕГКИХ: ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Тилляшайхов М.Н.¹, Джанклич С.М.¹, Ибрагимов Ш.Н.¹, Имамов О.А.¹, Сабирджанова З.Р.¹

¹Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: В структуре онкологических заболеваний в мире рак легких (РЛ) занимает 2 место (11,4%) после рака молочной железы (11,7%), а в структуре смертности РЛ стоит на 1 месте, составляя 18% всех смертных случаев от злокачественных новообразований (ЗН). Стоит отметить, что в структуре онкологической заболеваемости среди мужского населения в Республике Узбекистан ведущие позиции в 2020 году занимали ЗН желудка, легких и предстательной железы, с показателями заболеваемости 6,2; 5,4 и 3,0 на 100 000 мужского населения, соответственно. Таким образом, оставаясь наиболее частой онкологической патологией, РЛ является серьезной проблемой здравоохранения во всем мире.

Цель исследования: Провести анализ показателей заболеваемости и смертности при раке легких по Республике Узбекистан за 2016-2020 гг.

Материалы и методы: Материалами и методами данного исследования явились основные статистические показатели государственной отчетной формы за период 2016-2020 гг. («Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» форма-7).

Результаты и обсуждения: За период с 2016 г. по 2020 г. число случаев РЛ впервые взятых на учет составило 7194 (2082 женщин и 5112 мужчин), со средним показателем заболеваемости 4,4 на 100 000 населения. Из них: в 2016 г. выявля-

но – 1325 больных, на мужчин приходилось – 955 (72,1%), показатель заболеваемости составил 4,1; в 2017 г. – 1488 больных, из них мужчин – 1032 (69,4%), показатель заболеваемости – 4,6; в 2018 г. – 1417 случаев, а мужчин – 1021 (72,1%), показатель заболеваемости – 4,3; в 2019 г. – 1667, из них мужчин – 1181 (70,8%), показатель заболеваемости – 5,0 и в 2020 г. – 1297 больных, из них мужчин – 923 (71,2%), а показатель заболеваемости – 3,8. РЛ в III-IV стадиях был диагностирован: в 2016 г. – 84,8%; в 2017 г. – 83,5%; в 2018 г. – 71,7%; в 2019 г. – 66,2% и в 2020 г. – 70,8%. Показатель 5-летней выживаемости при РЛ в 2016 г. достиг только 22,1%, в 2017 г. – 25,4%, в 2018 г. уже 27,0%, в 2019 г. – 27,3%, а к 2020 г. удельный вес больных, проживших 5 лет и более, достиг 26,8%. Показатель смертности при этом за исследуемые 5 лет снизился с 3,8 до 3,2 на 100 000 населения. Однако показатель 1-годовой летальности при РЛ за последние 5 лет остается на достаточно высоком уровне, достигая 38-43%, что связано в первую очередь с большим количеством запущенных случаев РЛ.

Выводы: Проведенный анализ показал, что заболеваемость РЛ имеет тенденцию к росту в Республике Узбекистан и в структуре онкозаболеваемости среди мужчин занимает 2 место после рака желудка. Также за последние 5 лет наблюдается снижение числа случаев РЛ, диагностированных в III-IV стадиях.

#21

УДК: 618.146-006.6-037(575.1)

ТЕНДЕНЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Тилляшайхов М.Н.¹, Джанклич С.М.¹, Ибрагимов Ш.Н.¹, Имамов О.А.¹, Сабирджанова З.Р.¹

¹Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Рак шейки матки (РШМ) – третья по частоте ЗН и четвертая в строчке причин смерти от ЗН у женщин в мире, это составляет более 9% от общего числа вновь выявленных больных и 8% смертности от ЗН женского населения, при этом более 85% заболеваемости и смертности относятся к развивающимся странам. По данным GLOBOCAN РШМ занимает четвертое место среди наиболее частых причин онкологической заболеваемости и смертности женщин во всем мире. В 2020 г. было зарегистрировано более 604 тыс. новых случаев заболевания и более 341 тыс. смертных случаев РШМ во всем мире.

Цель исследования: Провести сравнительный анализ основных статистических показателей при раке шейки матки по Республике Узбекистан за последние 10 лет.

Материалы и методы: Материалами и методами исследования явились основные статистические показатели по РШМ в Республике за период 2010-2019 гг. («Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» форма-7).

Результаты: Проведенное исследование показывает, что РШМ в Узбекистане, как и во всем мире, является актуальной проблемой с тенденцией к её увеличению. В структуре общей онкологической заболеваемости за последние 10 лет, РШМ занимает 3 место, среди женского населения занимает 2 место, уступая только раку молочной железы. Изучение и анализ числа больных РШМ за 10-летний период показал, что на территории Республики было выявлено 14 499 случаев РШМ (6,9%), а всех злокачественных новообразований (ЗН) за это время 210 881. За последние 10 лет показатель заболеваемости имел тенденцию к увеличению с 4,3 в 2010 г до 5,6 в 2019 г. на 100 тыс. населения. За период 2010-2019 гг. в Республике Узбекистан возрастная категория больных с РШМ распределилась следующим образом: больных до 15 лет было 1 (0,01%), в возрасте от 15-17 лет – 4 (0,03%), от 18-44 лет – 3777 (26,1%), 45-64 лет – 8963 (61,8%), 65 лет и старше – 1754 (12,1%) С 2010 по 2019 гг. среднегодовой средний возраст больных РШМ по Республике за 10 лет составил 51,9±1,34 лет. На конец 2019 г. контингент больных РШМ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.**ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА**

составил 8 778 (2010 г. – 7 738), т.е. 0,03% населения страны. Из них сельские жители составили в 2019 г. – 5 079, а в 2010 г. – 4 116, что составляет 57,8% и 53,1% удельного веса, соответственно. По Республике от злокачественных новообразований шейки матки умерли 7 662 больных, при этом показатель смертности на 100 000 населения составил 2,3 в 2010 г., а в 2019 г. 3,0 на 100 тыс. населения.

Заключение: Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что РШМ имеет тенденцию к росту заболеваемости в Республике Узбекистан, что связано, в первую очередь, с трудоемкой работой врачей первичного звена, ежегодными регулярными выездами в регионы сотрудников онкологического центра, а также с созданием и использованием стандартов диагностики и лечения онкологических заболеваний.

#22

УДК: 616.65-006-079

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ОСМОТР НАСЕЛЕНИЯ НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ
ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ.****СОЗДАНИЕ РЕГИСТРА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА***Тулемисов Н.М.¹*¹КГП на ПХВ «Областной онкологический диспансер», г. Уральск, Республика Казахстан

Актуальность: Онкологическая патология занимает первые места в причинах показателя смертности во многих странах мира. Во всех развитых странах уделяется все возрастающее внимание как первичной, так и вторичной профилактике онкологических заболеваний.

Материалы и методы: Ежегодно по Западно-Казахстанской области выявляется 1300-1400 пациентов со злокачественными патологиями. Анализ показывает, что среди заболевших преобладают пациенты от 50 до 65 лет, что составляет 42% (абс.: за 2016-2018 гг. составляет 1786, из них в 2016 г. – 597, 2017 г. – 578, в 2018 г. – 611), а в возрасте 65 лет и старше – 40,6% (абс.: за 2016-2018 гг. – 1740 пациентов, в 2016 г. – 619, 2017 г. – 556, в 2018 г. – 565).

В рамках скринингового осмотра из числа пациентов доля выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, согласно учетно-отчетных форм, составляет 9,1% (абс.число выявленных по скринингу за 2016-2018 гг. составило – 371 лиц, из них в 2016г. – 106, 2017 г. – 131, 2018 г. – 134 человека). Кроме того, в рамках профилактического осмотра (не менее 100 тыс. населения) доля выявленных больных, согласно отчетным формам, составляет не менее 11,5% (в среднем за 2016-2018 гг. у 149-165 лиц выявлены ЗНО при проф. осмотрах). Все остальных пациентов можно отнести к случаям выявленных по самообращению.

Результаты: На сегодня в сравнительном аспекте, достоверность скрининговых мероприятий на раннее

выявление рака молочной железы, шейки матки, колоректального рака выше, т.к. имеются регламентирующие НПА, отработана методика, существует единый информационный ресурс, есть привязка к регистру прикрепленного населения. Чего нельзя сказать об ежегодном профилактическом осмотре, на сегодня сбор данных проводится согласно представленным бумажным отчетам, где не всегда возможно отследить ошибочные данные, случаи приписки. При этом отсутствуют возможности отслеживать качество осмотров в возрасте от 50 лет и старше, неизвестны результаты прошлых осмотров, отсутствуют базы данных пациентов группы риска, в том числе сведений о результатах проведенного осмотра данной категории населения.

Заключение: Таким образом, онкологическая настороженность должна иметь единый информационный ресурс, где ежедневно каждый медицинский работник вносит данные об проведенных онкоосмотрах. Доступ к данному ресурсу должны иметь все медицинские организации, начиная от организаций ПМСП до онкологического диспансера, включая областные и городские стационары. Реализация создания единого информационного и коммуникационного пространства обеспечивает непрерывный мониторинг по маршруту пациента, отслеживание всех выявленных случаев с подозрением на онкопроцесс и повышает достоверность проводимых осмотров.

#23

УДК: 616-006.66-072

**АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ МАММОГРАФИЧЕСКОЙ
СКРИНИНГОВОЙ ПРОГРАММЫ***Тулетаев М.Е.¹, Тайлаков Б.Б.^{1,2}, Жумагазин Ж.Д.¹, Канафина М.М.¹, Валиева С.А.²,
Автайкина Т.Ф.¹, Мустафина Б.К.¹, Советханова М.М.¹*¹КГП на ПХВ «Многопрофильный Медицинский Центр» акимата г. Нур-Султан, г. Нур-Султан, Республика Казахстан;²«Международный научно-образовательный центр инновационной медицины», г. Нур-Султан, Республика Казахстан

Актуальность: Маммографический скрининг в настоящее время является «золотым стандартом» и основным методом доклинической диагностики опухолей молочной железы, при котором ранняя диагностика обеспечивает своевременное начало специфического лечения, соответственно благоприятные исходы прогноза заболевания.

Цель исследования: Анализ результатов работы маммологического скринингового центра г. Нур-Султан.

Материалы и методы исследования: Согласно программе популяционного маммографического скрининга, с 2015 по 2019 гг. в г. Нур-Султан обследованы 128 417 женщин в возрасте от 40 до 70 лет (55+1,3). Более 85%

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ. ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА

наблюдаемых имели возраст старше 50 лет. Основной скрининговый тест – маммография в двух проекциях и двойное чтение снимков, которое позволяет уменьшить и/или исключить случаи гипердиагностики и диагностических ошибок. Кроме этого, введена углубленная диагностика для BI-RADS M4, M5 – прицельная маммография, УЗИ, трепанобиопсия образований под контролем УЗИ или стереотаксическая трепанобиопсия, гистологическое исследование, которые проводятся по показаниям в нашей клинике. Используются оценочные критерии по системе (шкале) BI-RADS, которыми мы руководствовались в ходе анализа полученных данных МС.

Результаты: Анализ результатов маммографического исследования по системе BI-RADS показал, что наиболее часто выявляются BI-RADS M1 (70,3%) и M2 (21,8%), т.е. суммарно – 92,1%. Всем женщинам с интерпретированными данными BI-RADS, как M0, M1, M2 (93,4%), рекомендованы рутинные скрининговые исследования и наблюдения согласно пилотным программам МС. В наших исследованиях вероятность доброкачественных изменений, соответствующих шкале BI-RADS M3, составила 5,6% (n=7165). Эти группы женщин, где обнаруженные признаки определяются как наиболее доброкачественные, наблюдались в рамках МС через укороченный интервал (6 месяцев). Тем не менее, данная часть популяции, с учетом вероятности выявления РМЖ до 2%, подлежала углубленному обследованию: УЗИ (n=695) и прицельная маммография (n=562).

Наиболее пристального внимания заслуживают популяции женщин с BI-RADS M4 и M5. В наших наблюдениях BI-RADS 4 выявлено у 1091 (0,8%) женщин, которым проводились УЗИ и прицельная маммография. С учетом данных дополнительных диагностических процедур, 562 пациентам рекомендованы и выполнены трепанобиопсии молочных желез под контролем

УЗИ. Остальные женщины этой группы подлежали повторным исследованиям и наблюдениям в укороченном временном интервале (от 3 до 6 месяцев). Вся категория пациенток с BI-RADS M5 (n=203), где описываемые признаки имели высокую вероятность, а также типичные характеристики злокачественного процесса, прошли процедуры трепанобиопсии молочных желез с целью уточнения диагноза.

В результате проведения МС I и II стадии РМЖ выявлены в 55,1% (178) и 42,7% (138) случаях, соответственно, т.е. локальные и локально-регионарные формы заболевания. III и IV стадии РМЖ составили 1,9% (6) и 0,3% (1). Учитывая, что РМЖ является визуальной локализацией, процент запущенности в данной ситуации расценивается в рамках 2,1%.

Таким образом, следует отметить, что за 2015-2019 гг. увеличение охвата и расширение возрастных границ в рамках пилотных программ МС привело к увеличению абсолютного числа выявленных случаев РМЖ, однако выявляемость остается неизменной в рамках 0,2-0,3% (в среднем 0,25%).

Заключение: Очевидно, что результаты МС в Республике Казахстан продемонстрировали его эффективность. Полученные данные сопоставимы с данными международных пилотных программ МС. Выявляемость РМЖ остается в рамках 0,2-0,3%. Высокая доля локально-регионарных форм РМЖ (97,8%), выявленных при МС, свидетельствует о необходимости продолжения скрининга. По данным ВОЗ, основными критериями эффективности скрининга являются ощутимые снижения смертности и увеличение количества ранних форм РМЖ. Несмотря на высокую затратность популяционного скрининга на уровне государственных программ, это мероприятие вполне оправдано, поскольку стоимость лечения запущенных форм злокачественных форм рака, в том числе РМЖ, гораздо выше.

#24

УДК: 614.2:616.006.6

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ г. НУР-СУЛТАН

Тулентаев М.Е.¹, Тайлаков Б.Б.^{1,2}, Мустафина Б.К.¹, Советханова М.М.¹

¹ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр», г. Нур-Султан, Республика Казахстан;

²«Международный научно-образовательный центр инновационной медицины», г. Нур-Султан, Республика Казахстан

Актуальность: Злокачественные новообразования являются одной из самых актуальных проблем современной медицины. Во всем мире по данным Международного агентства по изучению рака (МАИР) и Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) за год регистрируется около 12 млн. новых случаев. Прогнозируется, что к 2025 г. этот показатель возрастет до 19 млн. человек. По сравнению со странами ОЭСР по заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований Казахстан находится на уровне стран Восточной Европы – Венгрии, Польши и других. В нашей стране была разработана и принята «Программа развития онкологической помощи в Республике Казахстан на 2011-2016 гг.», а также ряд нормативных актов, направленных на улучшение организации онкологической помощи населению в масштабе государства и г. Нур-Султан.

Цель исследования: Оценить состояние онкологической службы г. Нур-Султан.

Материалы и методы исследования: Состояние онкологической службы в г. Нур-Султан изучено на осно-

ве анализа данных официальной статистики ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский Центр» (отчетная форма №7 «Сведения о заболеваемости злокачественными новообразованиями») за период с 2015 по 2019 гг. Дополнительно оценены данные отчетной формы №35. Индикаторы онкологической помощи проанализированы на основе расчета интенсивных показателей. Стандартизованные показатели определяли по общепринятой методике и использовали данные государственной статистики г. Нур-Султан.

Результаты и их обсуждение: В 2019 г. в г. Нур-Султан с впервые установленным диагнозом взято на учет 2159 больных, что составило 195,4 на 100 тыс. населения. По данным отчетной формы №7 «Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями» в 2016 г. зарегистрировано 761 лиц мужского пола, в 2019 г. – 859. Среди взятых на учет в 2019 году мужчин наиболее часто зарегистрированы: рак легкого (156 случаев), рак желудка (129), рак кожи (49), рак простаты (46), рак ободочной кишки (52), рак прямой кишки (54), рак почки (40). Что же касается впервые выявленных

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА

больных женского пола, то в 2016 г. таковых было 1118 человек, а в 2019 году – 1300. Среди 1300 человек женского населения самая высокая доля в структуре приходится на рак молочной железы – 310 случаев, рак ободочной кишки (62), рак кожи (79), рак шейки матки (91), рак желудка (68), рак яичников (88), рак щитовидной железы (67).

С 2007 года рак молочной железы занимает первое место в структуре заболеваемости по городу Нур-Султан; рак легкого – на втором месте; рак желудка – на третьем. Колоректальный рак (9,9) стал занимать 2-3 места, наряду с раком легкого (9,9), опережая при этом рак желудка (9,1). Причем заболеваемость при этих локализациях постоянно увеличивается. Относительно стабильной остается частота рака полости рта и глотки, опухолей костно-мышечной системы, кровеносных органов. Отмечается некоторое уменьшение заболеваемости раком пищевода, ободочной кишки, прямой кишки, печени, гортани, предстательной железы.

В 2019 году с показателем выживаемости 5 и более лет прожили – 4777 больных/46,8% (5 и более лет – 3819 пациентов на конец 2016 года) больных, состоящих на диспансерном учете, пережили пятилетний рубеж. Высокие показатели пятилетней выживаемости отмечаются при следующих опухолях: раке тела матки (58,2%), опухолях костно-мышечной системы (68%), меланомах кожи (53,0%), раке молочной железы (51,1%), раке щитовидной железы (57,1%), раке губы (57,4%). Средняя пятилетняя выживаемость имела место при раке шейки матки (47,8%), злокачественных лимфомах (47,2%), раке яичника (46,3%), раке почки (47,7%), раке мочевого пузыря (41,5%), раке глаза и его придаточного аппа-

рата (41,3%). Низкие значения названного показателя – при раке губы и ротовой полости (39,7%), раке головного мозга (38,5%), раке желудка (29,3%), раке поджелудочной железы (26,7%), раке легкого (25,7%) и раке пищевода (21,8%).

Следует отметить, что почти всегда грустную статистику возглавляет рак легкого, затем по убывающей идут: рак желудка, молочной железы, пищевода, ободочной кишки. Практически каждый пятый умерший от рака, имел диагноз рак легкого. В городе Нур-Султан показатель смертности от ЗНО в течение последних 5-х лет снизился: в 2016 году показатель составил 88,3 на 100 тыс. населения, в 2019 году – 79,8 (в РК – 76,0 на 100 тыс. населения). Таким образом, смертность в 2019 году по сравнению с 2016 годом снизилась на 9,6% на 100 тыс. населения.

Заключение: Ранняя диагностика злокачественных новообразований, являющаяся основным показателем, от которого зависит прогноз жизни пациента, в 2019 году составила 63,3% (в 2016 г. – 57,7%), что выше на 5,6% аналогичного показателя за 2016 год. Удельный вес ранних форм опухолей визуальной локализации составил 84,8% (2016 г. – 83,3%). Показатель болезненности или распространенности онкологических заболеваний вырос за последние 5 лет на 35,6%. Рост этого показателя является позитивным, так как отражает процесс накопления в популяции людей с онкологической патологией, вследствие увеличения продолжительности жизни после проведенного специального лечения. Из года в год отмечается повышение удельного веса онкологических больных, живущих 5 и более лет. Так, в 2019 году этот показатель составил 46,8%.

#25

УДК: 616-006/37.001.86

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБЛЕМНО-ОРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ ПО ОНКОЛОГИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

*Хожяев А.А.*¹

¹НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: В настоящее время в условиях общей глобализации необходимо широкое внедрение инновационных учебно-педагогических технологий, способствующих полноценной интеграции в мировое образовательное пространство. В Государственной программе развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 гг. и Стратегическом плане Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан на 2017-2021 гг., данное направление определено, как одно из приоритетных при проведении модернизации медицинского образования. Вместе с тем, выбор траектории профессионального развития обучающихся зависит от специфики современных подходов с использованием инновационных образовательных технологий, к которым относится метод проблемно-ориентированного обучения (ПОО). Студентам надо научиться профессионально выходить из нестандартных клинических ситуаций. При этом, проблемная ситуация максимально мотивирует обучающихся осознанно получать знания, необходимые для ее решения.

Цель исследования: Повышение эффективности обучения студентов-интернов по дисциплине «Онкология».

Материалы и методы: Метод ПОО был применен при проведении практических занятий у интернов-врачей общей практики 6 курса факультета «Общая медицина». Для оценки мнения учащихся о внедрении инновационном методе обучения был применен разработанный опросник с пятью вариантами ответов по шкале Ликерта, ранжированными от «Совершенно не нравится» до «Очень нравится». Кроме того, для выяснения эффективности данного метода обучения в усвоении материала, в сравнительном аспекте были проанализированы конечные результаты обучения в группах с традиционным методом (контрольная группа, n=117) и инновационным (основная группа, n=133). При этом группы были сопоставимы по основным показателям (когнитивный уровень, средний балл успеваемости (GPA) и др.).

Результаты: При проведении анкетирования по выявлению мнения студентов о методе ПОО из 133 человек по шкале Ликерта получены следующие результаты: «Очень нравится» – 30 человек (22,6±3,6%), «Нравится» – 89 человек (66,9±4,1%), «Затрудняюсь ответить» – 11 человек (8,3±2,4%), «Не нравится» – 3 человека (2,3±1,3%), «Совершенно не нравится» – 0 человек. Таким образом,

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ. ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА

можно констатировать, что у 89,5±2,7% опрошиваемых (у 119 интернов из 133) сложилось положительное впечатление от инновационной методики преподавания предмета. Не удовлетворены новым методом обучения остались трое студентов. Важно отметить, что полученные результаты являются неотъемлемой частью внедряемых интерактивных учебных технологий, так как известно, что около 10-15% респондентов обладают консервативными взглядами и часто относятся скептически к любым новым методам обучения, которые кажутся им непонятными и сложными. При этом такой ответ, как «Совсем не нравится» не встретился ни разу. Сравнительный анализ конечных результатов обучения

(итоговая оценка) в группах с традиционным методом (контрольная группа, n=117) и инновационным (основная группа, n=133) показал, что в контрольной группе средний балл оценки знаний составил 82,4±3,8 балла, в основной – 93,1±2,5 балла (p<0,05).

Заключение: По результатам проведенного исследования по применению ПОО установлено, что подавляющее число учащихся признали данный инновационный метод обучения интересным и продуктивным. Он способствует лучшему пониманию и запоминанию информации, формированию у обучающихся аналитических способностей и критического мышления, что особенно актуально для медицинского образования.

#26

УДК: 616.24-006-036.22

ТРЕНД ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЛЕГКОГО В УЗБЕКИСТАНЕ ЗА 20 ЛЕТ

Юсупбеков А.А.¹, Расулов А.Э.¹, Усманов Б.Б.¹, Мадияров Б.Т.¹

¹РСНПМЦ Онкологии и Радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: По заболеваемости рак легкого (ЗЛ) занимает ведущее место среди других злокачественных опухолей как в Узбекистане, так и в мире. Тем самым, ему уделяется пристальное внимание в части лечения, диагностики и профилактики.

Цель: Изучить динамику развития основных показателей рака легкого в Узбекистане и выявить пути их эффективной профилактики.

Материал и методы: Учитывая многообразие predisposing факторов РЛ, для изучения динамики развития провели изучение госпитальной статистики всех онкологических учреждений за последние 20 лет. Анализ показал, что за последние 20 лет РЛ впервые выявлен у 23347 пациентов (мужчин – 62,3%, женщин – 37,7%). До 2010 г. широко использовались в основном рентгенологические, эндоскопические и морфологические методы исследования, а в 2011 г. стали широко применять радиологические методы диагностики и иммуногистохимические методы исследования.

Результаты: В 2000 г. РЛ впервые был установлен у 1143 больных, а к 2019 г. – у 1569. Прирост заболеваемости составил 37,3%. Ежегодный уровень роста заболеваемости до 2010 г. составил в среднем 3,5%, но с 2016 г. этот

показатель составляет до 7,4%. Следует отметить, что несмотря на двукратное увеличение ежегодной заболеваемости, структура РЛ по стадиям существенно не менялась. За 20 лет частота выявления III стадии варьировала в пределах 43,9-47,5%, а IV – до 36,9%. Следовательно, остается низким показатель хирургической активности при РЛ в Узбекистане, составляя лишь 8,6%. Наряду с увеличением заболеваемости отмечался рост показателя смертности от РЛ – с 1021 случаев в 2000 г. до 1182 в 2019 г. Показатель роста – на 15,7%.

Заключение: Таким образом, за последние 20 лет отмечается стабильный рост заболеваемости РЛ и смертности от него. Применение современных медицинских технологий способствует повышению показателя выявляемости. При этом сохраняются низкие показатели ранней диагностики и хирургической активности. Все это диктует целесообразность развития дальнейшей борьбы против РЛ в следующих направлениях: 1. Пропаганда здорового образа жизни; 2. Улучшение ранней выявляемости; 3. Повсеместное соблюдение стандартов диагностики и лечения, в частности с широким применением молекулярно-генетических методов исследования и таргетной терапии.

#27

UDC: 618.146-006.6-036.22

EPIDEMIOLOGY OF CERVICAL CANCER IN SHYMKENT

Akkassova A.S.¹, Yestayeva A.A.¹, Maulenov Zh.O.¹, Kukubassov Y.K.², Yugai K.V.¹, Bolatbekova R.O.², Satanova A.R.²

¹City Oncology Center of Shymkent, Shymkent, the Republic of Kazakhstan;

²Kazakh Scientific Research Institute of Oncology and Radiology, Almaty, the Republic of Kazakhstan

Background: Malignant tumors of the cervix take the second leading position among women oncological diseases after breast cancer in the Republic of Kazakhstan (RK). According to the Electronic Register for Cancer Patients, cervical cancer (CC) incidence in the Republic of

Kazakhstan in 2020 was 17.2 per 100,000 female populations, and the mortality rate was 6.0 per 100,000 women. Geographically, the incidence of this localization is distributed very unevenly, which is most often associated with the peculiarities of a natural and social nature. For this rea-

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.**ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА**

son, identifying the incidence of cervical cancer in a particular area seems to be a promising direction in identifying the etiology of this disease and organizing the oncological service in the field.

The purpose of our study was to analyze the prevalence, morbidity, and mortality of cervical cancer for the period from 2015 to 2019 in Shymkent.

Material and methods: Data on morbidity and mortality were obtained from the Republic of Kazakhstan Electronic Register for Cancer Patients database. Reporting and accounting documents were used (form # 7, # 30/y, # 090/y). All incidence rates were directly age-standardized relative to the standard world population. Extensive, intensive, and standardized indicators, both general and age, are calculated using the standard statistical method.

Results: During the analyzed period, 1,075 women with cervical cancer were registered. The main contingent of women with cervical cancer was at the age of 25-45 years. There is an increase in the incidence rate from 41.8 to 44.9 per 100,000

female populations. The increase in the incidence over the past five years made 7.4%.

Analysis of the incidence of cervical cancer in the context of stages showed that in 2020, with stages I and II -195 were registered (90.7%), with stage III – 18 (8.3%), with stage IV - the absolute number (2-1%). Analysis of cervical cancer statistics showed an increase in the detection rate of cervical cancer in the initial stage, associated with cytological screening.

The neglect analysis showed a high rate of neglect in 2017, amounting to 8.9%. In the analyzed period, the neglect rate went down to 6.1%, and the mortality rate decreased from 19.1 in 2015 to 6.4 per 100,000 women.

Conclusion: The analyzed period was characterized by some success in reducing the incidence and mortality from cervical cancer. Nevertheless, the mortality and neglect rates are higher than the national average values, making it necessary to strengthen the control of screening, improve the screening program through the introduction of HPV screening, and introduce HPV vaccination of adolescent girls.

ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

#28

УДК: 616-115.392-053.2:575.1

РОЛЬ ГЕНЕТИЧЕСКИХ АНОМАЛИЙ В ДИАГНОСТИКЕ И ПРОГНОЗЕ ОСТРЫХ ЛЕЙКОЗОВ У ДЕТЕЙ

Базарбаева А.А.¹, Каражанова М.К.¹, Кахарова Н.¹, Бекбатырова Д.¹

¹АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: В настоящее время для диагностики острых лейкозов прослеживается четкая тенденция к расширению исследований хромосомных транслокаций. Далеко не все часто встречающиеся хромосомные аномалии описаны в достаточной степени, для некоторых из них отсутствуют данные об их прогностической и диагностической ценности.

Известно, что отдельные хромосомные аберрации являются специфическими для определенных типов острых лейкозов. Ряд хромосомных маркеров ассоциируется с благоприятным прогнозом (например, гипердиплоидия - более 50 хромосом при остром лимфобластном лейкозе). Другие нарушения кариотипа, такие, например, как «филадельфийская» хромосома или рестройка гена MLL при остром лимфобластном лейкозе, являются прогностически неблагоприятными аберрациями. Огромный интерес вызывают также редкие варианты неслучайных хромосомных нарушений, роль которых в патогенезе лейкоза до сих пор не ясна.

Кроме того, наличие некоторых генетических аномалий может влиять на его чувствительность к тем или иным способам лечения и, соответственно, помогает выбрать наилучшую тактику терапии, поэтому необходимость использования генетического анализа в клинической практике не вызывает сомнения.

Цель исследования: провести анализ особенностей течения и результатов терапии острых лейкозов у детей с отдельными хромосомными транслокациями

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ историй болезни детей с диагнозом острый лимфобластный и острый миелобластный лейкоз (ОЛЛ, ОМЛ), получивших лечение в Научном центре педиатрии и детской хирургии с 2015 по 2020 годы. Среди проанализированных историй за исследуемый период из 617 пациентов 24,3 % (150) пациентов имели генетические изменения в кариотипе, выявленных цитогенетическим и методом FISH исследования. Статистические данные по выживаемости вычислены методом Каплан-Майера, на базе программы IBM SPSS Statistics.

Результаты исследований: Из выявленных генетических транслокаций у 150 детей с острыми лейкозами за период с 2015-2020 гг, пациенты с ОЛЛ составили - 59% (88), ОМЛ - 41% (62). В половой принадлежности отмечено статистически незначимое преобладание структурных хромосомных аномалий у мальчиков - 55% (83), по сравнению с девочками 45% (67).

Среди выявленных аберраций у пациентов с ОЛЛ определялись 11q23/MLL в 22% случаев (19), t(9;22)(q34;q11)/BCR-ABL1 составили 14% (12), гиперплоидия - 9% (8), t(12;21)(p13;q22)/ETV6/RUNX1 - 8% (7), транслока-

ция t(8;21)(q22;q22); RUNX1-RUNX1T1 выявлен у 4 детей с ОЛЛ (4%), сложный кариотип - у 3 детей (3%). Кроме того, выявлены комплексные аномалии - комбинации 2-х и более хромосомных изменений у 20 детей (23%) и другие редкие, но не случайные аномалии (делеции, инсерции, маркерные хромосомы, изохромосомы, моносомия и т.д.) - в 15 случаях (17%).

В группе пациентов из 62 детей с диагнозом ОМЛ транслокация t(15;17)/PML/RARA, характерная для промиелоцитарного морфологического варианта (M3) лейкоза встречалась в более половине случаев и составила 51% (32), t(8;21)(q22;q22)/RUNX1-RUNX1T1 выявлена у 23 больных и составила 39%, по одному случаю пациентов с ОМЛ выявлены - сложный кариотип (add(1)(p36)add(11)(q25){2}/ {18}); комбинированный - (50 XX,+3+11+8+21,add(18)(p11){20}) и гиперплоидия (53, XX,+6+7+8,+15,+18,+21+mar). Также у 4 пациентов с ОМЛ выявлены редкие транслокации в виде (46 XY,t(15;20)(p12,q11)[20]); (46 XY del(9)(q21)[2] 46XY,[8]); (47,XX,+21[10]47,XX,+21 (10)del(9)(q21)[2]46,XY,[18]); (46 XX, t(2:12)(p25;q13) t(7:14)(p15;q11) del(9q){18} 46 XY {2}).

Для определения прогностического значения различных транслокаций, нами оценивались общая выживаемость по Каплан-Майеру с учетом достижения ремиссии и сроков наступления рецидива заболевания. При определении выживаемости пациентов с ОЛЛ выявлено, что крайне неблагоприятный прогноз заболевания обуславливают транслокация 11q23/MLL - 48% и гиперплоидия - 51%. Пациентов с гиперплоидиями было мало и поэтому, возможно, необходимо дальнейшее исследование для достоверности результатов. По результатам терапии выживаемость пациентов с t(12;21)(p13;q22)/ETV6/RUNX1 составила 71,4% и они отнесены к группе относительного благоприятного прогноза, также в эту группу вошли объединенные другие редкие но не случайные аномалии (делеции, инсерции, маркерные хромосомы, изохромосомы, моносомия и т.д.), выживаемость которых составила - 72,2%. Выживаемость пациентов с комплексными аномалиями (комбинации 2-х и более хромосомных изменений) составила - 68,2%, они отнесены в группу промежуточного прогноза.

Безрецидивная выживаемость 23 пациентов с ОМЛ, имеющие транслокации t(8;21)(q22;q22)/RUNX1-RUNX1T1 составила - 60,9%. Выживаемость 32 пациентов с транслокацией t(15;17)/PML/RARa, составила - 50%.

Пациент с наличием гиперплоидии 53, XX,+6+7+8,+15,+18,+21+mar умер на терапии до достижения ремиссии. У больного, имеющего сложную

ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

транслокацию -46 XX add (1) (p36) add (11) (q25) {2} / 46 XX {18} развился изолированный костно-мозговой рецидив через 9 месяцев от начала терапии. Ребенок с транслокацией 47, XX, +21 [10] 47, XX, +21 (10)del(9) (q21)[2]46,XY,[18] находится в полной продолжительной ремиссии. У остальных 4 больных с ОМЛ и редкими комбинированными транслокациями – (46,XY, t(15;20) (p12,q11)[20]); (46,XY, del(9)(q21)[2]46,XY,[8]); (46 XX,

t(2;12) (p25; q13) t (7;14) (p15;q11) del (9q) {18} 46 XY {2}); 50 XX +3+11+8+21, add (18) (p11) {20} развился рецидив заболевания в разные периоды.

Заключение: Таким образом, в результате проведенного исследования были выявлены наиболее типичные- и редкие генетические нарушения для ОЛ и оценена их связь с основными клинико-гематологическими критериями прогноза.

#29

УДК: 616.345-006.6:577.2

СПЕКТР ПАТОГЕННЫХ МУТАЦИЙ У МОЛОДЫХ БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

*Балтаев Н.А.^{1,2}, Афонин Г.А.^{2,3}, Кайдарова Д.Р.^{2,3}, Жунусова Г.С.⁴,
Абдикерим С.Е.⁴, Джансугурова Л.Б.⁴, Абабакиев А.К.², Калменова П.Б.²*

¹ГКП на ПХВ «Алматинский онкологический центр», г. Алматы, Республика Казахстан;

²НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан;

³АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан;

⁴РГП на ПХВ «Институт общей генетики и цитологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Увеличение заболеваемости колоректальным раком (КРР) у лиц в возрасте до 50 лет, отсутствие скрининга при наследственных формах КРР, высокие показатели запущенности и низкие показатели выживаемости, обуславливают необходимость изучения молекулярно-генетической основы заболевания. Определение частоты патогенных генетических вариантов, распределение их внутри кластеров мутаций и корреляция с фенотипом у казахстанских пациентов проведено впервые.

Цель исследования: Проанализировать спектр патогенных мутаций (ПМ) у пациентов в возрасте до 50 лет на основе секвенирования нового поколения для ранней диагностики и профилактики КРР у кровных родственников больных.

Материалы и методы: Из 185 пациентов в возрасте от 17 до 50 лет мужчин было 98 (53%), женщин – 87 (47%). Средний возраст пациентов – 41.1±0.52 лет. Массивное параллельное секвенирование осуществлялось на анализаторе MiSeq (Illumina). Выровненные и упорядоченные секвенированные последовательности (СП) сопоставлялись с референсной последовательностью генома человека (GRCH37.p5/hg19). Для поиска специфических районов генома использовано ПО Genome Analysis Toolkit. Анализ FASTQ файлов проводился с помощью ПО NextGene v.2.3.4.3. СП в виде VCF-файлов анализировались с использованием ПО Variant Studio Data Analysis v.2.2. (Illumina). Варианты аннотированы в соответствии с номенклатурой Human Genome Variation Society и классифицированы в соответствии с рекомендациями Американской коллегии медицинской генетики и геномики.

Результаты исследования: Частота ПМ в генах с высокой пенетрантностью оказалась выше у пациентов с наследственно отягощенным анамнезом (21.1% против 3.1%; $p=0.0002$) и первично-множественными опухолями (ПМО) (20.0% против 3.1%; $p=0.0004$) по сравнению с пациентами с спорадическими вариантами (3.1%). 31 ПМ была обнаружена у 27 пациентов (14.6% от группы исследования) с различной локализацией опухолей. Из 27 пациентов у 6 в семейном анамнезе присутствовали САП-синдром, КРР, рак желудка и яичников (РЯ). У 6 пациентов с ПМО было 4

случая синхронного и 2 случая метасинхронного рака. Из 31 ПМ в гене APC были обнаружены 5, в гене CHEK2 – 4, в гене FANCI – 3, в гене BRCA2 – 3, в гене BRCA1 – 3, в гене MLH1 – 2, в гене NBN – 2, по 1 мутации в генах MSH2, MSH6, MUTYH, BLM, ATM, BMPR1A, AIP, DICER1, PMS. Выявлено 11 вариантов сдвига рамки считывания, 9 миссенс-мутаций, 7 мутаций приводящих к появлению стоп-кодона, 1 делеция внутри рамки считывания и 3 мутации в регионах сплайсинга. Все ПМ были в гетерозиготном состоянии. Из 31 ПМ, 27 оказались уникальными, идентифицированы у 27 пациентов как единичные варианты. 9 из уникальных мутаций в генах FANCI, APC, BMPR1, ATM, DICER1 и NBN являются новыми, они не индексированы в базах данных (БД) и ранее не были описаны. Все обнаруженные ПМ являются редкими, для 20 из 31 данные о популяционной частоте отсутствуют в БД 1000G, ESP6500 и ExAC. Большинство идентифицированных ПМ ассоциированы с синдромом Линча (13%), синдромом Ли-Фраумени (13%) и САП (9.67%). Среди других клинических эффектов – анемия Фанкони (6.4%), семейный РМЖ и РЯ изолированно (6.4%) и в сочетании с наследственным синдромом предрасположенности к раку других локализаций (6.4%). Выявленные ПМ характеризуются высоким уровнем консервативности измененных участков генов: у 77.7% вариантов показатель консервативности (ПК) – более 1, средний ПК составил 3.455 при диапазоне от 0.14 до 5.84. Мутации в наиболее консервативных областях генов выявлены в генах APC (с.3827C>G), MSH2 (с.989T>C), PMS2 (с.1738A>T), BRCA2 (с.6937+1G>A), CHEK2 (с.599T>C), DICER1 (с.4991C>A; с.2889+1G>A), FANCI (с.3623T>A) и MUTYH (с.721C>T) характеризующихся высокой пенетрантностью.

Заключение: Учитывая частоту и спектр ПМ, молекулярно-генетический анализ на основе секвенирования нового поколения целесообразно проводить лицам с колоректальным раком, возникшем в молодом возрасте, с наличием в семейном анамнезе КРР и КРР-ассоциированных опухолей с целью идентификации причинных мутаций и раннего выявления заболевания у кровных родственников пациентов.

#30

УДК: 616.62-006.6-08

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРОСТАТЫ

Бойко Н.В.¹, Худайбердиева Д.А.¹, Хасанов Ш.Т.¹, Жуманиязова Ш.И.¹

¹Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Цель: Оценить эффективность пальцевого ректального исследования (ПРИ), изучения уровня простат-специфического антигена (ПСА) в сыворотке крови и трансректального ультразвукового исследования (ТРУЗИ) в диагностике рака предстательной железы.

Материалы и методы: Исследованию послужили результаты ПРИ, уровни ПСА в сыворотке крови и ТРУЗИ 60 пациентов с раком предстательной железы (РПЖ) с подтвержденным патоморфологическим диагнозом (на основе исследования послеоперационного биоматериала).

Результаты исследования: Первичным исследованием стало ПРИ, при котором у 34 (56,67%) пациентов, при котором выявлены пальпаторные изменения: увеличение простаты констатировано у 29 (48,33%) больных, сглаженность междолевой борозды – у 24 (40,00%), наличие узловых образований – у 13 (21,67%), асимметрия долей простаты – у 19 (31,67%). Определялась и пальпаторная плотность простаты: «эластичная» – была у 15 пациентов (25,00%), «плотно-эластичная» – у 19 (31,67%), «плотная» – у 17 (28,33%) и «хрящевидная» – у 9 (15,00%). У 26 пациентов (43,33%) при ПРИ не обнаружена опухоль простаты. Чувствительность метода определена в – 72,62%, специфичность – 59,25%, точность – 51,34%.

Уровень общего ПСА крови 4 нг/мл и более отмечен у 52 больных (86,67%). У 8 мужчин (13,33%) РПЖ констатировали на фоне нормального уровня ПСА, из них у 6 (10,00%) пациентов ПСА не превышал 4 нг/мл. Чаще, в случае с установленным диагнозом РПЖ уровень ПСА был более 13,6 нг/мл. Рассчитанная плотность ПСА составляла в среднем $0,34 \pm 0,07$ нг/мл/см³. Чувствительность метода определена в – 68,54%, специфичность – 69,23%, точность – 71,16%.

При ТРУЗИ у 55 пациентов (91,67%) был заподозрен РПЖ. У 5 обследуемых (8,33%) соноскопически признаков рака выявлено не было. При ТРУЗИ ПЖ констатировали «неровность» у 39 (65,00%) и «нечеткость капсулы» – у 8 (13,33%), «эхонеоднородность ткани» – у 52 пациентов (86,67%), «гипоэхогенные зоны» – у 32 (53,33%) и «плотно-узловые участки» – у 34 (57,67%) больных, «расширение семенных пузырьков» – у 22 (36,67%) больных. Средний объем простаты составил $67,42 \pm 4,35$ см³. Чувствительность метода составила 69,24%, специфичность – 71,07%, точность – 70,45%.

Заключение: Достаточно эффективными методами в диагностике РПЖ, оказались ПРИ и ТРУЗИ в сравнительном аспекте с ПСА.

#31

УДК: 616.34-006.6:091.8

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОТОКОЛА ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В РАБОТЕ ЦЕНТРА ПАТОМОРФОЛОГИИ ННОЦ

Букеева К.Ш.¹, Мамлин М.А.¹, Андреева О.В.¹

¹ТОО Национальный научный онкологический центр г. Нур-Султан, Республика Казахстан

Актуальность: Колоректальный рак – один из наиболее часто встречаемых видов рака. Ежегодно в Казахстане выявляется более 3000 новых случаев колоректального рака. В структуре онкологических заболеваний колоректальный рак занимает 4-е место.

Цель исследования: Применение в работе отделения «Протокола патогистологического исследования при колоректальном раке» (Королевская коллегия патологов, декабрь 2017 год) для повышения точности морфологического заключения.

Материалы и методы: За 2020-2021 годы исследовано 142 случая операционного материала от пациентов с колоректальным раком. Подготовка и вырезка материала осуществлялась по стандартам и протоколам исследования при злокачественных новообразованиях (Королевская коллегия патологов, декабрь 2017 год). Для оценки качества мезоректумэктомии использовались критерии, разработанные P.Quirke. Проводилось

исследование циркулярного края резекции (латеральный край), для маркировки края использовалась акриловая краска. Регионарные лимфатические узлы распределялись по группам (лимфоузлы первого, второго и третьего уровня), в работе использовалась «Японская классификация регионарных лимфатических узлов ободочной и прямой кишки». Стадирование опухоли проводилось в соответствии с действующей международной классификацией злокачественных опухолей TNM. Влияние неoadьювантного лечения на опухоль оценивалось в соответствии с рекомендациями CAP13/AJCC/ERCCC по шкале регресса опухоли: TRG 0 – полный ответ, TGR 1 – почти полный ответ, TGR 2 – частичный ответ, TGR 3 – плохой ответ, нет ответа на лечение). С марта 2021 года в центре проводится иммуногистохимическое исследование в случаях выявления низкодифференцированных аденокарцином для исключения нейроэндокринных опухолей.

ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Результаты исследования: Проведено тщательное и более точное патоморфологическое исследование удаленного препарата с определением стадии заболевания, исследованы края резекции, указаны группы лимфоузлов. Пример заключения: «Низкодифференцированная аденокарцинома толстой кишки с прорастанием в мезоректум. Параколические лимфоузлы (мезоректум, мезосигма) без метастазов (17 л/у). Апикальные и мезоколические лимфоузлы без метастазов (бл/у). Циркулярный край – фокус опухолевых структур в маркированном красителем участке.

M8140/3 pT4aN0. Терапевтический патоморфоз – TRG-3 – опухоль без признаков регрессии. (RyanR., 2017).

Проведено ИГХ– для дифференциальной диагностики с нейроэндокринной карциномой».

Заключение: Применение стандартизированной методики исследования препарата после хирургического лечения рака прямой кишки позволяет оценить качество выполненной операции, провести точное стадирование заболевания, выбрать правильное адьювантное лечение и определить эффективность неоадьювантного лечения.

#32

УДК: 616.361-006.6-076

РОЛЬ ЭНДОБИЛИАРНОЙ-ЩИПЦОВОЙ БИОПСИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ

Джураев М.Д.¹, Улмасов Ф.Г.¹, Турсунов О.М.¹, Меликулов А.Х.¹, Кулиев А.А.¹

¹Самаркандский филиал Специализированного Научно-Практического медицинского центра радиологии и онкологии, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Актуальность: Тезисы посвящены актуальной проблеме онкологии по внедрению новых инвазивных и эффективных методов в диагностике опухолей внепеченочных желчных протоков в клиническую практику. Одной из таких технологий является эндобилиарная щипцовая биопсия при доброкачественных и злокачественных опухолях внепеченочных желчных протоков. Эндобилиарная щипцовая биопсия – это современная инвазивная технология, расширяющая диагностический арсенал при механической желтухе.

Цель исследования: Оценить роль чрескожной чреспеченочной биопсии желчных путей у пациентов с подозрением на обструкцию желчевыводящих путей.

Материалы и методы: В статье представлен материал, где была выполнена 22 пациентам чрескожная эндобилиарная биопсия желчного протока.

Результаты исследования: 22 пациентам проведена биопсия. При этом опухоль была исключена в пяти случаях, 7 пациентам установлена аденокарцинома, им

выполнена гемигепатэктомия с резекцией желчных протоков и формированием гепатикоеноанастомоза, 10 пациентам в связи с нерезектабельностью опухоли выполнено дренирование желчных протоков с последующей неоадьювантной химиолучевой терапией. У 2 пациентов после внутривидовой биопсии возникли осложнения. У одной пациентки развилось внутривидовое кровотечение, не потребовавшее проведения эндоскопических и эндоваскулярных методов гемостаза, у другого больного — при проведении манипуляции произошел отлом кончика биопсийного катетера, который успешно был удален из желчных протоков.

Заключение: Использование катетера направленной щипцовой-биопсии при холангиокарциноме может применяться у пациентов с целью первичной морфологической верификации и для определения тактики лечения. Его использование по показаниям может стать хорошей альтернативой в диагностике злокачественных опухолей внепеченочных протоков.

#33

УДК: 616.329-006-089-036.87-085+615.849

УРОВЕНЬ СВОБОДНО-ЦИРКУЛИРУЮЩЕЙ МИТОХОНДРИАЛЬНОЙ ДНК КАК БИОМАРКЕР НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО

Булгакова О.В.¹, Каусбекова А.Ж.¹, Кусаинова А.А.¹, Калибеков Н.А.², Серикбайулы Д.², Берсимбай Р.И.¹

¹НИИ Клеточной биологии и биотехнологии Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, г. Нур-Султан, Республика Казахстан;

²ТОО Национальный научный онкологический центр г. Нур-Султан, Республика Казахстан

Актуальность: Рак легкого является одной из основных проблем общественного здравоохранения во многих странах мира, включая Казахстан. Существует множество данных, подтверждающих важность хронического воспаления в инициации опухоли. Некоторые исследования показали, что свободно – циркулирующая митохондриальная ДНК (СЦ мтДНК) служит триггером для передачи провоспалительных сигналов и выработки цитокинов в клетках животных. Однако, для лучшего понимания молекулярных механизмов канце-

рогенеза, необходимо изучение взаимосвязи провоспалительных цитокинов и СЦ мтДНК при немелкоклеточном раке легкого (НМРЛ).

Цель исследования: Определение корреляции между числом копий СЦ мтДНК и уровнем интерлейкина-6 (ИЛ-6) в крови пациентов с НМРЛ и оценка возможности использования СЦ мтДНК в качестве биомаркера для диагностики и прогнозирования течения НМРЛ.

Материалы и методы: Образцы плазмы были собраны у 64 пациентов с НМРЛ и у 62 здоровых добро-

ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

вольцев. Число копий СЦ мтДНК определяли с помощью количественной полимеразной цепной реакции в реальном времени (qRT-PCR), уровень ИЛ-6 определяли методом ИФА с использованием набора Интерлейкин-6-ИФА-Бест (А-8768, Вектор-Бест, Россия). Для анализа выживаемости пациентов с НМРЛ в зависимости от уровня СЦ мтДНК использовался метод Каплана-Мейера. Для сравнительного анализа числа копий СЦ мтДНК в плазме крови пациентов с НМРЛ и лиц контрольной группы использовался критерий Манна-Уитни. Анализ корреляции между числом копий СЦ мтДНК и уровнем ИЛ-6 проводился с использованием критерия Спирмена. Все статистические анализы были выполнены с использованием программного обеспечения GraphPad Prism 7 (GraphPad Software, Inc., La Jolla, CA, США).

Результаты исследования: В контрольной группе среднее число копий СЦ мтДНК составило $7,23 \times 10^5$ копий/мл. В то время как среди пациентов с НМРЛ данный показатель был почти в 70 раз выше по сравнению с контролем и составил $5,18 \times 10^7$ копий/мл ($p=0,002$). Рассчитанные показатели относительного риска про-

демонстрировали, что наличие большого числа копий СЦ мтДНК может являться предиктором плохого прогноза заболевания среди пациентов с НМРЛ ($HR=3,9$; 95% CI 1,78-8,58; $p<0,01$). Средние уровни ИЛ-6 у пациентов с НМРЛ и контрольной группы составляли $33,4 \pm 7,7$ пг/мл и $7,2 \pm 2,4$ пг/мл, соответственно. Таким образом, уровень ИЛ-6 у пациентов с НМРЛ был почти в 5 раз выше в сравнении с контрольной группой ($p<0,009$). Полученные данные показали, что уровень ИЛ-6 достоверно и положительно коррелировал с числом копий СЦ мтДНК ($r=0,9$; 95% CI 0,87-0,95; $p<0,001$) у пациентов с НМРЛ.

Заключение: Увеличение числа копий СЦ мтДНК было достоверно связано с НМРЛ и коррелировало с увеличением уровня провосполительного цитокина - интерлейкина-6. Кроме того, было показано, что высокий уровень СЦ мтДНК был ассоциирован с плохим прогнозом выживаемости для пациентов с НМРЛ. Следовательно, СЦ мтДНК можно рассматривать в качестве потенциального диагностического и прогностического биомаркера НМРЛ.

#34

УДК: 616.24-006.04:577.219

МУТАЦИОННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ГЕНА P53 И EGFR В ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ЛЕГКИХ

Ермекова С.А.¹, Оразгалиева М.Г.², Гончарова Т.Г.²

¹НУО Казахстано-Российский Медицинский Университет, г. Алматы, Республика Казахстан;

²АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Современное лечение рака легких зависит от типа и стадии обнаруженного рака. Большое количество генов, сигнальных путей и хромосомных областей уже связано с раком легких. Наиболее распространенными изменениями в мелкоклеточном раке (SCLC) являются хромосомные делеции, усечения и миссенс-мутации в генах, кодирующих TP53 и RB, которые наблюдаются в 90% опухолей. Известно, что супрессор опухолевого роста (TSG) p53 мутирует в более, чем 90% мелкоклеточных раках легких (SCLC) и более чем в 50% немелкоклеточных раках (NSCLC). Обнаружить генетическую мутацию, а затем найти агент, который активен против этого изменения, позволяет целенаправленно воздействовать на опухоль. Наилучшим примером генетических мутаций, обнаруженных при раке легких и последующей разработке биологических агентов, является рецептор эпидермального фактора роста (EGFR). Изменения в EGFR были обнаружены приблизительно у 10% пациентов с NSCLC. Лечение этих пациентов ингибиторами тирозинкиназы (т.е. гефитинибом, эрлотинибом) превратилось в клинически полезную терапию.

Цель исследования: Определить специфику генных мутаций p53 и выявить делеции в 19 экзоне и мутации L858R в 21 экзоне EGFR в злокачественных опухолях легких различного гистогенеза.

Материалы и методы: Изучены мутации гена-супрессора опухоли p53 и мутации рецептора эпидермального фактора роста (EGFR), которые кон-

тролируют один из основных путей активации генов клеточного роста.

Диагностику мутаций в опухолях легких и прилегающих тканях проводили после амплификации фрагментов гена p53 и кДНК p53, с помощью ревертазной обработки мРНК и полимеразной цепной реакции (ПЦР), электрофореза и EcoR1- и Pst1-рестриктазной обработки 400 образцов. Кроме того, в 263 образцах рака легкого оценивали делеции в 19 экзоне и мутации L858R в 21 экзоне EGFR с помощью ПЦР в режиме реального времени.

Результаты исследования: В половине из 200 образцов плоскоклеточного рака легкого (ПКР) и аденокарцином (АДК) не выявлена экспрессия гена p53. Обработка рестриктазами выявила мутации в 100% исследуемых образцов мРНК p53 ПКР и в 75% образцов мРНК p53 АДК. Выявлены мутации в 5-6 экзон-интронном фрагменте гена p53 в 50% и в 70% образцов АДК и ПКР и выявлены мутации в 7-9 экзон-интронном фрагменте гена p53 в 60% образцов ПКР. В 65 из 263 образцов опухолей легких выявлены мутации в 19 и 21 экзонах гена рецептора эпидермального фактора роста (EGFR), которые повышают чувствительность к ингибиторам тирозинкиназы EGFR. В 60% образцов ПКР

Заключение: Выявленные мутации гена p53 в большинстве образцов ПКР и АДК позволяют использовать подобное исследование для диагностики и прогнозирования тяжести заболевания. Выявленные мутации EGFR позволяют прогнозировать эффективность таргетной терапии.

АССОЦИАЦИЯ ОДНОНУКЛЕОТИДНЫХ ПОЛИМОРФИЗМОВ С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН КАЗАХСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

Жаппаров Е.И.¹, Шаназаров Н.А.², Зинченко С.В.³, Кумисбекова Р.К.¹, Сейдалин Н.К.²

¹Многопрофильный медицинский центр акимата, г. Нур-Султан, Республика Казахстан;

²Больница Медицинского центра Управления делами Президента РК, г. Нур-Султан, Республика Казахстан;

³Казанский (Приволжский) федеральный университет, г. Казань, Российская Федерация

Актуальность: Одним из распространенных видов злокачественных новообразований является рак молочной железы (РМЖ), который развивается вследствие генетических, фенотипических и эпигенетических изменений. Обобщенная клиническая роль генотипирования однонуклеотидных полиморфизмов (SNP генотипирования) у больных со злокачественными новообразованиями, заключается в обнаружении полиморфизмов и формировании групп риска заболевания, что позволит в клинической практике в отдельных этнических популяциях, своевременно выявлять заболевание, стратифицировать больных по группам риска и контролировать ход лечения.

Цель исследования: анализ замены однонуклеотидных оснований ассоциированных с риском развития РМЖ в казахской популяции.

Материалы и методы: Сформированы 2 группы пациентов: 1-ая группа 200 больных с установленным диагнозом рак молочной железы казахской популяции. 2 группа 200 условно здоровых женщин казахской популяции. Проведено генотипирование однонуклеотидных полиморфизмов (SNP) в ДНК, выделенной из периферической крови с использованием сформированных чип-платформ 128 SNP с помощью ПЦР реал-тайм и секвенирования.

Результаты исследования: Анализ результатов генотипирования по полиморфизму rs2740574 гена CYP3A4 выявил статистически значимое различие в группе РМЖ в сравнении с контрольной группой ($p=0.00001$). Частота встречаемости минорного аллеля (С) у больных раком молочной железы составила 0,061 против 0,013 в контрольной группе. Частота встречаемости гомозиготного генотипа Т/Т (мажорный генотип) составила 0,920 – у больных раком молочной железы и 0,974 – в группе контроля.

Гетерозиготный генотип С/Т у больных раком молочной железы был выявлен в 3,8% случаях и 2,6% случаев – в контрольной группе. Частота минорного генотипа С/С в контрольной группе составила 0%, у больных раком молочной железы – в 4,1%. Анализ результатов генотипирования по полиморфизму rs11571746 гена BRCA2 выявил статистически значимое различие в группе с РМЖ в сравнении с контрольной группой ($p=0.0002$). Частота встречаемости минорного аллеля (С) у больных РМЖ составила 0,116 против 0,052 – в контрольной группе. Частота встречаемости гомозиготного генотипа Т/Т (мажорный генотип) составила 0,85 у больных РМЖ и 0,9 – в группе контроля. Гетерозиготный генотип С/Т у больных РМЖ был выявлен в 0,086 случаях и 0,077 – в контрольной группе. Частота минорного генотипа С/С в контрольной группе составила 0,9%, у больных РМЖ – в 7,7%. При изучении полиморфизма rs4986761 гена ATM, с использованием кодоминантной, доминантной, рецессивной и логарифмической модели наследования выявлено, статистически значимое различие в группе с РМЖ в сравнении с контрольной группой ($p=0.000001$). Частота встречаемости минорного аллеля (С) у больных РМЖ составила 6,5% случаев против 1,8% – в контрольной группе. Частота встречаемости гомозиготного генотипа Т/Т была сопоставима и составила 9,6% у больных РМЖ и 9,2% – в группе контроля. Гетерозиготный генотип С/Т у больных РМЖ был выявлен в 1,9% случаев и 3,5% – в контрольной группе. Минорный генотип С/С в контрольной группе не встречался, но был выявлен в 5,6% случаев у больных РМЖ.

Заключение: Установлена статистически значимая ассоциация полиморфизмов rs2740574 гена CYP3A4, rs11571746 гена BRCA2, rs4986761 гена ATM с развитием рака молочной железы в казахской популяции.

КЛИНИЧЕСКИЕ И ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГИГАНТСКОЙ КИСТЫ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА

Жуманазаров Н.А.¹, Татыкаева У.Б.¹, Сулейменова А.Ж.¹, Досжанов С.С.¹

¹Международный Казахско-Турецкий Университет имени Х.А. Ясауи, г. Туркестан, Республика Казахстан

Актуальность: Брыжеечные кисты – это редкие внутрибрюшные образования, на которые приходится только один из 100 000 случаев на момент госпитализации. При этом существует широкий спектр симптомов: у пациентов появляются неспецифические жалобы на боль в животе, вздутие живота или дискомфорт. Нередко, эта симптоматика продолжает на протяжении долгого времени оставаться единственным подозрением наличия опухолевого образования. Исходя из имеющихся данных литературы, первичные кисты забрю-

шинного пространства подлежат полному удалению в пределах здоровых тканей.

Цель работы: оптимизация клинико-патоморфологической диагностики доброкачественных образований брюшной полости.

Материалы и методы исследования: Проведенное исследование было выполнено на биопсийном и послеоперационном материале отдельного клинического случая на протяжении периода 2016-2018 гг. В клинику КДЦ МКТУ им. Х.А. Ясауи, госпитализировали

ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

33-летнюю женщину с жалобами на боль в пояснице и правом боку, слабость. Заболевание выявлено при УЗИ и КТ обследовании. Больная направлена на оперативное лечение в отделение хирургии КДЦ МКТУ в плановом порядке через портал. Основной целью госпитализации стали диагностика и выбор лечебной тактики. Патологически измененная ткань кисты фиксировались в 10% буферном растворе нейтрального формалина, заключались в парафин. После парафиновой проводки, гистологические срезы толщиной 5-6 мкм, изготавливали на микротоме «Leica» и окрашивались гематоксилин-эозином.

Результаты исследования: Гигантская мезотелиальная киста брюшины - очень редкая киста мезотелиального происхождения. Размер этого поражения обычно колеблется от нескольких сантиметров до 10 см. Обычно он протекает бессимптомно, но иногда проявляется различными неспецифическими симптомами, что затрудняет правильную предоперационную диагностику. Мы представляем случай крупной мезотелиальной кисты, которую удалось хирургически удалить полностью.

Исследования макро- и микроскопических изменений показало, что это была мезотелиальная киста, фиброзная стенка которой выстлана мезотелиальными клетками правильной формы без атипии и митозов. В результате гистологического исследования были выявлены дополнительные характеристики кисты - толстая стенка фиброзной кисты с признаками хронического воспаления и без внутренней эпителиальной выстилки. В послеоперационный период основные физиологические показатели пациентки оставались в норме, и она была выписана на десятый день. Через месяц путем контрольного УДЗ у больной также не выявлено послеоперационных осложнений и рецидивов опухоли.

Заключение: Таким образом, суммируя данные анамнеза, клинических проявлений заболевания, лабораторных и инструментальных исследований, макро- и микроскопических изменений в кистозных образованиях считаем, что гигантская киста брюшной полости является крайне редкой опухолью брюшной полости, однако нельзя исключать возможность ее появления при дифференциальной диагностике новообразований и других брыжеечных кист.

#37

УДК: 618.19-006.6:616-036.22:577.2

ВКЛАД ГЕНЕТИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ В ПАТОГЕНЕЗ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В МОЛОДОЙ КАЗАХСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

*Жунусова Г.С.^{1,3}, Омарбаева Н.А.², Абдикерим С.Е.^{1,3}, Киселев И.А.¹, Гаршин А.А.^{1,3},
Жунусова А.С.¹, Гончарова Т.Г.², Кайдарова Д.Р.^{2,4}, Джансугурова Л.Б.^{1,3}*

¹Лаборатория молекулярной генетики, Институт генетики и физиологии, г. Алматы, Республика Казахстан;

²АО «Казахский НИИ онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан;

³Казахский Национальный университет им. Аль-Фараби, г. Алматы, Республика Казахстан;

⁴Казахский Национальный медицинский университет им. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Рак молочной железы (РМЖ) является самым распространенным заболеванием среди женщин в Республике Казахстан. Внедрение метода NGS в клиническую практику повысило эффективность выявления наследственного характера заболевания у больных РМЖ. В популяционной генетике описан эффект основателя (founder effect) – преобладание нескольких мутаций, специфичных для определенной этнической группы или географического региона. Этот эффект находит отражение в спектре мутаций в генах наследственной предрасположенности к РМЖ (*BRCA1*, *BRCA2*, *CHEK2*, *NBN*, *BLM* и др.) во многих популяциях. К сожалению, в настоящее время имеется мало данных о спектре таких генетических вариантов в казахской популяции. Идея исследования заключалась в поиске подходов к своевременной диагностике раннего рака молочной железы путем выявления популяционно-специфических генетических маркеров, связанных с риском развития РМЖ, и их ассоциации с диагностическими и прогностическими биомаркерами.

Цель исследования: Изучение вклада генетических вариантов в патогенез рака молочной железы в молодой казахской популяции.

Материалы и методы: В исследование включены 224 женщины – казашек с диагнозом РМЖ в возрасте до 40 лет. Выделение ДНК из образцов крови, проводили с использованием ReliaPrep™ Blood gDNA MiniPrep System. Таргетное секвенирование более чем 1700 экзонов и прилегающих к ним, интронов (50 п.о.) 94 генов (255 kb генома человека), вовлеченных в канцерогенез, было выполнено на платформе MiSeq с использованием панели TruSightCancer. Данные

NGS были проанализированы с помощью программного обеспечения MiSeq Reporter v.2.4. Работа выполнена в рамках грантового проекта AP09259034 «Изучение клинико-генетических аспектов раннего развития рака молочной железы на основе секвенирования нового поколения», целевой программы OR11465435 «Разработка и применение новых геномных технологий защиты организмов от мутагенного влияния, повышения продуктивности природных ресурсов и улучшения качества жизни населения» финансируемых КН МОН РК.

Результаты исследования: В результате NGS анализа были выявлены 59 патогенных вариантов у 57 (25,4%) пациенток, из них 7 (12,3%) вариантов регистрируются как новые мутации, возможно специфичные только для казахской популяции. Все обнаруженные мутации были в гетерозиготном состоянии. По спектру мутаций были выявлены: варианты, приводящие к сдвигам рамки считывания (47,46%), стоп-кодон (20,34%), варианты в акцепторном сайте сплайсинга (13,6%), миссенс-варианты (11,9%), варианты нарушающие старт кодоны (5,1%), и синонимичные варианты (1,7%). Большинство патогенных мутаций (64,4%) были найдены в генах *BRCA1* и *BRCA2*, тогда как в других остальных генах (non-*BRCA*), частота мутаций составило 35,6%. Indel-мутации преобладали как в группе носителей *BRCA1/2*, так и у не носителей *BRCA*. Варианты в сайте сплайсинга обнаружены только в группе *BRCA1/2*. В группе, non-*BRCA* носителей, стоп кодон варианты и миссенс варианты были распределены равномерно.

Результаты ассоциативного анализа показали статистически достоверную связь между носителями патогенных

ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

мутаций и трижды негативным РМЖ (TNBC, OR=2,00, p<0.05). Выраженная ассоциация проявлялась у носителей мутации BRCA1 (OR=6,00, p<0.001). У носителей патогенных мутаций отмечается повышенный риск прогрессирования заболевания (OR=2,00, p<0.05). Также, результаты показывают, что носители патогенных мутаций были ассоциированы с повышенным риском смерти от РМЖ (OR=2,00, p<0.05).

Заключение: Исследование на основе NGS позволило выявить патогенные мутации, вовлечённые в развитие раннего рака молочной железы, оценить их взаимосвязь с особенностями клинического проявления заболевания, определить группы высокого риска, и разработать геномную диагностику predispositionности по совершенствованию скрининговой программы, профилактики и своевременной ранней диагностики РМЖ.

#38

УДК: 616.24-003.6:002+578.834.1

РАННИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ВИРУСНОЙ COVID ПНЕВМОНИИ В ПРАКТИКЕ ТОРАКАЛЬНОГО ОНКОЛОГА (СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ)

Кравчук В.А.¹, Махметов Б.Б.¹, Джаманбаев М.Г.¹

¹Областной онкологический диспансер, г. Павлодар, Республика Казахстан

Актуальность: Пандемия COVID вносит свои коррективы в систему здравоохранения. Коронавирусная инфекция является актуальной проблемой, как во всем мире, так и в Казахстане. Органом – мишенью при данной патологии являются легкие, в которых развивается COVID – ассоциированная пневмония. В такой ситуации дифференциальная диагностика изменений в легочной ткани (последствия вирусной инфекции) вызывает определенные трудности, а каждый новый клинический случай может внести понимание в корректность диагностических заключений.

Цель: Анализ и изучение случаев ошибочного установления РЛ после перенесенного COVID.

Материалы и методы: Анализ данных историй болезни пациентов торакального отделения. Представлен опыт ошибочной диагностики рака легкого на фоне перенесенной вирусной пневмонии (стационарное лечение в специализированных стационарах в июне-июле 2020 года) на основании клинико-рентгенологических данных пациентов, при обращении в Областной онкологический диспансер (г. Павлодар) в сентябре 2020 года. Для исследования выбраны ошибочные диагнозы (на основании контрольных КТ), когда были выявлены плотные периферические образования легких.

Результаты исследования: При анализе исследования рассматриваемых случаев были выявлены следующие результаты.

Женщина 1955 г.р., в июле 2020 г. перенесла вирусную пневмонию с зарегистрированным поражением 12% легкого. На КТ (19.08.2020 г.) обнаружены признаки перифериче-

ского С-ч верхней доли левого легкого диагноз бронхиоло-альвеолярный рак. На основании поставленного диагноза проведена VATS резекция верхушечных сегментов верхней доли левого легкого. Гистологическое заключение: ткань лёгкого с морфологическими признаками не разрешившейся интерстициальной пневмонии с серозно-геморрагическим компонентом и остаточной лимфоидной инфильтрацией; с исходом в альвеолярный фиброз; в субплевральных зонах мелкоочаговый фиброз; злокачественного роста в операционном материале нет.

Мужчина 1961 г.р. в июле 2020 года прошел лечение по поводу пневмонии. На контрольном КТ органов грудной клетки (август 2020 г.), выявлены КТ-признаки полостного образования в/доли левого легкого («вероятно полостной С-г с распадом»), лимфаденопатия перибронхиальных лимфоузлов. Учитывая наличие распада легочной ткани проведена операция: торакотомия слева, верхняя лобэктомия. Гистологическое заключение: «Образование верхней доли левого лёгкого представлено очагом бессосудистого некроза с лимфоидным перифокальным инфильтратом, без признаков злокачественного роста, реактивная гиперплазия парабронхиальных и бифуркационных лимфоузлов.

Заключение: В наших наблюдениях отмечаются изменения ткани легкого на фоне перенесенной вирусной пневмонии, имитирующие на КТ опухолевое поражение. Подобная ситуация требует дальнейшего наблюдения и разработки методов диагностики, позволяющих проводить дифференциальную диагностику.

#39

УДК: 616.24-006.6-089.8

АНАЛИЗ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК ОПУХОЛИ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ ЛЕГКИХ

Макаров В.А.¹, Баймухаметов Э.Т.¹, Новиков И.И.¹, Суров М.Ю.¹, Бекботаев Б.Ж.¹

¹Алматинская Региональная Многопрофильная Клиника, г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: На протяжении последних десятилетий тема рака легких остается актуальной. Основным радикальным методом лечения больных с немелкоклеточным раком легких (НМРЛ) – хирургический. Внедряются новые технологии, совершенствуются

техника, не смотря на это результаты хирургического лечения больных НМРЛ остаются неудовлетворительными. Так 5-летняя выживаемость больных НМРЛ, по данным ведущих онкологических центров, составляет не более 40-50%.

ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

В последние годы в мировой практике широко используется видеоторакоскопические (ВАТС) и открытые (тора-котомные) доступы при оперативных вмешательствах.

Новым направлением в клинической онкологии является оценка факторов риска, влияющих на выживаемость (Каплан-Мейера) и оценки относительного риска смерти (метод обратной дисперсии).

Цель: Оценить прогностическую значимость ряда клинических факторов.

Материалы и методы: Проведен анализ хирургического лечения 255 больных с НМРЛ за 2014-2018 годы. ВАТС выполнена у 118 больных, открытый доступ у 137. Соотношение мужчин и женщин составило 3:1 (дисперсия 65,01). Средний возраст 63,42 года (от 40 до 83 лет) SE 0,689, SD 8,063.

Результаты исследования: Анализ эффективности оперативного вмешательства (в том числе послеоперационный этап) показал, что в 92,2% (235) послеоперационный период протекал без осложнений, медиана выживаемости составила 65,8 мес. Осложнения наблюдались в 7,8% (20), что отразилось на результатах лечения – привели к снижению медианы выживаемости до 5,1 мес. (SE 11,18; 95%; ДИ 0,0-27,0).

Оценка влияния степени дифференцировки опухоли (G) на выживаемость. Высокодифференцированные опухоли (G1) выявлены в 5,5% (14), медиана выживаемости не достигнута, средние показатели составили 52,3 месяцев (SE 6,5; 95%; ДИ 39,5-65,1). Умеренно дифференцированные опухоли (G2) выявлены в 59,6% (152) больных, медиана при этом не до-

стигнута, средние показатели выживаемости составили 48,7 мес. (SE 2,3; 95%; ДИ 44,1-53,5). Низкодифференцированные опухоли (G3) выявлены в 26,7% (68), медиана выживаемости составила 41,4 мес. (SE 0,0). Недифференцированные опухоли (G4) выявлены в 5,1% (13), медиана выживаемости составила 17 месяцев (SE 10,0; 95%; ДИ 0,0-36,6).

Анализ зависимости показателя выживаемости от морфологического типа опухоли показал, что плоскоклеточный рак был выявлен в 36,5% (93), когда медиана выживаемости составила 48,7 месяцев. Аденокарцинома выявлена в 42,7% (109), медиана не достигнута, средние показатели выживаемости составили 51,3 мес (SE 2,6; 95%; ДИ 46,2-56,4). Другие морфологические формы составляли 20,8% (53), медиана выживаемости при наличии которых составила 65,8 мес (SE 20,7; 95%; ДИ 25,2-106,4).

Наличие опухолевых эмболов в сосудах легких (LVI-lung vessel invasion) выявлено в 2,4% (6), при медиане выживаемости 12,7 мес (SE 4,5; 95%; ДИ 3,9-21,5). В 97,6% (249) случаев нет данных за наличие опухолевых эмболов в сосудах легких, при высокой медиане выживаемости – 65,8 мес. Средние показатели выживаемости составили 47,8 мес (SE 1,9; 95%; ДИ 44,0-51,5).

Заключение: Возраст больных НМРЛ не является фактором риска ($\chi^2=6,057$, $p=0,109$). Степень дифференцировки опухоли при НМРЛ, является фактором риска ($\chi^2=9,551$, $p=0,023$). Гистологический тип опухоли является фактором риска ($\chi^2=7,527$, $p=0,023$). Наличие опухолевых эмболов в сосудах легких при НМРЛ является фактором прогноза развития заболевания ($\chi^2=8,325$, $p=0,004$).

#40

УДК: 618.19-006.6-036.22:577.2

МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА НАСЛЕДСТВЕННЫХ ФОРМ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЫРГЫЗСТАНЕ

Макиева К.Б.¹

¹Кыргызско-Российский Славянский Университет. г.Бишкек, Кыргызская Республика

Актуальность: На сегодняшний день в Кыргызской Республике проблема рака молочной железы (РМЖ) является одной из основных, острейших проблем не только онкологии, но и медицины в целом, так как данное заболевание занимает лидирующее место в структуре онкопатологии и имеет стойкую тенденцию к росту. И также в последние годы РМЖ «помолодел», что требует совершенствования имеющихся и внедрения новых методов профилактики и ранней диагностики.

Цель исследования: Изучение клинико-генетической гетерогенности наследственных форм РМЖ на основе ДНК-диагностики наследственной предрасположенности и разработка стратегии по профилактике и ранней диагностики РМЖ.

Материал и методы исследования: Исследованы 117 пациенток, с установленным гистологическим диагнозом РМЖ, в период 2008-2015 гг. Определяли наиболее частые для азиатской популяции изменения фрагментов ДНК генов TP53, XRCC1, MDM2, CHEK2.

Результаты исследования: Ген XRCC1 входит в семейство генов, участвующих в контроле прохождения клеточного цикла и стабильности генома. Однонуклеотидный полиморфизм Arg399Gln данного гена приводит к замене аргинина на глицин в структуре кодируемого белка и снижению его активности.

Исследован полиморфный локус 399 кодона гена XRCC1 у всех 117 женщин больных РМЖ. Выявлено значительное повышение частоты гомозиготного редкого генотипа Gln/Gln гена XRCC1 у пациенток с РМЖ в сравнении с популяционным контролем (OR 2,77; $p<0,001$).

Выявленные ассоциации полиморфных вариантов Arg72Pro гена p53 с развитием РМЖ остались противоречивыми, и различия обусловлены разностью этнических групп в исследованиях. В нашем исследовании полиморфный локус Arg72Pro гена p53 в отдельности не ассоциирован, однако его гетерозиготный вариант в комбинации гетерозиготным генотипом Arg399Gln гена повышает риск развития РМЖ почти в 4 раза (OR 3,98; $p<0,001$). Возможно, это обусловлено аддитивным эффектом гетерозиготных генотипов Arg399Gln гена XRCC1, и Arg72Pro на нарушение процессов репарации ДНК и апоптоза.

Обнаружены ассоциированные с РМЖ гены: XRCC1 аллель 399Gln гетерозиготный генотип Arg399Gln, (OR=2,77; $p=0,001$), а также сочетание гетерозиготных генотипов Arg399Gln/Arg72Pro генов XRCC1/TP53 (OR=3,98; $p=0,0059$) и Arg399Gln/T309G генов XRCC1/MDM2 (OR=3,0; $p=0,0034$).

Наибольший вклад в относительный риск развития РМЖ вносит комбинация гетерозиготных вариантов Arg399Gln/Arg72Pro/T309G трех генов XRCC1/TP53/MDM2. При одновременном носительстве неблагоприятных гете-

ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

розиговых генотипов этих генов риск развития РМЖ был увеличен более чем в 6 раз (ОР=6,4%; p=0,025).

Заключение: Выявление полиморфизмов в анализируемых генах имеет прогностическое значение для определения риска развития рака молочной железы. Обнаружение генного дефекта у клинически здоровых

женщин позволяет провести своевременную диагностику в случае возникновения онкологических заболеваний молочной железы и предупредить их тяжелые последствия, а для пациенток с уже подтвержденным онкологическим заболеванием дает возможность определить его возможную наследственную природу.

#41

УДК: 616.61-006.6+ 65-002-006.6

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПАРАМЕТРОВ РИСКА ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БЕССИМПТОМНЫХ КОСТНЫХ МЕТАСТАЗОВ РАКА ПОЧКИ И ПРОСТАТЫ

Рахимов Н.М.¹, Шаханова Ш.Ш.¹, Кулиев А.А.², Хакимов А.А.¹

¹Самаркандский Государственный медицинский институт;

²Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии

Актуальность: Актуальность разработки алгоритма определения прогностических параметров риска в диагностике бессимптомного остеогенного рака почки и простаты не вызывает сомнений.

Цель: Используя многомерный анализ в выявлении прогностических параметров риска в диагностике бессимптомного остеогенного метастаза рака почки и простаты

Материалы и методы: Работа выполнена на кафедре онкологии Самаркандского медицинского института. Проведено ретро- и проспективное исследование по изучению результатов паллиативного лечения больных раком почки и простаты с клинически бессимптомными метастазами в кости, которые лечились амбулаторно и стационарно в Республиканском специализированном научно-практическом центре онкологии и Самаркандском областном филиале.

В основу работы были положены результаты наблюдений за 105 больными с морфологически подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования.

Результаты исследования: Согласно данным проведенного анализа, по завершении 36-х месяцев наблюдения у 19 (30,6%) из 62 больных раком почки (РП) были диагностированы костные метастазы (КМ). При выявлении костных метастазов в указанные сроки все 19 больных РП были в возрасте от 45 до 59 лет, имели IIb–III стадию заболевания, размеры первичной опухоли T2в–T3а и степень злокачественности G III. В остальных случаях у 43 (69,8%) больных рака почки ковариаты были

другими и КМ диагностировались в более поздние сроки наблюдения.

На момент постановки диагноза раком предстательной железы (РПЖ) у большинства больных (64,5%) уровень ПСА находился в диапазоне от 21 до 50 нг/мл. В значительно меньшем количестве случаев (30,2%) уровень ПСА был повышен до 20 нг/мл, и крайне редко (5,3%) показатель был на уровне от 51 до 100 нг/мл.

По данным морфологического исследования биопсийного материала преобладала умеренная степень агрессивности опухоли по шкале Глисона (7 баллов), которая была выявлена у 19 (44,2%) больных раком предстательной железы. Практически равное количество больных раком предстательной железы имели высокую (2-6 баллов) и низкую (8-10 баллов) дифференцировку опухоли – 10 (23,3%) и 14 (32,6%) больных, соответственно.

Заключение: Таким образом, наиболее часто в период 24-месячного наблюдения костные метастазы развиваются у больных раком почки в стадии Tв–T3а стадии и с и степенью злокачественности G III, у больных РПЖ – при наличии III стадии с суммой баллов по шкале Глисона ≥ 7 и уровнем ПСА в диапазоне 21-50 нг/мл. Больным РП и РПЖ с высоким риском развития костных метастазов через 24 месяца после завершения радикального лечения показано применение весь спектр диагностики с целью выявления бессимптомных метастазов в кости, оценки эффективности лечения, а также для динамического наблюдения за данной категорией больных.

#42

УДК: 616.24-006:575.224.22

ЧАСТОТА МУТАЦИЙ ГЕНА EGFR У ПАЦИЕНТОВ С РАКОМ ЛЕГКОГО

Оразгалиева М.Г.¹, Душимова З.Д.¹, Гончарова Т.Г.¹, Алиева С.Т.¹, Осикбаева С.О.¹

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Известно, что ген EGFR, кодирующий синтез трансмембранного белка из семейства рецепторных тирозинкиназ (рецептор эпидермального фактора роста), является одним из сигнальных генов, влияющих на пролиферацию, ангиогенез и увеличение метастатической активности клеток. Для онкологической практики, на этапе диагностики и подбора адекватной терапии с целью персонализации лечения онкологических пациентов, вызывают

интерес мутации гена EGFR, связанные с чувствительностью и резистентностью к ингибиторам тирозинкиназы.

Цель: Частотный анализ мутаций гена EGFR у пациентов с метастатическим или местнораспространенным немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ).

Материалы и методы: Набор пациентов проводился в рамках Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями в Республике Казахстан на

ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

2018-2022 годы. В настоящем исследовании представлен частотный анализ мутаций гена EGFR у пациентов метастатическим или местнораспространенным НМРЛ, обследованных в Центре молекулярно-генетических исследований КазНИИ онкологии и радиологии в 2019 и 2020 гг. Определение мутаций гена EGFR осуществлялось в ДНК, выделенной из опухоли пациентов с НМРЛ, при помощи набора для выделения ДНК cobas® DNA Sample Preparation Kit (Roche Diagnostics). Для выявления мутаций гена EGFR проводилась амплификация ДНК методом ПЦР в режиме real-time наборами реактивов cobas® EGFR Mutation Test v2 (Roche Diagnostics).

Результаты исследования: В Республике Казахстан за 2 года исследований было выявлено 6 859 пациентов с первично установленным диагнозом рак легких: в 2019 г. – 3619, в 2020 г. – 3240 человек. Фактически на EGFR тестирование направлено 1805 пациентов (873 пациента в 2019 г., 932 пациента – в 2020 г.), то есть выборка, основанная на рекомендациях к молекулярно-генетическому исследованию, составила 26,3% из общего количества пациентов. У 873 пациентов, обследованных в 2019 г., мутации обнаружены в 17,3% случаев (151 пациент), у 932 пациентов, обследованных в 2020 г., мутации выявлены в 17,9% случаев (167 пациентов).

Анализ группы больных с НМРЛ, обследованных в Центре молекулярно-генетических исследований КазНИИ онко-

логии и радиологии, проведен на 494 пациентах в 2019 г. и 450 пациентов – в 2020 г. По возрастам распределение было следующим: в 2019 г. – пациентов до 40 лет было 2,04%, 40-60 лет – 42,94%, и старше 60 лет – 55,01%, в 2020 г. – пациентов до 40 лет – 1,3%, 40-60 лет – 27,1%, и старше 60 лет – 71,5%. В группе больных, обследованных в 2019 г. было 68,62% мужчин, 31,38% женщин, в 2020 году 68,44% мужчин, 31,56% женщин, то есть процентное соотношение различий по половому признаку не менялось. Анализ пациентов с НМРЛ по этнической принадлежности показал некоторое различие: в 2019 г. – 59,92% азиатов, 40,08% европейцев, в 2020 г. – 65,11% азиатов, 34,89% европейцев. В группе из 494 обследованных у 18,7% пациентов был обнаружен следующий спектр мутаций: 11,14% – ex19del, 4,26% – L858R, 0,95% – Ex20Ins, 0,47% – L861Q, при этом у одного пациента были обнаружены одновременно мутации S768I и G719X. В группе из 450 обследованных у 17,56% пациентов были обнаружены следующие мутации: 10,22% – ex19del, 6,22% – L858R, 0,44% – Ex20Ins, 0,22% – S768I. Также у двух пациентов были обнаружены одновременно по 2 мутации: в одном случае – Ex19Del и L858R, в другом – Ex19Del и T790M.

Заключение: Частотный анализ выявленных мутаций у пациентов НМРЛ, обследованных в КазНИИ онкологии и радиологии, показал наличие мутаций гена EGFR в 18,7% и в 17,56% случаев, в 2019 г. и в 2020 г., соответственно.

#43

УДК: 616.65-006.03-089.87:091.8

ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ АРТЕРИЙ ПРОСТАТЫ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ДИСГОРМОНАЛЬНОЙ ГИПЕРПЛАЗИИ

Манекенова К.Б.¹, Омаров Т.М.¹, Жапаров У.С.¹, Айнаев Е.И.¹, Смайлова Г.К.¹, Байгожа А.Ж.¹

¹НАО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан, Республика Казахстан

Актуальность: Доброкачественная гиперплазия предстательной железы является неуклонно прогрессирующим заболеванием с развитием морфогенетических фаз, соответствующих предракочным процессам. Препараты консервативного ведения больного не гарантируют остановки роста узла с гиперплазией, что может привести к ухудшению состояния и необходимости оперативного лечения. Одним из наиболее малоинвазивных и щадящих методов лечения дисгормональной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ), кардинально отличающимся своим подходом к решению проблемы, является метод эмболизации артерий простаты (ЭПА). Вопросы о возможности применения ЭПА в комбинации с другими методами оперативного вмешательства по поводу ДГПЖ изучены еще недостаточно. Вышеизложенное определяет необходимость изучения и оценки эффективности метода ЭПА при ДГПЖ.

Цель исследования: Исследовать динамику морфологических изменений предстательной железы после эмболизации артерий простаты при ДГПЖ.

Материалы и методы: Материалом исследования служили фрагменты тканей предстательной железы, изъятых во время трансуретральной резекции простаты у 70 мужчин с ДГПЖ, через 1, 2, 3, 4, 6 месяцев и через 1 год после эмболизации артерий простаты. После традиционной гистологической обработки материала производили микроскопическое исследование гистологических срезов, окрашенных гематоксилином и эозином.

Результаты исследования: Через 1 месяц после эмболизации простатических артерий в просвете сосудов сохранялся эмболизирующий материал; на фоне выраженного склероза стромы и деформации артерий, отмечали развитие склеро-атрофических изменений эпителия ацинарных желез в пролиферативных центрах. В период от 2 до 4 месяцев после ЭПА, на фоне обширных очагов склероза отмечали выраженную деформацию ацинусов в пролиферативных центрах. Ткань предстательной железы приобретала узловатое строение за счет циркулярных разрастаний волокон соединительной ткани вокруг ацинарных структур, а в самих ацинарных железах наблюдали склероз и гиалиноз стромы сосочковых разрастаний эпителия. В склеро-атрофических ацинарных железах наблюдали вторичные дистрофические процессы в виде гиалиноза стромы, обызвествления застойного секрета в просвете деформированных желез с формированием множественных петрификатов. В части желез, на фоне постатрофических изменений выявлялись признаки регенераторной гиперплазии эпителия в виде активной пролиферации эпителиоцитов в субатрофических железах. Спустя 6 месяцев после ЭПА, на фоне дисрегуляторных процессов, выявлялось формирование узлов различных размеров, с выраженным склерозом межжелезистой стромы, склероза и гиалиноза сосочковых разрастаний эпителия ацинарных желез. Вместе с тем, отмечалось формирование новых пролиферативных центров с признаками начальной морфогенетической стадии доброкачественной дисгормональной гиперплазии

ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

предстательной железы. При патогистологическом исследовании тканей предстательной железы спустя 1 год после эмболизации артерий, во вновь образованных пролиферативных центрах были выявлены признаки всех известных морфогенетических стадий развития доброкачественной дисгормональной гиперплазии простаты.

Заключение: В динамике патоморфологических изменений при ДГПЖ, на 6 месяц после ЭПА, на смену регрессивным склеро-атрофическим изменениям паренхимы простаты приходят пролиферативные изменения с развитием всех морфогенетических стадий развития доброкачественной дисгормональной гиперплазии простаты в течение года.

#44

УДК: 616.345-006-07:577.21

РОЛЬ МОЛЕКУЛЯРНО-БИОЛОГИЧЕСКОГО МАРКЕРА CDKN-2A В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

Тен Я.В.¹, Исламов Х.Д.¹, Абдужампаров С.Б.¹, Зияев Я.Ф.¹

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: В настоящее время ранняя диагностика рака толстой кишки в основном нацелена на использование молекулярно-биологических методов для прогнозирования и формирования «групп риска» для научно-обоснованного консультирования семей с высокой предрасположенностью к раку толстой кишки (РТК). Одним из методов прогнозирования может быть обнаружение островков метилирования в различных генах.

Цель исследования: разработка метода ранней диагностики рака толстой кишки путем определения метилирования гена CDKN2A.

Материал и методы исследования: Исследования проведены в отделении колопроктологии РСНПМЦОиР МЗ РУз. совместно со специалистами лаборатории биологии Центра высоких технологии у 30 пациентов за период 2015-2017 г. В исследование были включены 30 пациентов (14 мужчин, 16 женщин) с одиночными и множественными полипами, полипозом толстой кишки, а так же больные, не имеющие в анамнезе онкозаболевания. Средний возраст больных составил 48,4±3,8 лет. Из них у 5 больных был полипоз толстой кишки, у 11 – множественные полипы прямой и сигмовидной кишки, у 14 – одиночные полипы толстой кишки. Всем пациентам определяли уровни метилирования гена CDKN2A. Материалом для выделения ДНК

служила сыворотка, полученная из венозной крови, а также биопсийный материал больных. После конверсии ДНК проводили метилспецифичную ПЦР. Используя комплекс ранних диагностических мероприятий для выявления рака толстой кишки, изучались клинико-анамнестические данные и их корреляция с молекулярно-биологическими показателями.

Результаты исследования: Среди 30 больных с отдельными полипами и полипозами толстой кишки в сыворотке крови, метилированный ДНК ген CDKN2A был обнаружен у 12 пациентов. У 18 больных результат теста был отрицательным. Таким образом, диагностическая эффективность в отношении выявления рака толстой кишки в ранней диагностике при помощи метилированного ДНК гена CDKN2A составила 44,4%.

Заключение: При наличии положительного теста на метилирование гена CDKN2A, риск развития рака толстой кишки считался очень высоким, и эти пациенты подвергались оперативному лечению. Применение определения молекулярно-биологического маркера – метилирование гена CDKN2A может быть эффективным методом в ранней диагностике рака толстой кишки. Данный метод диагностики требует проведения более глубокого исследования, основанного на изучении большего числа наблюдений.

#45

ӘОЖ: 618.198-616.5-033.2-073.524

СҮТ БЕЗІ ҚАТЕРЛІ ІСІГІНІҢ ТЕРІ МЕТАСТАЗДАРЫНЫҢ ФЛУРОСЦЕНТТІ ДИАГНОСТИКАСЫ

Туржанова Д.Е.¹, Шаназаров Н.А.^{1,2}, Рахимжанова Р.И.¹, Зинченко С.В.³

¹АеҚ «Астана медицина университеті», Нұр-Сұлтан қаласы, Қазақстан;

²Қазақстан Республикасы Президентінің Іс Басқармасы Медициналық орталығының аурухана-насы, Нұр-Сұлтан қаласы, Қазақстан;

³«Казан (Приволжский) федералды университеті» федералды мемлекеттік автономды ЖОО, Казан қаласы, Ресей

Өзектілігі: Қазіргі таңда сүт безінің қатерлі ісігі (СБҚІ) онкология саласындағы ең өзекті мәселесі болып табылады. Заманауи онкологияның үлкен диагностикалық жетістіктеріне қарамастан, СБҚІ анықтауда қиыншылықтар туындауда. Әсіресе терішілік метастаздары бар науқастарға қатысты, осыған байланысты, жаңа диагностикалық әдістерді медициналық практикаға енгізу сұрағы туындап отыр. Осындай СБҚІ терішілік метастаздарын анықтаудағы зерттеу әдістерінің бірі флуоресцентті диагностика болып табылады.

Зерттеудің мақсаты: СБҚІ жасырын тері метастаздарды анықтауда флуоресцентті диагностиканың (ФД) рөлін анықтау.

Материалдар және әдістер: Зерттеуге СБҚІ тері метастаздары бар 29 науқас қатысты. Флуоресцентті диагностика фотодинамикалық терапия орталығында (2016 жылдан 2021 жылға дейін) жүргізілді. Науқастардың жасы 24-тен 79 жас аралығында, орташа жасы 52,73±2,11 ж.

Фотосенсибилизатор (ФС) ретінде фотолон қолданылды, препарат диагностика жасау алдында 2,0-2,5 мг/кг дозада

ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

көктамыр ішіне енгізілді. ФД 12UVLed диагностикалық ультракүлгін сәулелік фонарь құрылғының көмегімен жүргізілді.

Нәтижесі: Зерттелген науқастарға флуоресцентті диагностикалық ФС енгізілгеннен 2,5-3 сағ. кейін және фотодинамикалық терапия (ФДТ) жоспарлауға дейін жүргізілді. ФД бірінші кезеңі науқастың терісін табиғи жарықта тексеру болды. Метастаздық зақымдану аймақтары медициналық маркермен немесе фломастермен белгіленді, ауданы есептелінді.

ФД-нің екінші кезеңі 12UVLed диагностикалық ультракүлгін фонарь көмегімен флуоресценция режимінде тексеру жүргізілді. Бұл диагностикалық процедура терінің жасырын метастаздарын диагностикалауға және терінің зақымдануының шынайы аймағын анықтауға мүмкіндік береді, осылайша ФДТ-ны дұрыс жоспарлауға көмектеседі.

Зерттеу нәтижесінде теріде визуализацияланған метастаздарының жалпы ауданы 8765 см² (86%), ал терінің көрінбейтін зақымдануының ауданы 2127 см² (24%) болды. 12UVLed диагностикалық ультракүлгін фонарь терінің ақ жарығына қарағанда терінің зақымдануын 24% артық анықтады. Сүт безінің қатерлі ісігіндегі терінің зақымдануының нақты ауданы 10 892 см² болды.

ФД патологиялық ошақта ФСдәрежесін бақылау және ФДТ уақытын түзету үшін динамикадағы ФД жүргізіледі.

Қорытынды: Осылайша, СБҚІ жасырын тері метастаздарды диагностикалауда ФД көмегімен шынайы тері зақымдануының ауданын анықтауға көмектеседі. Ол өз кезегінде ФДТ дұрыс жоспарлауға және ем үрдісін бақылауға көмектеседі.

#46

УДК: 616.65-006-076

К ВОПРОСУ ПРИМЕНЕНИЯ ПУНКЦИОННОЙ БИОПСИИ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОД МРТ НАВИГАЦИЕЙ

Тилляшайхов М.Н.¹, Бойко Е.В.¹, Худайбердиева Д.А.¹, Жуманиязова Ш.И.¹

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Онкологии и Радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Разработка методов ранней диагностики рака предстательной железы (РПЖ) остается актуальной, так как объективность диагностики при подозрении на рак предстательной железы определяет своевременность постановки диагноза и организации лечения, а также прогнозирует исход заболевания.

Цель: Оценить эффективность диагностики биопсии под МРТ навигацией при подозрении на рак предстательной железы

Материалы и методы: Обследован 21 пациент с подозрением на РПЖ. Показаниями для выполнения биопсии нами были определены следующие: локализация патологического очага в периферической зоне простаты с Pi-RADS v2≥3, проведение ТРУЗИ биопсии с отрицательным гистологическим результатом, но стабильно высоким ПСА, подозрение на рецидив РПЖ после прицельной биопсии. Первым этапом исследований была проведена мультипараметрическая магнитно-резонансной томографии (мпМРТ) малого таза, анализ данных проводился на рабочей станции для постобработки и планирования интервенции на предстательной железе. Применяли DupaTrin для проведения трансректальной биопсии предстательной железы под контролем МРТ, МР-совместимый проводник для точного прицеливания и МР-совместимые биопсийные иглы.

Результаты исследований: По результатам первичной мпМРТ у всех пациентов были выявлены участки изменения структуры ткани предстательной железы (ПЖ), которые соответствовали у 12 (57,14%) пациентов Pi-RADS 3, у 6 (28,57%) пациентов – Pi-RADS 4, и у 3 (14,29%) пациентов были изменения после ранее проведенной фокальной биопсии по поводу РПЖ. Наиболее часто участок структурных изменений располагался в периферической зоне (12 случаев, 57,14%), в 6 случаях (28,57%) расположение было в транзитной зоне и в 3 случаях (14,29%) – в апикальном отделе ПЖ. Всем пациентам проведена трансректальная биопсия патологически измененных участков ПЖ под контролем МРТ. Количество пункций в среднем составило 2, время пункции в среднем – 40 минут. У 6 (28,57%) пациентов констатирована гистологическая верификация рака простаты (ацинарная аденокарцинома Gleasonscore 3+3=6). В 15 (71,43%) случаях обнаружена аденоматозно-мышечная гиперплазия простаты, хронический простатит, этим больным было рекомендовано динамическое наблюдение и контроль МРТ через 6 месяцев.

Заключение: Прицельная МРТ биопсия предстательной железы улучшает диагностику клинически значимого РПЖ с констатацией клинической стадии заболевания и стратификацией риска.

#47

УДК: 616.716.8-006-03

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НЕКОТОРЫХ ЧЕЛЮСТНЫХ КИСТ

Татыкаева У.Б.¹, Камыспаев М.У.¹, Убайдаева А.Б.¹, Жуманазаров Н.А.¹, Оңалбай Б.Б.¹

¹Международный казахско-турецкий университет имени Ходжи Ахмеда Ясауи, г. Туркестан, Республика Казахстан

Актуальность: Керато-кистозные одонтогенные опухоли (КСОТ) классифицируются Всемирной организацией здравоохранения как доброкачественные одонтогенные опухоли. Однако некоторые из них являются рецидивиру-

ющими. Изучение клинических и морфологических особенностей керато-кистозно одонтогенных опухолей играет важную роль для правильного ведения больного и прогноза заболевания.

ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Цель исследования: Изучить клинические и морфологические особенности керато-кистозно одонтогенных опухолей (ККОО) в полости рта пациентов.

Материалы и методы: Всего было изучено 35 случаев рецидивов керато-кистозно одонтогенных опухолей, из них 25 случаев ранних рецидивов и 10 случаев поздних. Для оценки патоморфоза дополнительно были изучены первичные опухоли у пациентов из группы ранних рецидивов. Ретроспективно были проанализированы медицинские карты стационарных больных, проведено гистологическое и иммуногистохимическое исследование опухолей. Настоящее исследование было одобрено независимым этическим комитетом клинко-диагностического центра Международного казахско-турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави.

Результаты исследования: На гистологических препаратах, окрашенных гематоксилином и эозином, опухоли представлены тяжами или островками одонтогенного эпителия, окруженными соединительнотканной стромой. Эпителий кубический или призматический, с вакуолями в цитоплазме. Ядра располагаются рядами ближе к апикальной поверхности клеток. В центральной части полос и тяжей свободно располагаются полигональные клетки с неровными краями. Окружающая тяжи соединительная ткань рыхлая, слабо васкуляризирована. Присутствие одной или нескольких кист или эпителиальных островков в стенке кисты наблюдалось в 22/35

опухолях (49,3%), из которых 7 рецидивировали в течение периода наблюдения. Эпителиальные островки не наблюдались в стенке кисты 35 опухолей (50,7%), и в 3 из этих случаев в течение периода наблюдения отмечался рецидив. Иммуногистохимическая реакция эпителиоцитов периферического слоя на белок клеточной пролиферации Ki-67 была выражена в ядрах. Был подсчитан индекс пролиферативной активности Ki-67 для разных пациентов с медианой в 6,5% (4,5%;10,0%).

Медианные индексы маркировки Ki-67 (ИМ) составляли 7,5% (IQR=1,8-17,26) для всех опухолей и 5,0% (IQR=0-17,3) и 12,5% (IQR=7,5-17,1) – при единичных и рецидивирующих опухолях, соответственно. Наблюдалось 4 опухоли (13,8%) с $LI \leq 7,5\%$ и 9 (39,1%) с $LI > 7,5\%$, при развитии которых был зарегистрирован рецидив. CD34 (белок, который обычно вырабатывается иммунными клетками внутри кровеносных сосудов) наблюдался в соединительных тканях, при этом ПМС составлял 6,5% (IQR=3-10) во всех опухолях, и 5,0% (IQR=3-9,25) и 8,5% (IQR=6,25-14,5) – в нераспространенных опухолях, соответственно.

Заключение: Таким образом, настоящее исследование направлено на определение наиболее полезных маркеров, связанных с рецидивом ККОО. Была выявлена связь между гистопатологическими особенностями опухоли и рецидивом ККОО и наличием кист. Медиана ИМ для Ki-67 для базальных и супбазальных клеточных слоев была продемонстрирована на уровне 4,5-13,8% в рецидивирующих опухолях, что представляет собой значительную ассоциацию.

#48

УДК: 616-65-006.66-079.2

ТРАНСРЕКТАЛЬНОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Уразов Н.Э.¹, Бобокулов С.Т.¹, Аслонова Л.М.¹, Кулиев А.А.¹

¹Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, Самаркандский Государственный медицинский институт, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Цель исследования: Анализ надежности применения новой техники для ультразвуковой оценки типичных поражений простаты, в дифференциации аденокарциномы от доброкачественных поражений.

Материалы и методы: С 2017 до 2020 года, на базе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии Самаркандского филиала (РСНПМЦОиР СФ), 78 пациентов мужского пола от 45 до 80 лет прошли трансректальное ультразвуковое исследование для выявления рака предстательной железы. Согласно алгоритмам диагностики больных злокачественными новообразованиями в объеме диагностических мероприятий при опухолях предстательной железы входят: лабораторные исследования, определение опухолевых маркеров (ПСА) и УЗИ простаты, дополнительное обследование органов брюшной полости и малого таза с целью исключения метастатического поражения. Ультразвуковое исследование осуществляли на аппарате УЗИ (Sonoskaup-22) с использованием трансабдоминальных конвексных (частота 2,5-5,0 мГц) и транскавитальных ЕС 123 (частота 3-9 мГц) датчиков. Исследование проводилось многопроекти-

онно: в продольном и поперечном трансректальном сканировании.

Результаты исследования: Периферийные гипохогенные поражения простаты сонографически были определены у 42 из 78 пациентов (32,6%). В 40 случаях недеформируемых поражений, при последующем гистологическом исследовании ткани железы, аденокарциному подтвердили у 26 пациентов (10,4%). У больных данной группы эхографическими признаками аденокарциномы простаты были единичные, четко очерченные фокусы сниженной эхогенности, с множественными гипохогенными участками с расплывчатыми границами, изо- и гиперэхогенные фокусы.

Заключение: Трансректальное ультразвуковое исследование (ТРУЗИ) является объективным диагностическим методом и, весьма вероятно, лучшим инструментом сканирования на сегодняшний день (если отбор будет рассматриваться по мере возможности). ТРУЗИ продолжает играть важную роль в оценке простаты, при подозрении на злокачественные образования. Так как оптимальный метод биопсии простаты является спорным, ультразвук имеет решающее значение в обеспечении точной выборки железы.

#49

УДК: 616.411-006.441-036.22

**МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ ЛИМФОМ У БОЛЬНЫХ
В ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ДАННЫМ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО
ОТДЕЛЕНИЯ ПООД ЗА ПЕРИОД 2018-2020 гг.**

Черняков С.С.¹, Никитина Н.А.¹

¹КГП на ПХВ «Павлодарский областной онкологический диспансер», г. Павлодар, Республика Казахстан

Актуальность: Морфологическое типирование лимфом в соответствии с классификацией ВОЗ у больных в Казахстане, в частности в Павлодарской области, имеет интерес не только у онкоморфологов, но и у онкогематологов и эпидемиологов.

Цель: Провести анализ морфологических типов лимфом в соответствии с классификацией ВОЗ у больных Павлодарской области за период 2018-2020 гг.

Материалы и методы: Гистологическое исследование операционного и биопсийного материала проводилось путём оценки стеклопрепаратов со срезами, окрашенными гематоксилином-эозином на световом микроскопе Nikon. Иммунофенотип опухолевых клеток устанавливался иммуногистохимическим методом с помощью первичных антител производства фирм Dako, Ventana, Cell Marque. Были использованы следующие антитела – CD1a, CD3, CD4, CD5, CD8, CD10, CD15, CD20, CD23, CD30, CD34, CD43, CD45, CD56, CD57, CD68, CD79a, CD99, CD138, ALK, Bcl-2, Bcl-6, Cyclin D1, EBV, EMA, Granzyme B, Ki-67, MUM1, MPO, PAX-5, Tdt. Иммуногистохимический анализ проводился 97 пациентам на аппарате Ventana BenchMark ULTRA с использованием стандартных протоколов, рекомендованных производителями антител. Применялась система визуализации ultra View Ventana.

Результаты исследования: Из 97 случаев лимфом, установленных в нашем отделении за период 2018-2020 гг., в 25 случаях верифицирована лимфома Ходжкина, в 72 случаях выставлен диагноз неходжкинской лимфомы. Из неходжкинских лимфом в 21 случае установлен диагноз диффузной крупноклеточной В-клеточной лимфомы, в 17 случаях – В-клеточной лимфомы маргинальной зоны, в 6 случаях – лимфомы из малых лимфоцитов/хронического лимфолейкоза, плазмноклеточные опухоли выявлены также у 6 пациентов. Фолликулярная лимфома и первичная медиастинальная крупноклеточная лимфома диагностированы в 4 случаях каждый. Диагнозы лимфомы Бёркитта и мантийноклеточной лимфомы наблюдались в 3 случаях, анапластическая крупноклеточная Т-клеточная лимфома установлена у 2 лиц, лимфома с иммунофенотипом периферических Т-лимфоцитов неутончённая – 2 случая. По 1 случаю зафиксированы Т-клеточная лимфобластная лимфома, В-клеточная лимфобластная лимфома, Т-клеточная лимфома ассоциированная с энтеропатией, гепатоспленальная Т-клеточная лимфома.

Заключение: Согласно полученным данным у больных с диагнозом «лимфома» имеются различные морфологические типы. Для выбора адекватной химиотерапии таким пациентам в обязательном порядке необходимо проведение иммуногистохимического исследования для установления гистологического вида лимфомы.

#50

УДК: 616.411-006.441:073.756.8

**MODERN METHODS TO IMPROVE PET/CT DIAGNOSTICS
OF PATIENTS WITH LYMPHOMA**

Bayembayev F.¹

¹Medical Centre Hospital of the President's Affairs Administration of the Republic of Kazakhstan, Nur-Sultan, the Republic of Kazakhstan

Background: Current methods of PET/CT evaluation of lymphoma with FDG has many drawbacks. SUV is the most frequently used semiquantitative PET metric for measuring tumor glucose metabolism. It is defined as the ratio of the decay-corrected FDG concentration in the volume of interest to the administered dose, normalized to the patient's body weight. In addition to body weight-based SUV, other SUV indices can also be used in certain settings to account for the varying bio-distribution of FDG in different body compositions. A 5-point scale was adopted to determine response during and at the end of treatment. Visual assessment based on the Deauville 5-point scale is now integrated into the clinical routine and clinical trials for response assessment in lymphoma. The inter-patient variability and inpatient fluctuations of hepatic FDG uptake during therapy are also heavily de-

bated. Furthermore, the role of D-5PS is not as well defined in rare lymphoma subsets.

The purpose of the study was to propose new ways of overcoming current lymphoma PET/CT evaluation methods' drawbacks.

Materials and methods: We studied the volumetric measurements, that is, ΔSUV_{max} , metabolic tumor volume (MTV), and total lesion glycolysis (TLG) to reduce bias with SUVs-caused count variability and tumor heterogeneity, increase reproducibility and predictive value of PET-based evaluation.

ΔSUV_{max}

The percentage reduction in SUVmax from baseline at interim PET (ΔSUV_{max}) was advocated as a more reproducible and accurate means than visual analysis, based on multiple retrospective studies. Some studies demonstrated a 66% reduction in SUVmax between baseline and

ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

following better predicted EFS by reducing false-positive results of visual analysis. However, some found contradicting results when the Δ SUVmax at PET2 at a 66% cutoff and median had a weak correlation with the outcome. More recent studies in a retrospective cohort have found a cutoff of Δ SUVmax >71% at PET2 to be more accurate than the D-5PS in predicting the outcome. Although visual PET2 positivity was related to a lower 4-year progression-free survival, lower Δ SUVmax was more accurate for identifying patients with an unfavorable 4-year PFS. In a multivariate analysis, Δ SUVmax was the unique independent predictor for PFS. Thus, Δ SUVmax measurements may improve visual interpretation and the rate of false positives, but a reproducible Δ SUVmax cutoff has not been established to predict the clinical outcome.

Results: The quantitative PET assessment appears to be a highly promising method for adaptive studies if externally proven valid. However, this methodology is still evolving, and the published data are not always consistent. This may be due to retrospective designs, small sample sizes translating to insufficient representation of risk and stage groups, differences in treatments, as well as the varying methodologies used to measure MTVs. No consensus has been reached on the most optimal segmentation algorithm or the quantitative index to assess the actual metabolic disease burden.

Conclusion: Evaluating the value of PET quantitative metrics in distinct categories of early and advanced-stage patients is crucial for obtaining clinically meaningful prognostic information. Recommended methods are proved to be good decisions to resolve drawbacks of current analytical ways and postprocessing steps.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

#51

УДК: 616.006.04-24:577.21

ОПТИМИЗАЦИЯ ПОКАЗАНИЙ К УДАЛЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ СИНХРОННЫМ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

Каганов О.И.^{1,2}, Швец Д.С.², Фролов С.А.¹, Козлов А.М.^{1,2}, Волкова К.С.¹

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет министерства здравоохранения Российской Федерации», г. Самара, Российская Федерация;
²ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер», г. Самара, Российская Федерация

Актуальность: Ежегодно в России регистрируется более 50 тысяч новых случаев заболеваний колоректальным раком (КРР), а в мире — более 1 миллиона вновь заболевших. У 10-15% вновь выявленных больных диагностируются синхронные условно- и нерезектабельные отдаленные метастазы. На основании современных рекомендаций основным методом лечения данной группы больных является химиотерапия. На сегодняшний день вопрос удаления первичной опухоли у данной группы больных является дискуссионным.

Цель работы: Оптимизировать показания для выполнения циторедуктивных R2 операций у больных с синхронным метастатическим колоректальным раком.

Материал и методы: В исследование вошло 202 пациента, которым установлен диагноз первичный метастатический КРР. Данные пациенты были разделены на две группы: В 1 – группу вошло 119 пациентов, которым первым этапом лечения было выполнено удаление первичного опухолевого очага с последующим проведением химиотерапии и таргетной терапии. Во 2 группу вошло 83 пациента, которым выполнена только паллиативная операция, направленная на ликвидацию кишечных осложнений, без удаления первичного опухолевого очага, с последующим проведением химио- и таргетной терапии.

Каждому пациенту исследовался генетический профиль опухоли и метастатического очага. В первичной опухоли определялся мутационный статус генов KRAS, NRAS, BRAF, наличие или отсутствие микросателлитной нестабильности. В метастатических очагах исследовался мутационный статус генов KRAS и NRAS с целью определения несоответствий мутационного статуса опухоли и метастатического очага.

Для выявления наиболее значимых факторов, влияющих на эффективность специального лечения и развития осложнений в процессе проведения лечения, был проведен моно- и многофакторный анализ, оценивались 15 предикторов.

Группы исследования были сопоставимы по возрасту, полу, стадии опухолевого процесса по системе TNM, соматическому состоянию по шкале ECOG.

Результаты исследования: В процессе исследования выявлено, что число осложнений после хирургического этапа лечения в обеих группах значимо не отличалось: в 1 группе исследования составила 30,2%, во второй группе – 37,3% ($p=0,16$). Во второй группе исследования большое количество осложнений было связано с некрозом кишки формирующей колостоме в последующем повлекшей ретракцию стомы, воспалительными осложнениями послеоперационной раны, соматические, тромботические и тромбоэмболические осложнениями.

Так же при проведении исследования было выявлено наличие несоответствий мутационного статуса опухоли и метастатического очага в гене KRAS. 1 группа ($n=119$) – 26 (19%) больных, 2 группа ($n=83$) – 18 (20%) больных. Расхождений в гене NRAS мутационного статуса выявлено не было.

В дальнейшем при проведении системного лечения, химиотерапии с таргетной терапией, число нежелательных явлений значимо отличалось в группах исследования. В 1 группе исследования, у больных с удаленным первичным очагом, количество нежелательных явлений в связи с которыми пришлось приостановить или отменить проведение лекарственного лечения составило 33,3%, во 2 группе исследования, у больных, где не был удален первичный очаг, количество нежелательных явлений повлиявших на режим проведения лечения составило 68,2% ($p=0,000$). Во 2 группе: преобладали такие осложнения как: лейкоцитопения/тромбоцитопения 3-4 ст., перфорация опухоли с последующим развитием параканкрозного воспаления или перитонита, тромботические и тромбоэмболические осложнения.

В обеих группах исследования, в связи с развившимися осложнениями, число больных, получивших запланированных 12 и более циклов химиотерапии, составило в первой группе 69,2%, во второй – 21,9% ($p=0,000$).

Так же у пациентов с выполненными циторедуктивными операциями показатели бессобытийной и общей выживаемости были значимо лучше по сравнению с группой паллиативных операций.

Показатель бессобытийной выживаемости в 1 группе исследования в течение 6 месяцев показал отсутствие прогрессии опухолевого процесса (наблюдалось у 86% пациентов), во второй группе данный показатель за идентичный период времени составил только 43% ($p=0,000$).

Показатель общей выживаемости в первой группе (с удаленным первичным очагом) – 80% пациентов, которые пережили рубеж в 12 месяцев, во второй группе (с не удаленным первичным очагом) данный показатель равнялся 18% ($p=0,000$).

При проведении монофакторного анализа по влиянию предикторов на общую и бессобытийную выживаемость, а так же возникновение хирургических осложнений и нежелательных явлений при лечении больных, были выявлены следующие значимые предикторы: возраст пациента, соответствие или несоответствие мутационного статуса гена KRAS в первичной и метастатической опухоли, лейкоцитарный индекс, СОЭ, ECOG, схемы таргетной терапии, наличие или отсутствие микросателлитной нестабильности опухоли (MSI/MSH) в сочетании с мутационным статусом гена BRAF.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

При проведении многофакторного анализа были обозначены предикторы, определяющие показания к удалению бессимптомной опухоли толстой кишки у данной категории больных: несоответствие мутационного статуса гена KRAS в первичной и метастатической опухоли, лейкоцитарный индекс 2 ед. и более, СОЭ – 30 мм/час и более, ECOG 0-1, MSH/BRAF, мутированный тип гена KRAS первичной и метастатической опухоли при проведении химиотерапии препаратом Бевацизумаб.

Показание к проведению химиотерапии без удаления первичного очага: соответствие мутационного статуса гена KRAS в первичной и метастатической опухоли, лейкоцитарный индекс до 2 ед., СОЭ до 30 мм/час, ECOG 0-2, MSI/BRAF, не мутированный тип гена KRAS в метастатической и первичной опухоли при проведении химиотерапии с применением таргетных с исключением Бевацизумаба

Заключение: Количество ранних послеоперационных осложнений у больных с выполненными циторедуктивными и паллиативными операциями значимо не отличалось. В 20% случаев было выявлено расхождение мутационного статуса в генах KRAS в первичном и метастатическом очаге. Число нежелательных явлений при адьювантной химиотерапии значимо преобладало в группе паллиативных операций. В группе пациентов с циторедуктивными операциями показатели бессобытийной и общей выживаемости были значимо лучше по сравнению с группой паллиативных операций. Возраст пациента, несоответствие мутационный статус гена KRAS первичной и метастатической опухоли, показатели лейкоцитарного индекса, СОЭ, ECOG, схемы таргетной терапии, MSI /MSH являются значимыми предикторами определяющими показания к циторедуктивному (R2) удалению опухоли толстой кишки.

#52

УДК: 616.34-006-089.166

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО В ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Туменбаева Ж.С.¹

¹АО «Южно-Казахстанская Медицинская Академия», г. Шымкент, Республика Казахстан

Актуальность: За последнее десятилетие в таргетной терапии выявление онкогенов показало новые эффективные цели лечения, значительно улучшив выживаемость пациентов с метастатическим немелкоклеточным раком легкого получавших таргетную терапию. В сравнительном аспекте: в 2011 году в Областном онкологическом центре Туркестанской области Республики Казахстан была зарегистрирована заболеваемость рака легкого 226 пациентов на 100 тысяч населения, из них выявлены I-II стадии – 34 (15%), III стадии – 152 (67,3%), IVстадии – 40 (17,7%), а в 2020 году выявлены 137 пациентов, из них выявлены I-II стадии – 20 (14,6%), III стадии – 61 (44,6%), IVстадии – 56 (40,8%). Клиническое изучение ингибиторов EGFR вскрыло много общих проблем, связанных с изучением таргетного лекарственного подхода в онкологии. В практике у пациентов с немелкоклеточным раком легкого с первоначальным ответом на лечение развивается приобретенная резистентность к ингибиторам тирозинкиназы-EGFR в течение 9-14 месяцев. Причиной неудачи лечения приблизительно в 60% случаев резистентности является мутация EGFR T790M.

Цель исследования: Оценить эффективность таргетной терапии упациентов с немелкоклеточным раком легкого в Туркестанской области Республики Казахстан за последние 2 года (2019-2020 гг.).

Материалы и методы: За указанный период в онкологическом центре нами изучалась эффективность таргетной терапией у 20 пациентов с немелкоклеточным раком легкого. В Казахский научный исследовательский институт онкологии и радиологии на молекулярно-генетическое исследование гена EGFR в 2019 году направлены 39 пациентов с морфологически подтвержденным раком легкого, а в 2020 году направлены 50 пациентов. В ходе исследований в общей сложности у 20 пациентов с немелкоклеточным раком легкого выявлены мутации гена EGFR, 10 из которых в 2019 г., 10 пациентов – в 2020 г. Изучая анамнез заболевания у 20 пациентов с метастатическим немелкоклеточным раком легкого каждые 3 месяца проводились

КТ органов грудной клетки, КТ грудного и поясничного отделов позвоночника, МРТ органов брюшной полости, МРТ головного мозга, контрольные анализы крови, мониторинговое общее состояние пациента и их жалобы.

Результаты: В результате у 20 пациентов обнаружены следующие мутации гена EGFR: EGFR мутации Ex19del – у 11 пациентов (55%), EGFR мутации L858R – 5 пациентов (25%), EGFR мутации Ex20Ins – 2 пациента (10%), EGFR мутации T790M – 2 пациента (10%). В результате исследований выявлены гистологические следующие особенности: у 16 пациентов (80%) – аденокарцинома, у 3 пациентов (15%) – недифференцированный рак легкого, у 1 пациента (5%) – эпидермоидный рак легкого. При анализе возрастной категории больных выявлено: от 35-40 лет – 1 (5%), от 50-55 лет – 5 (25%), 55-60 лет – 6 (30%), 60-65 лет – 5 (25%), 65-70 лет – 3 (15%). При анализе по стадиям заболевания больные распределялись следующим образом: III стадии – 13 (65%), в IVстадии – 7 (35%). В процессе исследования с поражением очагов метастатического характера отмечалось: 2 пациента (10%) – метастатическое поражение поясничных позвонков и правой подвздошной кости, 1 пациент (5%) – метастатическое поражение печени, 2 пациента (10%) – метастатическое поражение головного мозга, 15 пациентов (75%) – метастатическое поражение лимфоузлов средостения, с метастатической диссеминацией по плевре, метастатическое поражение обеих легких. При оценке эффективности таргетной терапии у 20 пациентов с немелкоклеточным раком легкого, получавших лечение в течение 2 лет (2019-2020гг.) выявлено у 5 пациентов (25%) – частичный регресс, 12 пациентов (60%) – стабилизация процесса, 3 пациента (15%) – прогрессирование процесса.

Заключение: Таким образом, при молекулярно-генетическом исследовании больных с немелкоклеточным раком легкого выявлены мутации EGFR у 20 пациентов. Из 20-ти пациентов получавших таргетную терапию у 12 пациентов (60%) в течение 11 месяцев отмечается стабилизация процесса.

#53

УДК: 616.006-62:-5-089-74

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КИШЕЧНОГО ТРАНСПЛАНТАТА ДЛЯ ЗАМЕЩЕНИЯ ПРОТЯЖЕННЫХ ДЕФЕКТОВ МОЧЕТОЧНИКА

Курманов Т.А.¹, Жанбырбекулы У.², Дигаи А.К.¹, Жумагазин Ж.Д.³, Мугалбеков Ш.Б.¹, Мустафинов Д.Д.¹

¹Национальный научный онкологический центр, г. Нур-Султан, Республика Казахстан;

²Многопрофильная городская больница №1, г. Нур-Султан, Республика Казахстан;

³Многопрофильный медицинский центр, г. Нур-Султан, Республика Казахстан

Введение: Восстановление проходимости мочеточников у больных с дефектами на большей её протяженности является одной из самых сложных проблем современной урологии. В последние годы можно особо отметить рост постлучевых стриктур, ятрогенных повреждений мочеточников при оперативных вмешательствах на органах малого таза и брюшной полости. Увеличилось количество повреждений мочеточников при лапароскопических и эндоурологических операциях инструментами, коагуляционными поражениями. Необходимо отметить и повреждения стенок мочеточника при экстракции «больших» и длительно стоящих камней. В случаях невозможности восстановления мочеточника с помощью собственных тканей или мочевого пузыря наиболее перспективным является использование тонкого кишечника, ввиду близости по строению стенки и способности перистальтировать. Преимуществом данного органа является также её относительно длинная и мобильная брыжейка.

Цель: Изучить результаты хирургического лечения больных с протяженными дефектами мочеточников с использованием изолированного сегмента тонкой кишки на уродинамику верхних мочевыводящих путей.

Материалы и методы: В нашей клинике использование изолированного сегмента тонкой кишки было применено у 9 пациентов с протяженными дефектами мочеточников. Возраст пациентов варьировал от 42 до 62 лет. Нарушение оттока мочи слева встретилось у 7, справа – у 2 больных. Каждому пациенту в анамнезе проводилось от 2 до 7 хирургических вмешательств. Диагностика включает лабораторные (общеклинические, биохимические, функциональные пробы, посев мочи на микрофлору и чувствительность к антибиотикам), ультразвуковые, рентгенологические (КТ, МРТ), радиоизотопные, эндоскопические и морфологические исследования. Антеградная пиелоуретерограмма выполнялась всем оперированным больным.

Результаты: Были определены показания и противопоказания для выбора способа коррекции с протяженными стриктурами мочеточника с учетом функционального состояния верхних и нижних мочевыводящих путей. Для практического применения были обоснованы методы лечения стриктур мочеточников в зависимости от различных причин.

Заключение: Данные исследования позволят уменьшить риск развития гидронефроза, а также улучшить инкреторную и экскреторную функцию почек.

#54

УДК: 616.411+575.224.22

МУТАЦИЯ ГЕНА MET ПРИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИАСТИНАЛЬНОЙ В-КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЕ (ПМВКЛ)

Камаева И.А.¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии», г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Актуальность: ПМВКЛ составляет 3-4% всех неходжкинских лимфом и является достаточно редкой патологией, выделенная в настоящее время в отдельную нозологию. Медиана возраста больных – 35-40 лет. Одним из важнейших патогенетических механизмов развития ПМВКЛ является их генетическая нестабильность. Несмотря на сходство с молекулярным профилем ДВКЛ, четкой молекулярно-генетической характеристики ПМВКЛ нет.

Цель работы: Поиск клинически значимых мутаций у пациентов с ПМВКЛ путем проведения высокопроизводительного секвенирования следующего поколения (NGS).

Материалы и методы: В исследование включены данные 23 пациентов с установленным диагнозом первичной медиастинальной В-крупноклеточной лимфомы различных стадий, получающих лечение на базе онкогематологического отделения ФГБУ «НМИЦ онкологии» МЗ РФ в период с 2013 по 2021 гг. Было проведено NGS-секвенирование нового поколения с использованием панели AVENIO Tumor Expanded Panel, Roche, USA, включающей в себя 77 генов. Материалом

для исследования послужили парафиновые блоки пациентов. Выделение геномной ДНК из FFPE блоков производилось с использованием панели GeneReadDNAFFPEKit, Qiagen, USA, согласно протоколу. Концентрацию ДНК измеряли флуориметрически на Qubit 2.0 (LifeTechnologies, USA). Обработка данных производилась при помощи программного обеспечения AVENIOOncologyAnalysisSoftware для поиска клинически значимых мутаций. Среди отобранных пациентов проведен анализ генетического материала на наличие клинически значимых мутаций среди известных баз данных: COSMIC: v83, TCGA 9.0, ExAC:1.0, dbSNP:150, 1000 Genomes: phase_3_v5b, SnpEff:4.2.

Результаты: Выявлен миссенс-вариант мутации в гене MET у пациента с рефрактерным течением ПМВКЛ. Согласно литературным данным, данный ген участвует в дифференцировке, пролиферации кровяных клеток. Мутации в данном гене могут играть определенную роль в развитии многих типов солидных опухолей. Обнаружена активирующая драйверная мутация в 14 экзоне (rs56391007) с противоречивой

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

интерпретацией патогенности (ClinVar). Частота аллелей составила 48,62%.

Заключение: Высокопроизводительное секвенирование нового поколения выявило клинически значимую мутацию в

гене MET. Учитывая широкое применение таргетной терапии в лечении солидных опухолей, в том числе ингибиторами MET, терапевтический потенциал данной мутации требует дальнейшего изучения в лечении пациентов с ПМВКЛ.

#55

УДК: 616.24-006.6.04

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ЛЁГКОГО В ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Махметов Б.Б.¹, Кравчук В.А.¹, Джаманбаев М.Г.¹, Ерубайев С.Ж.¹, Кораблёв В.А.¹

¹КГП на ПХВ «Павлодарский областной онкологический диспансер», г. Павлодар, Республика Казахстан

Актуальность: Рак лёгкого (РЛ) занимает ведущие позиции в структуре показателей онкослужбы в РК. Не исключением является и Павлодарская область, которая является крупным промышленным гигантом. Одним из основных видов лечения РЛ является хирургический. За последнее десятилетие «набирают» обороты малоинвазивные оперативные вмешательства на грудной клетке, в т.ч. SP (UP) VATS (Singleport (Uniportal)) Video-assisted thoracoscopic surgery – Однопортовая видеоассистированная торакаскопическая хирургия.

Цель исследования: Анализ результатов оперативного лечения онкопатологии грудной клетки «классическим» и эндовидеохирургическими методами.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ с октября 2017 г. по июль 2021 г. в торакальном отделении ПООД.

Результаты: За указанный период в Павлодарском областном онкологическом диспансере (ПООД) было выполнено 357 операций на грудной клетке (классическим и эндовидеохирургическими методами). Так, в период с октября 2017 г. было проведено 28 операций, в 2018 г. – 85, в 2019 г. – 107, в 2020 г. – 77, за 6 месяцев 2021 г. проведено 60 операций. Превалирующий возраст пациентов 50-59 и 60-69 лет, преобладали мужчины, по национальному признаку в большинстве европейцы, по расположению – в правом гемитораксе процессы располагались чаще. С 2018 г. в ПООД эндовидеохирургические методы преобладают над торакотомией. В том числе, с 2019 г. VATS приме-

няется чаще однопортовым доступом. Были случаи конверсии. Причинами конверсии в редких случаях являлись: спаечный процесс, риск возникновения или развития кровотечения, проблемы с интубацией. SPVATS методика нами принята как наиболее удобная к применению, нежели ранее используемая ЭВТ с множеством портов. Вся операция проводится из миниторакотомии длиной от 4,0 до 6,0 см с введением всего инструментария и последующим извлечением макропрепарата. Обязательным условием является «раздельная» интубация. С 2019 г. нами начали выполняться все виды типичных лобэктомий, помимо атипичных и сегментарных резекций. С 2021 г. – пульмонэктомии. В настоящий момент можем сказать, что в условиях торакального отделения ПООД возможно выполнить весь спектр основных операций на грудной клетке методом SPVATS с соблюдением всех онкологических канонных.

Заключение: SPVATS методика вполне осуществима в региональных онкоцентрах при наличии соответствующего оборудования, обученной опербригады, благоприятных физиологических возможностей и степени распространённости онкопроцесса. Положительные моменты: 1) более «гладкий» послеоперационный период; 2) сокращение сроков пребывания в стационаре; 3) уменьшение количества и кратности введения анальгетиков; 4) снижение необходимости антибиотикотерапии; 5) косметический эффект. Отрицательные: 1) дороговизна инструментария и расходного материала швизающих аппаратов.

#56

ӘОЖ: 618.198-006.6:616.5

СҮТ БЕЗІ ҚАТЕРЛІ ІСІГІНІҢ ТЕРІ МЕТАСТАЗДАРЫНЫҢ ФОТОДИНАМИКАЛЫҚ ТЕРАПИЯСЫ

Туржанова Д.Е.¹, Шаназаров Н.А.^{1,2}, Рахимжанова Р.И.¹, Гюлов Х.Я.³

¹АеҚ «Астана медицина университеті», Нұр-Сұлтан қаласы, Қазақстан Республикасы;

²Қазақстан Республикасы Президентінің Іс Басқармасы Медициналық орталығының науруханасы, Нұр-Сұлтан қаласы, Қазақстан;

³ЛАН Халықаралық академиялық сертификаттау орталығы, Калуга қаласы, Ресей

Өзектілігі: Сүт безінің қатерлі ісігі (СБҚІ) заманауи онкологияның ең өзекті мәселесі болып табылады, қатерлі өсперелер структурасында бірінші орында. Заманауи онкологияның үлкен жетістіктеріне қарамастан, СБҚІ емдеу мәселелері толығымен шешілмеген. Әсіресе көптеген сипатта зақымдалған және кең ауқымды тараған үрдістері бар науқастарға қатысты, сондықтан, жаңа заманауи бағыттағы емдеу әдістерін медициналық практикаға енгізу қажеттілігі туындайды. Осындай әдістердің бірі болып фотодинамикалық терапия саналады.

Зерттеудің мақсаты: Фотодинамикалық терапияның (ФДТ) СБҚІ тері метастаздарына шалдыққан науқастарда мүмкіндігін бағалау.

Материалдар және әдістер: Зерттеудің клиникалық материалы – фотодинамикалық терапия орталығында ФДТ әдістерін қолдана отырып емделген сүт безінің қатерлі ісігіндегі тері метастаздары бар 29 науқастың динамикалық бақылауы (2016 жылдан 2021 жылға дейін). Науқастардың жасы 24-тен 79 жас аралығында, орташа жасы $52,73 \pm 2,11$ ж.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Фотосенсибилизатор ретінде Фото қолданылды; препарат терапия алдында 3 сағат бұрын 2,0-2,5 мг/кг дозада енгізілді. Емдеу «Лакта-Милон», «Латус-Фара» лазерлік аппаратының көмегімен жүргізілді. Лазерлік сәулелену үшін стерильді бір реттік кварцты оптикалық талшықтар КИВЛ-01 қолданылды.

Нәтижесі: Емдеу кезінде 21 (70%) науқаста тек терішілік метастаздар болды, ал 9 (30%) науқаста терінің зақымдануынан басқа мүшелерде метастаздар болды. СБҚІ анықтағаннан бері теріде метастаздардың пайда болу уақыты 2,5-тен 11 жасқа дейін өзгерді және орташа есеппен $5,88 \pm 1,43$ г құрады 1 см-ге дейінгі тері метастаздарының мөлшері 8% құрады; 1,1-ден 2,5 см-ге дейінгі тері метастаздық зақымдану мөлшері 72% құрады.

Фотосенсибилизатор енгізілгеннен кейін 2,5 сағат ішінде Лакта-Милон аппаратында тамыр қуысына лазерлік сәулелендіру 0,2 Вт және әсер ету уақыты 30 минут құрады. ФДТ көрсеткіштері жалпы науқастың жағдайына және терінің зақымдану көлеміне байланысты жеке есептелді.

Барылығы 523 тері метастазалық ошаққа ФДТ жүргізілді. Сәулелену тері ауданы 2-ден 1400 см²-ге дейін, тері

метастаздардың саны – 1-ден 29-ға дейін, қуат тығыздығы – 0,11-ден 0,60 Вт/см²-ге дейін, шығыс қуаты – 0,3-тен 2 Вт-қа дейін, энергия тығыздығы 300-ден 600 Дж/см² аралығында болды. Терішілік метастаздарды емдеу нәтижелері ем аяқталғаннан кейін 1-2-3 айдан кейін бағаланды, келесі көрсеткіштер көрсетті: 523 (100%) ошақтың ішінде, толық регрессия 31,2% (n=163) жағдайда, ішінара регрессия – 42,83% (n=224), тұрақтандыру – 19,5%-да (n=102), прогрессия – 6,47%-да (n=34).

Ішінара регрессияның жоғары пайызыда болуы пациенттерде үлкен көлемді метастаздық ісіктердің болуымен және олардың жұмсақ тіндерде терең орналасуымен түсіндіріледі, бұл ФДТ қажетті мөлшерін және лазерлік сәулеленудің ісік түйініне дәл әсерін анықтауды қиындатады. Клиникалық түрде пациенттер әл-ауқаттың, ұйқының және тәбеттің айтарлықтай жақсарғанын атап өтті.

Қорытынды: Осылайша, паллиативті мақсатпен ФДТ қолдану тері метастаздары бар СБҚІ науқастарының ісік мөлшерін азайтуға және өмір сүру сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.

#57

УДК: 616.15:615.849.19+615.28(476)

ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИВЕННОГО ЛАЗЕРНОГО ОБЛУЧЕНИЯ КРОВИ В КОМБИНАЦИИ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ *IN VIVO*

Церковский Д.А.¹, Протопович Е.Л.¹, Литвинова Т.М.²

¹Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», аг. Лесной, Республика Беларусь;

²Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность: В доступных литературных источниках имеют место публикации, посвященные использованию внутривенного лазерного облучения крови (ВЛОК) с целью профилактики серьезных нежелательных реакций химиолучевой терапии злокачественных новообразований и коррекции расстройств гомеостаза у онкологических пациентов. Можно предположить, что ВЛОК, при подтверждении в эксперименте его противоопухолевого действия, можно будет использовать как дополнительный метод специального лечения злокачественных новообразований.

Цель исследования: Изучить влияние ВЛОК на противоопухолевую эффективность различных схем химиотерапии в эксперименте *in vivo*.

Материалы и методы: Эксперименты были выполнены на 25 белых крысах Wistar в соответствии с постулатами Европейской конвенции о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях (г. Страсбург, 1986 г.). Опухоль (лимфосаркома Плисса, ЛСП) перевивали в виде суспензии в 0,5 мл раствора Хенкса подкожно в левую паховую область. Эксперименты начинали на 6-е сутки после перевивки опухолей. В качестве химиотерапевтических лекарственных средств (ЛС) использовали паклитаксел (10 мг/кг), этопозид (10 мг/кг), ифосфамид (100 мг/кг). ВЛОК осуществляли однократно через 24 ч после введения ЛС с применением аппарата лазерного терапевтического «Люзар-МП» ($\lambda=670 \pm 2$ нм) с мощностью излучения 1,5-2 мВт и длительностью сеанса 10 мин. Все крысы были подразделены на 5 групп по 5 особей в каждой: интактный контроль

(гр.1), паклитаксел + ифосфамид (гр.2), паклитаксел + этопозид (гр.3), паклитаксел + ифосфамид + ВЛОК (гр. 4) и паклитаксел + этопозид + ВЛОК (гр.5). Критериями оценки противоопухолевой эффективности воздействий были общепринятые в экспериментальной онкологии критерии: средний объем опухолей (V_{cp} , см³) и коэффициент торможения роста опухолей (ТРО, %). Статистическую обработку полученных результатов проводили, используя программы «OriginPro» (версия 7.0) и «Statistica» (версия 10.0). Различия считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты: На 19-е сутки от начала эксперимента во всех группах, кроме интактного контроля, отмечено выраженное торможение роста перевивных опухолей. Так, V_{cp} в группах 1-5 составил $42,94 \pm 4,31$; $19,07 \pm 2,81$ ($p=0,0007$); $26,65 \pm 4,74$ ($p=0,027$); $13,59 \pm 3,94$ ($p=0,0004$) и $12,97 \pm 3,96$ см³ ($p=0,0003$), соответственно. При терапии ЛСП по схеме паклитаксел + ифосфамид + ВЛОК отмечена тенденция к торможению роста перевивных опухолей по сравнению с одной химиотерапией ($19,07 \pm 2,81$ и $13,59 \pm 3,94$ см³; $p=0,28$; ТРО – 55,59% и 68,35%, соответственно). При терапии ЛСП по схеме паклитаксел + этопозид + ВЛОК отмечено статистически значимое торможение роста перевивных опухолей по сравнению с одной химиотерапией ($26,65 \pm 4,74$ и $12,97 \pm 3,96$ см³; $p=0,049$; ТРО – 37,94% и 70,21%, соответственно).

Заключение: Полученные данные свидетельствуют о возможности повышения противоопухолевой эффективности химиотерапии при ее комбинации с ВЛОК.

УДК: 616-006.6:615.28+615.831(476)

СОНОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ С ДОКСОРУБИЦИНОМ И ХЛОРИНОВЫМ ФОТОСЕНСИБИЛИЗАТОРОМ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ *IN VIVO*

Церковский Д.А.¹, Протопович Е.Л.¹, Гузьяк А.Ф.²

¹Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», аг. Лесной, Республика Беларусь;

²Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность: Сонодинамическая терапия (СДТ) – новое и актуальное направление научных исследований в экспериментальной и клинической онкологии. Суть метода заключается в усилении цитотоксических и цитостатических свойств противоопухолевых лекарственных средств (ЛС) под влиянием ультразвукового излучения. К таковым ЛС, в первую очередь, относят химиопрепараты и фотосенсибилизаторы (ФС). В доступных источниках литературы нами найдены единичные публикации, посвященные комбинированному применению различных классов ЛС и ультразвука, что говорит об актуальности настоящего исследования.

Цель исследования: Изучить противоопухолевую эффективность СДТ с химиотерапевтическим и фотосенсибилизирующим ЛС в эксперименте *in vivo*.

Материалы и методы: Экспериментальное исследование было выполнено на 20 белых беспородных крысах в соответствии с постулатами Европейской конвенции о защите позвоночных животных, используемых для экспериментов или в иных научных целях (г. Страсбург, Франция, от 18.03.1986 г.). Опухоль (лимфосаркома Плисса) перевивали в виде суспензии в 0,5 мл раствора Хенкса подкожно в левую паховую область. Эксперименты начинали на 6-е сутки после перевивки по достижению опухолями диаметра не менее 3-5 мм. В качестве химиотерапевтического ЛС применяли доксорубин, который вводили однократно внутривенно в дозе 10 мг/кг за 0,5 часа до облучения. ФС хлоринового ряда вводился однократно внутривенно в дозе 2,5 мг/кг за 2-2,5 часа до облучения. Сонодинамическое воздействие осуществляли на аппарате для ультразву-

ковой терапии в непрерывном режиме ультразвукового излучения с частотой 1,1 МГц, интенсивностью 0,5 Вт/см² в течение 5 минут. Все крысы были подразделены на 4 группы по 5 особей в каждой: интактный контроль, ФС + СДТ, ДОКС + СДТ и ФС + ДОКС + СДТ. Критериями оценки противоопухолевой эффективности были: средний объем опухоли (V_{cp} , см³), коэффициент абсолютного прироста опухоли ($K_{отн.ед.}$), коэффициент торможения роста опухоли (ТРО, %). Статистическую обработку полученных результатов проводили, используя программы «OriginPro» (версия 7.0) и «Statistica» (версия 10.0). Различия считались статистически значимыми при уровне значимости $p < 0,05$. Работа выполнена при финансовой поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (Грант № М21М-031, от 01.07.2021 г.).

Результаты: На 14-е сутки эксперимента: V_{cp} в группах составил $57,89 \pm 4,45$; $38,67 \pm 8,68$ ($p = 0,07$); $7,62 \pm 5,88$ ($p < 0,00001$) и $3,93 \pm 3,93$ см³ ($p < 0,00001$), соответственно. V_{cp} в группе комбинированного лечения (ФС + ДОКС + УЗТ) был статистически значимо меньше, чем в группе ФС + УЗТ ($p = 0,004$) и имел тенденцию к уменьшению в группе ФС + ДОКС ($p > 0,05$). Коэффициенты K в группах составили 1929; 1932; 253 и 130 отн.ед., соответственно. Коэффициенты ТРО в группах составили 33,21% (ФС + УЗТ); 86,84% (ДОКС + УЗТ) и 93,21% (ФС + ДОКС + УЗТ), соответственно.

Заключение: Полученные данные свидетельствуют о возможности эффективного применения ультразвука (СДТ) в комбинации с ФС хлоринового ряда и химиотерапевтическим ЛС.

UDC: 616. 62-006.6-089

MODERN SURGICAL TREATMENT OF NONMUSCULAR INVASIVE BLADDER CANCER

Khachimov R.A.¹, Tillyashaykhov M.N.¹, Boyko E.V.¹

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan

Background: High recurrence of non-muscle invasive bladder tumors dictates the need to search for new surgical treatment methods. Although there are clear guidelines for treating patients with bladder cancer, it is also believed that the recurrence rate depends on the quality of the primary surgery performed.

Purpose of the study: Evaluation of the efficacy and safety of removal of bladder tumors (BT) in a single block (en bloc) compared with standard transurethral resection (TUR).

Materials and methods: In the conditions of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology (RSSPMCO&R), from 2014 to 2020, 290 patients with primary and recurrent stages of bladder tumor, cTa-T1, underwent transurethral resection (TUR).

The criteria for inclusion in the study were primary diagnosed or recurrent non-muscle-invasive bladder tumors from 0.5 cm to 3.0 cm, stages pTa-T1. The study's primary endpoint was tumor recurrence after TUR of the bladder tumor (TURBT). Secondary endpoints were the frequency of occult bladder perforation, blood transfusion, the re-cystoscopy of bladder tamponade, and early re-cystoscopy to stage the BT. For the final analysis, the researchers recruited 122 (42%) patients in the group where tumors were removed in the en-block (main group) and 168 (58%) patients in the group where tumors were removed using traditional TURBT (control group). In the main group, the tumor was removed in a single block using a monopolar J-shaped electrode (sandy wedge electrode) in 55 (45%) patients and a hook-shaped electrode in 24 (19.6%)

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

patients with the help of a hybrid procedure (hydrodrug and monopolar electrosurgery) with a jet of water in 27 (22.1%).

Results: The recurrence rates in the study and control groups amounted to 11.2 and 22.1%, respectively ($p > 0.05$). There were no significant differences in time of surgery, periods of bladder drainage, and incidence of complications. Early re-cystoscopy and biopsy were required in 10.1% of patients in the main group compared with 26% among patients

in the control group ($p > 0.05$), which is, accordingly, explained by the higher quality histological material obtained during the en-block TURBT.

Conclusion: En-block TURBT is more effective and safe than standard TUR in the group of patients with non-muscle invasive bladder cancer and tumors 0.5-3.0 cm in size. Histological material obtained by removing the tumor in the en-block block can provide a better morphological conclusion.

#60

УДК: 616.5-006.6:615.831(476)

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНЫМ РАКОМ КОЖИ

Церковский Д.А.¹, Мазуренко А.Н.¹

¹Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», аг. Лесной, Республика Беларусь

Актуальность: Основными методами лечения пациентов с базальноклеточным раком кожи (БКРК) являются хирургическое лечение и лучевая терапия. С учетом определенного риска развития локальных рецидивов и наличия ряда противопоказаний к применению традиционных подходов обоснованным является применение альтернативных подходов в лечении данной патологии. Одним из таковых является фотодинамическая терапия (ФДТ) – метод лечения, основанный на комбинированном применении фотосенсибилизаторов (ФС) и лазерного излучения с определенной длиной волны. В доступных литературных источниках имеют место многочисленные публикации, свидетельствующие о высокой эффективности ФДТ в лечении БКРК.

Цель исследования: Изучение непосредственных и отдаленных результатов применения ФДТ в лечении пациентов с БКРК.

Материалы и методы: Исследование выполнено на базе отделения гипертермии и фотодинамической терапии и основано на анализе результатов лечения 110 пациентов с морфологически верифицированным диагнозом БКРК (I стадия, T1N0M0), получавших лечение в период с 2008 по 2020 гг. Средний возраст пациентов составил $55,4 \pm 8,4$ года. ФС хлоринового ряда вводили внутривенно капельно в течение 30 минут в условиях затемненного кабинета в дозах от 2 до 2,5 мг/кг за

2,5-3 часа до начала сеанса фотооблучения с помощью полупроводникового лазера «УПЛ ФДТ» ($\lambda = 665 \pm 5$ нм). Экспозиционные дозы излучения варьировались от 50 до 200 Дж/см², плотность мощности излучения – от 100 до 300 мВт/см². Лечение проводили под медикаментозным обезболиванием. Терапевтический эффект ФДТ оценивали на основании анализа частоты полных (ПР, %) и частичных регрессий (ЧР, %), частоты объективных терапевтических ответов (ПР+ЧР, %) через 1-3 месяца после проведенного лечения и частоты развития локальных рецидивов (%) в сроки от 1 до 3 лет после проведенного лечения.

Результаты: Серьезных нежелательных реакций, связанных с введением ФС (кожная фототоксичность, аллергические реакции) и фотооблучением (выраженный болевой синдром), зарегистрировано не было. При контрольном наблюдении через 1-3 месяца после проведенного лечения частота ПР составила 93,6% наблюдений ($n=103$), ЧР – в 6,4% ($n=7$). Частота объективных терапевтических ответов – 100%. Частота локальных рецидивов заболевания через 1, 2 и 3 года составила 3,6%; 3,6% и 4,5%, соответственно.

Заключение: Таким образом, метод ФДТ представляет собой хорошо переносимую и эффективную опцию лечения пациентов с БКРК, являющуюся альтернативой традиционным методам лечения данной патологии.

#61

УДК: 616.5-006.81:615.831(476)

МЕСТО ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВНУТРИКОЖНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

Церковский Д.А.¹, Мазуренко А.Н.¹

¹Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», аг. Лесной, Республика Беларусь

Актуальность: На данный момент ведется активный поиск подходов в оказании эффективной паллиативной медицинской помощи пациентам с метастатическим поражением кожных покровов при меланоме кожи. Одним из таковых является фотодинамическая терапия (ФДТ). В доступных источниках литературы нами найдены результаты несколь-

ких экспериментальных и клинических исследований, подтверждающих чувствительность меланомы кожи к ФДТ с использованием фотосенсибилизаторов (ФС). Полученные данные свидетельствуют о возможности эффективного локального воздействия на опухолевые очаги, что позволяет повышать качество жизни пациентов с данной патологией.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Цель исследования: Изучение непосредственных результатов применения ФДТ в лечении внутрикожных метастазов меланомы кожи.

Материалы и методы: Исследование выполнено на базе отделения гипертермии и фотодинамической терапии и основано на анализе результатов лечения 80 пациентов с верифицированными внутрикожными метастазами диссеминированной меланомы кожи, выявленными после ранее проведенного комбинированного и комплексного лечения, получавших лечение в период с 2008 по 2019 гг. Среди них было 35 (44%) мужчин и 45 (56%) женщин. Средний возраст пациентов составил $59,3 \pm 7,8$ года. Сеанс ФДТ опухолей осуществляли через 3-3,5 часа после окончания 30-минутной внутривенной инфузии ФС хлороинового ряда в дозах 1,5-3 мг/кг в условиях затемненного кабинета с использованием полупроводникового лазера «УПЛ-ФДТ» (Беларусь, $\lambda=665 \pm 5$ нм). Фотооблучение проводилось в экспозиционных дозах от 200 до 600 Дж/см² плотностью при мощности излучения от 0,2 до 0,6 Вт/см². Продолжительность воздействия на каждый очаг зависела от размеров и локализации опухоли и варьировала от 5 до 20 минут. Количество сеансов варьи-

ровалось от 2 до 6. Лечение проводили под медикаментозным обезболиванием. Оценка противоопухолевой эффективности ФДТ осуществляли на основании анализа частоты полных регрессий (ПР, %), частичных регрессий (ЧР, %) и частоты объективных терапевтических ответов (ПР+ЧР, %).

Результаты: Осложнений и побочных реакций (кожная фототоксичность, аллергические реакции, выраженный болевой синдром и др.) в раннем постпроцедурном периоде не зарегистрировано. При наблюдении через 1-3 месяца после проведенного лечения частота ПР составила 22,5% (n=18), частота ЧР – 55% (n=44), стабилизация процесса – 15% (n=12) и прогрессирование – 7,5% (n=6). Объективный терапевтический эффект достигнут у 77,5% пациентов.

Заключение: Таким образом, как показывают полученные результаты, ФДТ представляет эффективный подход в локальном контроле и может быть применена в лечении внутрикожных метастазов диссеминированной меланомы кожи в паллиативных целях и позволяет уменьшать число опухолевых очагов, что существенно повышает качество жизни пациентов.

#62

УДК: 616.8-006.6-089

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ЭНДОНАЗАЛЬНАЯ ТЕХНИКА В ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЛОСТИ НОСА, РАСПРОСТРАНЯЮЩИХСЯ НА ОСНОВАНИЕ ЧЕРЕПА. ОЦЕНКА КРАТКОСРОЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

Михайлов Н.И.¹, Зайцев А.М.¹, Кисарьев С.А.¹, Кирсанова О.Н.¹, Кобылецкая Т.М.¹

¹МНИОИ им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация

Актуальность: Опухоли полости носа, распространяющиеся на основание черепа, являются редкими. На их долю приходится от 3% до 5% злокачественных новообразований головы и шеи. Лечение опухолей полости носа является сложной задачей в связи с разнообразием гистологических типов с различным биологическим поведением, вариантов распространения и реакций на различные методы лечения. Многие из них, ранее требующие травматичной кранио-фациальной резекции, теперь доступны для удаления через эндоскопический эндоназальный доступ. В данной работе приведен результат использования эндоназальной эндоскопической методики, которая, на наш взгляд, может внести определенный вклад в выбор оптимальной тактики лечения пациентов с данной патологией.

Цель исследования: Улучшение качества лечения пациентов с опухолями полости носа, распространяющихся на основание черепа.

Материал и методы: В исследование вошло 13 пациентов. До начала лечения всем пациентам выполнялась морфологическая верификация опухолевого процесса. Перед операцией с целью определения распространенности опухолевого процесса всем пациентам выполнялась ПЭТ-КТ всего тела с ¹⁸F-ФДГ. Во время эндоназального этапа операции не использовался носорасширитель. Удаление опухоли проводилось под контролем эндоскопов 0°, 30°, 45°, 70° и угловых микроинструментов. В 8 случаях использовался эндоскопический эндоназаль-

ный доступ, в 5 – трансфронтальный микрохирургический доступ в сочетании с эндоскопическим эндоназальным.

Результаты: Среди 13 пациентов с распространенными опухолями полости носа было 8 женщин и 5 мужчин в возрасте от 33 до 72 лет.

По гистологическому строению опухоли распределялись следующим образом: в 3-х случаях – хондросаркома G1, в 1-ом – хондросаркома G2, в 2-х – мукозальная меланома, в 2-х – нейроэндокринная опухоль G1, в 1-ом – нейробластома G3, в 2-х – аденокистозный рак, в 1-ом – плоскоклеточный рак. Тотальное удаление опухоли было выполнено в 10-ти случаях, субтотальное – в 2-х и в 1-ом – частичное.

Среди ранних послеоперационных осложнений у одной пациентки после удаления опухоли из орбиты отмечалось ограничение активной подвижности глазного яблока медиально. К моменту выписки глазодвигательные нарушения не регрессировали. Летальных исходов не было.

Заключение: Ближайшие результаты использования эндоскопической эндоназальной методики позволяют предположить, что данная методика снижает травматичность хирургического этапа лечения пациентов со злокачественными опухолями носа, распространяющимися на основание черепа, при этом сохраняя достаточную радикальность операции, что позволяет сократить сроки послеоперационного лечения, а, следовательно, раньше приступить к следующим этапам комплексного лечения. Однако, оценка долгосрочных результатов лечения пациентов с такими опухолями, требует дальнейшего изучения.

#63

УДК: 616.351-006.6+577.21

ИЗУЧЕНИЕ ГЕНА bcl-2 ПРИ СФИНКТЕРОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЯХ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

Нишанов Д.А.¹, Мадалиев А.А.¹, Хамидов С.Ю.¹, Ишмуратов Ф.Е.²

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан;

²РСНПМЦОиР КРФ, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Цель: определить уровень экспрессии bcl-2 при раке прямой кишки.

Материалы и методы: В РСНПМЦОиР МЗ РУз с 2010 г. проводятся исследования с целью определения возможности выполнения сфинктеросохраняющих операций при нижнеампулярном раке прямой кишки (РПК). За этот период обследовано и пролечено 1121 пациент РПК, которым проведены различные варианты сфинктеросохраняющих операций. Удаленный операционный материал исследован на расстоянии 0,5 см от края опухолевого процесса до линии разреза. Как показали проведенные исследования, на расстоянии 0,5 см от опухолевого края, в большинстве гистологических препаратах прямой кишки, взятых у больных РПК, обнаруживаются отдельные фрагменты опухолевой инфильтрации и остатки опухолевых клеток. В препаратах, взятых на расстоянии 1 см от края опухоли, патологически измененные клетки не обнаруживаются.

Проведены иммуногистохимические исследования белка bcl-2 операционных препаратов. Нами было исследовано 52 больных с рецидивами рака прямой кишки. Исследование выполнялось на парафиновых срезах тка-

ни опухолей прямой кишки, их лимфогенных метастазов, нормальной слизистой оболочки прямой кишки с использованием системы визуализации Super Sensitive Polymer-HRP IHC Detection System/DAB (BioGenex) в соответствии с прилагаемой инструкцией.

Результаты: При аденокарциноме наблюдалось 60,7% положительной реакции. Высокий уровень экспрессии bcl-2 отмечался у тех пациентов, у которых впоследствии прослеживалась 3-х летняя безрецидивная выживаемость. У больных с рецидивами заболевания высокий уровень bcl-2 встречался достаточно редко. В наших исследованиях с помощью морфологических исследований была продемонстрирована возможность резекции, отступив 2 см от края опухоли, что расширяет возможности проведения сфинктеросохраняющих операций при РПК.

Заключение: Морфологическими и иммуногистохимическими методами показано, что на расстоянии 0,5 см от опухолевого края в большинстве гистологических препаратов прямой кишки, взятых у больных РПК, наблюдается высокая экспрессия bcl-2, которая играет важную роль в распространении процесса.

#64

УДК: 616-008.22

ИНТРАТЕКАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ

Кирсанова О.Н.¹, Абузарова Г.Р.¹, Зайцев А.М.¹, Кобылецкая Т.М.¹, Кисарьев С.А.¹, Михайлов Н.И.¹

¹Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация

Актуальность: Развитие методов противоопухолевого лечения позволяет контролировать основное заболевание, в то время как пролонгированный, безопасный метод контроля хронического болевого синдрома (ХБС) отсутствует. Болевые синдромы в онкологической клинике сопутствуют онкологическому больному на всех этапах развития и лечения болезни.

Цель исследования: Целью работы стала разработка методов лечения тяжелого ХБС путем интратекальной пролонгированной введения лекарственных препаратов.

Материалы и методы: В институте в период с 2013 по 2020 гг. применялись различные методы интратекальной терапии ХБС. Для пациентов с хорошим прогнозом жизни и перспективой активизации выполнялась интратекальная имплантация программируемой морфиновой помпы. В нашем институте помпы были имплантированы 188 больному в возрасте от 21 до 83 года. К показаниям для имплантации программируемой помпы относили наличие ХБС, требующего терапии опиоидными анальге-

тиками в суточной дозе, эквивалентной 30 мг морфина в/м, при статусе по шкале Карновского 40-100%, с интенсивностью боли от 60 до 100% по ВАШ (визуально-аналоговая шкала), с ожидаемой продолжительностью жизни по шкале TEACH более 3-х месяцев. При неблагоприятном прогнозе жизни (менее 3 месяцев) интратекальная терапия морфином осуществлялась при помощи внешней помпы или подкожного порта. Использовались силиконовые катетеры 24 и 22G. Внешние помпы были установлены 13 больным в возрасте от 41 до 70 лет. Все пациенты страдали прогрессирующим, неконтролируемым противоопухолевой терапией онкологическим заболеванием с прогнозом жизни менее 3 мес. Порты были установлены 4 больным.

Результаты: После имплантации помпы у всех пациентов интенсивность боли значительно уменьшилась (средние значения ВАШ до начала лечения на фоне терапии – 73,6%, после имплантации – 7% (p-value=0,000301). Доза базовой терапии варьировалась от 200 до 9000 мкг/сутки. В группе больных с внешними помпами 5

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

пациентов продолжили прием наркотических анальгетиков (2 – в связи с недостаточным эффектом обезболивания, 3 пациента страдали от болей в области шеи и плечевого пояса, по поводу чего продолжили прием опиоидов, снизив их дозу в 1,5 раза). В группе больных с имплантированными портами 20% больных продолжили прием опиоидных анальгетиков системно. В группе пациентов с имплантированными помпами все пациенты полностью прекратили приём наркотических анальгетических препаратов.

Осложнений, связанных с введением морфина в ликвор, не наблюдалось. Медиана продолжительности жизни с внешними помпами и портами составила $3,4 \pm 2,1$ мес. Отмечено расширение физической активности пациентов, улучшение психологического состояния. В группе больных с имплантированными помпами медиана наблюдения составила $12,6 \pm 4$ мес.

Заключение: Метод пролонгированной интратекальной опиоидной терапии высокоэффективен в отношении тяжелого ХБС и позволяет существенно улучшить качество жизни больных. При прогнозе жизни более 3 месяцев оправдано использование изолированных от внешней среды имплантированных помп. Однако, при длительном стоянии помпы (более 3 месяцев) возрастают риски дисфункции системы или появления отдаленных побочных реакций на морфин. При ожидаемой продолжительности жизни менее 3 месяцев имплантация катетера для введения микродоз морфина программируемой внешней помпой позволяет повысить качество жизни, улучшив качество обезболивания. Данная группа больных толерантна к высоким дозам опиоидов, что снижает риски ранних и отсроченных побочных эффектов морфина. Простота и низкая стоимость методики позволяет реализовать её в условиях хосписа или онкодиспансера.

#65

УДК: 616.39-006.6-089:036.22

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ГРУДНОГО ОТДЕЛА ПИЩЕВОДА ЗА ПОСЛЕДНИЕ 20 ЛЕТ В УЗБЕКИСТАНЕ

Юсупбеков А.А.¹, Хайрулдинов Р.В.¹, Усманов Б.Б.¹, Расулов А.Э.¹, Джурраев Э.Э.¹, Мадияров Б.Т.¹, Чернышова Т.В.¹, Туйчиев О.Д.¹, Алмарданов Р.Б.¹

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан (РСНПМЦОиР МЗ РУз), г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: На сегодняшний день при раке грудного отдела пищевода широкое признание получили три основных вида одномоментных вмешательств: трансторакальная эзофагэктомия (ТТЭ) через двухзональный (абдоминоторакальный) доступ с формированием анастомоза в куполе правой плевральной полости (операция Lewis) или трансхиатальный (абдоминосервикальный доступ), эзофагэктомия (ТХЭ) с анастомозом на шее и 3х зональная операция МакКейна (McKeown) с анастомозом на шее.

Цель: Сравнительный метаанализ результатов хирургического лечения у больных раком грудного отдела пищевода за последние 20 лет.

Материалы и методы: За период с 2000 по декабрь 2020 г. в отделении торакальной онкохирургии РСНПМЦОиРМЗ РУз было радикально прооперировано 745 больных с раком грудного отдела пищевода. Мужчин было 301 (40,4%), женщин – 444 (59,6%), средний возраст составил 56,7 лет (от 20 до 74 лет). С 2000 по 2012 г. 289 пациентам была выполнена ТХЭ с анастомозом на шее, а с 2012 по 2020 г. 381 пациенту выполнено ТТЭ (операция Lewis). Кроме того, за исследуемый период 3-х зональная операция McKeown была выполнено 75 пациентам. Из 745 пациентов рак верхнегрудного отдела был диагностирован у 75 (10,1%) больных, средне-грудного отдела пищевода был диагностирован у 225 (30,2%) больных, рак нижнегрудного отдела пищевода – у 151 (20,3%) пациента и рак средне-нижне-грудного отделов – у 294 (39,4%) пациентов. Распределение больных по стадиям опухоли: I – 14 (1,9%), II – 307 (41,2%), III – 424 (56,9%).

Результаты: Общие послеоперационные осложнения отмечены у 152 (25,3%) больных. После ТХЭ (289 больных) несостоятельность пищеводно-желудочного анастомоза выявлена у 17 (5,88%) пациентов, сердеч-

но-сосудистые – у 9 (3,11%), послеоперационное кровотечение – у 5 (1,73%), некроз апикального отдела желудочного трансплантата – у 12 (4,15%), легочные – у 11 (3,8%), плевральные – у 22 (7,61%), гнойно-септические – у 6 (2,1%), панкреатит – у 1 (0,34%) больного. Послеоперационная летальность отмечена у 31 больного, что составило (10,7%) больных. После ТТЭ (381 больной) несостоятельность пищеводно-желудочного анастомоза выявлена у 12 (3,15%) пациентов, сердечно-сосудистые осложнения – у 13 (3,41%), послеоперационное кровотечение – у 3 (0,79%), некроз апикального отдела желудочного трансплантата – у 9 (2,36%), легочные осложнения – у 11 (2,9%), плевральные осложнения – у 16 (4,2%), гнойно-септические осложнения – у 10 (2,6%), панкреонекроз – у 2 (0,52%) больных. Послеоперационная летальность отмечена у 22 больных, что составило 5,8%. После операции McKeown (75 больных) несостоятельность пищеводно-желудочного анастомоза выявлена у 4 (5,3%) пациентов, сердечно-сосудистые – у 2 (2,7%), легочные – у 4 (5,3%), плевральные – у 2 (2,6%), гнойно-септические – у 2 (2,6%), панкреатит – у 3 (4,0%) больных. Послеоперационная летальность отмечена у 7 пациентов, что составило 9,3% больных.

Заключение: Из вышеизложенного следует, что, с учетом онкологических принципов лечения, операция McKeown является выбором метода хирургического лечения при раке верхнегрудного отдела пищевода. При локализации патологического процесса на уровне средне-нижне-грудного отдела пищевода наиболее адекватным и оптимальным методом выбора лечения, с онкологической точки зрения, является операция Lewis. Выполнение ТХЭ позволяет увеличить операбельность среди больных с тяжелой сопутствующей патологией и функциональными дефицитами сердечно-сосудистой и дыхательных систем.

#66

УДК: 616-008.22

САКРАЛЬНАЯ НЕЙРОСТИМУЛЯЦИЯ: ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ В ОНКОЛОГИИ

Кобылецкая Т.М.¹, Зайцев А.М.¹, Кирсанова О.Н.¹, Кисарьев С.А.¹, Михайлов Н.И.¹

¹Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация

Актуальность: Нарушения функции тазовых органов (ФТО) – полиэтилогичная группа заболеваний различного характера. Вопрос коррекции данных нарушений вызывает неподдельный интерес исследователей, что связано с резким ухудшением качества как личной, так и общественной жизни пациентов. Несмотря на высокую встречаемость и значимость этой патологии, уровень обращаемости населения к специалистам остается достаточно низким. Сакральная нейростимуляция (НС) является одним из наиболее перспективных направлений в лечении длительных нейрогенных нарушений ФТО, а возможно, и некоторых вариантах хронического болевого синдрома.

Цель исследования: Определение эффективности применения метода сакральной НС у пациентов онкологического профиля с длительным нарушением функции ТО.

Материалы и методы: В МНИОИ им. П.А.Герцена в период с 2019 по 2021 гг. применялся метод двухэтапной сакральной НС у пациентов с длительными нарушениями ФТО. На первом этапе 15 пациентам в возрасте от 30 до 70 лет (средний возраст 51,8 лет) были имплантированы 33-сантиметровые тестовые зубчатые четырехконтактные электроды модели 3889 LeadMedtronic, среди них 9 мужчин (60%) и 6 женщин (40%). К показаниям для имплантации тестового электрода (ТЭ) для сакральной НС мы отнесли необструктивную задержку и недержание мочи, констипацию и хроническую тазовую боль. Противопоказаниями являлись обструкция нижних мочевых путей, обусловленная ДГПЖ, раком предстательной железы или стриктурой уретры; анатомические измене-

ния крестца; стрессовое недержание мочи; психические расстройства; детский возраст до 18 лет (период продолжающегося роста костей); беременность, а также прогрессирование опухолевого процесса. Вторым этапом пациентам в случае положительного эффекта от тестовой НС был имплантирован постоянный нейростимулятор InterStimII 3508Medtronic, число имплантаций составило 11.

Результаты: После имплантации ТЭ у 7 пациентов отмечено снижение ранее отмеченных симптомов нарушения ФТО более чем на 50%, полное исчезновение симптомов на фоне проведения тестовой НС в течение 14 дней отметило 5 пациентов. Среднее значение амплитуды стимуляции в группе положительного ответа составило 1,1 мА. У 2 пациентов тестовая НС была признана отрицательной, электроды были удалены. Осложнений, связанных с применением данной методики, не наблюдалось. Срок наблюдения составляет 12,2 мес. Отмечено расширение физической активности пациентов, улучшение психоэмоционального состояния, три пациента вернулись к прежней трудовой нагрузке, приступили к работе после реабилитации.

Заключение: Показания к проведению сакральной НС многогранны, и применение данной методики в ближайшем будущем является залогом повышения качества личной и социальной жизни пациентов онкологического профиля. Метод чрезвычайно прост в своем техническом исполнении. Возможности программирования на этапе как тестовой, так и постоянной НС позволяют индивидуализировать подход в лечении каждого пациента.

#67

УДК: 616.006-81-033.2:[089+08.059]

ПРИНЦИПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО И КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Зайцев А.М.¹, Кисарьев С.А.¹, Михайлов Н.И.¹, Кобылецкая Т.М.¹, Кирсанова О.Н.¹

¹Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена – филиал Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация

Цель: Увеличение выживаемости больных с вторичным поражением головного мозга, а также выявление факторов благоприятного и негативного прогноза.

Материалы и методы: В ФГБУ МНИОИ им. П.А. Герцена Минздрава России с 2007 по 2020 гг. было пролечено 630 больных с метастазами в головном мозге. Средний возраст составлял 55,8 лет (от 24 до 81 года). Метастазы колоректального рака выявлены в 7,8 % случаев, рака лёгкого в 34%, меланомы кожи в 9,3 %, рака молочной железы в 26%, рака почки в 11%, без выявленного первичного очага в 4,5%, на другие опухоли приходилось 6,7%. Солитарный метастаз диагностирован у 366 (58,1%) пациентов, олигометастазы (2-3) – у 180 (28,6%) больных,

множественные метастазы (более 3) – у 84 (13,3%) больных. У 236 (37,8%) больных метастатическое поражение головного мозга было единственным проявлением генерализации процесса. С целью контроля радикальности удаления опухоли у 378 (46,7%) больных использовался метод флуоресцентной навигации (ФД) с препаратом 5-аминолевуленовой кислоты (Аласенс). У 67 (10,6%) больных интраоперационно проводился сеанс фотодинамической терапии (ФДТ). В 573 (91,1%) случаях удаление метастаза выполнено тотально, у 58 (8,9%) больных констатировано субтотальное удаление.

Результаты: Период наблюдения за больными составил от 3 до 96 месяцев. Медиана выживаемости сре-

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

ди всей группы больных с метастатическим поражением головного мозга составила 12 месяцев. Общая выживаемость достоверно зависела от RPA класса, объёма проведённого послеоперационного лечения, гистологического типа первичной опухоли, количества внутримозговых метастазов и срока безрецидивного периода.

Заключение: Факторами, влияющими на общую выживаемость, являются особенности гистологии первичного очага, множественность метастатического поражения, RPA класс и синхронный характер метастазирования.

Медиана общей выживаемости больных, не получавших после хирургического лечения иного вида терапии, составила всего 4 месяца. При использовании комбинированного лечения (хирургическое лечение с облучением всего головного мозга) медиана выживаемости составляла 9-10,5 месяцев (в зависимости от метода облучения). При применении лекарственного лечения медиана общей выживаемости составила 11 месяцев. При комплексном лечении показатели выживаемости были наиболее высокими – 12 месяцев.

#68

УДК: 616.006-329-089.844

РЕЗУЛЬТАТЫ ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНОЙ ГАСТРОЭЗОФАГОПЛАСТИКИ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА

*Юсупбеков А.А.¹, Расулов А.Э.¹, Усманов Б.Б.¹, Хайрулдинов Р.В.¹, Джурсаев Э.Э.¹,
Мадияров Б.Т.¹, Чернышова Т.В.¹, Туйчиев О.Д.¹*

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан (РСНПМЦОиР МЗ РУз), г. Ташкент, Республика Узбекистан

Цель: Оценка результатов субтотальной резекции пищевода с одномоментной внутриплевральной гастроэзофагопластикой у больных раком средне- и нижнегрудного отделов пищевода.

Материалы и методы: Анализированы результаты хирургического лечения 309 больных с раком средне- и нижнегрудного отделов пищевода. Мужчин было 111 (35,3%), женщин – 198 (64,7%), средний возраст составил 54,6 лет (от 27 до 74 лет). Рак средне-грудного отдела пищевода был диагностирован у 65 (21,0%) больных, рак нижнегрудного отдела пищевода у 53 (17,1%) пациентов и рак средне-нижнегрудного отделов диагностировано у 191 (61,8%) пациентов. Всем больным была произведена субтотальная резекция пищевода с одномоментной гастроэзофагопластикой по типу Льюиса с расширенной лимфодиссекцией.

Результаты: Общие послеоперационные осложнения отмечены у 69 (22,3%) больных: инфаркт миокарда – у 1 (0,3%), кровотечение в первые сутки после операции – у

3 (0,9%), тромбоэмболия легочной артерии – у 7 (2,2%), некроз апикальных отделов желудочного трансплантата – у 7 (2,2%), несостоятельность желудочно-пищеводного анастомоза – у 11 (3,5%), плевропневмония и плеврит – у 27 (8,7%) больных. У 29 (9,3%) пациентов выполнена симультанная операция: спленэктомия – у 4 (1,5%) пациентов, холецистэктомия – у 17 (5,5%), резекция легкого – у 3 (0,9%), резекция печени – у 2 (0,6%), херниотомия с пластикой передней стенки живота – у 2 (0,6%), удаление забрюшинной кистозной опухоли – у 1 (0,4%), удаление кисты правого яичника – у 1 (0,4%) пациента и у 2 (0,6%) пациентов удалены невриномы заднего средостения.

Заключение: Непосредственные результаты хирургического лечения рака пищевода, с учетом возраста пациентов, сопутствующей патологии и тяжести выполняемых операций, можно признать удовлетворительными. Послеоперационная летальность при операциях Льюиса составила 4,8% – 15 человек.

#69

УДК: 616-006.6-085-092:615.37

ПЕРСПЕКТИВЫ КОМБИНИРОВАННОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ИНТЕРЛЕЙКИНА-2С ИНГИБИТОРАМИ ИММУННЫХ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК

Киселевский М.В.¹, Ситдикова С.М.¹, Петкевич А.А.¹, Манишарипова А.Т.²

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация;
²НУО КазРосмедуниверситет, ОО «Ассоциация молодых медиков Алматы», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Интерлейкин-2 (ИЛ-2) в монотерапии продемонстрировал способность вызывать регрессию опухоли и был одобрен для лечения метастатического рака почки и меланомы. Ингибиторы контрольных точек (ИКТ) реализуют свое терапевтическое действие посредством иммуностимуляции, одним из механизмов которой является усиление продукции ИЛ-2 Т-хелперами. Поэтому в настоящее время проводятся интенсивные доклинические и клинические исследования комбинации ИЛ-2 и ИКТ.

Цель исследования: Определение перспективных направлений повышения эффективности иммунотерапии онкологических заболеваний.

Материалы и методы: Проведение анализа эффективности комбинированного действия ИКТ и ИЛ-2 у онкологических больных на основании данных доклинических испытаний и результатов клинических исследований.

Результаты: Экспериментальные исследования, проведённые в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Минздрава России показали, что активация лимфоцитов ИЛ-2 (Ронколейкин, Россия) онкологических больных и здоровых доноров способствует повышению уровня экспрессии поверхностного PD-1 и внутриклеточного CTLA-4 рецепторов. Комбинированное действие ИЛ-2 и ИКТ приводит к усилению пролиферативной и киллерной активности эффекторов противоопухолевого иммунитета, по сравнению с действием препаратов в монорежиме на уровне, превышающем эффект суммации. Накопленные экспериментальные и доклинические данные стали основанием для проведения клинических исследований комбинации ИЛ-2 и ИКТ. В настоящее время зарегистрировано более 50 клинических исследований эффективности комбинаций ИЛ-2 и ИКТ, а также их сочетания с биомедицинскими клеточными препаратами. В большинстве клинических протоколов с ИКТ сочетали стандартную высокодозную ИЛ-2 терапию (600 000 МЕ/кг или 720 000 МЕ/кг) у больных метастатической меланомой и раком почки. Как показал ретроспективный анализ 57 пациентов с метастатической меланомой и раком почки, высокодозная ИЛ-2 терапия вызвала полную или частичную регрессию опухоли у 22% больных, которые прогрессировали после лечения инги-

биторами PD-1 и PD-L1. При этом токсичность в целом была управляемой и соответствовала нежелательным явлениям при высоких дозах ИЛ-2. Комбинация ИЛ-2 и ипилимумаба позволила повысить безрецидивную выживаемость в группе из 29 больных меланомой с 46% до 77%. Двенадцати пациентам с неоперабельной меланомой III/IV стадии проводили интратуморальное введение ипилимумаба (0,5-3,0 мг) и ИЛ-2 (3 млн. МЕ) в течение восьми недель. Эта терапия, как правило, хорошо переносилась больными и у большинства (67%) пациентов отмечена регрессия опухолевых узлов. К настоящему времени комбинация ипилимумаба с ниволумабом позволила достичь 3-летней общей выживаемости у 63% пациентов с распространенной меланомой. Однако, связанные с лечением нежелательные явления, требуют прекращения лечения примерно у четверти пациентов. ИЛ-2 терапия в сочетании с низкими дозами ипилимумаба (0,3 мг/кг) плюс ниволумаб (0,5 мг/кг) и гипертермией вызвала объективный ответ у 31,3% больных с солидными опухолями, выживаемость без прогрессирования – 10 месяцев.

Заключение: Комбинация препаратов ИЛ-2 и ИКТ является перспективным направлением и может повысить эффективность противоопухолевого лечения.

#70

УДК: 616-006.6-052-089:616.94:615.37

ВОЗМОЖНОСТИ ИММУНОКОРРЕКЦИИ СЕПСИСА У ОНКОХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Киселевский М.В.¹, Ситдикова С.М.¹

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, г. Москва, Российская Федерация

Актуальность: В онкологических клиниках проблема сепсиса особенно значима, так как присущие опухолевому процессу нарушения различных звеньев гомеостаза усугубляются инвазивными диагностическими исследованиями, лучевой и химиотерапией, применением больших доз глюкокортикоидов. Современные тенденции хирургического лечения онкологических больных, характеризующиеся расширением объема и зон оперативных вмешательств, сопровождаются высоким риском развития послеоперационных осложнений.

Цель исследования: Определение перспективных направлений повышения эффективности иммунотерапии сепсиса у онкологических больных.

Материалы и методы: Проведение анализа эффективности иммунопрофилактики и иммунокоррекции послеоперационных гнойносептических осложнений.

Результаты: Современные клинические подходы позволяют диагностировать сепсис у пациентов при наличии признаков системной воспалительной реакции (СВР) и подозрении на инфекцию без микробиологического подтверждения. В то время как СВР может развиваться без непосредственного участия микроорганизмов, вследствие инициации каскада провоспалительных медиаторов в ответ на травму и/или кровопотерю, хирургическое вмешательство может приводить к транслокации бактериальных токсинов (липополисахарида – ЛПС) через стенку кишки и индуцировать сепсисоподобные состояния. Согласно нашим исследованиям у онкологических больных содержание сывороточного ЛПС повышается уже на этапе лапаротомии без нарушения целостности кишечной трубки на фоне повышения кишечной проницаемости. Повышенные концентрации ЛПС инициируют активацию иммунных клеток и

высвобождение биологически активных молекул (реактивных радикалов и медиаторов воспаления), приводящих, в конечном счете, к органной и полиорганной недостаточности. В течение первых 5 сут. манифестации сепсиса только у 12,6-14,9% больных в крови были обнаружены микроорганизмы, в более поздние сроки (10-15 сут.) заболевания, бактериемия регистрировалась у 30-35% пациентов. При этом преобладали микроорганизмы нозокомиальной группы. Эти результаты объясняли вторичными инфекциями в поздней фазе сепсиса на фоне иммуносупрессии, развившейся у пациентов с сепсисом, вслед за фазой гипервоспаления. Современные стратегии приводят к улучшению краткосрочного результата у пациентов с сепсисом, но, в тоже время, способствуют затяжным формам болезни, сопровождаемым иммуносупрессивным фенотипом. Поэтому, во многих случаях летальность регистрируется через несколько недель после начала заболевания. Учитывая патогенез индуцированной сепсисом иммуносупрессии, представляется целесообразным изучение возможности использования в комплексной терапии сепсиса препаратов интерлейкина-2 (ИЛ-2) – регуляторного цитокина, способствующего пролиферации и активации лимфоцитов. Применение ИЛ-2 также патогенетически обосновано при деплеции Т-хелперов (CD4+) – субпопуляции Т-клеток, участвующей в регуляции клеточного и гуморального иммунитета, главным образом за счет продукции ИЛ-2.

Заключение: Иммунотерапевтические стратегии, направленные на стимулирование иммунной системы, обладают значительным потенциалом для преодоления иммуносупрессии, вызванной сепсисом, и улучшения отдаленных результатов лечения этой группы пациентов.

УДК: 616.62:615.831-092.4

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ИСТОЧНИКОМ СВЕТА С ДЛИНОЙ ВОЛНЫ 660 НМ НА КЛЕТКИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ *IN VITRO*

Гильдиева М.С.¹, Адилходжаев А.А.¹, Мусаева Ш.Н.¹, Бойко Е.В.¹

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Министерства Здравоохранения Республики Узбекистан (РСНПМЦОиР МЗ РУз), г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Фотодинамическая терапия (ФДТ) является одним из перспективных и развивающихся методов лечения различных опухолевых заболеваний. Современные технические возможности позволяют применять светодиоды с целью создания устройства для фотодинамической терапии.

Цель исследования: Создание модели *in vitro* с использованием клеточной культуры мочевого пузыря для изучения воздействия источника света с применением фиброволоконной оптики и фотосенсибилизатора – 10% раствор 5-аминолевулиновая кислота.

Материалы и методы: Материалом служили изолированные клетки мочевого пузыря. Изолированные клетки опухолевого материала больных с диагнозом РМП T₁N₀M₀ в течение 3 часов инкубировали с фотосенсибилизатором (5-аминолевулиновая кислота в 2 концентрациях 10% и 20%) при 37°C, затем облучали в течение 30 минут лазерной установкой с применением фиброволоконной оптики с длиной световой волны 660 нм. Для количественного учета цитотоксического действия с помощью световой

микроскопии, при увеличении в 400 раз, подсчитывали количество окрашенных раствором трипанового синего (погибших) клеток.

Результаты: Анализ полученных результатов после воздействия лазерного облучения в сочетании с фотосенсибилизатором показал наличие 82% и 92% погибших клеток. Цитотоксическая гибель опухолевых клеток мочевого пузыря при использовании в качестве фотосенсибилизатора 5-аминолевулиновой кислоты в концентрации 10% была 82,0%. Использование фотосенсибилизатора в высокой концентрации (20%) усиливает цитотоксическую активность воздействия лазерной установки до 92%.

Заключение: Таким образом, поиск дополнительных методов лечения РМП и профилактики рецидивов позволит использовать современные фотосенсибилизаторы и лазерные установки с достаточной эффективностью, а широкое применение метода будет стимулировать дальнейшее усовершенствование этой технологии, прежде всего, как компонента комбинированного лечения злокачественных новообразований.

УДК: 616.5-006.63

КЛИНИКО-ДЕРМАТОСКОПИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ

Солметова М.Н.¹, Гафур-Ахунов М.А.², Ваисов А.Ш.³, Юлдашева Д.Ю.⁴

¹Республиканская кожно-венерологическая клиническая больница МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан;

²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, г. Ташкент, Республика Узбекистан;

³Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан;

⁴Ташкентский филиал РНПМЦОиР, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Современная дерматоскопия занимает важное место в дерматоонкологии, как метод визуализации кожных неоплазий. Многократно усиленная цифровыми технологиями, она предоставляет широкие возможности при дифференциальной диагностике самой часто встречающейся злокачественной опухоли в человеческой популяции – базальноклеточного рака (БКРК). Для внедрения современного междисциплинарного подхода в диагностике и лечении БКРК, необходимо развивать методологию дерматоскопического подтверждения его клинических форм, что имеет важное значение для грамотного выбора дальнейшей лечебной тактики на доинвазивном этапе.

Цель: исследования – определение клинко-дерматоскопических параллелей при различных клинических формах базальноклеточного рака кожи (БКРК).

Материал и методы: Под нашим наблюдением находились 51 больных БКРК, обратившиеся в Республиканскую кожно-венерологическую клиническую больницу на первичный осмотр дерматологу. Была проведена дермато-

скопия с использованием дерматоскопа DermLITEDL1 и цифровой камеры iPhone 6s. Во всех случаях диагноз БКРК был подтвержден патоморфологическим исследованием. Статистическую обработку данных выполняли на персональном компьютере с помощью программ Statistica, MicrosoftExcel.

Результаты исследований: Нами использовались 6 общепринятых дерматоскопических признаков для оценки каждого поражения. При клинически установленной нодулярной формы БКРК, мы наблюдали следующие дерматоскопические признаки: ветвящиеся «древовидные» телеангиоэктазии – 100%, синие яйцевидные гнезда (сине-голубые овоидные структуры) – 5,6% и сине-серые глобулы – 5,6%. Ветвящиеся «древовидные» телеангиоэктазии (100%), области по типу колеса со спицами (71,4%), скопленные пигмента в виде кленовый листа (71,4%), сине-яйцевидные гнезда (сине-голубые овоидные структуры) – 71,4% и изъязвление – 28,6% чаще всего наблюдались при пигментной форме БКРК. Дрeвовидные сосуды были в значительной степени связаны со всеми клиническими видами БКРК,

тогда как сине-яйцевидные гнезда (сине-голубые овоидные структуры) – 100%, сине-серые глобулы – 100% в основном встречались в поверхностной форме БКРК. Ветвящиеся «древовидные» телеангиоэктазии – 100%, сине-серые глобулы – 10% и изъязвление – 95% были наиболее частые структуры в язвенных БКРК. Ветвящиеся «древовидные» телеангиоэктазии – 100%, области по типу колеса со спицами – 100% и сине-серые глобулы – 80% наиболее часто обнаруживались в морфеоформных БКРК.

Заключение: Анализ репрезентативного материала позволил нам изучить дерматоскопические аспекты различных клинических форм БКРК; увязать дерматоскопическую картину с клинической формой БКРК, что обеспечивает, на дооперационном этапе, дифференцированный подход к разработке оптимальной лечебной тактики. Полученные данные способствуют раннему выявлению данного заболевания, назначению адекватного лечения и правильному планированию диспансерных мероприятий у пациентов с БКРК.

#73

УДК: 616.33-006.6:089.81

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

*Избагамбетов Н.А.¹, Балтаев Н.А.¹, Байдилбеков С.А.¹, Ирсадиев Р.К.¹, Адиев М.М.¹,
Жунусов Г.А.¹, Сармаш Г.Е.¹, Каржауов А.Н.¹, Оразбаев А.Б.¹*

¹«Алматинский Онкологический Центр» г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: В последние годы использование видеолапароскопических оперативных вмешательств в хирургическом лечении рака желудка приобретает все большее распространение.

Цель исследования: Оценка безопасности и эффективности малоинвазивных резекций желудка и выявления значимых преимуществ лапароскопического доступа по сравнению с традиционным.

Материалы и методы: Выполнено 42 вмешательства, из них лапароскопических гастрэктомий (ЛС) – 22, лапароскопических субтотальных проксимальных резекций – 9, лапароскопических субтотальных дистальных резекций – 11, во всех случаях выполнялась лимфодиссекция «Д2», конверсий – 3.

Результаты: Среднее время операции составляло 145 мин. Кровопотеря составляла не более 50 мл. Конверсия в связи с местнораспространенным процессом потребовалась в 3 случаях. Отрицательные края резекции (R0) – в 100% случаях. По результатам гистологического исследования среднее количество исследованных лимфоузлов составило 12-15 (9-23), что соответствует критериям радикальности оперативного

вмешательства. Перистальтика восстанавливалась на 1-2-е сутки. Активизация пациентов осуществлялась в 1-е сутки после операции. Питье воды разрешалось на 2-3 сутки после операции. Необходимость в обезболивании наркотическими анальгетиками после операции возникла только один раз в сутки. Осложнения в послеоперационном периоде в виде стеноза, гастроэнтероанастомоза наблюдалось в 3-х случаях (13,5%). Несостоятельности анастомоза не отмечалось ни в одном случае. Летальный случай – 1 (причина смерти ТЭЛА).

Заключение: Применение ЛС доступа при раке желудка позволяет значительно скорее активизировать пациентов, происходит быстрое восстановление функции кишечника, потребность в наркотических анальгетиках в послеоперационном периоде значительно снижается, по сравнению с «открытой» операцией, без ущерба онкологической радикальности. Количество осложнений, развивающихся после лапароскопических резекций желудка, соответствует количеству осложнений, возникающих при традиционных «открытых» оперативных вмешательствах, по данным мировой литературы. Однако выполнение лапароскопических вмешательств требует от хирурга опыта и навыков.

#74

УДК: 616.5-006.63-036.22

РЕЦИДИВЫ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ. АНАЛИЗ МАТЕРИАЛА КАНЦЕР-РЕГИСТРА г. ТАШКЕНТ

Солметова М.Н.¹, Гафур-Ахунув М.А.², Юлдашева Д.Ю.³

¹Республиканская кожно-венерологическая клиническая больница МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан;

²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан;

³Ташкентский филиал РНПМЦОиР, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Базальноклеточный рак кожи (БКРК), по мнению ученых США, Австралии и Белоруссии, одна из самых распространенных злокачественных опухолей человеческой популяции. Охватывая наиболее социально незащищенный слой населения – пожилых и старых, эта неагрессивно текущая опухоль отличается частыми рецидивами, принося чувствительный экономический урон обществу в целом.

Цель: Всесторонне изучить структуру рецидивных БКРК, выявить возрастные, гендерные, этнические и другие закономерности и установить связь с первичной тактикой ведения больных.

Материал и методы: В работе использованы данные Канцер-регистра г. Ташкента за 2018-2019 гг., статистический анализ данных и научная графика проводилась при помощи пакет программ OriginPro 8.6 32bit.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Результаты: В течение 2018-2019 гг. у 108 больных с БКРК выявлены рецидивы опухоли. Из них, у 104 больных – 1 раз и у 4-х – в течение изучаемых лет, рецидив установлен дважды. При сопоставлении первично зарегистрированных раков кожи к рецидивам БКРК установлен динамический рост рецидивной базалиомы: в 2018 г. соотношение первичного рака кожи к рецидивному БКРК составило 7:1 (14,2%), в то время как в 2019 г. оно возросло до 4:1 (25,2%). Пик частоты рецидивов наблюдался у группы с 2-х летним безрецидивным периодом и составил – 26,9%. В группе с рецидивами до 6 месяцев, до 1 года, до 3-х лет частота рецидивов колебалась в пределах 20%; 23,1%; 21,3% и 19,4%, соответственно; довольно редко регистрировались рецидивы через 4 и 5 лет – 4,6% и 3,7%. В единичном случае был установлен рецидив через 10 лет. Около половины больных с рецидивом БКРК были представителями пожилого (46,3%) и старческого возраста – 38,0%. Группа пациентов среднего возраста составляла

10,2%. В группе молодых (18-44 лет) и среди долгожителей (более 90 лет) были лишь единичные случаи рецидивов – по 2,8%. В гендерном отношении отмечалось некоторое преобладание женщин (57,7%) над мужчинами (46,3%). При анализе первичного лечебного вмешательства, как диагностического, так и лечебного характера. Близкофокусная рентгенотерапия (БФРТ) проводилась в 13,9% случаях, а также подключалась после длительного периода отказа от лечения в 4,6%.

Заключение: Ежегодно рецидив БКРК составляет до 25% в общем объеме больных раком кожи, подлежащих радикальному лечению, и охватывает наиболее незащищенные социальные слои общества – пожилого и старческого возраста, что требует внедрения новейших технологий и усовершенствования протоколов лечения БКРК, в зависимости от биологического поведения опухоли, а также ее гистологического типа.

#75

УДК: 616.33-006.6.:089.81

ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГАСТРЭКТОМИИ ДЗ ЛИМФОДИССЕКЦИЕЙ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЖЕЛУДКА

Тилляшайхов М.Н.¹, Адилходжаев А.А.¹, Рахимов О.А.¹, Худояров С.С.¹

¹Республиканский специализированный научно-практический центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: По данным Международного Агентства по Изучению Рака в мире каждый год выявляется 900 000 новых случаев рака желудка и около 650 000 смертей от данного заболевания.

Цель: Продемонстрировать улучшение результатов радикального хирургического лечения рака желудка (РЖ), путем применения лапароскопических технологий.

Материал и методы: Анализу подвергнуты 9 больных РЖ в возрасте 24-79 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении эндовизуальной хирургии РСНПМЦ ОиР в период 2019-2021 гг. Всем больным с момента поступления в стационар выполнялся комплекс диагностических мероприятий. Женщин было 8, мужчин – 1, соответственно. Стадия заболевания была I-II. В четырех случаях проведена неоадьювантная химиотерапия в режиме XELOX с последующим хирургическим лечением. Показаниями к проведению видеолапароскопии считали: локализация опухоли тела и/или антрального отдела желудка, T₁-T₂ размеров опухоли, морфологически подтвержденный рак. Операции выполнены одной хирургической бригадой, состоящей из оператора, первого (камерамен) и второго ассистентов. Оператор располагался между ног пациента, первый ассистент слева, второй ассистент справа от больного. Монитор расположен у головной части больного. Подобное расположение операционной бригады позволило свободно визуализировать и манипулировать во всех отделах брюшной полости. Для выполнения хирургических доступов нами использованы троакары: один – 10 мм, один – 12-ти миллиметровый и три – 5 миллиметровых. Операции выполнены под общим обезболиванием, в качестве хирургических инструментов использованы стандартные 5-10 мм

диаметром и длиной 360 мм, эндоскопические инструменты фирмы CarlStorz (Германия) с использованием одноименной эндовидеостойки. В нашем наблюдении использовалась 30° 10 мм оптика.

Для диссекции и коагуляции тканей применялся ультразвуковой диссектор Harmonic и Ligasure. Для механического соединения органов и тканей использовался линейный сшивающий аппарат EndoGia 60 мм, технологии TriStapler (фирмы Covidien) и глубиной кассеты 3,8 мм. Для тракции левой доли печени, с целью лучшей визуализации кардиоэзофагальной зоны, был использован экортер Надхэнсон. Внутривнутрибрюшное давление выдерживали на уровне 14-15 мм.рт.ст.

После установки оптического троакара и наложения карбоксиперитонеума вводились рабочие троакары, проведена лапароскопическая ревизия брюшной полости на предмет наличия микрометастазов париетальной брюшины, печени и брыжейки тонкого и толстого кишечника. После этого выполнена мобилизация большой кривизны желудка. Желудок мобилизован до пилорического жома. Далее выполнена мобилизация по малой кривизне желудка. Для этого резецирован малый сальник, лимфодиссекция I, III, V, VII групп лимфатических узлов. Клипирована и пересечена левая желудочная артерия, после мобилизации желудка по большой и малой кривизне желудка дистальная часть желудка пересечена на уровне пилорического жома сшивающими аппаратами EndoGia 60 мм. После пересечения пилорического жома выполнена лапароскопическая лимфодиссекция VII, VIIIa, IX, XI, XIIa групп лимфатических узлов, затем, отступая на 30 см от связки Трейца, пересекалась тощая кишка для наложения эзофагоэюноанастомоза,

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

далее произведена мобилизация абдоминальной части пищевода и выполнялась гастрэктомия. Желудок пересечен на уровне кардиоэзофагеальной складки, после чего в тощую кишку до абдоминального отдела пищевода и через свободный край, пересеченной тощей кишки вводили линейный швующий аппарат, а так же на расстоянии 10 см от резецированного края по противобрыжеечной выполнено отверстие, в которое вводилась бранша линейного швующего аппарата и накладывался эзофагоэюноанастомоз по типу «конец в бок», межкишечный Y-образный анастомоз на расстоянии 40 см от ЭЕА накладывался открытым способом. Последним этапом, с целью предупреждения образования внутренних грыж, ушили дефекты в брыжейке тонкой кишки. А с целью декомпрессии кишечника и раннего энтерального питания за энтеро-энтероанастомоз заводился желудочный зонд диаметром 18 F. Макропрепарат извлекали через минилапаротомный доступ. Брюшная полость ушивалась узловыми швами. В 1 случае на реконструк-

тивном этапе был наложен эзофагоэюноанастомоз по методу Гильяровича. В остальных наблюдениях были наложены впередиободочные эзофагоэюноанастомозы на отключенной тощей кишке по Ру.

Результаты: Длительность операции составила $434 \pm 38,2$ мин. Интраоперационная кровопотеря составила $130 \pm 24,5$ мл. Конверсий не было. Среди осложнений в 1 наблюдении был экссудативный плеврит, в 1 случае был летальный исход на 11 сутки после операции вследствие развившейся массивной ТЭЛА. Средний койко-день составил $8,1 \pm 1,1$ день. Наблюдение больных в сроках от 6 до 18 месяцев показало отсутствие локорегионарного прогрессирования заболевания.

Заключение: Лапароскопическая гастрэктомия является эффективным методом хирургического лечения раннего рака желудка. Операции являются минимально травматичными и сопровождаются минимальной кровопотерей. Эффективность лимфодиссекции не уступает традиционным оперативным вмешательствам.

#76

УДК: 616.33-006.6-089-036.8

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОБЪЕМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Урмонов У.Б.¹, Родионов Е.О.², Тузиков С.А.², Максимов М.О.³

¹Ташкентский городской филиал Республиканского специализированного Научно-практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии Минздрава РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан;

²Научно-исследовательский институт онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, г. Томск, Российская Федерация;

³ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова», г. Абакан, Российская Федерация

Актуальность: Проблема хирургического лечения проксимального рака желудка не теряет своей актуальности и содержит ряд нерешенных вопросов, один из которых – индивидуализация хирургической тактики. Важное значение имеет имплантационный путь метастазирования рака желудка, который встречается у 30–40 % оперированных больных.

Цель исследования: Изучить результаты хирургического лечения рака проксимального отдела желудка в зависимости от местной распространенности опухоли, объема оперативного вмешательства, наличия опухолевых клеток в смывах с брюшины.

Материал и методы: В проведенное исследование в ГБУЗ РХ «Республиканском клиническом онкологическом диспансере» вошли 68 пациентов с морфологически верифицированным местнораспространенным (T3–4N0–3M0) раком проксимального отдела желудка (III тип по классификации J.R.Siewert) или локализующимся в верхней трети тела желудка, которые были разделены на 2 группы: I группа – 37 пациентов, перенесших гастрэктомию; II группа – 31 пациент, которым была выполнена субтотальная проксимальная резекция желудка. По основным прогностическим признакам исследуемые группы были сопоставимы ($p > 0,05$). В обеих группах лимфодиссекция в объеме D2 являлась обязательным компонентом радикальной операции. Для определения обсеменения изучались смывы с брюшины, полученные в начале операции.

Результаты: Количество осложнений раннего послеоперационного периода в сравниваемых группах значительно не отличалось. Однако у пациентов I группы значительно чаще встречалось такое осложнение, как несостоятельность анастомоза, – в 18,9% случаях, во II группе – в 9,7% случаях ($p < 0,05$). Послеоперационная летальность составила 7,4% (в I группе – 8,1%, во II группе – 6,5%), статистически значимых различий в сравниваемых группах нет.

Общая 3-летняя выживаемость в сравниваемых группах составила $48,7 \pm 16,9\%$ и $66,4 \pm 13,2\%$, соответственно. После субтотальной проксимальной резекции желудка 3-летняя безрецидивная выживаемость составила $51,5 \pm 18,5\%$, после гастрэктомии – $34,8 \pm 25,6\%$. Кроме того, наличие опухолевых клеток в смывах из брюшной полости, при котором наблюдалось развитие раннего канцероматоза, являлось неблагоприятным фактором прогноза. В этом случае общая 2-летняя выживаемость – $26,7 \pm 42,8\%$, при отсутствии клеток опухоли – $69,8 \pm 9,0\%$.

Заключение: Выполнение проксимальной субтотальной резекции желудка является обоснованной хирургической тактикой в лечении больных с местнораспространенным проксимальным раком желудка. Одним из основных неблагоприятных прогностических факторов является местная распространенность процесса, при которой значительно увеличивается вероятность лимфогенного метастазирования и обсеменения опухолевыми клетками брюшной полости.

#77

УДК: 618.19:616-006-089.844+615.849

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОСТЛУЧЕВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА КОСМЕТИЧЕСКИЙ РЕЗУЛЬТАТ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ НА ПОСТОЯННЫЕ ИМПЛАНТАТЫ

 Зекебаев М.Д.¹
¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Реконструкция молочной железы с использованием постоянного имплантата часто является предметом выбора пациентов, так как выполняет важную роль в улучшении качества жизни пациентов после радикального удаления молочной железы. Косметический результат является основным аспектом при выборе пациентами варианта реконструкции, поэтому важно определить уровень риска неудовлетворительного косметического результата, коим является реконструктивная неудача при воздействии лучевой терапии на постоянный имплантат. В рамках данной проблемы нами был проведен настоящий анализ.

Цель: Оценить риск развития реконструктивной неудачи при проведении лучевой терапии на постоянный имплантат.

Материалы и методы: Было проведено ретроспективное когортное исследование на базе АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», в период с 2017 года по 2020 гг. В рамках исследования были отобраны пациенты, которым был установлен постоянный имплантат. Основной контингент составляли пациенты со второй и третьей стадией рака молочной железы. Установка имплантата осуществлялась в срок не менее 2 месяцев до лучевой терапии и не более 6 месяцев. Критериями оценки исследования являлись наличие осложнений, влияющих на итоговый косметический результат,

такие как, капсулярная контрактура 3-4 степени и отторжение имплантата. Наблюдение проводилось в течение не менее 12 месяцев с момента проведения лучевой терапии.

Результаты: В группу исследования вошли 50 пациенток, соответствующие критериям включения. Всем пациентам проводилась конформная лучевая терапия 3DCRT, разовая очаговая доза - 2 Гр, суммарная очаговая доза - 46-50 Гр. Общее количество капсульных контрактур 3-4 степени составило 1 случай (2%) и 3 случая отторжения постоянного имплантата, что соответствует 6% от общего числа пациентов. В результате исследования выявлено, что риск развития капсулярной контрактуры третьей и четвертой степени незначительный, в частности 2%. Риск отторжения имплантата при проведении лучевой терапии сравнительно больше (6%).

Заключение: Риск развития осложнений после проведения лучевой терапии, хоть и незначительно, но повышается, но следует понимать, что реконструкция молочной железы имплантом имеет риск вышеуказанных осложнений даже без проведения лучевой терапии. В данном случае показатели капсулярной контрактуры 3-4 степени в 2% и отторжения имплантата в 6% требуют дальнейшего подбора пациентов и изучения, так как могут являться как осложнением лучевой терапии, так и осложнением самой реконструкции.

#78

УДК: 616.5-006.6:615.832.97

КРИОТЕРАПИЯ КАК МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ РАННЕГО РАКА КОЖИ

 Тулеуова Д.А.¹, Серикбаев Г.А.¹, Курманалиев А.К.¹, Пысанова Ж.У.¹, Елекбаев А.М.¹
¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Криотерапия – метод местного уничтожения раковых клеток с помощью холода. Терапия холодом может также называться криодеструкцией или криоабляцией. Криотерапия показана при лечении рака кожи на ранних стадиях, до метастазирования, особенно в области головы и шеи, рака простаты, рака шейки матки и других опухолях небольшого размера, не выходящих за границы органа, единичные метастазы в печени, образования молочной железы, опухоли кишечника, а также при злокачественных новообразованиях сердца, легких, почек, костей, когда хирургическое вмешательство невозможно.

Цель: Демонстрация результатов криотерапии при местном лечении раннего рака кожи.

Материалы и методы: С 2018 г. в АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» криотерапия проведена 301 пациенту, среди них мужчин – 134 (44,5%), женщин – 167 (55%), в возрасте моложе 61 года – 148 (49%) пациентов, от 61 до 71 лет – 19 (6%), старше 72 лет – 134 (44,5%). Из них с базальноклеточным раком кожи – 289 (96%) пациентов, метатипическим раком – 13 (4%). По

локализациям: рак кожи лица – у 248 (82%) пациентов, волосистой части головы и уха – 28 (9,3%), верхних конечностей – 19 (6%), нижних конечностей – 3 (1%), туловища – 2 (0,6%). Первичных пациентов – 286 (95%), повторно криотерапия проведена у 15 (5%) пациентов. Пациенты с первой стадией заболевания – 295 (98%), со второй стадией – 6 (2%).

Криотерапия проводилась с помощью аппарата Kryoflex и зонда диаметром 5 и 20 мм в зависимости от размеров опухоли кожи, хладагентом закись азота при температуре от -74°C и выше, в основном за один сеанс по 8-12 аппликаций, длительность процедуры от 15 секунд до 3 минут.

Результаты: Лечение оценивали через 1 месяц, далее 1 раз в 3 месяца в течение года. С 2018 г. полный ответ наблюдался у 289 человек, у 9 пациентов отмечался рецидив через 1-3 месяца, из них 6-ти проведен повторный сеанс криотерапии, 3 прооперированы. Наиболее частыми побочными эффектами были местные, в том числе: локальный отек наблюдался у 234 (77%), умеренная лимфоррея – у 260 (86%) пациентов, которая была самостоятельно купирована через 1-2 недели.

Заключение: Сущность криотерапии состоит в «локальной борьбе» с патологическими участками путем применения замораживания, без использования других методов. Данный метод является безопасным и обладает высокой степенью терапевтического воздействия,

отсутствует кровотечение, возможность выполнения в амбулаторных условиях, одиночного или повторного лечения, комбинирования разных форм лечения (лекарственная, хирургическая), хороший эстетический эффект и отсутствие серьезных побочных эффектов.

#79

УДК: 616.34-006:.089.81

ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ

Тилляшайхов М.Н.¹, Рахимов О.А.¹, Адилходжаев А.А.¹

¹Республиканский специализированный научно-практический центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Во всем мире колоректальный рак (КРР) является не только актуальной проблемой современной онкологии, но и одной из главных проблем общественного здравоохранения. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) колоректальный рак – третья по распространенности злокачественная опухоль после рака легких и молочной железы (1,9 млн случаев за 2020 г.). На его долю приходится 10,2% всех типов опухолей в мире, и он является второй по распространенности причиной смерти от рака (935 тыс. случаев за 2020 г.).

Цель: Улучшение результатов колоректального рака, путем применения видеолaparоскопии.

Материалы и методы: Анализу подвергнуты 12 больных КРР, в возрасте 24-79 лет, находившихся на стационарном лечении в отделении эндовизуальной хирургии РСНПМЦ ОиР в период 2019-2021 гг. Женщин было 8, мужчин – 4, соответственно. Стадия заболевания была I-II-III. Морфологически была подтверждена аденокарцинома G1-G3. В четырех случаях проведена неоадьювантная химиотерапия в режиме СарОх с последующим хирургическим лечением. По локализации опухоли располагались в ректосигмоидном отделе ободочной кишки, восходящем отделе ободочной кишки и поперечной ободочной кишке.

Показаниями к проведению видеолaparоскопии явились T₁₋₃ размеров опухоли, морфологически подтвержденный рак, отсутствие отдаленных метастазов. Операции выполнены одной хирургической бригадой, состоящей из оператора, первого (камерамен) и второго ассистентов. Для выполнения хирургических доступов нами использованы: один 10 мм, один 12-ти миллиметровый и три 5 мил-

лиметровых троакары. Операции выполнены под общим обезболиванием, в качестве хирургических инструментов использованы стандартные 5-10 мм диаметром и длиной 380 мм, эндоскопические инструменты фирмы CarlStorz (Германия) с использованием одноименной эндовидеоскопии, и 30° 10 мм оптики. Для диссекции и коагуляции тканей применялся ультразвуковой диссектор Harmonic и Ligasure. Для механического соединения органов и тканей использовался циркулярно-сшивающий аппарат 29-33 мм, фирмы Covidien, и глубиной кассеты 3,8 мм. Внутривентриальное давление выдерживали на уровне 12-14 мм.рт.ст. В 7 случае на реконструктивном этапе был сформирован аппаратный коло-колоанастомоз, в 5 наблюдениях – ручной коло-колоанастомоз по типу «бок в бок» в остальных наблюдениях.

Результаты: Длительность операции составила 170 минут ±38,2 мин. Интраоперационная кровопотеря составила 30 мл ±24,5 мл. Конверсий наблюдалась в одном случае. Среди осложнений в 1 наблюдении была несостоятельность коло-колоанастомоза, проведена консервативная терапия с эффектом, в 1 случае был летальный исход в результате несостоятельности анастомоза и калового перитонита. Средний койко-день составил 8,1±1,1 дня. Наблюдение больных в сроках от 6 до 18 месяцев показал отсутствие прогрессирования заболевания.

Заключение: Лапароскопические операции при КРР – эффективный метод хирургического лечения. Операции являются минимально травматичными и сопровождаются минимальной кровопотерей, ранним восстановлением и косметическим эффектом. Эффективность лимфодиссекции не уступает традиционным оперативным вмешательствам.

#80

УДК: 616.006:612-092/9+615.03

ВЛИЯНИЕ НА ИММУНИТЕТ ПРЕПАРАТА ДЭКОГЛИЦ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

*Еникеева З.М.¹, Агзамова Н.А.¹, Зиявиденова С.С.¹, Хасанова Д.¹, Саидходжаева С.С.¹,
Холтураева Н.Р.¹, Туйчиев О.Д.¹, Умаров М.Х.¹*

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (РСНПМЦОиР) МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Выраженный общетоксический эффект большого количества применяемых цитостатиков, быстро развивающаяся резистентность, отсутствие чувствительности ряда опухолей к имеющимся лекарственным препаратам диктует необходимость создания новых противоопухолевых препаратов. Применение лекарственных

препаратов на основе корня солодки насчитывает уже несколько тысячелетий. Основным действующим веществом в составе корня солодки является тритерпеноид глицирризиновая кислота (ГК). ГК, как солибилизатор многих нерастворимых в воде органических веществ, используется при создании малодозных, малотоксичных лекарственных

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

средств. Ранее авторами получен новый водорастворимый супрамолекулярный комплекс противоопухолевого препарата Дэкоцина и ГК, отличающийся по физико-химическим параметрам от исходного Дэкоцина, а также снижением токсичности в 2,6 раза, который назван Дэкоглиц. Высокая противоопухолевая активность препарата Дэкоглиц, а также его дальнейшее изучение в качестве цитостатика, предполагает исследование его влияния на иммунитет.

Цель исследования: Изучение влияния препарата Дэкоглиц на иммунитет животных с опухолевым штаммом Опухоль Яичников (ОЯ) при пероральном введении.

Материалы и методы: Исследование выполнено на 24 беспородных крысах с перевиваемой опухолью ОЯ, которым вводили внутривенно или перорально 10-кратно препараты, начиная с 4 дня после перевивки опухоли. Оценку результатов проводили по стандартным критериям: торможение роста опухоли (ТРО), масса тела и селезенка животных, влияние на гемопоэз. Достоверными считали различия при $p < 0,05$. Изучение показателей иммунного статуса проводилось в циркулирующей крови и селезенке крыс в день забоя согласно методическим рекомендациям.

Результаты: Изучение нового препарата Дэкоглиц на животных с ОЯ выявило, что при внутривенном

применении он проявляет высокую активность в 89/76% при 40% ремиссий, которая в сравнении с исходным Дэкоцином на 35/33% выше. Активность Дэкоглица при пероральном введении более высокая и равна 96/96%, соответственно, при 60% ремиссии и меньшем уровне побочных эффектов. Исследование поверхностных рецепторов лимфоцитов было проведено в продуктивную фазу иммунного ответа после перорального введения препарата Дэкоглиц. Было установлено, что препарат Дэкоглиц вызывает снижение рецепторов CD16 (естественные киллерные клетки) в 1,1 раза, CD95 (рецепторы апоптоза) в 1,09 раза ($p < 0,05$), CD3-лимфоцитов в 1,6 раз относительно контроля. Отмечены достоверные различия в экспрессии рецепторов CD4 (хелперы), которые были снижены в 1,4 раза. В 1,1 раза у препарата был снижен рецептор CD20, а показатель CD8 (цитотоксические Т-лимфоциты) был на уровне контроля. Влияние на иммунитет препарата Дэкоглиц проявляется в некотором снижении рецепторов CD4, CD8 и CD19.

Заключение: Дэкоглиц при пероральном введении вызвал эффект в 96% с уровнем ремиссии 60%. Влияние на иммунитет при пероральном введении препарата не предполагает выраженного сбоя иммунитета при его применении в клинике.

#81

УДК: 616.006:612-092/9+615.03

ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ АКТИВНОСТЬ И ТОКСИЧНОСТЬ СУПРАМОЛЕКУЛЯРНОГО КОМПЛЕКСА ДЭКОГЛИЦ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Еникеева З.М.¹, Агзамова Н.А.¹, Зиявиденова С.С.¹, Ибрагимов А.А.¹

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (РСНПЦОиР) МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Тритерпеноид глицирризиновая кислота (ГК) является основным действующим веществом в составе корня солодки и, как солюбилизатор - многих нерастворимых в воде органических веществ, используется при создании малодозных, малотоксичных лекарственных средств. Отмечается сниженная токсичность препаратов с ГК, с ее моноаммониевой солью (МАСГК). Однако, в сочетании с противоопухолевыми препаратами ГК ранее не применялась. Использован метод молекулярного капсулирования ГК противоопухолевого препарата дэкоцин, разработанного нами, в результате чего получен новый водорастворимый супрамолекулярный комплекс, названный Дэкоглиц, который в настоящее время изучается по гранту ФВ -2020196206 в рамках предклинических исследований.

Цель исследования: Изучение токсичности и противоопухолевой активности препарата Дэкоглиц в сравнении с препаратом Дэкоцин

Материалы и методы: Противоопухолевую активность изучали на штаммах трансплантируемых опухолей: Саркома 180, солидная опухоль Эрлиха (ОЭ), Саркома 45 и Опухоль Яичника (ОЯ) начиная с 3-4 дня после инокуляции опухоли. Препарат Дэкоглиц вводился внутривенно, 10-кратно, ежедневно, в разовых дозах 40 и 20 мг/кг, Дэкоцин - в дозе 15мг/кг. Также сравнивали действие Дэкоглица с 5-фторурацилом и этопозидом. Оценку результатов проводили по стандартным критериям: торможение роста опухоли (ТРО), масса тела и селезенки

животных, влияние на гемопоэз. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты: Исследование показало, что токсичность Дэкоглица (640мг/кг) снижена в 2,6 раза по сравнению с Дэкоцином. На саркоме - 180 эффект Дэкоглица в 3-х дозах был выше 90% и превышал действие Дэкоцина на 27-20%. При действии на солидную опухоль Эрлиха наиболее высокая активность Дэкоглица была в дозе 40мг/кг - 97/90%, что было выше активности исходного Дэкоцина на 20-25%. Также наблюдалось меньшее снижение показателей лейкоцитов, гемоглобина и эритроцитов в сравнении с Дэкоцином. На опухолевом штамме Саркома 45 в раннем периоде активность у Дэкоглица в дозе 20 мг/кг была высокой - порядка 98/96% с уровнем ремиссии 80%, что выше действия Дэкоцина на 28-24%, а также 5-фторурацила и этопозидом. На штамме ОЯ в раннем периоде у Дэкоглица в дозе 40мг/кг при внутривенном введении активность была 89/76% с уровнем ремиссий 40%, при пероральном введении активность была выше - 96/86% с уровнем ремиссий 60%. Его эффект был выше действия Дэкоцина на 32-35% при снижении уровня побочных эффектов.

Заключение: Дэкоглиц относится к малотоксичным веществам с противоопухолевой активностью более 90%, обладает меньшим побочным действием на гемопоэз, в сравнении с исходным Дэкоцином и другими цитостатиками, т.е. отвечает требованиям для перспективного противоопухолевого препарата.

#82

УДК: 616.61-007.274-006:089.8

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРАВОЙ ПОЛОВИНЫ ПОДКОВООБРАЗНОЙ ПОЧКИ

*Избагамбетов Н.А.¹, Балтаев Н.А.¹, Байдилбеков С.А.¹, Ирсадиев Р.К.¹, Адиев М.М.¹,
Хаширов К.А.¹, Жунусов Г.А.¹, Сармаш Г.Е.¹, Каржауов А.Н.¹, Оразбаев А.Б.¹*

¹«Алматинский Онкологический Центр» г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Опухоль почки является одной из актуальных проблем современной онкологии, так как увеличение прироста данной заболеваемости отмечается во всем мире. Несмотря на увеличение частоты выявления локализованных форм заболевания и улучшение отдаленных результатов лечения данной патологии, смертность от ПКР остается высокой.

Аномалии мочевой системы наиболее распространены и составляют около 40% врожденных пороков развития. Подковообразная почка образуется при сращении почек нижними (в 90 %) или верхними (в 10 %) полюсами. Встречается с частотой 1:400-1:500 у новорожденных детей, в 2,5 раза чаще у мальчиков и в соотношении 1:425 при патологоанатомических вскрытиях. Приблизительно в 60% случаев подковообразная почка сочетается с врожденными аномалиями других органов. Впервые описание опухоли верхнего мочевыводящего тракта сделано Rayer в 1841г. Подковообразная почка имеет уникальные анатомические особенности, которые делают хирургическое лечение рака почки технически сложной задачей. Описанных случаев лечения опухоли подковообразной почки в Республике Казахстан на сегодняшний день не наблюдается.

Цель: Тактика, методика, техника хирургического лечения опухолей подковообразной почки на примере клинического случая.

Материалы и методы: Клинический случай 71-летнего пациента с опухолью правой половины подковообразной почки. Состоит на учете у уролога по поводу аденомы предстательной железы с 2015 г. При контрольном обследовании по данным УЗИ выявлено образование правой почки. По данным

компьютерной томографии с внутривенным контрастированием отмечается аномалия слияния почек, подковообразной почки, образование правой половины почкообразной почки (верхний полюс правой половины подковообразной почки неправильной формы, общий размер до 85*70*70 мм, имеет неоднородную структуру, с интенсивным накоплением контрастного вещества по периферии, с участками пониженной плотности в центре; в левой части кистозные образования 38*32 мм, 7*6 мм). Проведен клинический разбор пациента, учитывая локализацию и размеры опухоли, принято решение выполнения операции открытым доступом в объеме резекции правой половины подковообразной почки.

Результаты: Пациенту в плановом порядке выполнена операция в запланированном объеме. Послеоперационный период протекал без осложнений. Время операции составляло 130 мин. Кровопотеря составила 200,0 мл. Левая половина резецированной подковообразной почки функционирует в полном объеме. Пациент выписан на 9 сутки после операции. Гистологическая интерпретация представлена светлоклеточной почечно-клеточной карциномой, G2, с кровоизлияниями и массивными некрозами, инвазией собственной капсулы опухоли и капсулы почки, стенок сосудов. В крае резекции мочеточника элементы опухоли не найдены.

Заключение: Анатомические особенности опухоли подковообразной почки ставят перед хирургом сложную задачу в плане выбора доступа, техники и методики операции индивидуально в зависимости от размеров, локализации, особенности строения подковообразной почки и прочих факторов.

#83

УДК: 616.006:612-092/9+615.038

ИЗУЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ НОВОГО ПРЕПАРАТА К-26-В В СРАВНЕНИИ С ПРИМЕНЯЕМЫМИ ЦИТОСТАТИКАМИ

Салихов Ф. С.¹, Агзамова Н.А.¹, Еникеева З.М.¹, Саидходжаева С.С.¹, Ибрагимов А.А.¹

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (РСНПМЦОиР) МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Опыт химиотерапии показывает, что далеко не все вещества, оцениваемые положительно в эксперименте и передаваемые для клинических испытаний, предлагаются затем для широкого применения. Решение о нецелесообразности введения их в практику принимается обычно не из-за отсутствия противоопухолевых свойств, а потому, что препараты не имеют преимуществ перед уже существующими.

Цель: Оценка противоопухолевой активности нового препарата К-26-в на животных с опухолевыми штаммами в сравнении с исходным К-26, а также с такими применяемыми цитостатиками, как таксол, этопозид, винкристин, доксорубин, циклофосфан и цисплатин.

Материалы и методы: Изучение противоопухолевой активности выполнено на беспородных мышях и крысах с перевиваемыми опухолями. Оценку результатов проводили по стандартным критериям: торможение роста опухоли (ТРО), масса тела и селезенка животных. В опыте с асцитной карциномой Эрлиха (АКЭ) об эффективности препаратов судили по увеличению продолжительности жизни мышей (УПЖ) в исследуемых группах по отношению к контролю. Достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты: На 2-х штаммах опухолей мышей (С-180 и СОЭ) К-26-в проявляет противоопухолевую активность выше, чем 90%, как при лечении в раннем периоде, так и при лечении развившихся опухолей, препарат на этих опу-

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

хотя более активен (на 5-6%), чем доксирубицин, таксол, цисплатин и этопозид, и не вызывает гибели животных и побочных эффектов при воздействии на селезенку и гемопоз, как препараты сравнения. На АКЭ у К-26-в УПЖ было равно 155,7 и превышало действие винкристина на 98%. На опухолях КСУ и Саркоме 45 его эффект составлял 98-96%, с уровнем ремиссий 80-60% и был выше активности таксола, цисплатина, этопозида, 5-фторурацила и циклофосфана, а применение при вдвое уменьшенном количестве введений не уменьшало его активности. На Опухоли Яичников

при внутривнутрибрюшинном применении он проявлял высокую активность в 89/88% при 60% ремиссий, которая в сравнении с исходным дэкоцином на 35/33% выше.

Заключение: Активность нового препарата К-26-в оказалась выше, чем у ряда известных препаратов при снижении уровня побочных эффектов, что обусловлено его комплексным механизмом действия и стимуляцией КОЕс. Установлена возможность 4-5-кратного парентерального применения К-26-в при сохранении высокого эффекта, что рекомендовано для применения в клинике, в частности, и для лечения рака почки.

#84

УДК: 616.006:612-092/9+577.2

ДРОЖЖИ *S. CEREVISIAE* – УДОБНАЯ МОДЕЛЬ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ МЛУ

Ибрагимов А.А.¹, Еникеева З.М.¹, Кадырова Д.А.²

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (РСНПМЦОиР) МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан;

²Институт биофизики и биохимии при Национальном Университете РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Лекарственная устойчивость (МЛУ/MDR1) является серьезным препятствием на пути успешного лечения злокачественных новообразований.

Цель: Сравнительное изучение воздействия производных трополоновых алкалоидов препаратов К-1, К-2 и К-30 на уровень пролиферации Pdr5p в сравнении с этопозидом на интактных и резистентных клетках дрожжей *S. Cerevisiae* и на экспрессию MDR2 опухоли Саркома 180 после лечения животных.

Материалы и методы: Получены модели резистентных клеток *S.cerevisiae* к препаратам К-1, К-2 и К-30 в дозах: 40 мкг/мл К-1, 100 мкг/мл К-2 и 8 мкг/мл К-30; в качестве сравнения использовался этопозид (15 мкг/мл). Рост клеток каждого исследуемого варианта анализировали в чашках Петри на твердой среде для дрожжей *S. cerevisiae*, на интактной и на средах, содержащих указанные концентрации препарата. Уровень Pdr5p анализировали по количеству роста колоний клеток под воздействием данного исследуемого препарата против контрольного варианта на 1 и 3 день. Для исследования влияния исследуемых препаратов на экспрессию гена MDR2, из опухолевой ткани саркомы 180 под воздействием каждого препарата были получены тотальные препараты РНК. Затем методом обратной транскриптазы (ОТ) были получены мРНК и синтезированы кДНК (экспрессия MDR2/ОТ ПЦР).

Результаты: При исследовании воздействия новых препаратов и этопозида на уровень пролиферации интактных клеток дрожжей *S. Cerevisiae* показано, что К-1, К-2 и К-30 ингибируют рост интактных клеток *S.cerevisiae* на 1 и 3 день в пределах 60-68%, этопозид – в 1-й день на 39%, на 3-й день - 14%. На резистентных клетках *S. Cerevisiae* к препаратам К-1, К-2 и К-30 и этопозиду показано, что если этопозид, как на 1-е, так и на 3-и сутки способствует росту резистентных клеток выше контроля, в пределах 20-27%, то воздействие 3-х препаратов ингибировало рост клеток в пределах от 55 до 68%, что явно указывает на снижение развития лекарственной устойчивости к собственным резистентным клеткам. На опухоли саркома 180 после культивирования в течение 2 ч в присутствии исследуемых препаратов в тех же дозах показано, что К-2, К-30 и К-2 подавляют экспрессию гена MDR2 на 75-82%.

Заключение: Результаты этих экспериментов свидетельствуют о том, что *S. Cerevisiae* является удобной и простой моделью для изучения МЛУ. На *S. Cerevisiae* показано, что новые препараты К-1, К-2 и К-30 не способствуют развитию МЛУ, обусловленному Pdr5p *S. Cerevisiae*, что подтверждено подавлением экспрессии гена MDR2 под воздействием этих препаратов саркомы 180.

#85

УДК: 616.329-006-08-059

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ПИЩЕВОДА II-III СТАДИИ

Урмонов У.Б.¹, Афанасьев С.Г.², Добродеев А.Ю.²

¹Ташкентский городской филиал Республиканского специализированного Научно-практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии Минздрава РУз., г. Ташкент, Республика Узбекистан;

²Научно-исследовательский институт онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, г. Томск, Российская Федерация

Актуальность: До настоящего времени рак пищевода (РП) остается одним из самых агрессивных злокачественных новообразований и занимает лидирующие позиции по заболеваемости и смертности во всем мире. Оперативное вмешательство является основным методом лечения при РП на ранних стадиях, однако от-

даленные результаты после хирургического лечения нельзя признать удовлетворительными. В связи с этим перспективным является применение комбинированного лечения.

Цель: Изучить эффективность и переносимость комбинированного лечения раком пищевода (РП) с использова-

нием предоперационной химиотерапии (ХТ) и радикальной операции.

Материалы и методы: В отделении абдоминальной онкологии НИИ онкологии Томского НИМЦ проведено проспективное исследование, в которое включено 70 больных плоскоклеточным РП II–III стадии. В основной группе ($n=35$) использовалось комбинированное лечение, включающее 2 курса предоперационной ХТ гемцитабин/цисплатин и радикальную операцию. В группе контроля ($n=35$) проводилась только радикальная операция. По прогностическим признакам исследуемые группы были сопоставимы ($p>0,05$). После завершения предоперационного лечения в основной и контрольной группах во всех случаях выполнена расширенная субтотальная резекция пищевода с 2-зональной (2F) лимфодиссекцией из комбинированного лапаротомного и правостороннего торакотомного доступа с одномоментной зоофагопластикой.

Результаты: Непосредственная эффективность предоперационной ХТ составила 47,0%, включая полную – 2 (5,7%) и частичную регрессию – 18 (51,4%). Стабилизация отмечена в 12 (34,3%) случаях, прогрессирование наблюдалось у 3 (8,6%) больных. Переносимость ХТ гемци-

табин/цисплатин была удовлетворительная. Значимых различий в частоте послеоперационных осложнений и летальности между группами не отмечено ($p>0,05$). В результате комбинированного лечения с предоперационной ХТ количество местных рецидивов (3,1%) и отдаленных метастазов (25%) было значительно меньше, чем при хирургическом лечении – 15,1% и 45,4% соответственно ($p<0,05$). Длительность безрецидивного периода в основной группе так же была достоверно выше, чем в группе контроля – $21,8\pm 1,1$ мес. против $18,1\pm 1,2$ мес. ($p<0,05$). Таким образом, 2-летняя безрецидивная выживаемость больных РП II–III стадии в основной группе составила 71,8%, в контрольной группе – 39,4% ($p<0,05$). Общая 2-летняя выживаемость больных в основной группе при комбинированном лечении составила 81,3%, в контрольной группе всего – 51,5% ($p<0,05$).

Заключение: Лечение больных РП II–III стадии требует применения мультимодального подхода, включающего сочетание хирургического лечения с ХТ. Комбинированное лечение РП II–III стадии с использованием предоперационной ХТ позволяет значительно увеличить 2-летнюю безрецидивную и общую выживаемость относительно больных, перенесших только хирургическое лечение.

#86

УДК: 616.006:612-092/9+615.065

ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ НОВОГО ПРЕПАРАТА К-26-В ПРИ ИЗУЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ТОКСИЧНОСТИ В ЭКСПЕРИМЕНТЕ

Вытова Н.Л.¹, Салихов Ф.С.¹, Еникеева З.М.¹, Мадалиев А.А.¹, Нишанов Д.А.¹

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии (РСНПМЦОиР) МЗ РУз, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Современная химиотерапия позволяет значительно увеличить выживаемость онкологических пациентов, однако, развитие побочных эффектов и множественной лекарственной устойчивости является наиболее частым основанием для отказа от многих химиотерапевтических препаратов, применяемых при лечении целого ряда онкологических заболеваний. Новое производное колхицина К-26-в, обладающее высокой цитостатической активностью на клетках и изученное на 60 опухолях по данным Национального института рака (NCIUSA). Ранее нами исследован К-26-В *in vivo* на животных с 6-ю опухолевыми штаммами мышей и крыс, где была подтверждена его высокая активность, которая была выше, в сравнении с рядом применяемых цитостатиков. Изучение механизма действия К-26-в выявило его сочетанный характер: митотическую, алкилирующую активность, влияние на топоизомеразы, преодоление МЛУ и способность к стимуляции КОЕс, которая должна нивелировать высокую цитотоксичность нового препарата. Насколько последнее предположение правдиво, должно показать изучение его хронической токсичности.

Цель: Оценка безопасности нового препарата К-26-в при изучении хронической токсичности для внедрения в качестве цитостатического средства.

Материалы и методы: Изучение хронической токсичности выполнено на 40 крысах при 15-кратном внутрибрюшинном ежедневном введении в дозах 4, 8 и 16 мг/кг. Гематологические и биохимические исследования проводили через 7 и 15 дней с начала эксперимента. Достоверными считали различия при $p<0,05$. Морфологические исследования полученных органов,

которые фиксировали 10%-ным формалином, заливали парафином, готовили гистологические блоки, из них готовили срезы толщиной 4-5 мкм, окрашивали гематоксилин-эозином и полученные препараты использовали для изучения общеморфологической картины.

Результаты: При ежедневном внутрибрюшинном многократном введении препарат К-26-в не влиял на поведение и динамику веса крыс, не оказывал токсического действия на функцию почек, обратимо влиял на АЛТ печени, не происходило достоверного изменения процесса свертывания крови (по данным тромбозластограмм) во всех применяемых концентрациях. Препарат не влиял на морфологию органов и тканей животных. Через один месяц восстановительного периода все эти показатели изменялись в пределах физиологической нормы. Патоморфологические исследования внутренних органов животных показали, что терапевтическая доза К-26-в, вводимая 15-кратно, хорошо переносится животными и оказывает слабое токсичное действие на функции жизненно важных органов и систем. Удвоенная доза и доза, увеличенная в 4 раза, вызывают от умеренных до значительных дистрофических и воспалительных изменений на внутренних паренхиматозных органах экспериментальных животных (в основном на печень, селезёнку и ЖКТ).

Заключение: Проведенные исследования по токсикологии нового препарата колхицинол-2 (К-26-в), показывающие хорошую переносимость животными терапевтической дозы препарата, позволяют предложить новый препарат в виде 0,8% инъекционного раствора 5-кратно для применения в качестве цитостатического средства.

ИНЦИДЕНТАЛЬНЫЙ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ ТРАНСУРЕТРАЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ: РЕТРОСПЕКТИВНОЕ СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Тилляшайхов М.Н.¹, Юнусов Д.С.², Турсункулов А.Н.²

¹«РСНПМЦОиР» Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии РУз.,
г. Ташкент, Республика Узбекистан;

²AkfaMedlineHospital, г.Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Инцидентальная карцинома предстательной железы (ИКПЖ) это, так называемый, случайно выявленный рак предстательной железы (РПЖ), который диагностирован после операции по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы (ДГПЖ). У этой категории пациентов в дооперационном периоде, при пальцевом ректальном исследовании, определении простата-специфического антигена (ПСА), трансректальном ультразвуковом исследовании (ТРУЗИ), магнитно-резонансной томографии (МРТ) и биопсии предстательной железы, данных за РПЖ обнаружено не было.

Цель: Сравнить диагностическую ценность при выявлении РПЖ между гольмиевой лазерной энуклеацией предстательной железы (ГЛЭПЖ) и трансуретральной резекцией предстательной железы (ТУРПЖ).

Материалы и методы: В ретроспективное исследование включены клинические данные 335 пациентов, перенесших операцию по поводу доброкачественной гиперплазии предстательной железы за период с января 2018 по март 2021 гг. В дооперационном периоде у всех пациентов зарегистрированы: возраст, индекс массы тела (ИМТ), объем простаты (ОП), уровень PSA, Qmax, PVR, IPSS, QoL, ТРУЗИ, МРТ и результаты биопсии. В общей сложности 162 пациента перенесли ГЛЭПЖ, а 173 пациента – ТУРПЖ. В послеоперационный период включены результаты по массе резецированной ткани, баллам Глиссона, проценту резецированной ткани и частоте выявленного РПЖ. Процент резецированной ткани рассчитывали по соотношению: резецированная ткань/ОП×100%. Частота

выявления РПЖ была подсчитана по соотношению: количество случаев диагностированного РПЖ после операции/общее число пациентов, перенесших операцию на предстательной железе.

Результаты: Общая частота выявления РПЖ в группе ГЛЭПЖ была выше, чем в группе ТУРПЖ (11/6,79% и 6/3,46%, соответственно, $p=0,005$). В частности, у 7(4,3%) пациентов был диагностирована инцидентальная карцинома предстательной железы в группе ГЛЭПЖ с уровнем ПСА менее 4 нг/мл и у 4 (2,3%) пациентов в группе ТУРПЖ ($p=0,012$). Эти результаты показали, что у пациентов с ПСА менее 4 нг/мл после ГЛЭПЖ выявляло больше ИКПЖ по сравнению с ТУРПЖ, что может быть связано с более высоким процентом резецированной ткани. У пациентов с ПСА от 4 до 10 нг/мл – 3 (12,6%) пациента – был диагностирован РПЖ после ГЛЭПЖ и у 1 (6,0%) пациента после ТУРПЖ ($p=0,023$). Однако частота обнаружения РПЖ существенно не отличалась между двумя группами, когда ПСА превышал 10 нг/мл. С другой стороны, у 7 из 145 пациентов без дооперационной биопсии предстательной железы был диагностирован РПЖ после ГЛЭПЖ, в то время как у 4 из 152 пациентов после ТУРПЖ (4,8% и 2,6%, соответственно, $p=0,035$). Оценка степени дифференциации РПЖ по Глиссону не выявила существенных различий в обеих группах.

Заключение: Настоящее исследование показало, что ГЛЭПЖ может обеспечить более высокую общую частоту обнаружения РПЖ по сравнению с ТУРПЖ. Кроме того, это превосходство особенно проявилось у пациентов с ПСА менее 10 нг/мл.

РЕЗУЛЬТАТЫ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРЯМОЙ КИШКИ

*Абдужаппаров А.С.¹, Асатуллаев Б.Б.¹, Зайнутдинов Н.О.¹, Маматисаев А.А.¹, Кувватов Ж.К.¹,
Маматкулов И.Р.¹, Азизов Б.Б.¹, Рахимов Ш.Г.¹, Хожайров А.А.¹*

¹Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Цель: Провести сравнительный анализ эффективности использования гипофракционного и классического режима лучевой терапии при неоадьювантной химиолучевой терапии у больных местно-распространенным раком прямой кишки.

Материалы и методы: Данная работа основана на ретроспективном анализе базы данных больных местно-распространенным раком прямой кишки (>T3b EMVI+ CRM+, либо T4), которым был проведен пролонгированный курс

неоадьювантной химиолучевой терапии с последующим оперативным вмешательством. Больные были разделены на две группы: первая (исследуемая) группа – 71 человек. Данным пациентам в рамках неоадьювантного лечения был выполнен курс ХЛТ в режиме гипофракционирования (РОД 4 Гр, СОД 40 Гр 3 фракции в неделю) в комбинации с химиотерапией капецитабином 1650 мг/м² в два приёма в будние дни. Во вторую группу (группа контроля) было включено 79 больных, которым был проведен курс ХЛТ

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

режиме классического фракционирования (РОД 2 Гр, СОД 50-58 Гр 5 фракций в неделю) в комбинации с химиотерапией капецитабином 1650 мг/м² в два приёма в будние дни. В предоперационном периоде наряду с химиолучевой терапией применялась системная химиотерапия в режиме САРОХ. В качестве периоперационной системной химиотерапии в режиме индукции, консолидации или, сочетая оба режима, были предложены 4-8 курсов по схеме САРОХ. Основной оцениваемый показатель – лечебный патоморфоз. Дополнительные оцениваемые показатели – степень тяжести ранних лучевых повреждений и гематологической токсичности, частота развития местных рецидивов, отдаленных метастазов, общая и безрецидивная выживаемость.

Результаты: В исследование включено 150 пациентов. Средняя продолжительность пролонгированного курса ХЛТ в исследуемой группе составила 22,56 (95% ДИ от 21,94 до 23,18) календарных дней, в группе контроля – 38,84 (95% ДИ от 38,12 до 39,54), $p=0,0001$. Лучевые повреждения III и IV степени зарегистрировано у 2,82% больных в исследуемой группе и у 1,26% больных в группе контроля.

Гематологическая токсичность III и IV степени в группах зарегистрирована в 2,82 и 7,6% случаев, соответственно. Лечебный патоморфоз III степени в группах достигнут в 22,5 и 19% случаев, соответственно ($p=0,593$), IV степени – в 18,3 и 15,2% случаев, соответственно ($p=0,829$). Медиана времени без прогрессирования составила 39,4 месяцев. В основной и в контрольных группах зарегистрировано 4,2 и 3,8% рецидивов, соответственно ($p=0,954$), ОР=1,05 (95% ДИ от 0,21 до 5,22). Показатели трехлетней выживаемости без прогрессирования в основной группе составила 73,2%, а в группе контроля – 64,6% ($p = 0,353$), ОР=0,79 (95% ДИ от 0,42 до 1,35). Показатели трехлетней общей выживаемости в основной и в контрольных группах составили 84,5 и 82,3%, соответственно ($p=0,743$), ОР=0,87 (95% ДИ от 0,39 до 1,92).

Заключение: Таким образом, режим гиподифракционирования показал высокую противоопухолевую эффективность и может рассматриваться как альтернативный и не уступающий стандартному режиму фракционирования дозы в пролонгированном курсе неoadьювантной ХЛТ больных МРРПК.

#89

УДК: 616.313-006-033.1: 615.277.3

РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ЯЗЫКА III СТАДИИ

Худойбердиев М.Т.¹, Абдурахимов О.Н.¹, Маликов М.А.¹, Нигмонов О.О.¹

¹«Ташкентский городской филиал Республиканского научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии», г. Ташкент, Республика Узбекистан

Цель: Оценка эффективности разных вариантов лечения рака языка III стадии.

Материалы и методы: В Данное исследование были включены 62 пациента, получившие лечение в стационаре с 2014 по 2021 гг. Распространенность опухолевого процесса у всех пациентов соответствовала символу Т3. Регионарные метастазы выявлены в 55 (88,7%) случаях. Распространенность метастазов соответствовала символу N1 у 33 (60,0%) пациентов и у 22 пациента (40,0%) – N2.

В зависимости от способа лечения все пациенты были распределены на 2 основные группы. Пациентам первой группы (32 пациентов) проведено 3 курса полихимиотерапия по схеме ТРФ. Второй группе пациентов (30 пациентов) проведено 3 курса полихимиотерапия по схеме РФ.

Результаты: После проведения ПХТ по схеме ТРФ у пациентов первой группы (30 больных) полная регрес-

сия опухоли достигнута у 2 (6,7%) пациентов, частичная регрессия опухоли отмечена у 28 (93,3%) пациентов. В контрольной группе, состоящей из 30 пациентов, эти показатели составили: частичная регрессия опухоли - у 26 пациентов (86,7%), полная регрессия не наблюдалась. Стабилизация процесса отмечена у 4-х больных (13,3%). Всем пациентам произведено хирургическое вмешательство в разные сроки после консервативного лечения с последующей лучевой терапией в дозе СОД 40-50 Гр. В этой работе была проанализирована эффективность ПХТ при раке языка Т3 стадии.

Заключение: При местнораспространенном раке языка результаты ПХТ по схеме ТРФ были существенно лучше, чем в сравнении с контрольной группой больных. В дальнейшей работе планируется изучить результаты ПХТ, включающий таксаны, на отдаленные результаты лечения.

#90

УДК: 616.22-006:089.87

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОЛАРИНГЕАЛЬНЫХ РЕЗЕКЦИЙ ГОРТАНИ

Абдурахимов О.Н.¹, Нажмуддинова Н.Ш.², Маликов М.А.¹, Нигмонов О.О.¹, Худойбердиев М.Т.¹

¹«Ташкентский городской филиал Республиканского научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии», г. Ташкент, Республика Узбекистан;

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр педиатрии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Цель: Изучение результатов эндоларингеальных лазерных эксцизий опухолей гортани T2N0M0.

Материалы и методы: Больным раком гортани T2N0M0 диагноз установлен на основании жалоб, анамнеза, объектив-

ного осмотра, МСКТ, ларингоскопии и по данным гистологических исследований. Возраст больных составлял от 32 до 78 лет. Проанализированы результаты комбинированного лечения 28 больных, которым первым этапом произведена эндо-

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

ларингеальная лазерная резекция гортани с последующим проведением ТТТ СОД 40-50 Гр. Из 28 больных - 25 пациентов мужчины и 3 пациента женского пола. Необходимо отметить, что все эти пациенты имели вредные привычки. Из 28 пациентов, несмотря на проведенную дооперационную эндоскопическую биопсию, у 3 больных не удалось верифицировать злокачественный процесс. Только после тщательных исследований послеоперационных блоков тканей морфологически верифицирован злокачественный процесс.

Результаты: Результаты лечения показали, что рецидивы не наблюдались в течение 3-х лет наблюдения. В

послеоперационном периоде осложнения в виде стеноза гортани и кровотечения не наблюдалось. Пациенты выписаны в течение 3-х суток. Благодаря эндохирургическим операциям при раке 2 стадии удалось обойтись без трахеостомы и ларинготрахеостомы.

Заключение: Проанализировав результаты лечения рака гортани T2N0M0 эндохирургическим методом, выяснилось, что результаты 3-х летней выживаемости не ухудшились по сравнению с традиционными хирургическими методами. Кроме этого, удалось обойтись без наложения трахеоларингостомы.

#91

УДК: 614.2+618.1:616.006

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ТАШКЕНТСКОГО ГОРОДСКОГО ФИЛИАЛА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Яхяева В.К.¹, Беркинов А.А.¹, Сабирова С.А.¹

¹Ташкентский городской филиал Республиканского Научно Практического Специализированного Медицинского Центра Онкологии и Радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: 2020 год вошел в историю всего мирового сообщества в связи с развитием пандемии COVID-19, которая является новой серьезной проблемой для общества и системы здравоохранения всех стран мира. Согласно опубликованным сегодня результатам обследования ВОЗ, работа диагностических и лечебно-профилактических учреждений после начала пандемии COVID-19 была серьезно нарушена и носит глобальный характер. Многие люди, которым требуется лечение неинфекционных заболеваний, не получили необходимые им медицинские услуги, в том числе, и онкологические больные. Анализ деятельности семи онкологических центров Европы показал, что посещаемость составила 70-80% от обычного количества пациентов.

Цель исследования: Провести анализ деятельности отделения онкогинекологии ТГФ РСНПМЦОиР Республики Узбекистан за 2019 - 2020гг.

Материалы и методы: Материалом данного исследования послужили все пролеченные больные в отделении онкогинекологии в 2020 г. в ТГФ РСНПМЦОиР и данные годового отчета онкогинекологического отделения.

Результаты: В 2020 г. в отделении онкогинекологии была пролечена 641 (2019 г. – 646) женщина, что составило 92,1% от фактического плана за год (2019 г. – 92,8%).

Среднегодовая занятость койки в 2020 г. составила 332,9 дней в году (2019 г. – 340,4 дня), что указывает на практически полную (100%) работу онкогинекологических коек за год, без простоя койки. Оборот койки в отделении в 2020 и 2019 гг. был практически одинаковым: 21,9 и 21,4 дня, соответственно. Среднее количество койко-дней, проведенных больными в отделении за 2020 и 2019 гг. было 15,2 и 15,9 дней. При этом общее количество койко-дней за 2019 г. было 10 211, а уже в 2020 г. снизилось до 9 987, что связано в первую очередь с карантинными ограничениями в период пандемии Covid-19. В 2020 г. в отделении онкогинекологии было выполнено 475 операционных вмешательств, что составило оперативную активность – 74,1%, а в 2019 г – 492 операций и оперативная активность была немного выше 78,4%. Показатель общей летальности в отделении в 2020 г. был 1,4%, однако в 2019 г. этот же показатель достигал 2,9 %.

Заключение: Проведенный анализ показал некоторые различия в показателях деятельности отделения онкогинекологии за исследуемый период, в частности, снижения количества пролеченных больных, койко-дней, среднегодовой занятости койки и операций, что в свою очередь связано с ограничительными мерами в период пандемии Covid-19.

#92

УДК: 618.14-006:615.849

РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ ДИСТАНЦИОННОЙ РАДИОТЕРАПИИ ПРИ СОЧЕТАННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

*Асатуллаев Б.Б.¹, Абдужаппаров А.С.¹, Зайнутдинов Н.О.¹, Маматисаев А.А.¹, Кувватов Ж.Т.¹,
Маматкулов И.Р.¹, Азизов Б.Б.¹, Рахимов Ш.Г.¹, Хожайров А.А.¹*

¹Ташкентский городской филиал РСНПМЦОиР, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Цель: Улучшение непосредственных результатов лечения больных раком шейки матки путем внедрения современных оборудований и технологий на этапе дистанционной лучевой терапии при сочетанной лучевой терапии.

Материалы и методы: Данная работа основана на ретроспективном и проспективном анализе базы данных больных раком шейки матки, которым был проведен на первом этапе курс дистанционной лучевой/химиолучевой терапии с последующим этапом внутрисполостной лу-

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

чевой терапии. Больные были разделены на две группы: исследуемая группа – 75 больных, которым в рамках дистанционного этапа лечения была выполнена 3D планирование объемов лучевого воздействия с использованием современных технологий лучевой терапии (IMRT и 3DCRT) и проведен курс ДЛТ на новом оборудовании (линейный ускоритель ELEKTASYNERGY) в классическом режиме (ПОД 2 Гр, СОД 46 Гр 5 фракции в неделю) без химиотерапии или в комбинации с химиотерапией цисплатином 40 мг/м² введение один раз в неделю. Во вторую группу контроля было включено 80 больных, которым выполнена 2D планирование объемов лучевого воздействия и проведен курс ДЛТ в статистическом режиме на область малого таза с 4-х полей по методике Vox на кобальтовой установке TERABALT в режиме классического фракционирования (ПОД 2 Гр, СОД 46 Гр 5 фракций в неделю) без химиотерапии или в комбинации с химиотерапией цисплатином 40 мг/м², введения один раз в неделю. Всем пациенткам после окончания дистанционного этапа лучевой терапии в промежутки от 1 до 6 недель проводили внутриволостную лучевую терапию. Больным выполнялась 2D планирование объемов лучевого воздействия и проводился курс ВПЛТ на лучевом установке. Основной оцениваемый показатель – степень тяжести ранних лучевых повреждений и гематологической токсичности, частота клинического ответа опухоли, развития местных рецидивов.

Результаты: В условиях отделения радиационной онкологии ТГФ РСНПМЦОиР в период с 2018 по 2021 гг.

получили сочетанную лучевую терапию 155 пациенток. Промежуток между ДЛТ и ВПЛТ в исследуемой группе составил в среднем 13,9±0,5 дней, а в группе контроля – 25,9±1 дней, p=0,0001. Лучевые повреждения III и IV степени зарегистрированы у 5 (6,67%) больных в исследуемой группе и у 18 (22,5%) больных в группе контроля, p=0,006. Гематологическая токсичность III и IV степени в группах зарегистрирована у 19 (25,3%) и 25 (31,25%) случаев, соответственно, p=0,41. Регресс опухоли оценивался по критерию RECIST 1.1 спустя 2-3 месяца после окончания сочетанной лучевой терапии. Полная регрессия опухоли отмечалась у 92% больных в исследуемой группе и 88,75% в группе контроля. Частичная регрессия у 5,3% и 7,5%, соответственно, p=0,58. Стабилизация наблюдалась у 1,3% и 3,75% пациенток, соответственно, p=0,66. Прогрессия заболевания у 1,3% и 1,25% больных, соответственно, p=0,96. Медиана времени без прогрессирования составила 21,4±5,4 месяцев. В основной и контрольной группах зарегистрировано 4,2 и 3,8% рецидивов, соответственно, p=0,954; ОР=1,05 (95% ДИ от 0,21 до 5,22).

Заключение: Таким образом, благодаря современным технологиям и оборудованию лучевой терапии удалось статистически значимо (p=0,0001) уменьшить время между курсами ДЛТ и ВПЛТ. Ранние лучевые повреждения, такие как лучевой ректит, цистит и эпителиит III и IV степени тяжести статистически значимо меньше наблюдались в исследуемой группе – 6,67% против 22,5% в группе контроля, p=0,006.

#93

УДК: 616.24-006.6-089.8

МНОГОФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ НМРЛ

Макаров В.А.¹, Баймухаметов Э.Т.¹, Олжаев С.Т.¹, Абжалелов А.Б.¹, Кадырбаева Р.Е.¹

¹Алматинская Региональная Многопрофильная Клиника, г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: На протяжении последних десятилетий тема рака легких остается актуальной. Внедряются новые технологии, совершенствуются техника, не смотря на это результаты хирургического лечения больных немелкоклеточным раком легких (НМРЛ) остаются неудовлетворительными. Так 5-летняя выживаемость составляет не более 40-50% по данным ведущих онкологических центров.

Основной радикальный метод лечения НМРЛ – хирургический. В последние годы в мировой практике широко используется видеоторакоскопические (ВАТС) и открытые (торакотомные) доступы при оперативных вмешательствах.

Новым направлением в клинической онкологии является оценка факторов риска, влияющих на выживаемость (Каплан-Мейера) и оценки относительного риска смерти (метод обратной дисперсии).

Цель: Оценить прогностическую значимость ряда клинических факторов.

Материалы и методы. Проведен анализ хирургического лечения 255 больных с НМРЛ за 2014-2018 годы. ВАТС выполнена в 46,3% (118) (1 группа), открытый доступ в 53,7% (137) (2 группа). Соотношение мужчин и женщин составило 3:1 (дисперсия 65,01). Средний возраст 63,42

года (от 40 до 83 лет) (SE 0,689; SD 8,063). В 1 группе выполнены долевыми резекции в 35,3% (90) больных и сублобарные резекции в 10,8% (28). Во 2 группе лобэктомий 30,5% (78), сублобарных 5,8% (15), пневмонэктомий 8,2% (21) и реконструктивно-пластических операций (РПО) 9,4% (24).

Результаты исследований: 1-годичная выживаемость в 1 группе 90% (SE 2); во 2 группе 72% (SE 4), медиана времени дожития (МВД) 65,8 и 57,5 мес., соответственно. Относительный риск смерти был на 46% меньше в 1 группе, тогда как во 2 группе частота смерти в 1,85 раз выше.

1-годичная выживаемость в зависимости от объема операции в 1 группе для лобэктомии 90% (SE 3), для сегментарных резекций 90% (SE 5). МВД 65,8 мес. Во 2 группе для лобэктомии 70% (SE 4), МВД 51,6 мес; для сублобарных резекциях 87% (SE9), МВД 60 мес, для РПО 79% (SE8), МВД 36 мес., для пневмонэктомии 67% (SE10), МВД 20,6 мес.

Результаты лечения зависят от радикальности. Резекция опухоли R0 выполнена в 86,7% (221), показатель выживаемости 49,4 мес (SE 1,99). Относительный риск смерти на 50% ниже. Резекция R1 выполнена в 9,8% (25) случаях, медиана выживаемости 26,5 мес, относительный риск смерти увеличился в 1,8 раза. Резекция R2 выполнена в 3,5% (9) случаях медиана выживаемости 18,6 мес, относительный риск смерти увеличился в 2,08 раза.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Влияние гендерного фактора обнаружили следующее: 63,1% (161) мужчины и 36,9% (94) женщины. Среди мужчин живы 58,3% (85) больных, при этом медиана выживаемости составила 48,7 месяцев. Среди женщин живы 80,9% (76), при этом медиана выживаемости не достигнута.

Влияние возраста на результаты лечения. Возраст до 50 лет составил 5,9% (15), медиана выживаемости составила 65,8 месяцев (SE 0,0). В группе пациентов 51-60 лет 28,2% (72), медиана выживаемости составила 57,5 месяцев. Группа 61-70 лет 45,9% (117), медиана не достигнута, показатели составили 41,5 мес (SE 2,7; 95%; ДИ 36,2-46,8), старше 70 лет 20% (51), показатели выживаемости составили 54,7 мес (SE 3,7; 95%; ДИ 47,3-62,1). Относительный риск смерти у больных моложе 50-ти

лет на 32% меньше, чем пациентов в возрасте 60 и 70 лет. Относительный риск смерти был на 24% выше у пациентов старше 60 лет, в возрастной группе 70 лет увеличился в 1,91 раза.

Заключение: VATS доступ улучшает результаты лечения, так как отмечается существенная разница в медиане выживаемости ($\chi^2=10,968$, $p=0,001$). Объем оперативного вмешательства, имеет прогностическое значение, а расширение объема является фактором риска ($\chi^2=13,188$, $p=0,010$). Радикализм операций при НМРЛ улучшает результат лечения ($\chi^2=12,929$, $p=0,002$). Осложнение после оперативного вмешательства, является одним из важных факторов риска ($\chi^2=16,114$, $p=0,000$). Пол является фактором риска ($\chi^2=14,695$, $p=0,000$).

#94

УДК: 616.36-006-89

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ВЫПОЛНЕНИЯ ДВУХЭТАПНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПЕЧЕНИ ПО МЕТОДИКЕ «ALPPS» У ПАЦИЕНТА С БИЛОБАРНОЙ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОЙ КАРЦИНОМОЙ

Токсанбаев Д.С.^{1,2}, Новиков И.И.², Абжалелов А.Б.², Жакипбеков С.Т.²

¹НАО КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, кафедра хирургических болезней, Алматы, Республика Казахстан;

²КГП на ПХВ «Алматинская региональная многопрофильная клиника», Алматинская область, Республика Казахстан

Актуальность: Радикальное лечение пациентов с билобарным поражением печени является актуальной в современной хирургии. Несмотря на развитие хирургической гепатологии потенциально резектабельные клинические случаи отмечаются не более чем у 15-35% пациентов. Современным и перспективным путем преодоления этих препятствия является выполнение так называемых ALPPS-резекций печени.

Цель исследований: Представить особенности выполнения двухэтапной резекции печени по методике «ALPPS» у пациента с билобарной гепатоцеллюлярной карциномой

Материалы и методы: Проведен анализ собственного клинического наблюдения – успешный опыт выполнения ALLPS – резекции печени пациенту Д., 1965г.р., который обратился в сентябре 2020 года в хирургическое отделение АРМК Алматинской области с предварительным диагнозом: Очаговое образование правой доли печени SgV-VIII, цирроз печени неясной этиологии, класс А по СТР без инвазии в сосуды печени.

Проведено лабораторно-инструментальное исследование, при этом по данным УЗИ и КТА органов брюшной полости с контрастированием в паренхиме правой и левой долей печени выявлено несколько гиподенсивных очагов с неровными нечеткими контурами, расположенных в проекции IV, V и VIII сегментов печени, размерами 8,2×7,4 см. Уровень опухолевого маркера (альфа-фетопротеин – 150 нг/мл) в крови был значительно повышен. После предварительного обсуждения на консилиуме было решено и выполнена пункционная тонко-игольная биопсия опухоли печени под УЗ-контролем. По данным цитологического исследования был установлен диагноз: аденогенный рак.

Результаты исследования: Первым этапом лечения проведена предоперационная неоадьювантная химиотерапия 3 курса и ТАХЭ лиминирующими цитостатиками (DEB). При контрольно-динамическом обследовании на КТА ОБП (01.03.2021) – картина билобарного поражения

печени: в паренхиме правой доли печени (SgV, VIII) очаг с неровными нечеткими контурами размером 4,2×5,0 см и левой доли (SgIV) размером 2,0×1,4 см. данных за другие очаговые патологии не получено.

Учитывая данные проведенных обследований, было установлено, что объем необходимой резекции превышает допустимые значения (более 70%), что представляет высокий риск развития острой печеночной недостаточности в послеоперационном периоде. В связи с чем, было принято решение о выполнении двухэтапного оперативного лечения по методике ALPPS.

После предварительной предоперационной подготовки, первым этапом выполнена диссекция паренхимы печени вдоль серповидной связки до уровня передней поверхности ретропеченочного отдела НПВ с деваскуляризацией и резекцией IVb сегмента, лимфадиссекция в области ГДС и перевязка правой ветви воротной вены с целью стимуляции гипертрофии левых сегментов печени. Послеоперационный период протекал гладко, без особенностей. *Заключение гистологического исследования: гепатоцеллюлярная карцинома печени, с обширными очагами некроза.*

На 14-е сутки, по данным динамической УЗИ и КТА ОБП с волюметрией проводимой в послеоперационном периоде, в ходе которой было обнаружено, что левые сегменты печени значительно увеличились в объеме и размерах (более 80%) и наблюдается некоторое сокращение объема правой доли печени. Учитывая остающееся поражение паренхимы левой доли печени, составляющий более 40% от общего объема печени, решено планировать второй этап операции – радикальное лечение.

Второй этап операции (ALPPS) произведен на 16-е сутки в объеме: мобилизация элементов правой доли печени и выполнена расширенная правосторонняя гемигепатэктомия. Послеоперационный период протекал без осложнений и явлений печеночной недостаточности.

В условиях стационара проводилась комплексная антибактериальная, инфузионно-дезинтоксикационная,

симптоматическая терапия, коррекция гипопропротеинемии, электролитного баланса и реабилитационные мероприятия. Больной на 9-е сутки после второго этапа радикального лечения в удовлетворительном состоянии выписан на диспансерное наблюдение онколога по месту жительства. Окончательный клинический диагноз: *Гепатоцеллюлярная карцинома печени (St IIIa pT₃N₀M₀), состояние после 3 курсов ТАХЭ. После оперативного лечения по методике «ALPPS».*

Заключение: Таким образом, данный клинический случай свидетельствует о проведении операции пациентам с билобарным поражением печени в виде ALPPS, что минимализирует риск развития послеоперационной печеночной недостаточности и позволяет решить проблему малого объема планируемого остатка печени, следовательно, дает возможность хирургам проведения радикальных оперативных вмешательств, а пациентам шанс на излечение.

#95

УДК: 616.329-006.04-089.87

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА НЕПОСРЕДСТВЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПИЩЕВОДА

Новиков И.И.¹, Макаров В.А.¹, Жакипбеков С.Т.¹, Бекботаев Б.Ж.¹

¹КГП на ПХВ «Алматинская региональная многопрофильная клиника», Алматинская область, Республика Казахстан

Актуальность: Хирургическое лечение рака пищевода представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения в мире. Открытые хирургические резекции при раке пищевода остаются стандартом лечения в большинстве медицинских центров. С появлением эндовидеохирургических технологий произошло их активное внедрение в хирургию пищевода, что позволило минимизировать хирургическую травму и кровопотерю, а также частоту интра- и послеоперационных осложнений по сравнению с традиционными открытыми методами операций, выбор операции зависит от факторов пациента и хирурга. В современном представлении под минимально-инвазивной эзофагэктомией (minimally invasive esophagectomy – MIE) понимают операцию, когда резекция пищевода выполнена комбинированным лапаро- и торако-скопическим методами, если же один из этапов вмешательства был выполнен при помощи традиционной методики, операция называется гибридной (hybrid minimally invasive esophagectomy – HMIE).

Цель исследования: Сравнительная оценка непосредственных результатов минимально-инвазивных и открытых операции при раке пищевода.

Материалы и методы исследования: Материалом исследования послужили пациенты, оперированные в условиях КГП на ПХВ «АРМК» Алматинской области, 20 пациентов с диагнозом рак пищевода, подвергшихся эзофагэктомии в качестве самостоятельного метода лечения или в составе комплексного лечения за период 2020-2021 гг. В исследование включены 20 больных раком пищевода в возрасте от 40 до 70 лет – средний возраст – (57,8±4,5) лет. У всех пациентов опухоль была представлена плоскоклеточным раком. Верхнегрудная локализация рака пищевода была у 1 (5%) пациента, среднегрудной – у 13 (65%), нижнегрудной – у 6 (30%). Стадирование больных проводили согласно клиническим рекомендациям NCCN Guidelines. Для оценки распространения опухолевого процесса использовали КТ органов грудной клетки и брюшной полости, ФЭГДС, УЗИ лимфатических узлов шеи, рентгеноскопию пищевода. После проведенного обследования больные были распределены по клиническим стадиям заболевания: St I –

2 (10%) пациента, St II – 13 (65%), St III – 5 (25%) пациентов. Распределение исследуемых больных в группы было проведено на основании варианта оперативного вмешательства: 1-я группа пациентов, подвергшихся полностью минимально инвазивной эзофагэктомии (эзофагэктомия по McKeown или трехпозиционная эзофагэктомия; эзофагэктомия Lewis, трансхиатальная или трансдиастиальная эзофагэктомия; гибридной минимально инвазивной эзофагэктомии) – 10 пациентов; 2-я группа пациентов подвергшихся традиционной эзофагэктомии (торакотомии и лапаротомии) – 10 пациентов.

Результаты исследования: После проведенного комплексного обследования было проведено 20 операций, которые разделены на 2 группы. В первой группе оперированы 10 пациентов минимально инвазивная эзофагэктомия, средняя продолжительность операций составила 232±20 мин, объем кровопотери 200 ±20 мл. Конверсий, интраоперационных осложнений не было. В группе сравнения так же прооперированы 10 пациентов с раком пищевода, средняя продолжительность операции составила 254±15 мин, объем кровопотери 415±19. После операции больные в течение (3±1) суток находились в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Осложнения в послеоперационном периоде развивались следующим образом: у 3 больных: пневмония – у 1; несостоятельность анастомоза – у 1; экссудативный плеврит – у 1 больного. С несостоятельностью анастомоза, пациент повторно взят на операцию: разобщение анастомоза, формирование эзофагостомы и гастростомы. Летальный исход у 1 пациента основной группы после операции трехпозиционная эзофагэктомия по McKeown. Продолжительность койко-дней послеоперационного периода в основной группе составила 14±2 суток, в группе сравнения – 18±1 суток.

Заключение: На основании полученных результатов, сделали вывод, что выполнение MIE ассоциируется с меньшей кровопотерей, уменьшением послеоперационной боли, сокращением времени пребывания в отделении интенсивной терапии и сокращением продолжительности пребывания в больнице по сравнению с традиционными открытыми доступами.

ИНТЕНСИФИКАЦИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Савхатова А.Д.¹, Зекебаев М.Д.¹, Қалыбай Ұ.Т.¹

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Быстрая эскалация распространения тяжелого остро респираторного синдрома, связанного с коронавирусом (COVID-19) требуют глобальной готовности и ответных мер в подходах к проведению лучевой терапии рака молочной железы (РМЖ). Лучевая терапия в амбулаторных условиях является на момент пандемии очень важным компонентом осуществления комплексного лечения пациентов с РМЖ, так как наличие дневного стационара обеспечивает оптимальное соотношение количества пациентов к количеству коек. На фоне пандемии COVID-19 проведение лучевой терапии в условиях дневного стационара сопровождается высокими рисками заражения пациента COVID-19 и, как следствие, перерывом в лучевой терапии. Все это стало предпосылкой к акцентированию внимания и ускоренному переходу к гипофракционированной лучевой терапии РМЖ.

Цель: Применить подходы лечения, снижающие время проведения лучевой терапии рака молочной железы, для уменьшения риска заражения COVID-19 в период лучевой терапии.

Материалы и методы: Было проведено одномоментное исследование на базе Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии, г. Алматы в период с августа 2020 г. по август 2021 г. В рамках исследования были отобраны пациенты с раком молочной железы StII-III после радикальной мастэктомии и широкой секторальной резекции, которым показана лучевая терапия. У всех пациентов предварительно имелся отрицательный ПЦР тест на COVID-19. Вместо традицион-

ного фракционирования было использовано гипофракционирование лучевой терапии – разовая очаговая доза 2,66Гр, суммарная очаговая доза – 42,56 Гр за 16 фракций.

Результаты: В группу исследования вошли 104 пациента, соответствующие критериям включения. Всем пациентам проводилась конформная лучевая терапия 3DCRT, разовая очаговая доза 2,66 Гр, суммарная очаговая доза 42,56 Гр 16 фракций. Длительность лечения в сравнении с традиционным фракционированием была снижена в среднем на 12-14 дней. За период лечения среди 104 пациентов с РМЖ, которым проводилась лучевая терапия в режиме гипофракционирования, было выявлено 3 (2,9%) подтвержденного COVID-19 случая от общего числа пациентов.

Заключение: В условиях пандемии врачи вынуждены использовать все методы и возможности для предотвращения перерыва в лечении, связанного с коронавирусом. Снижение длительности курса лучевой терапии является на данный момент одним из факторов, влияющих на уровень заболеваемости COVID-19 при проведении лечения. Метод гипофракционирования является самым доступным вариантом снижения риска заболевания в период проведения лучевой терапии. Нет зависимой корреляции между количеством фракций и риском заболевания COVID-19, однако, исходя из статистических данных, пациент имеет меньшую вероятность заразиться в течение более короткого промежутка времени проведения лучевой терапии, нежели при традиционном фракционировании в 25 фракций.

ОПЫТ ВЫПОЛНЕНИЯ ОНКОПЛАСТИЧЕСКИХ РЕЗЕКЦИЙ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кабилдина Н.А.¹, Панибратец А.П.¹

¹КГП «Областной онкологический диспансер», г. Караганда, Республика Казахстан

Актуальность: Лечение РМЖ является комплексным, но основным в комплексном лечении является хирургический этап. Объем операций на молочной железе различен – от туморэктомии до радикальной мастэктомии по Холстеду. Выбор объема операции зависит от онкологической ситуации: стадии заболевания, возможности проведения лучевой терапии, возраста и пожеланий больной. Значение сохранения молочной железы для женщины трудно переоценить. По мере накопления опыта органосохраняющих операций сформировалась положительная оценка приемлемости такого подхода к лечению определенных форм РМЖ. Органосохраняющие операции без пластического компонента не всегда эстетически достаточны для пациенток. В настоящее время многие методики

онкопластических резекций являются радикальными в онкологическом аспекте и улучшают эстетические результаты. Для онкопластических операций определяющим является расположение опухолевого узла и соотношение его размера и объема молочной железы. Онкопластическая хирургия сочетает в себе онкологические принципы и пластическую хирургию.

Цель: Внедрить в общую программу радикального лечения онкологических заболеваний задачу восстановления молочной железы.

Материалы и методы: В период с 2018 по 2021 гг. в условиях отделения общей хирургии КГП ООД были выполнены различные варианты онкопластических резекций 88 пациенткам РМЖ с различной локализацией опухоли.

Результаты: У всех пациенток после методики онкопластической резекции косметический эффект хороший. Решением МДГ было рекомендовано проведение лучевой терапии и лекарственное лечение в зависимости от стадии и от иммуногистохимического исследования.

Заключение: Онкопластические резекции при раке молочной железы являются адекватной и во многих случаях лучшей альтернативой классическим радикальным резекциям. Эти операции способствуют улучшению эстетических результатов хирургического лечения, социальной и психологической адаптации женщин.

#98

УДК: 616.83-006.6:615.849.5

РЕЗУЛЬТАТЫ СТЕРЕОТАКСИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Раймбеков Р.Б.¹

¹КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр» г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Неинвазивное стереотаксическое лучевое лечение позволяет снизить риск осложнений и обеспечить продолжительность жизни и регрессию опухоли.

Цель: Оценка результатов стереотаксической лучевой терапии интракраниальных новообразований.

Материалы и методы: Ретроспективный анализ 36 случаев стереотаксического лечения: 19 (52,8%) радиохирургии (SRS), 17 (47,2%) случаев стереотаксической гипофракционированной радиотерапии (SRT). Из них 22 (61,1%) злокачественных, в том числе 19 (86,3%) метастатических поражений головного мозга, 14 (38,9%) доброкачественных случаев. Один очаг поражения – у 26 (72,2%), два очага – у 8 (22,2) пациентов, три очага – у 2 (5,6) пациентов. Размер очага до 1 см был у 3 (8,3%) пациентов, от 1 до 2 см был у 15 (41,7%) пациентов, от 2 до 3 см – у 10 (27,8%) пациентов, свыше 3 см – у 8 (22,2%) пациентов. Расстояние от очага до ствола мозга меньше 1 см было у 15 (41,7%) пациентов, больше 1 см – у 21 (58,3%). Расстояние от очага до оптической хиазмы меньше 1 см было у 4 (11,1%) пациентов, больше 1 см – у 32 (88,9%) пациентов. Нейрохирургическая операция была в анамнезе у 13 (36,1%) пациентов, тотальное облучение головного мозга у 6 (16,7%) пациентов (из них 5 до и 1 после стереотаксического лечения). Использованы параметрические тесты для статистического анализа, была определена вероятность 95% для исключения систематической ошибки исследования, для сравнения различий использовался χ^2 Пирсона.

Результаты: Была отслежена продолжительность жизни у всех 36 пациентов. Общая выживаемость составила 80,6% в среднем период дожития 17,9 месяцев стандартная ошибка (SE) 1,5 месяцев 95% ДИ (14,9-20,6), при этом все причины

смерти были ассоциированы с течением онкологического процесса, одногодичная выживаемость 88%. Среди 22 пациентов со злокачественными поражениями живы 15 (68,2%) пациентов, с доброкачественными процессами живы все 14 (100%). Проведение облучение в технике SRS или SRT достоверно не влияло на общую выживаемость $\chi^2=2,97$, $p=0,085$, однако в случае именно злокачественного поражения, проведение SRT показало лучшие результаты выживания (80%) по сравнению с SRS (58,3%), $\chi^2=3,75$, $p=0,05$. Среди пациентов, кому была проведена тотальная лучевая терапия, были живы 2 (33,3%) пациента, среднее время дожития составило 13,5 месяцев, SE 1,7 месяцев 95% ДИ (10,2-16,8). Среди пациентов без тотальной лучевой терапии, были живы 27 (90,0%) пациента, при этом среднее время дожития составило 20,2 месяцев, SE 1,3 месяцев 95% ДИ (17,6-22,8), $\chi^2=4,69$, $p=0,03$. Результаты контрольных МРТ исследований были доступны у 25 пациентов, из них у 11 (44%) произошла частичная регрессия опухоли, у 9 (36%) стабилизация процесса и у 5 (20%) увеличение размеров опухоли. Достоверные различия уменьшения размеров опухоли были получены для пациентов со злокачественными очагами $\chi^2=9,24$, $p=0,003$ и расстоянием от ствола до очага больше 1 см $\chi^2=5,31$, $p=0,027$.

Заключение: Лучшие результаты выживаемости были получены у пациентов с доброкачественными новообразованиями, однако для них не характерно кардинальное уменьшение размеров опухоли после лечения. При злокачественном поражении проведение SRT показало достоверно лучшие результаты без проведения тотальной лучевой терапии, с более выраженным локальным ответом на лечение при расстоянии от ствола мозга до очага более 1 см.

#99

УДК: 616.36-006-089.873

ОПЫТ ОПЕРАЦИИ НА ПЕЧЕНИ ГОРОДСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА г. ШЫМКЕНТ

Мауленов Ж.О.¹, Маймаков А.Т.¹, Орманов Н.К.², Орманов А.Н.¹

¹Городской онкологический центр, г. Шымкент, Республика Казахстан;

²Международный казахско-турецкий университет им. Х.А.Ясауи, г. Шымкент, Республика Казахстан

Актуальность: Диагностика и лечение первичных и метастатических опухолей печени остается одной из наиболее сложных и нерешенных проблем современной клинической онкологии. Неуклонный рост количества больных злокачественными новообразованиями приводит к увеличению

частоты выявления первичного рака печени, который составляет не менее 3-5% в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в СНГ. В настоящее время считается установленным, что у каждого третьего больного злокачественными новообразованиями находят метастазы

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

в печени независимо от локализации опухоли. Несмотря на внедрение в практику здравоохранения современных методов диагностики, таких как УЗИ, КТ, сцинтиграфия, МРТ, лапароскопия, определение опухолевых маркеров, патоморфологическая верификация диагноза и др., больные продолжают поступать в специализированные клиники в поздней стадии заболевания. Основными причинами запущенности опухолевого процесса являются отсутствие онкологической настороженности врачей общелечебной сети; пренебрежение оценкой этиологических факторов, приводящих к развитию рака печени; неправильный выбор тактики лечения, самолечение и использование методов народной медицины больными и т.д. Резектабельность, отражающая своевременность диагностики опухолей печени составляет в настоящее время от 2 до 20%, лишь в отдельных специализированных центрах – до 30%. Между тем резекция типа право- и левосторонней гепатэктомии является единственным радикальным методом лечения рака печени. Выполнение таких радикальных операций остается сложным и опасным для жизни пациентов.

Цель: Изучить непосредственные и отдаленные результаты хирургического лечения больных с опухолями печени по данным городского онкологического центра г. Шымкент с 2015 г., проведенными местными хирургами без привлечения иностранных специалистов.

Материалы и методы: Для определения тактики лечения больных раком печени применяется обновленная Барселонская классификация от 2011 г. В большинстве случаев нами используется глиссоновая техника при обширных операциях на печени, которая позволяет определить точные границы долей печени при ее пережати по демаркационной линии, а также применяется классическая техника для верификации элементов гепатодуоденальной связки. Для контроля интраоперационного кровотечения применяется Прингл маневр.

Результаты: С 2015 г. по настоящее время нами выполнено 80 операций на печени у больных первичным и метастатическим раком печени и по поводу доброкачественных опухолей печени (кавернозные гемангиомы больших размеров, а также аденомы печени, туберкулёз и абсцессы печени). Из них, 13 правосторонней гепатэктомии, 11 левосторонней гепатэктомии, 26 случаев атипических резекции печени, 1 случай резекции IVb сегмента печени, 1 случай левосторонней гепатэктомии с интраоперационной радиочастотной

абляцией опухолевого узла VIII сегмента печени, 1 случай левосторонней гепатэктомии с резекцией мочевого пузыря у больного раком левой доли печени с метастазом в мочевой пузырь, 8 случаев правой задней секторэктомии печени (резекция VI, VII сегментов), 1 случай правой передней секторэктомии печени (резекция V, VIII сегментов), 1 случай левой медиальной секторэктомии (резекция IV сегмента), 2 случая левой латеральной секторэктомии (резекция II, III сегментов), 1 случай левой латеральной секторэктомии печени с этаноловой инъекцией небольшого метастатического узла VIII сегмента печени, 1 случай двухэтапной правосторонней гепатэктомии (I этап – перевязка правой воротной вены, II этап – правосторонняя гепатэктомия), 2 случая перевязки правой портальной вены, 1 случай расширенной правосторонней гемигепатэктомии, 3 случая гемигепатэктомии с резекцией холедоха и гепатикоеюноанастомозом на Ру петле при опухолях Клацкина, 1 случай атипической резекции опухоли V, VI сегментов печени и правосторонней гемиколэктомии (инвазия опухоли в печеночный угол толстого кишечника), 1 случай резекции хвостатой доли печени (резекция I сегмента), 5 случаев вскрытия, санации и дренирования абсцессов печени. Из осложнений в послеоперационном периоде у 2 больных имело место нагноение послеоперационной раны, у 1 больной на 10-е сутки после левосторонней гепатэктомии сформировался абсцесс на месте резецированной левой доли, который был удален пункционным методом под УЗИ контролем, у 2 больных после операции образовались биломы на месте резецированной части печени, которые также были удалены пункционным методом под УЗИ контролем. У 1 больной после правосторонней гепатэктомии имело место желчеистечение с резецированной поверхности печени с развитием желчного перитонита, по поводу которой произведена релапаротомия. В послеоперационном периоде умерло 4 больных. Послеоперационная летальность по нашим данным составила 5,06%.

Заключение: В настоящее время, несмотря на определенные успехи в диагностике рака печени, резектабельность остается низкой, составляя в среднем по литературным данным 2-20%. Такая низкая резектабельность при раке печени связана с тем, что большинство больных поступают в стационары в фазе генерализации опухолевого процесса. Оперативная активность за указанный период по нашим данным в группе злокачественных опухолей составила 6,2%.

#100

УДК: 616-006.448:615.277.3:612.419

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С РЕЦИДИВАМИ МНОЖЕСТВЕННОЙ МИЕЛОМЫ ПОСЛЕ АУТОЛОГИЧНОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ГЕМОПОЭТИЧЕСКИХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК С ПРИМЕНЕНИЕМ СХЕМЫ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ DRD (ДАРАТУМУМАБ, ЛЕНАЛИДОМИД, ДЕКСАМЕТАЗОН)

Сагидыков Г.А.¹, Насипов Б.А.¹, Кемельбеков Н.А.¹, Джазылтаева А.С.¹, Габбасова С.Т.¹

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии» г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Лечение пациентов с рецидивами множественной миеломы (ММ) после проведенной аутоТГСК является одной из ведущих проблем современной онкогематологии.

Цель: Изучить эффективность применения новых моноклональных антител в лечении рецидивов множе-

ственной миеломы после проведенной аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (АутоТГСК).

Материалы: В АО «КазНИИОиР» с 2018-2020 гг. проведено 12 АутоТГСК при ММ. Из них у 4-х пациентов (33%) выявлен рецидив заболевания в первые 1-1,5

года наблюдения. До проведения аутоТГСК пациенты получили от 4 до 6 курсов ПХТ по схеме VCD (Велкейд 1.3 мг/м² в 1, 4, 8, 11 дни; циклофосфамид 300 мг/м² в 1, 8, 15 дни; дексаметазон по 20 мг в/в кап 1-2, 4-5, 7-8, 11-12 дни). В первой ремиссии пациентам было проведено АутоТГСК с режимом кондиционирования HD-Mel (мелфалан 140 мг.на м. кв. площади поверхности тела в 3 и 2 день).

Все пациенты после констатации рецидива были взяты на курсы ПХТ по схеме DRD. Даратумумаб в дозе 16 мг/кг в/в, в циклах 1 и 2 по 1 введению в неделю, в циклах с 3 по 6 по 1 введению в 2 недели и затем 1 введение 1 раз в 4 недели до прогрессирования заболевания; леналидомида – 25мг/сутки per os с 1-го по 21-й дни; дексаметазон 40 мг в/в еженедельно. Цикл 28 дней.

Результаты: У всех пациентов после второго блока терапии DRD была отмечена нормализация показателей общего белка, снижение уровня СОЭ в среднем на 25-30 мм/ч, восстановление показателей красной крови, уменьшение, а в 75% случаев полностью купи-

ровался болевой синдром. Введение моноклонального антитела пациенты переносили удовлетворительно. Аллергическая реакция на введение даратумумаба отмечалась у одной пациентки, легко купировалась и не требовала прекращения терапии. У одного пациента на фоне первых введений препарата зафиксирована лейкопения 2-ой степени, анемия тяжелой степени и тромбоцитопения легкой степени, лечение было продолжено и к концу 1-го месяца лечения показатели восстановились. При контрольном обследовании после 3-х месяцев терапии даратумумабом в миелограмме у 3-х пациентов (75%) опухолевые плазматические клетки не обнаружены, у 1 пациента (25%) плазматические клетки снизились на 52% (12%). Секретция М-градиента у всех отрицательна. В настоящее время все 4 пациента продолжают лечение.

Заключение: Применение режима DRD с включением моноклонального антитела при лечении пациентов с рецидивами ММ после АутоТГСК демонстрирует значительную эффективность, улучшает качество жизни, позволяет достичь полного ответа на терапию.

#101

УДК: 616.006-036.21:615.036.8-277.3:578.834.1

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СМЕРТНОСТИ ОТ COVID-19 У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, ПОЛУЧАЮЩИХ ХИМИОТЕРАПИЮ

Турешева А.О.¹, Еспаева А.С.¹, Мирзаева М.В.¹

¹КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Считается, что онкологические больные, особенно те, кто получает системное противоопухолевое лечение, подвержены большему риску летального исхода от COVID-19. Это предположение оказывает значительное влияние на лечение больных раком, и данные крупных многоцентровых исследований, подтверждающие это предположение, скудны из-за непредвиденных обстоятельств пандемии.

Цель: Оценка клинических характеристик и исходов COVID-19 у онкологических больных, получающих химиотерапию в условиях КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр».

Материалы и методы: Нами были изучены клинические исходы пациентов с онкологическими заболеваниями и одновременным COVID-19, получающих химиотерапию в условиях Алматинского онкологического центра, в период с 30 июня 2020 г. по 30 июня 2021 г. Общее количество пациентов, получающих химиотерапию, составило 1209 человек, из них: пациенты с заболеваниями головы и шеи составили 4,9%, пищевода – 1,3%, желудка – 6,3%, поджелудочной железы – 3,1%, печени и желчевыводящих путей – 0,3%, колоректальным раком – 15,8%, легких – 15,9%, костей и мягких тканей – 1,7%, меланомами – 0,4%, молочной железы – 18%, женской репродуктивной системы – 21,2%, мочеполовой системы – 1,9%, лимфопролиферативными заболеваниями – 6,2%, мтс поражение без ПВО – 2,8%. У 724 пациентов наблюдалась COVID-19 ассоциированная инфекция.

Результаты: Назначение цитотоксической химиотерапии не было достоверно связано с тяжелым или критическим исходом COVID-19. Смертность от COVID-19 отмечалась у 45 пациентов среди изученных (4,05%).

Наибольшая частота неблагоприятных и летальных исходов наблюдалась среди пациентов с лимфопролиферативными заболеваниями (13 из 45 летальных случаев, 28,8%). Пациенты с раком легких также продемонстрировали более высокую частоту тяжелых или критических событий COVID-19. Риск смерти был значительно связан с увеличением возраста пациента (пациенты старше 75 лет составили 35,6% от летальности от COVID-19), а также наличием других сопутствующих заболеваний, таких как артериальная гипертензия и сердечно-сосудистые заболевания. Что касается характера проявления COVID-19, большинство пациентов (452 [62,4%]) отмечали лихорадку, кашель (242 [33,4%]) или одышку (346 [47,7%]). Однако диарея (151 [20,8%]), тошнота и рвота (67 [9,3%]), агевзия (12 [1,7%]) и anosmia (26 [3,7%]) также были идентифицированы как симптомы. Частота нежелательных явлений была ниже в подобранной по времени популяции пациентов с онкологическими заболеваниями без COVID-19.

Заключение: У пациентов с активными гематологическими заболеваниями или злокачественными новообразованиями легких исходы COVID-19 были хуже. Взаимодействие между противоопухолевой терапией, типом рака и COVID-19 сложное и требует дальнейшего изучения.

Смертность от COVID-19 у онкологических больных, по-видимому, в основном определяется возрастом и сопутствующими заболеваниями. Выявить доказательство того, что онкологические больные, получающие цитотоксическую химиотерапию или другое противоопухолевое лечение, подвергаются повышенному риску смерти от болезни COVID-19 по сравнению с пациентами, не получающими активное лечение не представилось возможным.

#102

УДК: 616.006-036.8:615.849.5

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Ишкинин Е.И.¹
¹КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр» г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Одним из трех основных методов лечения онкологических пациентов является лучевая терапия (ЛТ), это высокоэффективный и неагрессивный для пациента метод лечения.

Цель: Анализ выживаемости пациентов, получивших высокотехнологичную ЛТ.

Материалы и методы: Ретроспективное сплошное исследование 1602 пациентов дневного стационара, получивших 34 851 сеанс на линейном ускорителе «TrueBeamSTx». Общая выживаемость (OS – overall survival) рассчитывалась от окончания ЛТ до смерти от любой причины или, в случае миграции пациента, до даты последней явки пациента и снятия его с онкологического учета. Построение кривых выживаемости производилось по методике Kaplan и Meier. Сравнение кривых выживаемости с помощью Logrank теста, сравнение различий χ^2 Пирсона.

Результаты: Общая выживаемость составила 79,4%, в среднем период дожития – 26,3 месяцев, стандартная ошибка (SE) – 0,3 месяцев 95% ДИ (25,7 – 27,0). Одногодичная выживаемость – 82%, двухлетняя – 72%. При этом 252 (75,5%) смертей были ассоциированы с течением онкологического процесса и 81 (24,5%) смертей – от других причин: инсульты – 15 (18,5%), болезни сердечно-сосудистой системы – 13 (16%), болезни дыхательной системы – 12 (14,8%), болезни почек – 12 (14,8%), диабет – 6 (7,4%), болезни печени – 6 (7,4%), коронавирус – 2 (2,5%) и другие причины – 15 (18,5%). Общая канцер-специфичная выживаемость составила 83,5%, в среднем период дожития – 27,6 месяцев, стандартная ошибка (SE) – 0,3 месяцев 95% ДИ (27,0 – 28,2). При анализе канцер-специфичной выживаемости для I стадии общая выживаемость – 94,8%, для II стадии – 88,8%, для III стадии – 72,1%, для IV стадии – 56,9%, при неприменимости стадии –

82,1%. При анализе смертей от неонкологических причин для I стадии общая выживаемость составляет 97,6%, для II стадии – 94,7%, для III стадии – 88,9%, для IV стадии – 88,0%, при неприменимости стадии – 97,0%. Выживаемость в зависимости от возраста на момент лечения до 30 лет – 85%, до 35 лет – 81,4%, до 40 лет – 80,6%, до 45 лет – 85,2%, до 50 лет – 86,6%, до 55 лет – 83,3%, до 60 лет – 84,2%, до 65 лет – 82,4%, до 70 лет – 81,3%, до 75 лет – 80,2%, до 80 лет – 80,1%, до 85 лет – 79,5%, старше 85 лет – 66,7%. Проведение облучения в технике конформной ЛТ (КФЛТ) для 804 пациентов показало достоверно лучшие результаты выживания – 82,3%, по сравнению с интенсивно-модулированной ЛТ (IMRT) – 76,5%, $\chi^2=17,2$, $p=0,001$. Однако, большинство пациентов, получивших КФЛТ, были с раком молочной железы (РМЖ) – 601 (74,8%), у которых общая выживаемость составляла 92,5%. Для других локализаций проведение IMRT показало достоверно лучшие результаты выживания – 75,9%, по сравнению с КФЛТ – 60,0%, $\chi^2=8,4$, $p=0,004$. Общая выживаемость для 249 онкогинекологических пациентов – 85,5%, для 173 онкоурологических пациентов – 75,1%, для 142 пациентов с метастазами в кости скелета – 59,9%, для 126 пациентов опухолями головы и шеи – 67,5%, для 108 пациентов с опухолями кишечника – 77,8%, для 46 пациентов с опухолями ЦНС – 80,4%, для 40 пациентов с раком легкого – 77,5%, для 35 пациентов с опухолями пищевода и желудка – 42,9%, для 24 пациентов с опухолями печени и поджелудочной железы – 29,2%.

Заключение: Проведение ЛТ обеспечивает выживаемость вне зависимости от возраста пациентов. Канцер-специфичная выживаемость лучше в ранних стадиях, однако смерть от других причин не зависит от стадии. Для пациентов РМЖ при КФЛТ, для других локализаций – при IMRT достоверно лучшие показатели выживаемости.

#103

УДК: 618.19-006.6:615.849.5

РАННИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ГИПОФРАКЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ахунова Р.У.¹
¹КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр» г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: В последние годы произошло совершенствование технологий лучевой терапии (ЛТ) для женщин с раком молочной железы (РМЖ). В современных центрах лучевой терапии подводятся точные терапевтические дозы и уменьшение нагрузки на окружающие органы и ткани. Методы гипофракционирования используются наряду со стандартными методиками лучевой терапии при подведении разовых и суммарных очаговых доз.

Цель: Анализ ранних результатов гипофракционной ЛТ при РМЖ.

Материалы и методы: Ретроспективное исследование 106 женщин с РМЖ, получивших лучевую терапию в

условиях Алматинского онкологического центра. Из них 50 (47,2%) женщин получили гипофракционную ЛТ, разовая доза 2,66 Гр, суммарная доза 42,56 Гр; 56 женщин получили стандартное фракционирование разовой дозы 2,0 Гр, суммарная доза 50 Гр. Лучевые реакции кожи и мягкие ткани оценивались по четырехбалльной шкале RTOG через 1 месяц после окончания ЛТ. Фиброз в легких оценивался через 3 месяца при контрольной компьютерной томографии органов грудной клетки. Для сравнения различий использовался χ^2 Пирсона.

Результаты: Распределение левостороннего поражения наблюдалось у 28 (56%) женщин в группе гипофрак-

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

ционной ЛТ и у 33 (58,9%) женщин в группе стандартного фракционирования. Необходимость дополнительного «буст» облучения была показана 33 (66%) женщинам гипофракционной ЛТ и 23 (41,1%) женщинам в группе стандартного фракционирования. Индекс массы тела до 25 был у 13 (26%) женщин в группе гипофракционной ЛТ и у 18 (32,1%) женщин в группе стандартного фракционирования. Индекс массы тела свыше 30 был у 16 (32%) женщин в группе гипофракционной ЛТ и у 19 (33,9%) женщин в группе стандартного фракционирования. Фиброз легких наблюдался у 13 (26,0%) женщин в группе гипофракционной ЛТ и у 25 (44,6%) женщин в группе стандартного фракционирования, различия достоверны $\chi^2=3,99$, $p=0,036$.

Местные кожные реакции 1 степени по шкале RTOG были у 40 (80%) женщин в группе гипофракционной ЛТ и у 33 (58,9%) женщин в группе стандартного фракционирования. Местные кожные реакции 2 степени по шкале RTOG были у 10 (20%) женщин в группе гипофракционной ЛТ и у 23 (41,1%) женщин в группе стандартного фракционирования. Таким образом, кожные реакции менее выражены в группе гипофракционной ЛТ, различия достоверны $\chi^2=5,479$, $p=0,016$.

Заключение: Для пациенток группы гипофракционной ЛТ местные реакции менее выражены со стороны облучаемых органов и тканей в виде фиброза легких и кожных реакций.

#104

УДК: 616.006.81-033.2:577.21+615.036.8

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОЙ ИЛИ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ МЕЛАНОМОЙ С МУТАЦИЕЙ ГЕНА BRAF V600

Алишева Д.Б.¹, Турсунов Ф.А.¹, Мухамедина М.Х.¹

¹КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Меланома кожи является одним из наиболее агрессивных видов злокачественных новообразований с высоким метастатическим потенциалом и высоким уровнем летальности на поздних стадиях. Мутации гена BRAF выявляются при меланоме примерно в 50% случаев.

Цель: Оценка эффективности терапии препаратами Дабрафениб с Траметинибом у пациентов с нерезектабельной или метастатической меланомой.

Материалы и методы: В исследование были включены 12 пациентов, получавших комбинированную терапию препаратами Дабрафениб и Траметиниб в условиях Алматинского онкологического центра. Дабрафениб назначался в дозе 75мг по 2 таблетки 2 раза в день в сочетании с Траметинибом 2мг по 1 таблетке 1 раз в день. Наблюдались пациенты в возрасте от 33 до 68 лет, средний возраст составил 49,4 лет. У всех больных до включения в исследование был установлен диагноз нерезектабельной или метастатической меланомы, по поводу которого они уже перенесли от 1 до 3 линий ХТ, ранее не получавшие иммунотерапию или таргетную терапию ингибиторами BRAF. Оценка эффекта проводилась на основании позитронно-эмиссионной томографии (ПЭТ), оценка статуса больного по шкале ECOG.

Результаты: Средний период наблюдения составил 28 месяцев. Начало лечения: с 2018 года – 1 пациент, с 2019 года – 3 пациента, с 2020 года – 6 пациентов, с 2021 года – 3 пациента. Медиана времени до прогрессирования составила – 25,2 месяца. Выживаемость без прогрессирования – 85,2%. У 3 пациентов в ответ на проведенное лечение отмечалась полная регрессия, у 8 пациентов – частичная регрессия, 1 пациенту с индивидуальной непереносимостью препаратов назначено другое лечение. К июню 2021 г. продолжают лечение 8 пациентов, у которых отмечается стабилизация процесса. У 3 пациентов установлено прогрессирование процесса через 6, 8 и 10 месяцев лечения. У 2 пациентов развились побочные эффекты, приведшие к временной отмене препаратов.

Заключение: Комбинированная терапия Дабрафенибом и Траметинибом показала свою высокую эффективность у пациентов с нерезектабельной или метастатической меланомой с мутацией гена BRAF V600. При сопоставлении с другими ингибиторами BRAF и MEK проявление побочных явлений вплоть до отмены препарата наблюдалось значительно реже.

#105

УДК: 616-33.006:615.277.3-036.8

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА РАМУЦИРУМАБ ВО ВТОРОЙ И ПОСЛЕДУЮЩИХ ЛИНИЯХ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ РАКА ЖЕЛУДКА В УСЛОВИЯХ АЛМАТИНСКОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Оразаева М.Т.¹, Алишева Д.Б.¹, Пазилев Ш.Т.¹

¹КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: По данным электронного регистра онкологических больных за 2021г. в структуре смертности злокачественных новообразований рак желудка (РЖ) занимает одно из ведущих мест. Согласно результатам рандомизированных исследований было дока-

зано, что по сравнению с симптоматическим лечением, правильно подобранная тактика химиотерапии при прогрессировании заболевания, достоверно увеличивает продолжительность жизни больных с раком желудка.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Цель: Оценка эффективности терапии препаратом Рамуцирумаб в комбинированном режиме у больных неоперабельным распространенным раком желудка во второй и последующих линий лекарственной терапии.

Материалы и методы: В исследование с 1 октября 2020 г. по 15 августа 2021 г. было включено 16 пациентов в возрасте от 36 лет до 68 лет, из них 4 женщины (25%), 12 (75%) мужчин. Всем пациентам до начала лечения проводилась оценка общего состояния по шкале ECOG, наличие подтвержденного метастатического рака желудка, прогрессирование заболевания после первой линии химиотерапии, учитывались сопутствующие заболевания, принималась во внимание возможность перекрестной токсичности. Рамуцирумаб вводился из расчета 8 мг/кг в виде внутривенной инфузии в течение 60 минут один раз в две недели. Из них 12 пациентам был проведен комбинированный режим с препаратом Паклитаксел 80мг/м² внутривенно в 1-й, 8-й и 15-й дни 28-дневного цикла. 4 пациента получали препарат в комбинации с Иринотеканом 150мг/м² внутривенно в 1-й, 15-й дни каждые 28 дней. Терапия моноклональными антителами в сочетании с химиопрепаратом продолжалась до прогрессирования заболевания или развития неприемлемой токсичности. Оценка эффективности лечения проводилась на основа-

нии данных эзофагогастродуоденоскопии и компьютерной томографии с внутривенным контрастированием.

Результаты: 4 пациента (25%) умерли через 3-4 недели от начала лечения. 3 пациента (18,8%) прекратили лечение из-за ухудшения общего состояния. У 5 пациентов (31,2%) на контрольных обследованиях после двух месяцев терапии зафиксирована стабилизация заболевания, объективный ответ на терапию в виде частичной регрессии достигнут у 4 пациентов (25%), и они продолжают лечение. Применение комбинированного режима характеризовалось гематологической токсичностью (нейтропения 3-4-й степени в 46% случаев, тромбоцитопения средней степени – в 27%), геморрагический синдром в виде носового кровотечения и желудочно-кишечного кровотечения – в 12%, артериальная гипертензия – в 39%, развитие диареи – в 7%. На первом контрольном обследовании через 3 месяца от начала лечения у 5 пациентов констатировано прогрессирование заболевания.

Заключение: Полученные данные позволяют предположить, что сочетание Рамуцирумаба с химиопрепаратом, несмотря на увеличение число побочных эффектов, их частоты и тяжести, показала свою высокую эффективность у пациентов с диссеминированным раком желудка во второй линии терапии.

#106

УДК: 616-006.6: 616-08-06

КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (ПО ДАННЫМ АКТЮБИНСКОГО ОНКОЦЕНТРА ЗА 2018-2019 ГОДЫ)

Балмагамбетова С.К.¹, Тлегенова Ж.Ш.¹, Уразаев О.Н.¹, Уразова А.К.¹, Нурманова Д.С.¹, Султанбекова Г.А.¹

¹Западно-Казахстанский медицинский университет им. Марата Оспанова, г. Актобе, Казахстан

Актуальность: Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место среди причин смертности от злокачественных образований у женщин. Прогноз лечения РМЖ зависит от гистохимических свойств опухолевой ткани, агрессивности опухоли, стадии онкопроцесса и надлежащего мониторинга симптомов кардиотоксичности (КТ) противоопухолевой терапии. Таргетная терапия и антибиотики (антрациклины) в настоящее время составляют основу химиотерапевтического (ХТ) лечения РМЖ. Известно, что эти классы ХТ препаратов обладают высокой кардиотоксичностью.

Цель: На основе анализа исходов ХТ лечения по данным Актюбинского онкоцентра за 2018-2019 гг, уточнить удельный вес и структуру кардиотоксических осложнений, приведших к прерыванию курса ХТ у женщин.

Материалы и методы: Проведено регистровое исследование по параметрам: исходные данные состояния сердечно-сосудистой (СС) системы, индекс коморбидности Charlson, стадийность процесса, гистотип опухоли, иммуногистохимические (ИГХ) данные, клиническая классификация опухоли, используемые ХТ препараты, продолжительность ХТ до прерывания, типы осложнений ХТ и исходы, включая выживаемость различных групп пациентов.

Для статистической обработки использованы пакеты Statistica.10/SPSS.v.25, стандартные статистические тесты. Выживаемость больных без событий оценивалась с помо-

щью метода Kaplan-Meier. Различия в выживаемости между группами определялись посредством logranktest, критериев Breslow и Tarone-Ware. Для всех статистических процедур был принят критический уровень значимости 0,05.

Результаты: Всего оценено 305 впервые диагностированных случаев РМЖ за 2 года. Средний возраст больных – 55,4±11,4 (24-84 года); 41,6% больных – в возрасте 60+; у 40,0% больных ИМТ – 30% и более. Исходная фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) Me 60 (58;64), в динамике оценена лишь у 19,7% пациенток. Стадия IIA у 41,6%, инвазивная карцинома у 57,7%, узловая форма рака у 94,1% больных. Индекс коморбидности 5,5±2,6, Me 5,0 (4;7) баллов. Данные ИГХ: HER-2 neu негативный рак у 73,1% (включая тройной негативный, люминальный А, люминальный В негативные типы). ХТ: чистые антрациклины – 65,3%; антрациклины+моноклональные антитела – 11,5%. Средняя продолжительность ХТ 5,9±3,6 мес., min-max 1-26 мес. Завершили курсы ХТ без осложнений – 65,9%, потребовалась коррекция – 11,8%, курс прерван из-за различных осложнений – 10,5%, СС осложнения выявлены у 4,9% всех пациенток, причем у 44% – нарушения ритма и проводимости сердца. Документированные КТ осложнения выявлены у 4-ех пациенток (1,3%), у троих зафиксирована смерть (причина ИБС). Средняя выживаемость по группам: ЭхоКГ мониторинг проводился/не проводился: 25,3 мес. vs. 22,3 мес. (logrankp0.001); курс завершен без осложнений/потребовалась коррекция/

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

прерван из-за осложнений: 34,7 мес.; 29,2 мес.; 17,6 мес. (logrankp0.0001).

Заключение: Выявляемость кардиотоксических осложнений по данным Актюбинского онкорегистра не является удовлетворительной (1,3% vs. 12-28% КТ осложнений по данным мировой литературы). Соответственно, отсутствует мониторинг и профилактика КТ событий (ЭхоКГ мониторинг наличествует лишь у 19,7%; кардиокоррекция отсутствует у

39,3% пациенток, неизвестно – 49,5%). Выживаемость заведомо выше у лиц, которым проводился мониторинг состояния СС системы и корректировалось лечение. Необходимо контролировать совокупность данных, вносимых в онкорегистр (ЭРОБ) с упором на кардиомониторинг, с тем, чтобы своевременно корректировать кардиотоксические осложнения у пациенток, устранив тем самым главное препятствие для эффективности ХТ лечения.

#107

УДК: 616.33-006:615.277.3

ПЕРИОПЕРАТИВНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ЖЕЛУДКА

Ижанов Е.Б.¹, Менбаев С.К.¹, Раскалиев Р.К.¹

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии, г. Алматы, Республика Казахстан

Цель работы: Улучшение результатов лечения местно-распространенного рака желудка.

Материалы и методы: В исследование включены 142 пациентов с местно-распространенным раком желудка (стадия I-IV, M0). Средний возраст составил 53 года (42-67); мужчины/женщины, 34%/66%. Больные распределены на две группы. Основная группа – 78 больных, получавших периоперативную химиотерапию. Контрольная группа – 64 больных, с проведением только хирургического метода лечения. В основной группе до операции проводились 3 курса CapIriOx (Капецитабин 1000 мг/м² д1-14, Иринотекан 160мг/м² д1, каждые 21 дн., Оксалиплатин 75мг/м² д1). Объективный ответ оценивался эндоскопическими и рентгенологическими методами исследования. Через 2-3 недели проводились операции гастрэктомии с ЛД D2. Через 3-4 недели после операции проводилась послеоперационная химиотерапия.

Результаты: В основной группе все пациенты закончили предоперационную химиотерапию и 72 человека были оперированы (6 пациентов отказались от оперативного лечения). Токсичность 3 степени: нейтропения – 16%, анемия – 12%, тошнота – 33% и диарея – 26%. Токсичность 4 степени не наблюдалась, и летальных случаев не было. Было отмечено 7 полных регрессий (8,9%), 26 частичных регрессий (33,3%), стабилизация (50%) – у 39 пациентов. Периоперативная химиотерапия с включением трехкомпонентных CapIriOx, позволила достоверно увеличить 5-летнюю выживаемость на 18,9% по сравнению с одним хирургическим лечением у больных с местнораспространенным раком желудка.

Заключение: Непосредственные результаты исследования в основной группе показали клиническую эффективность без лимитирующей токсичности. При проведении периоперативной химиотерапии достоверно увеличиваются показатель 5-и летней выживаемости по сравнению только с хирургическим методом лечения.

#108

УДК: 616.329-006:615.849

МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ РАКА ПИЩЕВОДА С КОНФОРМНЫМ КОМПОНЕНТОМ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

Ижанов Е.Б.¹, Менбаев С.К.¹, Раскалиев Р.К.¹

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии, г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Несмотря на совершенствование хирургических методик лечения до сих пор остаются неудовлетворительными результаты лечения рака пищевода, что связано как с поздней диагностикой, так и с крайне агрессивным течением заболевания, ранней диссеминацией и лимфогенным метастазированием. У 80% оперированных пациентов по поводу раннего рака пищевода развиваются местные рецидивы или отдаленные метастазы.

Цель: Улучшение результата лечения местнораспространенного рака пищевода.

Материалы и методы: Клинический материал – 166 пациентов, в том числе: основная группа – 90 пациентов, контрольная группа – 76 пациентов. Больше всего было пациентов со IIB стадией заболевания – 84 (50,6%), IIA ста-

дия диагностирована у 46 (27,7%) и у 36 (21,6%) пациентов была 3 стадия опухолевого процесса.

В основной группе, состоявшей из 90 (54,2%) пациентов, перед выполнением оперативного вмешательства на первом этапе проводилось 3 курса химиотерапии препаратами доцетаксел и цисплатин и параллельно 3-му курсу получали 3D конформную лучевую терапию по 2 Гр 5 раз в неделю до СОД 50 Гр на линейном ускорителе Clinac-2100. Пациентам контрольной группы проводилось 3 курса химиотерапии препаратами доцетаксел и цисплатин и параллельно 3-му курсу получали дистанционную гамма – терапию по 2Гр 5 раз в неделю до СОД 50Гр на радиотерапевтическом аппарате «Терагам». Общая резектабельность составила 100%, так как пациенты обеих групп были прооперированы после проведенной предоперационной терапии.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Результаты: Анализ полученных данных показал, что полной регрессии при проведении дистанционной гамма-терапии удалось добиться у 6 (7,8%) пациентов. В то же время, при конформной лучевой терапии аналогичный результат достигнут у 26 (28,8%) пациентов. В контрольной группе частичная регрессия отмечена у 21 (27,6%) пациентов, в основной группе частичную регрессию выявили у 32 (35,5%).

Сравнительный анализ показал, что конформная лучевая терапия позволила минимизировать лучевые реакции

и осложнения, в виде лучевого эзофагита, гематологической токсичности, диспепсического синдрома; в основной группе – у 58 (64,4%), в контрольной группе – у 26 (34,2%), соответственно.

Заключение: Таким образом, применение конформной лучевой терапии, способствует уменьшению количества осложнений лучевой предоперационной терапии, а также повышает эффективность предоперационной мультимодальной терапии.

#109

УДК: 616.831-006:615.277.3

РЕГИОНАРНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВНОЙ ГЛИОБЛАСТОМОЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Арыбжанов Д.Т.^{1,2}, Мухитдинова И.Н.², Исаметов Д.Р.², Даткаева Ф.А.²

¹АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент, Республика Казахстан;

²Городской онкологический центр, г. Шымкент, Республика Казахстан

Актуальность: Злокачественные глиомы (мультиформная глиобластома, анапластическая астроцитомы) – наиболее частая и наиболее агрессивная форма опухоли мозга, которая составляет до 52% первичных опухолей мозга и до 20% всех внутричерепных опухолей. Однако, через 6-12 мес. после комбинированной терапии пациентов со злокачественными опухолями головного мозга (ОГМ) рецидивы заболевания наблюдаются у 50-70% пациентов.

Цель исследования: Оценить результаты внутриартериальной химиотерапии в бассейн внутренней сонной артерии у больных с рецидивами глиобластомы головного мозга.

Материал и методы: Проанализированы результаты лечения 22 больных с рецидивными ОГМ. Среди них женщин – 7 пациенток, мужчин – 15 пациентов в возрасте 19-65 лет. Морфологически у 20 пациентов были злокачественные опухоли головного мозга, у 2-х – злокачественная лимфома головного мозга. Все пациенты ранее получали комплексное лечение – операция, лучевая терапия СОД 60-70 Грей, 6-8 курсов химиотерапии Темозоламидом. У некоторых пациентов на момент обращения были отмечены клонико-тонические судороги, плохо поддающиеся терапии противосудорожными препаратами, часть пациентов не контролировали функции органов малого таза и имели общемозговые симптомы сдавления различных структур головного мозга. Всем па-

циентам применена следующая тактика химиотерапии: 1-й день – Бевацицумаб 400 мг в/в капельно, 2-й день – внутриартериальная химиоинфузия (Цисплатин 100 мг/м² + Дакарбазин 1000 мг). Пациенты с лимфомой головного мозга получали Метатрексат 1,5 мг/кг, Карбоплатин 150 мг/м² внутриартериально, Циклофосфамид 100 мг в/в (время инфузии препаратов разведенных в 400 мл NaCl 0,9% – 3 часа). Курсы повторяли каждые 28 дней, всего 4-6 курсов.

Результаты: Пациенты отслеживались на протяжении 1,5 лет (18 мес.). В течение периода наблюдения у 7 (31,8%) пациентов отмечена частичная регрессия на КТ и МРТ, у 9 (41%) отмечена стабилизация, прогрессирование – у 4 (18,2%). У пациентов со злокачественной лимфомой после трех курсов отмечена полная регрессия процесса. У 4 пациентов восстановились функции тазовых органов, купировались мозговые симптомы, регрессировали приступы клонико-тонических судорог. Умерло 3 пациента через 5 мес. после лечения от прогрессирования основного процесса с кровоизлиянием в опухоли. Средняя продолжительность жизни пациентов составила 11,5-15 мес. Только 1 пациент прожил более 20 мес.

Заключение: Применение регионарной внутриартериальной химиотерапии в «бассейне» мозговых артерий при рецидивных глиобластомах головного мозга дает шанс на продление жизни и улучшает качество жизни у этой сложной категории пациентов.

#110

УДК: 616.33-006.6-089

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА IV СТАДИИ

Арыбжанов Д.Т.^{1,2}, Сабуров А.Р.¹, Маймаков А.Т.²

¹АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент, Республика Казахстан;

²Городской онкологический центр, г. Шымкент, Республика Казахстан

Актуальность: В Казахстане рак желудка (РЖ) в структуре онкопатологии занимает 4 место, по смертности – 2 место. Основным видом лечения рака желудка является хирургический метод.

Цель исследования: Анализ эффективности различных видов циторедуктивных операций при раке желудка IV стадии.

Материал и методы: За период 2007-2020 гг. в ГОЦ г. Шымкент оперированы 100 больных по поводу рака желудка IV стадии. На момент операции у всех больных отмечены единичные метастазы в печени. Из 100 больных 49 (49%) больным была произведена циторедуктивная субтотальная дистальная резекция желудка, 31 (31%) – ци-

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

торедуктивная гастрэктомия и 20 (20%) больным произведена циторедуктивная проксимальная резекция желудка.

Результаты: Летальность после дистальной резекции составила 6,1%, после гастрэктомии – 19,3% и после проксимальной субтотальной резекции – 20%. При сравнении послеоперационная летальность после гастрэктомии и проксимальной резекции оказалась в 3 раза выше, чем при дистальной субтотальной резекции желудка. Из 100 оперированных больных у 38 (38 %) была экзофитная форма опухоли, у 36 (36%) – эндофитная форма и у 26 (26%) больных – смешанная форма роста опухоли. Летальность в целом при экзофитных опухолях составила 8%, при эндофитных формах – 16,4%, при смешанной – 17,6%. Результаты поодовой летальности показали, что летальность больных в течение 1 года (включая и послеоперационную летальность) составила 17%. Летальность на 3 году после операции составила 15%. Из 100 больных в послеоперационном периоде 61 (61%) больному проведена системная полихимиотерапия препаратами 5-фторурацил 750мг/м², суммарно 3-5гр и цисплатин

80мг/м², суммарно 100-120мг. Причем 1 курс проведен 5 (8,2%) больным, 2 курса – 17 (27,9%) больным, 3 курса – 20 (32,8%) больным, 4 курса химиотерапии проведено у 19 (31,2%) больных. После паллиативной резекции рецидивы возникли у 15,6 % больных, из них у 9,3% больных после паллиативной дистальной резекции, у 6,2 % больных после проксимальной резекции желудка. Метастазы в забрюшинной клетчатке возникли у 20,3% больных после дистальной субтотальной резекции желудка, у 10,9% – после гастрэктомии и у 9,3% – после проксимальной резекции.

Заключение: 3-летняя выживаемость после дистальной субтотальной резекции достоверно выше, чем после гастрэктомии в 3,3 раза и проксимальной резекции в 3,8 раз. Все больные, которые пережили трехлетний срок, получали в послеоперационном периоде 3-4 курсов системной полихимиотерапии. После дистальной субтотальной резекции желудка 6,1% больных прожили пятилетний срок, они получали до 4 курсов системной химиотерапии.

#111

УДК: 616-006.484.04

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА В ЛЕЧЕНИИ ГЛИОБЛАСТОМ

Рыскельдиев Н.А.¹, Тельтаев Д.К.¹, Мустафин Х.А.¹, Бекс Т.С.¹, Бердибаева Д.Т.¹

¹АО «Национальный центр нейрохирургии», г. Нур-Султан, Республика Казахстан

Актуальность: Глиальные опухоли высокой степени злокачественности являются одними из наиболее часто встречаемых первичных опухолей ЦНС у взрослых, при этом глиобластомы составляют около 57% всех глиом и примерно 48% всех первичных злокачественных опухолей. Невзирая на новые достижения в области комплексного лечения глиальных опухолей высокой степени злокачественности, в том числе глиобластом, на применение химио-лучевой терапии и паллиативного лечения, выживаемость пациентов остается на низком уровне и поэтому требует дальнейшего изучения.

Цель исследования: Проанализировать ситуацию менеджмента (ведения) пациентов с глиобластомами в Республике Казахстан (РК) и предложить рекомендации по улучшению качества нейроонкологической помощи данной группе пациентов.

Материалы и методы: Для оценки ситуации менеджмента пациентов с глиобластомами была изучена нормативно-законодательная база по организации медицинской помощи в РК и проведено анкетирование врачей, вовлеченных в лечение пациентов с глиобластомами головного мозга. Предложенные нами рекомендации сформулированы в результате подробного анализа иностранной литературы. Были использованы гайдлайны, статьи и действующие протоколы лечения США, Великобритании, Европы, Австралии, Китая, Японии, России.

Результаты: По итогам анкетирования, проведенного среди врачей, обнаружено, что низкую удовлетворенность у врачей вызывают результаты гистологического исследования (45,2%), химиотерапии (61,6%) и лучевой терапии (46,2%). Несмотря на то что 40% опро-

шенных относятся удовлетворительно к существующим протоколам лечения опухолей головного мозга, 44% врачей предлагают ввести изменения, а 55% врачей за создание нового протокола, которое может улучшить результаты лечения пациентов с глиобластомами (не исключая другие глиальные опухоли высокой степени злокачественности). Основная часть (91,2%) врачей отнеслись положительно к созданию единой базы по улучшению организации диагностики и лечения с глиальными опухолями высокой степени злокачественности. Кроме того, 80,2% участников анкетирования считают улучшение амбулаторного лечения важным этапом развития менеджмента пациентов.

Заключение: Работа мультидисциплинарной группы специалистов, направленная на ведение пациентов на всех этапах лечения, является обязательной. Междисциплинарный подход с участием психолога, нейропсихолога, социального работника доказал свою эффективность по оказанию качественной и своевременной помощи на всех этапах лечения у пациентов с глиобластомами и при других глиальных опухолях высокой степени злокачественности.

Результаты собранного литературного обзора ведущих зарубежных стран и анкетирования врачей РК указывают на необходимость изменения протокола лечения опухолей головного мозга (т.е. создать новый протокол по ведению пациентов с глиальными опухолями высокой степени злокачественности, включая глиобластому), улучшение качества гистологического исследования, химиотерапии и лучевой терапии, создание и ведение базы данных пациентов, создание координационного центра.

#112

УДК: 616.36-006.6-616.08-035

ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ
МЕТАСТАТИЧЕСКИМ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫМ РАКОМ
С ПРИМЕНЕНИЕМ ТРАНСАРТЕРИАЛЬНОЙ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ
И ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ. ПЕРВЫЙ ОПЫТ В КАЗАХСТАНЕ

Арыбжанов Д.Т.^{1,2}, Ниязбеков У.А.³, Олжаев С.Т.⁴, Умирбаев М.А.⁵, Беседин Б.В.⁶

¹Городской онкологический центр, г. Шымкент, Республика Казахстан;

²АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент, Республика Казахстан;

³Управление здравоохранения Алматинской области, г. Талдыкорган, Республика Казахстан;

⁴Алматинская региональная многопрофильная клиника, г. Алматы, Республика Казахстан;

⁵Областная многопрофильная клиника, г. Талдыкорган, Республика Казахстан;

⁶Клиника «SUNKARPREMIUM», г. Шымкент, Республика Казахстан

Актуальность: Диагностика и лечение ГЦК остается сложной и актуальной проблемой. С внедрением таргетной терапии Сорафенибом в повседневную практику появилась возможность применения комбинированного лечения с использованием чрескатетерной химиоэмболизации (ТАСЕ) с таргетной терапией в лечении больных с метастатическим раком печени.

Цель исследования: Изучить непосредственные и отдаленные результаты комбинированного лечения у пациентов с мГЦК.

Материалы и методы: Имеется опыт ТАСЕ у более 400 больных ГЦК за период 2008-2021 гг. Из них у 12 пациентов имелись отдаленные метастазы в легких (7 пациентов), в костях скелета - у 5 пациентов. У всех больных диагноз установлен на УЗИ, МРТ и КТ. У всех 12 пациентов была IV стадия процесса (T2-3N0M1). Показатели АФП варьировали от 520 до 96 000 ЕД/л. Всем пациентам проводилось комбинированное лечение. Первый этап ТАСЕ (Липиодол+Доксорубин), далее через 5-7 дней - курс таргетной терапии Сорафенибом 800 мг/сутки. У пациентов с метастазами в кости скелета дополнительно проведена лучевая терапия на очаги поражения СОД до 30 Грей. +

бисфосфонаты в стандартном режиме. Двум пациентам произведена вертебропластика грудного и поясничного отделов позвоночника. В последующем все пациенты получили от 4-х до 7 курсов ТАСЕ печеночной артерии. Вторую и последующие процедуры ТАСЕ повторяли через 1,5-2 месяца согласно ART-шкале.

Результаты: При динамическом наблюдении за больными отмечена частичная регрессия опухоли у 8 пациентов, у 4-х - стабилизация процесса. Показатели 1-годовой выживаемости больных (все пациенты) составили 100%. На втором году жизни умерло 3 пациента (прожили от 15 до 21 мес.). Один пациент прожил 32 мес. Показатели 3-летней выживаемости больных составил 6 пациентов (50%). В настоящее время лечение продолжают 3 пациента.

Заключение: Полученные результаты показали эффективность комбинированного лечения больных с метастатическим ГЦК с применением ТАСЕ в сочетании с таргетной терапией. В представленных случаях добавление таких опций лечения, как лучевая терапия, применение бисфосфонатов и вертебропластики, дают возможность улучшить результаты лечения, качество жизни и продолжительность жизни больных с метастатическими формами ГЦК.

#113

УДК: 616.33-006:615.277.3

ВОЗМОЖНОСТИ ЛОКО-РЕГИОНАРНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Ганцев Ш.Х.¹, Арыбжанов Д.Т.^{2,3}, Сабуров А.Р.¹, Маймаков А.Т.³

¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа, Башкортостан, Российская Федерация;

²АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» г. Шымкент, Республика Казахстан;

³Городской онкологический центр, г. Шымкент, Республика Казахстан

Актуальность: В настоящее время результаты диагностики и лечения рака желудка (РЖ) все еще не удовлетворяют клиницистов, так как показатели пятилетней выживаемости остаются низкими. С появлением современных катетеров и ангиографических установок применению регионарной химиотерапии у больных раком желудка открываются более широкие возможности.

Цель исследования: Улучшение результатов лечения больных раком желудка с применением регионарной внутриартериальной химиотерапии.

Материал и методы: Мы имеем опыт локо-регионарной химиотерапии у 110 больных РЖ. Средний возраст больных составил 59,2±4,3 года. Продолжительность ана-

мнеза колебалась от 1 до 12 месяцев, в среднем составила 6,7 месяцев. Стадия по классификации TNM была следующей: T₃N₀M₀ - 37 (33,63%) больных, T₃N₁M₀ - 41 (37,27%) больных и T₃N₂M₀ - 32 (29,1%) больных. Гистологически у всех больных выявлены различные формы аденокарциномы. Всем больным первым этапом проведена неoadьювантная внутриартериальная химиотерапия ангиографическим путем, внутриартериальный катетер устанавливался селективно в левую желудочную артерию или в чревный ствол. Схема ПХТ DPF (Доцетаксел 75 мг/м² + Цисплатин 75 мг/м² + Фторурацил 1000 мг/м² в 1й день) 2 курса с интервалом 28 дней, затем операция. Оценка эффективности неoadьювантной внутриартериальной хи-

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

миотерапии проводилась после каждого курса с применением клинко-рентгенологических и эндоскопических методов исследования.

Результаты: После 2 курсов регионарной химиотерапии у 93 (84,5%) больных отмечена частичная регрессия, у 17 (15,5%) больных отмечена стабилизация процесса. Этим больным вторым этапом проведена радикальная операция. При динамическом отслеживании пациентов 6 мес. прожили 9 (8,1%) больных, 12 мес. – 63 (57,2%) больных, 18 мес. – 59 (53,3%) больных, 24 мес. – 57 (51,8%)

больных, 36 мес. – 47 (42,7%) больных, 48 мес. – 41 (37,2%) больных и 60 мес. и более продолжают жить 35 (31,8%) пациентов. Медиана выживаемости составила $51,8 \pm 1,5$ мес.

Заключение: В настоящее время методику внутриартериальной химиотерапии у первичных больных раком желудка можно рассматривать как эффективный, малотоксичный метод лечения. Предоперационная внутриартериальная химиотерапия может быть методом выбора для повышения выживаемости и качества жизни больных раком желудка.

#114

УДК: 616.24-006.6-089

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМБОЛИЗАЦИИ БРОНХИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В ЛЕЧЕНИИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОГО НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО, ОСЛОЖНЕННОГО КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Ганцев Ш.Х.¹, Исаметов Д.Р.², Арыбжанов Д.Т.^{2,3}

¹ГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», г. Уфа, Башкортостан, Российская Федерация;

²АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент, Республика Казахстан;

³Городской онкологический центр, г. Шымкент, Республика Казахстан

Актуальность: Ежегодно во всем мире раком легкого заболевает около 1 млн. человек и данное заболевание занимает 1 место среди причин смертности среди онкологических больных. В Казахстане рак легкого также занимает первое место, как в общей структуре онкологических заболеваний, так и среди злокачественных опухолей у мужчин. Практически у 80-85% первично выявленных больных диагностируется рак легкого III и IV стадии. В течение первого года умирают 70-80% больных, лишь около 10% больных раком легкого имеют шанс прожить более 5 лет.

Цель исследования: Изучить возможности эмболизации бронхиальных артерий в лечении местнораспространенного немелкоклеточного рака легкого.

Материалы и методы: Проанализирован опыт лечения 15 больных с местнораспространенным, центральным раком легкого (T3-4N1-2M0) в возрасте 32-65 лет. У всех больных при первичном обращении имел место ателектаз пораженной доли или всего легкого. Морфологически у 3 больных отмечена аденокарцинома, у 12 больных был плоскоклеточный рак легкого. Всем больным из-за нео-

перабельности процесса были начаты курсы полихимиотерапии. У 8 больных – по схеме EP: Этопозид 120 мг/м², Цисплатин 80 мг/м², у 7 больных – по схеме DP: Доцетаксел 75 мг/м², Цисплатин 75 мг/м². При этом у всех 15 больных с момента обращения были отмечены жалобы на значительное кровохарканье, особенно при сильном кашле, с наличием сгустков и алой крови в мокроте. После предварительной консервативной гемостатической терапии всем больным произведена механическая эмболизация бронхиальных артерий (МЭБА). Все пациенты процедуру перенесли удовлетворительно.

Результаты: При контрольном осмотре после 2-х курсов химиотерапии с МЭБА у 4 больных рентгенологически отмечена частичная регрессия процесса, у 11 больных – стабилизация процесса. В настоящее время все пациенты продолжают курсы химиотерапии.

Заключение: Применение методики МЭБА у больных с центральным раком легких осложненного кровотоком позволяет произвести адекватный механический гемостаз, что дает возможность эффективно закончить лечение по выбранной программе.

#115

УДК: 618.14-006.36-089.87

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ В ЛЕЧЕНИИ МИОМЫ МАТКИ

Якубова М.Б.^{1,2}, Мирякипова З.Т.²

¹АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент, Республика Казахстан;

²Городской онкологический центр, г. Шымкент, Республика Казахстан

Актуальность: В настоящее время отмечается тенденция к увеличению частоты развития миомы у женщин в молодом возрасте. Эмболизация маточных артерий (ЭМА) как альтернатива операции гистерэктомии (ГЭ) доказала свою эффективность, малоинвазивность и низкий риск осложнений при лечении женщин с миомой матки.

Цель исследования: Оценить результаты по применению ЭМА по г. Шымкент и Туркестанской области.

Материалы и методы: Проанализированы результаты применения ЭМА у 42 пациенток с миомой матки в возрасте от 26 до 54 лет (средний возраст женщин был $40 \pm 1,42$ лет). В качестве группы сравнения были изучены результаты лечения 37 пациенток в возрасте от 30 до 56

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

лет (средний возраст женщин был $42 \pm 2,12$ лет), которым была проведена традиционная хирургическая операция – лапаротомия, консервативная миомэктомия. Вторая группа из 40 пациенток в возрасте от 27 до 63 лет (средний возраст женщин был $45 \pm 2,21$ лет), которым была произведена операция – лапороскопическая миомэктомия, всего проанализированы результаты лечения миомы матки у 119 пациенток. Результаты операции оценивались через 3 и 6 мес., с помощью УЗИ, МРТ и объективного осмотра пациенток.

Результаты исследований: При динамическом наблюдении за пациентками в течение 3 месяцев после ЭМА происходило постепенное уменьшение размеров матки и миоматозных узлов. Матка, по данным УЗИ, у 65-78% пациенток имела миоматозные узлы, которые уменьшились на 25-60% относительно первоначального размера. Наиболее значительным изменениям подвергались субмукозные миомы. В 1-8% случаев произошла экспульсия –

«рождение узла». Дальнейшее динамическое наблюдение за пациентками в течение 6 мес. показало уменьшение симптомов, в частности, нормализация менструаций наблюдалась у 81-92% пациенток. Выраженность симптомов, обусловленных размерами миоматозных узлов (дизурия, увеличение размеров живота, болевой синдром) уменьшились на 70-92%. В сроки до 1 года у 7 (16,6%) пациенток отмечено наступление беременности, которые перенесли ЭМА. У 3 женщин роды наступили в срок, у 3 отмечены преждевременные роды, в 1 случае наблюдали выкидыш на ранних сроках.

Заключение: В настоящее время ЭМА прочно заняла свою нишу в лечении пациенток с миомой матки. Методика позволяет добиться уменьшения симптомов миомы матки, таких как кровотечение, сдавление смежных органов у 85-90% пациенток. Хорошая переносимость, минимальные сроки госпитализации в стационаре, низкий риск осложнений и эффективность способствует широкому распространению данной операции.

#116

УДК: 616.36-006-033.2+615.849

ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИЯ ПРИ ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНОМ РАКЕ

*Лыткин В.В.¹, Шакеев К.Т.^{1,2}, Кабильдина Н.О.², Жумакаев А.М.¹,
Елубайулы А.¹, Салахиддинов Ж.Ж.¹, Кокимов А.А.²*

¹Многопрофильная больница №3, г. Караганда, Республика Казахстан;

²НАО «Медицинский Университет Караганды», г. Караганда, Республика Казахстан

Актуальность: Лечение больных с гепатоцеллюлярным раком остается сложной проблемой современной онкологии.

Цель: Определить эффективность химиоэмболизации при гепатоцеллюлярном раке.

Материалы и методы: В многопрофильной больнице №3 г. Караганды с 2018 по 2021 гг. была выполнена химиоэмболизация у 34 больных с гепатоцеллюлярным раком. При этом у 22 была поражена одна доля, у 12 – более двух долей. Процедура химиоэмболизации выполнялась в несколько курсов, а их количество определялось эффективностью назначенной терапии. При неэффективности терапии химиоэмболизацию прекращали, и пациенты направлялись на симптоматическое лечение. Всего было выполнено 75 процедур у 34 больных с гепатоцеллюлярным раком. В 2018 г. было проведено 16 процедур ХЭПА 6 пациентам, при этом 6 больных прошли один курс ХЭПА, у 2 выполнены три курса, и всего 1 больной – четыре курса. За 2019 г. было выполнено 20 лечебных процедур ХЭПА у 8 пациентов. 5 пациентов прошли два курса, 2 больных – три курса, 1 – четыре курса. За 2020 г. было проведено 26 ХЭПА у 12 пациентов, из них 5 пациентов прошли один курс ХЭПА, 3 – два курса, 2 пациента – три курса, 1 – четыре курса, и 1 пациент – пять курсов. За 6 месяцев 2021 г. было проведено 11 ХЭПА у 7 пациентов, из них 4 пациента прошли один курс ХЭПА, 2 – два курса, 1 пациента – три курса.

Всем пациентам проведено ХЭПА со сферами насыщаемыми доксорубицином. Положительным результатом считалось уменьшение размеров образования, стабилизация процесса и улучшение биохимических показателей.

Результаты: С целью объективизации эффективности химиоэмболизации были определены размеры опухолей по данным компьютерной томографии. Именно размеры опухоли являются наиболее объективным критерием эффективности ХЭПА. Учитываются размеры образования в печени перед выполнением ХЭПА и в динамике после лечебной процедуры. Оценивалось в динамике общее состояние больного, лабораторные показатели, размеры опухоли и уровень АФП.

При проведении ХЭПА в 2018-2021 гг. получены положительные результаты в 77,5% случаев. Грубых изменений со стороны лабораторных показателей в результате ХЭПА не прослежено, уровень аминотрансфераз был превышен в среднем в 1,8-2,5 раза.

Следует отметить, что в динамике за 4 года отмечается некоторое увеличение отрицательных результатов. Так, в 2018 г. эффективность составила 88,1%, в 2019 г. – 77,5%, и в 2020 г. – 76% и 2021 г. – 77%. Снижение эффективности химиоэмболизации обусловлено повышением количества курсов. Так, в 2018 и 2019 гг. большинство пациентов прошли 1-3 курса ХЭПА, а в 2020 г. – 2-4 курса. При этом, в 2020 г. химиоэмболизация являлась единственным методом лечения у 33% пациентов с большими образованиями печени, оперативное лечение которых не представлялось возможным, а также с противопоказаниями к системной химиотерапии. В 2018 и 2019 гг. доля таких пациентов составила 27% и 30%, соответственно, т.е. на 6% и 3% пациентов больше получали системную химиотерапию или хирургическое лечение.

Данные контрольной компьютерной томографии показали положительную динамику в виде уменьшения

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

размеров опухоли. Так, опухоль размером 4x5x6 см после второго и третьего курса уменьшилась до 3x3x5 см. У 15 больных была отмечена стабилизация размеров опухоли на фоне улучшения общего состояния и снижения АФП. У 3 пациентов не отмечалось существенного регресса роста опухоли, однако имели место клиническое улучшение и нормализация лабораторных показателей. У 22,5% больных имели место отрицательные результаты, проявившиеся в форме продолжения роста опухоли. Данные больные были направлены на симптоматическое лечение.

Осложнения химиоэмболизации – некроз участка печени с последующим летальным исходом – имели место у 2 больных (6,06%).

Заключение: Химиоэмболизация является достаточно эффективным способом терапии при гепатоцеллюлярном раке, причем в некоторых случаях главным, а при больших размерах как подготовительный этап лечения для резекции печени.

Эффективность ХЭПА подтвердилась полученными положительными результатами в 77,5% случаев, при этом грубых отклонений со стороны лабораторных показателей не отмечалось.

Отмечена обратная закономерность, при увеличении от 1 до 4 курсов ХЭПА. Проведенный 1 курс терапии особо не влиял на общее состояние и лабораторные изменения, что подтверждалось эффективностью в 2018 г. 88,1%, в 2019 г. – 77,5%, и в 2020 г. – 76% и 2021 г. – 77%. В 2018 и 2019 гг. доля таких пациентов составила 27% и 30%, соответственно, т.е. на 6% и 3% пациентов больше получали системную химиотерапию или хирургическое лечение.

Главным критерием эффективности терапии является уменьшение размеров опухолей, так, в среднем размеры опухоли уменьшались на 15%-20%.

Таким образом, химиоэмболизация является эффективным способом терапии при гепатоцеллюлярном раке и может предлагаться как основной вид лечения при нерезектабельных образованиях печени.

#117

УДК: 616.036.8:615.849.5

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ПО ОСНОВНЫМ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ЛОКАЛИЗАЦИЯМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДИКИ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

*Ишкинин Е.И.¹, Раймбеков Р.Б.¹, Ибраев Р.З.¹, Датбаев К.Д.^{1,2}, Ахунова Р.У.¹,
Раимжанов К.Б.¹, Калдарбекова Г.М.¹, Курамаев Е.А.¹, Турлыбек Ж.Г.¹*

¹КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр» г. Алматы, Республика Казахстан;

²АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Одним из трех основных методов лечения онкологических пациентов является лучевая терапия (ЛТ), это высокоэффективный и не агрессивный для пациента метод лечения.

Цель исследования: Анализ выживаемости пациентов основных локализаций получивших высокотехнологичную ЛТ.

Материалы и методы: Ретроспективное сплошное исследование 1612 пациентов дневного стационара, получивших на линейном ускорителе «TrueBeam STx» высокотехнологичное облучение. Для 808 (50,1%) пациентов методика конформной ЛТ (КФЛТ), для 795 (49,9%) пациентов интенсивно – модуллированной ЛТ (IMRT), была отслежена продолжительность жизни у 1599 пациентов. Общая выживаемость (OS – overall survival) рассчитывалась от окончания ЛТ до смерти от любой причины или в случае миграции пациента до даты последней явки пациента и снятия его с онкологического учета. Построение кривых выживаемости производилось по методике Kaplan и Meier. Сравнение кривых выживаемости с помощью Log rank теста, сравнение различий χ^2 Пирсона.

Результаты: Для пациентов всех локализаций, при методике КФЛТ из 804 живы 662 пациентов, общая выживаемость 82,3%, в среднем период дожития 27,4 месяцев, стандартная ошибка (SE) 0,4 месяцев 95% ДИ (26,6-28,2). При методике IMRT из 795 живы 608 пациентов, общая выживаемость 76,5%, в среднем период дожития 24,9 месяцев, стандартная ошибка (SE) 0,5 месяцев 95% ДИ (24,0-25,9). Достоверно лучшие результаты выживания при КФЛТ по сравнению с IMRT, $\chi^2=17,2$, $p=0,001$. Большая часть пациентов пролеченных КФЛТ были с раком молоч-

ной железы (РМЖ). Из 601 пациентов РМЖ КФЛТ получили 534 пациента, из них живы 500 пациентов, общая выживаемость 93,6%, период дожития 30,6 месяцев, стандартная ошибка (SE) 0,3 месяцев 95% ДИ (29,7-31,0). IMRT получили 67 пациента РМЖ, из них живы 56 пациентов, общая выживаемость 83,6%, период дожития 26,8 месяцев, стандартная ошибка (SE) 1,3 месяцев 95% ДИ (24,2-29,3). Для пациентов РМЖ достоверно лучшие результаты выживания при КФЛТ по сравнению с IMRT, $\chi^2=7,8$, $p=0,005$. Для других локализаций проведение IMRT показало достоверно лучшие результаты выживания – 75,9%, по сравнению с КФЛТ – 60,0%, $\chi^2=8,4$, $p=0,004$. Для 249 онкогинекологических пациентов выживаемость 85,5%, период дожития 28,2 месяцев, стандартная ошибка (SE) 0,7 месяцев 95% ДИ (26,9-29,5). Для 173 онкоурологических пациентов выживаемость 75,1%, период дожития 22,7 месяцев, стандартная ошибка (SE) 0,8 месяцев 95% ДИ (21,1-24,4). Для 142 пациентов с метастазами в кости скелета выживаемость 59,9%, период дожития 19,0 месяцев, стандартная ошибка (SE) 1,2 месяцев 95% ДИ (16,6-21,4). Для 126 пациентов с опухолями головы и шеи выживаемость 67,5%, период дожития 22,4 месяцев, стандартная ошибка (SE) 1,3 месяцев 95% ДИ (19,9-24,9). Для 108 пациентов с опухолями кишечника выживаемость 77,8%, период дожития 23,6 месяцев, стандартная ошибка (SE) 1,0 месяцев 95% ДИ (21,6-25,5). Для 46 пациентов с опухолями центральной нервной системы выживаемость 80,4%, для 40 пациентов с раком легкого выживаемость 77,5%, для 35 пациентов с опухолями пищевода и желудка выживаемость 42,9%, для 24 пациентов с опухолями печени и поджелудочной железы выживаемость 29,2%.

#118

УДК: 616.36-006.6-616.089

РЕЗУЛЬТАТЫ СИМУЛЬТАННЫХ ЭМБОЛИЗАЦИЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ И СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИЙ В ЛЕЧЕНИИ ТРОМБОЦИТОПЕНИИ У БОЛЬНЫХ С ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНЫМ РАКОМ ПЕЧЕНИ

Беседин Б.В.³, Аыбжанов Д.Т.^{1,2}

¹АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент, Республика Казахстан;

²Городской онкологический центр, г. Шымкент, Республика Казахстан;

³Клиника «SUNKAR PREMIUM» г. Шымкент, Республика Казахстан

Актуальность: Заболеваемость гепатоцеллюлярным раком (ГЦК) печени на Юге Казахстана составляет 6,2-6,7 на 100 000 населения и занимает 7-8 место среди злокачественных новообразований (за 1 год выявляется более 100 больных). В I-II стадии выявляются 15,1% больных, в III стадии - 46,1%, в IV стадии - 38,8% больных. Особую сложность в лечении пациентов представляет группа первичных больных ГЦК с выраженным циррозом печени, стадия С по BCLC (класс С по Child-Pugh), у которых имеются портальная гипертензия, гиперспленизм, явления начинающейся печеночной недостаточности и сопутствующая вторичная тромбоцитопения.

Цель исследования: Изучить непосредственные и отдаленные результаты симультанных эмболизаций печеночной и селезеночной артерий у больных ГЦК стадия С по BCLC (класс С по Child-Pugh).

Материалы и методы: В нашей клинике имеется опыт химиоэмболизаций при ГЦК более чем у 400 больных. Из них мы имеем опыт одномоментной эмболизации печеночной и селезеночной артерий у 25 больных ГЦК стадия С по BCLC (класс С по Child-Pugh). У 20 больных была III стадия процесса, у 5 - IV стадия. У всех пациентов был выраженный цирроз печени, тромбоцитопения 3-4 степени (уровень тромбоцитов в крови колебался от 15 до 60 тыс.). Всем больным на

1-м курсе эмболизации произведена симультанная эмболизация печеночной и селезеночной артерий. Далее пациентам подключалась постсиндромальная терапия. Пациенты получили от 3 до 5 курсов эмболизации печеночной артерии. Всем больным производили порционную масляную химиоэмболизацию опухоли (Липиодол + Доксорубин 25мг/м²), а затем доэмболизировали гемостатической губкой до редукции кровотока. Вторую процедуру повторяли через 4-6 недель.

Результаты: При динамическом наблюдении за больными у всех больных отмечена стабилизация процесса, у 17 больных после первой эмболизации отмечен стойкий подъем тромбоцитов от 100 тыс. до 270 тыс. Прогрессирование процесса отмечено у 3 больных. Из 25 больных в сроки от 4 до 8 месяцев после лечения умерло 9 больных. В настоящее время лечение продолжают 12 пациентов, которые живут более 15 мес.

Заключение: Полученные нами данные показали эффективность симультанных эмболизаций печеночной и селезеночной артерии у больных с ГЦК. В настоящее время 48% больных продолжают лечение с хорошим качеством жизни. При динамическом наблюдении после лечения медиана общей выживаемости составила 15 месяцев.

#119

УДК: 616.61-006:08.059

ВОЗМОЖНОСТИ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИМ РАКОМ ПОЧКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТРАНСАРТЕРИАЛЬНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

Жумагулова А.К.¹, Алметов С.Б.¹, Юн В.В.²

¹Городской онкологический центр, г. Шымкент, Республика Казахстан;

²Кызылординский областной онкологический центр, г. Кызылорда, Республика Казахстан

Актуальность: Ежегодно по г. Шымкент выявляется 35-45 новых случаев рака почки, из них 12-15% больных с наличием метастатических поражений других органов и диссеминацией процесса.

Цель исследования: Улучшение результатов лечения больных распространенным раком почки.

Материал и методы: Проанализированы результаты лечения 31 больных с распространенным раком почки. Возраст пациентов составлял 35-79 лет. Мужчин - 18, женщин - 13 человек. У 22 больных был рак правой почки, у 8 - рак левой почки, двухсторонний рак почек -

у 1. У 15 больных имелись скелетные метастазы, у 7 - метастазы в легких, у 9 - диссеминированный процесс. Всем больным первым этапом произведена эмболизация опухоли почки, у 4-х применена селективная эмболизация опухоли единственно функционирующей почки. Далее пациентам произведена трепанбиопсия опухоли почки под УЗИ контролем. У всех больных морфологически установлен светлоклеточный рак почки. 15 больным произвели нефрэктомии. Далее больные получали таргетную терапию Сунитиниб 50 мг/сутки, Пазопаниб 400мг/сутки, или Сорафениб 800 мг/сутки. Пациентам со скелетными метас-

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

тазами в позвоночник с болевым синдромом проводилась паллиативная лучевая терапия СОД 25 Грей + ИКР.

Результаты: У больных после нефрэктомии послеоперационных осложнений не наблюдалось, пациенты были выписаны из стационара на 14-15 сутки. У больных получавших таргетную терапию были отмечены сыпь 1-2 степени (n=4), диарея (n=3) и стоматит 1-й степени (n=5), которые купировались коррекцией дозы таргетных препаратов и применением коротких курсов кортикостероидов. При оценке общей выживаемости 6 больных с метастазами в кости скелета прожили сроки от 12 до 18 месяцев. 15 больных, получивших эмболизацию почечной артерии, нефрэктомию и таргетную терапию, находились под наблюдением от 12 мес. до 4,5 лет (54 мес.). У 7 больных через 6 мес. была отмечена частичная регрес-

сия, у 2 больных – значительная регрессия метастазов в легкие, время без прогрессирования заболевания составило 18 мес. Пациенты прожили от 20 до 54 мес. Средняя продолжительность жизни пациентов, получавших таргетную терапию в сочетании с эмболизацией почечной артерии, составила 2 года (24 мес.).

Заключение: При раке почки с отдаленными метастазами, возможно использование эмболизации почечной артерии. При опухоли единственно функционирующей почки возможно использование суперселективной эмболизации ветвей почечной артерии. Сочетанное применение эмболизации почечной артерии и последующей таргетной терапии дают новые возможности комбинированного лечения рак почки IV стадии.

#120

УДК: 615.849-616-08

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ПУТЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОБЛУЧЕНИЯ

Жабагина А.С.¹, Адылханов Т.А.¹, Карнакова Н.Ю.²

¹НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан;
²КГП на ПХВ «Центр ядерной медицины и онкологии», г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность: Усовершенствование методов лечения при местнораспространенных стадиях рака шейки матки остается актуальным вопросом онкогинекологии. Профилактическое облучение парааортальных лимфатических узлов (ПАЛУ) является одним из альтернативных методов лучевой терапии.

Цель исследования: оценить частоту осложнений химиолучевой терапии с профилактическим облучением парааортальных лимфатических узлов у пациентов с раком шейки матки IIВ, IIIВ стадий.

Материалы и методы: 20 пациенток, получивших комбинированную химиолучевую терапию и профилактическое облучение зоны ПАЛУ, IIВ, IIIВ стадий, были введены в настоящее исследование. Суммарная очаговая доза воздействия на ПАЛУ составила 36-40 Гр. Разовая очаговая доза составила 1,8-2 Гр, Оценка осложнений проведена по международной шкале СТСАЕ v.4.

Статистический анализ проводился в программе SPSS версия 20.0.

Результаты: Развитие острой гематологической токсичности 2-3 степени в виде анемии отмечено у 5 (27,8%) пациентов, лейкопении 2-3 степени – у 10 (55,6%) пациентов. Показателей ранней гематологической токсичности 4 степени не выявлено. Острая гастроинтестинальная токсичность в виде рвоты, диареи зафиксированы на уровне легкой и умеренной степени тяжести, в 27,8% и 38,9% случаев, соответственно. Более тяжелых степеней токсичности со стороны гастроинтестинальной и мочеполовой системы не отмечено.

Заключение: Таким образом, полученные клинические результаты профилактического облучения ПАЛУ с химиолучевой терапией демонстрируют приемлемую токсичность и безопасность данного вида лечения местнораспространенных стадий рака шейки матки.

#121

УДК: 616.24-006.6-08-039.76

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ВИДЕОТОРАКОСПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ ЛЕГКОГО

Әділғазыұлы Ш.¹

¹КГП на ПХВ «Центр ядерной медицины и онкологии», г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность: Рак легкого (РЛ) входит в первую тройку по уровню заболеваемости (20,1%) и занимает первое место по смертности (12,3%) в Республике Казахстан (2019 г.). В Семейском регионе РЛ по заболеваемости занимает второе место (26,3% на 100 тыс. населения), по смертности первое место (22,8% на 100 тыс. населения). Одним из ключевых методов лечения РЛ является хирургический, в частности, малоинвазивные методы лечения, та-

кие как видеоторакоскопические операции (VATS), которые позволяют снизить частоту осложнений, сократить длительность восстановительного (послеоперационного) периода.

Цель исследования: Оценить результаты хирургического лечения пациентов с РЛ.

Материалы и методы: С 2019 г. по 2021 г. в условиях центра г. Семей проведено хирургическое лече-

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

ние (VATS) у 28 пациентов, из них мужчин составило – 19 (67%), женщин – 9 (33%). Средний возраст составил $57,5 \pm 7,5$ лет. По морфологической форме случаи представлены следующим образом: аденокарцинома – 21, плоскоклеточный рак – 7. Объем операции: верхнедолевая лобэктомия справа – 4 (14,2%), верхнедолевая лобэктомия слева – 2 (7,1%), нижнедолевая лобэктомия справа – 6 (21,4%), нижнедолевая лобэктомия слева – 3 (10,7%) атипичная резекция – 13 (46,4%). Прошивание и пересечение бронха и паренхимы осуществлялось эндоскопическими швивающими аппаратами. Основными критериями оценки были: хирургические осложнения (реторакотомии, несостоятельность культи бронха, кровотечения, гнойно-воспалительные осложнения), болевой синдром. Срок госпитализации составил в среднем – 6,7 суток.

Результаты исследования: Операции на легких сопряжены с высоким риском развития как интра-

перационных, так и послеоперационных осложнений. Применение VATS доступно при выполнении лобэктомии, сопровождается уменьшением интенсивности боли и потребности в анальгезии в сравнении с торакотомическим доступом. Видеоторакоскопические вмешательства в сравнении с классической торакотомией сопровождается меньшим количеством и тяжестью послеоперационных осложнений (доля осложнений III-IV степени после VATS – 10,2%, после торакотомии – 16,8%). Из хирургических осложнений установлены: послеоперационное кровотечение – 2 случая; реторакотомия – 1 случай.

Заключение: VATS операции в торакальной хирургии показали положительные моменты: меньшая частота болевых синдромов, ранняя активизация пациента, сокращение сроков пребывания в стационаре. Операции в объеме лобэктомии с использованием VATS технологий могут способствовать сокращению продолжительности дренирования, сроков госпитализации пациентов.

#122

УДК: 616.441-006.6:615.849

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ РАДИОЙОДТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫМИ ФОРМАМИ РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Белихина Т.И.¹, Сандыбаев М.Т.¹, Амантаева Б.Ж.¹, Есболатова Н.С.¹

¹КГП на ПХВ «Центр ядерной медицины и онкологии», г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность: В настоящее время при дифференцированных формах рака щитовидной железы (ДРЩЖ) применяется комбинированное лечение, состоящее из хирургического вмешательства с последующим выполнением радиойодтерапии (РЙТ). РЙТ является методом выбора при лечении отдаленных метастазов ДРЩЖ, после тиреоидэктомии уничтожает остатки тиреоидной ткани и позволяет использовать определение ТГ в сыворотки крови в качестве маркера рецидива. Оказывает положительное влияние на общую и безрецидивную выживаемость, особенно у пациентов с повышенным риском возникновения рецидива заболевания.

Цель исследования: Определение благоприятных сроков назначения и показаний к проведению РЙТ пациентам с дифференцированными формами РЩЖ.

Материалы и методы: В Казахстане открыто первое отделение радионуклидной терапии с 15 активными койками на базе Центра ядерной медицины и онкологии г. Семей.

24 июня 2021 г. первыми были госпитализированы 7 пациенток с диагнозом злокачественное новообразование (ЗН) щитовидной железы (С 73, гистологический тип – папиллярная аденокарцинома). Вопрос о применении радиойодтерапии (РЙТ) при ДРЩЖ определялся в зависимости от степени послеоперационного риска рецидива заболевания (основано на рекомендациях Американской тиреодологической ассоциации). До проведения РЙТ 3 пациенткам проведена диагностическая сцинтиграфия с радиофармпрепаратом (РФП) NaI (I-131) индикаторной активности – 185 мБк с целью определения возможной радиорезистентности (на основании результатов сцинтиграфии (отсутствие накопления РФП) одному пациенту была отменена РЙТ). До начала лечения

все пациенты соблюдали безйодовую диету, за 4 недели до терапии были отменены тиреоидные гормоны.

Результаты: Терапевтическая активность радиоактивного йода составила – 3 700 мБк. При расчете активности для лечения определялось наличие/отсутствие метастазов в региональные лимфоузлы и/или с инфильтрацией в окружающие ткани. РФП в виде водного раствора натрия йодида (Na^{131}I) был принят внутрь в день госпитализации, после чего пациенты были помещены на «закрытый режим», ежедневно проводилась радиометрия тела. На 3 сутки после получения лечебной дозы радиоактивного Na^{131}I пациентам выполнена сцинтиграмма всего тела, которая позволила оценить распределение РФП в организме пациента и получить информацию о наличии или отсутствии отдаленных метастазов. На основании полученных результатов был составлен план дальнейшего наблюдения. Пациенты были выписаны на 5-6 сутки при достижении мощности эквивалентной дозы на расстоянии 1 метр от поверхности тела не более 20 микрозиверт в час. У 4 пациенток наблюдались диспепсические симптомы (тошнота, неприятный привкус и т.д.), которые не требовали лечения.

Заключение: Наиболее благоприятным сроком для проведения первого курса РЙТ является 4-6 неделя после хирургического лечения (тотальная/околототальная тиреоидэктомия). При подготовке к РЙТ целевой уровень ТТГ > 30 мМЕ/л. Преимущества при применении РЙТ существуют у пациентов с большим объемом поражения лимфатических узлов и с поражением лимфатических узлов за пределами передней поверхности шеи. В группе высокого риска прогрессирования РЩЖ необходимо обязательное проведение РЙТ.

#123

УДК: 616-006.6.-36-089

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОВАСКУЛЯРНОЙ ЭМБОЛИЗАЦИИ СЕЛЕЗЕНОЧНОЙ АРТЕРИИ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Елемесов Н.Н.¹, Маралбаев А.Р.¹

¹КГП на ПХВ «Центр ядерной медицины и онкологии», г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность: Спленэктомия при заболеваниях системы крови является не только сложной операцией, но и опасной. Для уменьшения риска кровопотери оправдано предварительное проведение рентгеноэндоваскулярной окклюзии селезеночной артерии с учетом ее изменяющегося внутреннего диаметра. Проблема тромбоцитопении в онкологической практике обуславливает задачу разработки и внедрения эндоваскулярного метода лечения данной патологии.

Цель работы: Анализ эффективности проведения эмболизации селезеночной артерии при тромбоцитопении в онкологической практике.

Материал и методы: Пациентка А., 25 лет поступила в плановом порядке, диагноз: Злокачественная лимфома St IV. Экстранодальная форма с поражением селезенки, костного мозга. Спленомегалия. Лабораторные данные: лейкоциты $1,61 \cdot 10^9$, гемоглобин 70 г/л, Тромбоциты $17 \cdot 10^9$; миелограмма – дифференциальный подсчет на 250 клеток. Эритроидный росток сохранен, нормобластический – с преобладанием зрелоклеточной популяции. ИСЭ-0,96. Миелоидный росток сужен, увеличено количество зрелых нейтрофилов, ИСН-40. Лимфоцитоз. Мегакариоциты по препаратам единичные, отшнуровка тромбоцитов снижена, тромбоциты располагаются в небольших скоплениях. КТ-томография: признаки выраженной спленомегалии, хронического панкреатита. Умеренно выраженная лимфаденопатия забрюшинных

лимфатических узлов. Протокол операции: эмболизация селезеночной артерии: произведена пункция и катетеризация общей бедренной артерии по Сельдингеру, установлен интродьюсер 5F. Диагностический катетер 5F установлен в чревный ствол, использован гидрофильный проводник 0.035x180 см, на ангиографии визуализируется увеличенная селезеночная артерия. Катетер проведен в проксимальную треть артерии, заведены спирали 4*6 см, 6*10 см, эмболы 700-900. На контрольной ангиографии визуализируется замедление РКВ в дистальное русло.

Результаты: После проведения эмболизации селезеночной артерии у пациентки отмечается повышение уровня тромбоцитов до $74 \cdot 10^9$ через 7 дней после вмешательства, затем проведено хирургическое лечение. Эмболизация селезеночной артерии в сочетании с поэтапной редукцией ее артериального притока позволяет эффективно купировать гиперспленизм, обеспечивает быструю коррекцию тромбоцитопении, а также способствует перераспределению кровотока в чревном стволе с усилением артериального притока к печени, позволяет снизить риск геморрагических осложнений и подготовить пациентов к выполнению инвазивных процедур.

Заключение: Эмболизация селезеночной артерии при тромбоцитопении позволяет подготовить пациента к радикальному оперативному лечению (спленэктомии) с минимальными рисками кровотечения.

#124

УДК: 616-006.6-616-08-039.75

ПРИМЕНЕНИЕ ЭМБОЛИЗАЦИИ МАТОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ, ОСЛОЖНЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

Маралбаев А.Р.¹, Елемесов Н.Н.¹

¹КГП на ПХВ «Центр ядерной медицины и онкологии», г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность: В настоящее время эндоваскулярные вмешательства являются одной из составляющих симптоматической терапии у пациенток с местнораспространенным раком шейки матки и локорегионарными рецидивами заболевания в случаях кровотечения и болевого синдрома. При массивном кровотечении в рамках оказания экстренной помощи возможно применение селективной эмболизации маточных артерий, что способствует остановке кровотечения и может способствовать уменьшению объема первичного опухолевого очага. Так же необходимо отметить, что при злокачественных опухолях таза, артериальных веточек много, они почти всегда имеют извитой характер, мелкий диаметр, это приводит к техническим трудностям при микрокатетеризации основных, питающих опухоль, стволов. В этой связи, несмотря

на финансовые расходы, применяются лекарственно насыщаемые микроэмболы, что позволяет улучшить отдаленные результаты лечения в 2-3 раза.

Цель работы: Оценка возможного проведения остановки профузного и длительного кровотечения при применении эмболизации маточных артерий.

Материал и методы: С 2016 г. по 2021 г. проведено 14 эмболизаций маточных артерий при экстренном, профузном кровотечении у пациенток с раком шейки матки. Возрастная группа $55,1 \pm 3,6$ лет. Во всех случаях показаниями к эмболизации артерий, кровоснабжающих опухоль, являлось неостанавливаемое влагалищное кровотечение при локализованной опухоли в малом тазу или солидном рецидиве опухоли, при невозможности выполнения циторедуктивной операции.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Протокол операции: эмболизация маточной артерии. После обработки операционного поля произведена пункция и катетеризация общей бедренной артерии по Сельдингеру. Установлен интродьюсер 5F. Диагностический катетер 5F установлен в левую внутреннюю подвздошную артерию, на ангиографии визуализируется маточная артерия, произведена эмболизация эмболом 500-700. Далее катетер заведен в правую подвздошную артерию, маточная артерия катетеризована. Далее произведена эмболизация правой маточной артерии эмболом 500-700. Контрольная ангиография – субредукция кровотока.

Результаты исследования: Анализ непосредственных результатов лечения показал у всех 14 пациенток 100%-ную эффективность применения методики. В 8 случаях была отмечена остановка кровотечения из опухоли шей-

ки матки на следующие сутки после процедуры; в 9 случаях отмечено полное купирование болевого синдрома внизу живота. Из проведенных 14 вмешательств, 10 пациенток в настоящее время находятся под наблюдением, из них в 2 случаях отмечалось повторное кровотечение (купировано консервативной терапией), в 6 случаях пациенткам проведена лучевая терапия, в 4 случаях – хирургическое лечение (в объеме экстирпация матки с придатками). Осложнений, связанных с эмболизацией, не отмечено.

Заключение: Артериальная эмболизация доминирующих сосудов маточных артерий является надежным методом остановки кровотечений на любом этапе лечения. Методика применима как малоинвазивная, эффективная для определенного этапа лечения пациентов с первично нерезектабельной или рецидивной опухолью малого таза.

#125

УДК: 618.19-006- 61:036.8

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БРАХИТЕРАПИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Закирова Р.Т.¹, Беккали Г.¹

¹КГП на ПХВ «Центр ядерной медицины и онкологии», г. Семей, Республика Казахстан

Актуальность: Рак молочной железы (РМЖ) является самым распространенным злокачественным новообразованием среди женщин в мире. В Казахстане РМЖ занимает первое место в структуре онкологической заболеваемости у женщин и третье в структуре онкологической смертности. В этой связи поиск новых подходов в терапии остается актуальным. Одним из достаточно новых подходов лечения является проведение внутритканевой брахитерапии при этой патологии. Положительный аспект брахитерапии при РМЖ состоит в том, что она дает возможность радиологам использовать максимально высокие дозы облучения, действие которых направлено прицельно на опухоль. Терапевтическая цель данной методики - проведение лучевой терапии по радикальному плану в послеоперационном периоде РМЖ.

Цель исследования: Внедрение в практику метода высокодозной брахитерапии пациентам с РМЖ после хирургического вмешательства в сочетании с дистанционной лучевой терапией.

Материалы и методы: В исследование включено 8 пациенток с диагнозом РМЖ I-II стадии, за период в 2019-2021 гг. Средний возраст пациенток составил 55.1±10,6 лет. Лечение проводилось пациенткам после хирургического лечения (в

объеме операции секторальной резекции и обязательным клипированием ложа опухоли). Всем пациентам первым этапом проводилась дистанционная лучевая терапия, РД-2 Гр, СОД-50 Гр. В процессе проведения брахитерапии врачом-радиологом выполнялся ввод титановых игл в ложе опухоли, далее проведено 3D-КТ сканирование. После оконтуривания объема опухоли и критических органов проведена высокодозная брахитерапия на аппарате GammaMedPlus с источником ионизирующего излучения Ir-192, разовая доза облучения составляла 7-10 Гр за одну фракцию.

Результаты: Данная методика позволила достоверно снизить частоту локальных рецидивов и метастазирование. Уменьшились нагрузки на жизненно важные органы, такие как сердце и легкие. Все пациентки перенесли высокодозную лучевую терапию без осложнений.

Заключение: Внутритканевая брахитерапия является перспективным методом лечения РМЖ. Внутритканевому бусту может быть отдано предпочтение в случае глубоко расположенных опухолей. Эффективность внутритканевого облучения при РМЖ заключается в контроле над уровнем местного рецидивирования и в положительном косметическом эффекте.

#126

УДК: 616.832-006-089

ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ СПИННОГО МОЗГА

Алиев М.А.¹, Мирзабаев М.Ж.², Караваяев В.С.²

¹НАО «Казахский медицинский национальный университет им. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан;

²Городская Клиническая больница №7, г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Опухоли спинного мозга встречаются до 3-4% среди новообразований центральной нервной системы и, наиболее часто, в трудоспособном возрасте (30-50 лет). Опухоли спинного мозга и позвоночника подразделяют на экстрадуральные

(50-65% всех спинальных опухолей), интрадуральные экстрамедуллярные (40%) и интрамедуллярные (около 5%). На сегодняшний день не существует стандартизированного подхода к хирургическому лечению опухолей спинного мозга, это связано с относитель-

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

но редкой встречаемостью их в клинической практике, с одной стороны, а с другой, с необходимостью индивидуального подбора варианта, доступа и степени радикальности удаления патологического объемного образования, а также выбора способа стабилизации при нестабильности позвоночного столба. Следует учитывать, что оперативное лечение спинальных опухолей всегда сопровождается высоким риском повреждения структур спинного мозга что, в свою очередь, может привести к усугублению неврологического дефицита.

Цель работы: Изучить варианты клинического течения, нейровизуализирующих данных, гистологических находок и результатов хирургического лечения путем проведения ретроспективного анализа всех пациентов с опухолями спинного мозга, оперированных в спинальном отделении ГKB № 7, г. Алматы с 2015 по 2019 гг.

Материалы и методы: Изучалась группа оперированных пациентов за период с января 2015 г. по декабрь 2019 г. в отделении спинальной нейрохирургии ГKB №7 – всего 134 пациента с опухолями спинного мозга. Из них, пациенты с экстрадуральными опухолями – 12 случаев (8,9%), с интрадуральными экстрамедуллярными – 102 случая (76,1%) и с интрамедуллярными – 20 случаев (14,9%). Неврологическая симптоматика у больных на момент поступления в стационар значительно варьировала и зависела не только от темпов роста и локализации опухоли, но и от своевременности диагностики. Оценка неврологического дефицита до операции у пациентов с интрамедуллярными и экстрамедуллярными опухолями проводилась с использованием модифицированной шкалы McCormick, и согласно критериям этой шкалы, наблюдаемые пациенты были разделены на 5 групп: группа I – 2 пациента (1,5%), группа II – 22 (16,4%), группа III – 67 (50,0%), группа IV – 28 (20,9%), группа V – 15 пациентов (11,2%). Показаниями к проведению хирургических вмешательств являлись компрессия спинного мозга, а также наличие неврологического дефицита. После оперативного лечения, проводилось сравнение с использованием тех же критериев, таким образом, оценивалась результативность лечения.

Результаты: Средняя продолжительность заболевания до момента госпитализации в стационар составила 13,4 месяцев (от 15 дней до 7 лет). Женщин было несколько больше, чем мужчин – 78 и 56, соответственно (58,2/41,7%). Возраст составил от 20 до 80 лет, в среднем 48,5. Наиболее частыми неврологическими проявлениями были: парезы/параличи 106/134 (79,1%), нарушения чувствительности 113/134 (84,3%), боль 80/134 (59,7%), нарушения функций тазовых органов 45/34 (33,6%). Опухоли располагались чаще в грудном отделе – 76 случаев (56,7%), реже в шейном – 22 случая (16,4%) и поясничном отделе – 36 случаев (26,8%). Наиболее часто встречались эпендимомы и астроцитомы в группе интрамедуллярных опухолей, шванномы и менингиомы в группе экстрамедуллярных опухолей.

В 101 случае интрамедуллярной и интрадуральной-экстрамедуллярной задней или заднебоковой ло-

кализации опухоли выполнялся стандартный задний или заднебоковой доступ с тотальной или с субтотальной резекцией опухоли. В 21 случаях вентральной или вентролатеральной интрадуральной-экстрамедуллярной локализации опухоли проводили заднебоковой или боковой доступ с фасетэктомией и педункулэктомией, с пересечением зубовидных связок, тракцией и ротацией спинного мозга. Во всех случаях удаления интрадуральных опухолей (122 операции) применялся интраоперационный нейрофизиологический мониторинг. При опухолях с экстрадуральным расположением (12 случаев), помимо устранения компрессирующего спинной мозг патологического образования, удалялось пораженное тело позвонка, с последующей установкой кейджа и транспедикулярной системы с целью стабилизации позвоночного сегмента и коррекции кифоза.

Эффективность оперативного лечения находилась в прямой зависимости от локализации, вида и длительности развития опухолевого образования. В большинстве случаев отмечено значительное улучшение неврологического состояния в виде нарастания силы и объема движений в конечностях в раннем послеоперационном периоде у 90/134 (67,1%), у 41/134 (30,6%) не произошло какого-либо улучшения функций, у 3/134 (2,2%) отмечалось усугубление неврологического дефицита.

В катамнезе имеются сведения о 65 больных. В 69,2% случаях отмечалось практически полное восстановление функций (в основном пациенты группы II и III) в течение 6 месяцев после операции. В 53,8% случаях удалось восстановить способность к самообслуживанию у пациентов группы IV. Незначительное улучшение отмечалось и у 2-х пациентов (13,3%) группы V (оперированы после 6 месяцев после развития плегии). В 6 случаях (4,5%) наблюдался продолженный рост опухоли и возникла необходимость повторного оперативного вмешательства.

Заключение: Применение адекватного подхода с применением микрохирургической техники, минимально инвазивных доступов, интраоперационного нейрофизиологического мониторинга позволяет провести максимально возможное удаление опухоли с невысоким риском появления неврологических выпадений после операции. Наличие современных стабилизирующих систем позволяет, при необходимости, провести стабилизацию позвоночника и значительно улучшить результаты лечения; Предоперационный неврологический статус является наиболее важным фактором, связанным с исходом при опухолях спинного мозга. Рецидивно-продолженный рост спинальных опухолей отмечается относительно редко и встречался, в основном, в группе интрамедуллярных опухолей, где не удалось добиться тотального удаления опухоли. Несмотря на значительные возможности современных методов диагностики, установление опухолевого характера заболевания у данной категории больных продолжает оставаться запоздалым, что существенно ухудшает результаты лечения, в особенности у пациентов с глубоким неврологическим дефицитом.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЭЛЕКТРОХИМИОТЕРАПИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ КОЖИ, МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ПОДКОЖНЫХ МЕТАСТАЗАХ

Тулеева Д.А.¹, Серикбаев Г.А.¹, Курманалиев А.К.¹, Пысанова Ж.У.¹, Елекбаев А.М.¹

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Электрохимиотерапия (ЭХТ) – это метод удаления опухоли путем подачи внутрь клетки непроникающих медикаментов с внутриклеточными мишенями. Метод основан на местном применении коротких интенсивных электрических импульсов в сочетании с химиотерапией. ЭХТ показан при лечении прогрессирующих первичных, рецидивирующих новообразованиях кожи, кожные и подкожные метастазы (независимо от их гистологии, расположенные в пределах 3 см от поверхности кожи, кровотечение, болезненные и изъязвленные поражения); саркома Капоши (СК); опухоли полости рта; рак вульвы; транзиторная клеточная карцинома мочевого пузыря; метастазы в кости и висцеральные органы; предварительно облученные участки; устойчивость к лучевой терапии; устойчивость к химиотерапии; локально-регионарный метастаз, устойчивый к ИЛР; нехирургических пациентов, для пожилых пациентов, у которых риск побочных эффектов и токсичности, связанных с другими методами, может быть увеличен из-за сопутствующих заболеваний.

Цель: Демонстрация результатов ЭХТ при местном лечении рака кожи, подкожные метастазы меланомы и рака молочной железы, сарком мягких тканей, рака вульвы, рака губы и саркомы Капоши.

Материалы и методы: В АО «КазНИИОиР» ЭХТ проведена 59 пациентам, мужчин – 34 (58%), женщин – 25 (42%), возраст пациентов составлял от 43 лет и старше 70 лет. Из них, базальноклеточный рак – 16 (27%) пациентов, плоскоклеточный рак – 4 (7%), саркома Капоши – 12 (20%), подкожные мтс меланомы – 13 (22%), подкожные мтс рака молочной железы – 1 (1,6%), саркома мягких тканей – 5 (8,4%), рак вульвы – 3 (5%), рак нижней губы – 2 (3,4%). Второй курс ЭХТ проведен 10 пациентам, из них двум пациентам по поводу рецидива заболевания, 8- частичный ответ опухоли.

ЭХТ проводили в соответствии с Европейским стандартом операционных процедур электрохимиотерапии (ESOPE), аппаратом Cliniporator™ (IGEA, SpA, Италия) под общей или спинальной анестезией и внутривенным введением блеомицина 25 мг или цисплатин + 0,9% NaCl 30,0 мл.

Результаты: Результаты лечения оценивали в соответствии с критериями оценки ответа опухолей (RE-CIST – Guidelines). Термин «Полный ответ» означает исчезновение опухолевых поражений, «Частичный ответ» – равен, по меньшей мере, на 30% уменьшению самого длинного диаметра образования, «Стабилизация заболевания» – уменьшение менее 30%.

Полный ответ (CR) был у 30 пациентов (51%), частичный ответ (PR) – у 11 пациентов (19%), стабилизация заболевания (SD) – у 1 пациента (1,6%), прогрессирование – 7 (12%) после одного курса ЭХТ.

Интервал между двумя сеансами лечения составлял более 100 дней. Первые клинические результаты на ЭХТ оценивали через 4 недели после улучшения результатов лечения (уменьшение симптомов местной боли, уменьшение размера опухоли и остановка кровотечения).

Наиболее частыми побочными эффектами были местные, в том числе: локальный отек наблюдался у 11 (19%) больных, локальные боли – у 5 (8,4%) пациентов, которые были самостоятельно купированы через 1-6 месяцев, гипертермия в раннем послеоперационном периоде – у 2 (3%) пациентов.

Заключение: ЭХТ может применяться как самостоятельный метод, так и в сочетании с другими методами лечения (операция, ХТ, ЛТ). ЭХТ – безопасная процедура, являющаяся позитивным методом выбора при неоперабельных опухолях и устойчивых к химиолучевой терапии, которая эффективна при болезненных и кровоточащих злокачественных опухолях кожи и мягких тканей, а также улучшает качество жизни пациентов и дает хорошие косметические эффекты.

MAIN ASPECTS OF TRANSURETHRAL BLADDER RESECTION IN THE TREATMENT OF NONMUSCULAR INVASIVE BLADDER CANCER

Tillyashaykhov M.N.¹, Boyko E.V.¹, Khasanov Sh.T.¹, Khashimov R.A.¹, Jumaniyazova Sh.I.¹

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan

Objective: Evaluation of the efficacy and safety of transurethral resection of the urinary bladder (TUR) for the removal of bladder tumors (BT) in a single block (en bloc) compared to standard TUR.

Materials and methods: From 2014 to 2020, 290 patients with non-muscle invasive bladder cancer underwent transurethral resection (TUR) at the Republican Specialized Scientific and Practical Center of Oncology. The criteria for inclusion in the study were a primary detected or recurrent bladder tumor from 0.5 cm to 3.0 cm at the pTa-T1 stage. The primary

endpoint of the study was tumor recurrence after TUR of the bladder (TUR MP). The secondary endpoint was the incidence of bladder perforation, the need for blood transfusion, re-cystoscopy with the washing of the tamponade of the urinary bladder, early cystoscopy for the possibility of restaging RPM. For the analysis, the patients were divided into two groups: 122 (42%) patients in the group where tumors were removed in en-block (main group) and 168 (58%) patients in the group where tumors were removed using traditional TUR (control group). In the main group, the tumor was removed in a single block using

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

a monopolar J-shaped electrode (sandy wedge electrode) in 55 (45%) patients, with a hook electrode in 24 (19.6%), the rest of the patients underwent resection with a bipolar resectoscope.

Results: The frequency of relapses in the study and control groups was 11.2 and 22.1%, respectively ($p > 0.05$). There were no significant differences in the duration of surgery, the periods of bladder drainage, and the incidence of complications. Early re-cystoscopy and biopsy were required in 10.1%

of patients in the main group compared with 26% among patients in the control group ($p > 0.05$), which, accordingly, is explained by the higher-quality histological material obtained during en-block TUR MP.

Conclusion: En-block TUR MP of the bladder is more effective and safe than standard TUR; histological material obtained by removing the tumor in the en-block block can give a better morphological conclusion.

#129

UDC: 616.62-006.6-08

COMPARISON OF THE IMMEDIATE RESULTS AND MONOPOLAR AND BIPOLAR TRANSURETHRAL RESECTION OF EN-BLOC BLADDER TUMORS

Tillyashaykhov M.N.¹, Boyko E.V.¹, Khashimov R.A.¹, Abdusamatov N.T.¹, Jumaniyazova Sh.I.¹

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan

Objective: Comparing the perioperative outcomes and complications of monopolar and bipolar transurethral resection of bladder tumors (TURP) in patients with non-invasive bladder cancer.

Materials and methods: In total, 57 patients with initially diagnosed muscular-non-invasive bladder cancer were randomized into the groups with monopolar TUR (M-TUR) and bipolar TUR (B-TUR). The primary outcome was the safety of the procedures, including the obturator reflex, perforation of the bladder wall, clot retention or postoperative tamponade with blood clots, febrile urinary tract infection, and TUR syndrome. A secondary outcome was the efficacy of TURM procedures, including complete tumor resection, deep muscle tissue harvesting, and tissue chip sampling without overt thermal damage.

Results: The average age of patients in the M-TUR and B-TUR groups was 64 ± 6.51 and 68 ± 7.15 years, respectively ($p = 0.157$). There were no significant differences between the M-TUR and B-TUR groups regarding complete tumor resection rate (80.2% versus 87.5%, $p = 0.159$) and the muscle tissue sampling frequency (73.4% versus 68.9%, $p = 0.249$). Obturator contraction of myofibers was detected in 17.8% of patients in the M-TUR group and 3.3% of patients in the B-TUR group ($p = 0.007$). There were no statistically significant differences between the groups in terms of intraoperative and postoperative complications.

Conclusion: both monopolar and bipolar TUR en-bloc can be safely and effectively used during TUR in patients with muscular non-invasive bladder cancer. Due to the more frequent manifestation of the obturator impulse with M-TUR than with B-TUR, careful surgical tactics are required when taking a chip with a resectoscope of the removed tissue during M-TUR.

#130

UDC: 616.61-006.6:616.155.32:575.1

PHENOTYPING OF LYMPHOCYTE SUBPOPULATIONS IN TUMOR MICROENVIRONMENT IN METASTATIC RENAL CELL CARCINOMA

Tillyashaykhov M.N.¹, Boyko E.V.¹, Nishanov D.A.¹, Jumaniyazova Sh.I.¹

¹Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Tashkent, Uzbekistan

The purpose of this research was to study the subpopulation spectrum of lymphoid cells in tumor tissue in metastatic RCC.

Materials and methods: The patients included in this study were divided into the following groups: Group 1 – patients with metastatic RCC who received targeted, combination, and immunological therapy ($n = 95$); group 2 – a control group of patients with RCC without metastatic process who underwent radical nephrectomy ($n = 55$). Immunophenotyping of lymphocytes isolated from tumor tissue was performed by flow cytometry using Cyto-Stat reagent kits.

Results: The study revealed significant changes in the content of tumor-associated lymphoid cells in tumor tissue samples from patients with metastatic RCC (group 1) compared to samples from the control group 2. In patients with metastatic RCC, an increase in the number of lymphocytes of

the CD8 + phenotype to 0.85 ± 0.08 thousand/ μl was observed (in group 2, this indicator was 0.28 ± 0.02 thousand/ μl). The concentration of lymphocytes of the CD4 + phenotype was 0.18 ± 0.02 thousand/ μl , and a surface marker specific for all cells of the subpopulation of T-lymphocytes CD3 + was found in 1.72 ± 0.12 thousand cells/ μl . These indicators significantly, approximately 2.5 times, differed from the similar results of phenotyping in group 2 (the number of CD4 + lymphocytes was 0.44 ± 0.02 thousand/ μl , CD3 + -3.8 thousand/ μl). The number of B-lymphocytes (CD20) was approximately the same in tissue samples of both groups and amounted to $0.12 - 0.15$ thousand/ μl . A high content of cells with the CD16 + and CD38 + phenotype was also observed in group 1- 0.29 ± 0.07 and 0.11 ± 0.02 thousand/ μl , respectively. In these parameters, tumor samples showed strong differences from group 2, where RCC developed without metastasis.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Conclusion: Metastatic RCC is characterized by changes in the lymphoid microenvironment of the tumor, expressed by an increase in the representation of several subpopulations of lymphocytes and plasma cells with the CD8 +, CD16 +, and

CD38 + phenotypes. The results obtained make it possible to simulate the therapeutic effects in patients who are assigned blockade of control points with targeted and immune drugs in the context of adjuvant therapy.

#131

UDC: 616-006.699

RENAL CELL CARCINOMA OF THE RENAL ALLOGRAFT

Assykbayev M.A.¹, Abdugafarov S.A.¹, Saparbay J.Z.¹

¹National Research Oncology Center, Hepatobiliary and Transplant surgery department, Nur-Sultan, the Republic of Kazakhstan

Background: Currently, kidney transplantation is the best treatment option for end-stage kidney disease. However, after transplantation, patients are on lifelong immunosuppressive therapy, which increases the risk of developing neoplasms in this cohort of patients. Cancer is one of the leading causes of death in kidney transplant recipients. Renal cell carcinoma (RCC) is one of the most lethal urologic malignancies, accounting for 90% of adult renal cancer cases. There are three main subtypes of RCC: clear cell (70%), papillary (10-15%), and chromophobe (5%) RCCs. Rare RCC subtypes include carcinoma of the collecting ducts of Bellini, renal medullary carcinoma, multilocular clear cell RCC, mucinous tubular and spindle cell carcinoma, and other unclassified RCCs. The incidence of various RCCs in the recipient's native kidneys is 15-30 times higher than in the general population; RCC in the graft develops in 0.22-0.25% of cases.

Purpose of the study: To assess the application of Ultrasound and MRI examinations of the graft in early diagnostics of renal allograft malignancies.

Case report: In this case study, we describe a patient who developed chromophobe carcinoma three years after kidney transplantation from a living-related donor. At the time of detection of the tumor, the graft was functioning, the level of creatinine in the blood was normal. Based on a biopsy of the graft, the patient was diagnosed with an eosinophilic variant of chromophobe carcinoma. The recipient underwent a nephrectomy.

Conclusion: Chromophobe carcinoma in a kidney allograft is extremely rare in kidney transplant recipients. This clinical observation confirms the necessity and effectiveness of regular ultrasound of the graft, not only for monitoring the functioning of the graft but also for early detection of neoplasms in the transplanted kidney.

#132

УДК: 616.831-006.6-053.2:615.849.5

ОБЩАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Гончарова А.А.¹

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Опухоли головного мозга (ОГМ) составляют около 20% всех злокачественных новообразований детского возраста. Важным методом лечения у детей с ОГМ старше 3 лет является лучевая терапия (ЛТ).

Цель исследования: Провести анализ выживаемости в зависимости от различных факторов при проведении ЛТ ОГМ у детей.

Материалы и методы: Ретроспективное исследование 277 пациентов, получивших ЛТ с 2016 по 2020 гг., среднее время наблюдения составило 34,3 месяца. Из них 161 (58,1%) мальчик, 116 (41,9%) девочек. Средний возраст пациентов составил 9,5 лет. До 10 лет – 152 (54,9%) ребенка, старше 10 лет - 125 (45,1%). 117 (42,2%) пациентов – жители города, 160 (57,8%) пациентов – жители сельской местности. 261 (94,2%) пациент получил конформную ЛТ (КФЛТ), 16 (5,8%) пациентов – интенсивно-модулированную ЛТ (ИМРТ). 209 (75,5%) детей прошли непрерывный курс облучения, 68 (24,5%) детей получили ЛТ расщепленным курсом. ЛТ проводилась на линейных ускорителях (ЛУ) “TrueBeam”, “Clinac-2100”, “Clinac-600” в разовой дозе (РД) 1,8 Гр, 5 фракций в неделю. В 45 (16,2%) случаях верификации опухоли не было; из 232 (83,8%) с подтвержден-

ной гистологией - 98 (44,7%) опухолей с градацией злокачественности Grade I-II (GI-II), 121 (55,3%) опухоль - GIII-IV. Данные подчиняются закону нормального распределения, сравнение показателей выживаемости с помощью критерия хи-квадрат (χ^2) Пирсона.

Результаты: Общая выживаемость составила 70,8%, при среднем времени жизни 55,6 месяцев, стандартная ошибка (SE) 1,8 месяцев доверительный интервал (ДИ) (51,9-59,2). Из 161 (58,1%) мальчика выживаемость составила 67,7%, при среднем времени жизни 53,0 месяца; из 116 (41,9%) девочек выживаемость – 75,0%, при среднем времени жизни 58,4 месяца, $\chi^2=1,8$, $p=0,18$. Из 117 (42,2%) городских жителей выживаемость 65,8% при среднем времени жизни – 53,0 месяца; из 160 (57,8%) жителей сельской местности выживаемость – 74,4%, при среднем времени жизни – 57,7 месяцев, $\chi^2=1,6$, $p=0,2$. У детей в возрасте до 10 лет выживаемость – 65,1%, при среднем времени жизни 52,0 месяца, у детей старше 10 лет выживаемость – 77,6%, при среднем времени жизни 60,1 месяцев, $\chi^2=4,4$, $p=0,04$; Из 261 (94,2%) пациента, получившего конформную ЛТ (КФЛТ), выживаемость - 70,9%, при среднем времени жизни 55,8 месяцев; из 16 (5,8%) пациен-

тов, получавших интенсивно-модулированную ЛТ (IMRT), выживаемость – 68,8%, при среднем времени жизни 41,3 месяца, $\chi^2=0,5$, $p=0,5$. Из 209 (75,5%) детей, прошедших непрерывный курс облучения, выживаемость – 78,5%, при среднем времени жизни 6,0 месяцев; у 68 (24,5%) детей, получивших ЛТ расщепленным курсом, выживаемость 47,1%, при среднем времени жизни 48,2 месяца, $\chi^2=9,0$, $p=0,003$. На ЛУ “TrueBeam” пролечились 239 (86,3%) детей, их выживаемость 74,5%, при среднем времени жизни – 57,8 месяцев; на ЛУ “Clinac-2100” пролечилось 16 (5,8%) детей, их выживаемость 43,8%, при среднем времени жизни 33,5 месяцев; у пролеченных на линейном ускорителе “Clinac-600” 22 (7,9%) детей выживаемость 50,0%, при

среднем времени жизни 47,0 месяцев, $\chi^2=13,4$, $p=0,001$. В 45 (16,2%) случаях, где не было верификации, выживаемость – 44,4%, при среднем времени жизни 38,5 месяцев; у 232 (83,8%) с подтвержденной гистологией выживаемость составила 75,9%, при среднем времени жизни 58,9 месяцев, $\chi^2=18,0$, $p=0,0$. Из 98 (44,7%) опухолей GI-II выживаемость – 91,8%, при среднем времени жизни 70,4 месяцев; у 121 (55,3%) опухоли GIII-IV выживаемость составила 61,2%, при среднем времени жизни 49,3 месяца, $\chi^2=27,8$, $p=0,0$.

Заключение: У пациентов старше 10 лет, прошедших полный курс облучения на ЛУ “TrueBeam”, с гистологически верифицированным диагнозом GI-II наблюдалась лучшая выживаемость.

#133

УДК: 616.345-006.6:072.1

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНОМ РАКЕ В УСЛОВИЯХ РЕГИОНАЛЬНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА

Балтаев Н.А.^{1,2}, Афонин Г.А.^{2,3}

¹ГКП на ПХВ «Алматинский онкологический центр», г. Алматы, Республика Казахстан;

²НАО «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан;

³АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: В связи с широким внедрением минимально-инвазивных хирургических технологий в лечении больных колоректальным раком (КРР) появилась необходимость в оценке непосредственных и отдаленных результатов и медико-экономических индикаторов лечения. В Республике Казахстан отсутствует опыт медико-экономического исследования лапароскопической хирургии КРР на уровне регионального онкологического центра.

Цель исследования: Сравнительный анализ непосредственных результатов лечения и качества жизни (КЖ) больных, перенесших лапароскопические (ЛО) и открытые оперативные вмешательства для оптимизации эффективности минимально-инвазивной хирургии КРР.

Материалы и методы: В исследовании включены 100 пациентов, которым выполнялись операции лапаротомным доступом со всеми стадиями заболевания: T₁₋₃, N₀₋₂, M₀₋₁. Макроскопическую оценку макропрепарата проводили по критерию целостности собственной фасции и соблюдения принципа футлярно-фасциального удаления. Макроскопическую оценку ТМЭ проводили согласно критериям P. Quirke. Тяжесть послеоперационных осложнений (ПО) оценивали по классификации Clavien-Dindo. Для оценки КЖ была использована комбинация опросника EORTC QLQ-C30 V3.0 и специального модуля для больных КРР – EORTC QLQ-CR29 V2.1. Активный период наблюдения за пациентами составил 15 мес.

Результаты: С 19.06.2018 по 31.08.2021 гг. в АОЦ было проведено более 300 операций по поводу КРР. Группы больных сопоставимы по полу, возрасту, индексу массы тела, индикаторам шкалы прогноза летального исхода для пациентов с КРР – CR-POSSUM и размерам опухоли (Т). Оценивались продолжительность оперативного вмешательства, объем кровопотери, количество удален-

ных лимфоузлов, частота и структура интра- и ПО осложнений. Для резекций прямой кишки оценивалось также качество ТМЭ. Время операции составило для «лапароскопической» и «открытой» групп 205±17 и 145±20 мин., соответственно; объем кровопотери – 130±24 и 150±31 мл; качество ТМЭ (Grade 3 по Quirke) – 90% и 84,5%; количество удаленных лимфоузлов – 16±4 и 12±5; тяжелые осложнения (III-IV по Clavien-Dindo) – 7% и 11%; ПО летальность составила 1% в обеих группах. При многофакторном анализе КЖ больных из 1 и 2 групп с использованием EORTC QLQ-C30, статистически значимая разница была выявлена только в показателе эмоционального статуса и болевого синдрома (БС). Через 2 мес. после операции количество баллов (отражающее более выраженный БС) было выше у пациентов 2 группы – 31.18±8.76 и 45.29±4.82, в 1 и 2 группе соответственно ($p=0,079$). То есть в ближайшем ПО периоде БС был выражен одинаково в обеих группах, а в более позднем ПО периоде у пациентов, оперированных из лапаротомного доступа, отмечалось более частое персистирование боли и дискомфорта в области ПО рубца, чем после лапароскопических. По всем остальным функциональным параметрам анкеты EORTC QLQ-C30 качество жизни пациентов обеих групп статистически значимо не отличалось.

Заключение: По качеству ТМЭ и циркулярной границе резекции, лимфаденэктомии, уровню летальности достоверных различий между группами оперированных пациентов не выявлено. Применение ЛО на толстой кишке позволяет снизить частоту ПО осложнений, и улучшить непосредственные результаты лечения (редукция операционной травмы, интраоперационной кровопотери, выраженности болевого синдрома в ПО периоде более быстрое, в сравнении с открытыми операциями, восстановлением функции желудочно-кишечного тракта и физической активности пациента).

#134

УДК: 616.37-006.6-089

КОМБИНИРОВАНИЕ ОПЕРАЦИЙ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Хасанов А.И.¹, Шукуров З.И.¹, Амонов А.И.¹, Бекмирзаев Р.М.¹, Нишонбоев Л.С.¹, Абдукаримов А.Х.¹

¹Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии (РСНПМЦОиР), г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Рак щитовидной железы считается наиболее распространенной эндокринной опухолью и составляет примерно 3% всех злокачественных опухолей у людей. Рак щитовидной железы чаще встречается у женщин, чем у мужчин.

Цель исследования: Совершенствование хирургического лечения местнораспространенного рака щитовидной железы.

Материалы и методы: В РСНПМЦОиР с 2014 по 2017 гг. в отделении опухолей головы и шеи пролечено 123 пациента со злокачественными новообразованиями щитовидной железы. Определение стадии TNM показывает, что у 4 (3,2%) пациентов обнаружена с T1 стадия, T2 – у 17 (13,8), T3 – у 64 (52,0%), и T4 – у 38 (30,8%) пациентов. Средний возраст этих пациентов – 52 года, по полу заболеваемость обнаружена у 26,7% мужчин и у 73,3% женщин. При гистологическом исследовании у 55% пациентов обнаружена папиллярная карцинома, у 33,3% фолликулярная карцинома, у 3,3% медуллярная карцинома и у 8,3% анопластическая карцинома.

Результаты: По объему операций, из 123 пациентов у 118 (96%) проведена тотальная тиреоидэктомия, у 3 (2,4%) субтотальная резекция щитовидной железы, а у остальных 2 (1,6%) произведена гемитиреоидэктомия. Латеральная лимфодиссекция проводилась у 53%, и у 3%

пациентов проведена билатеральная лимфодиссекция. У 2 (1,6%) больных, в связи с прорастанием опухоли в трахею, одновременно с тиреоидэктомией проведена резекция трахеи. После резекции трахеи образована трахеостомия; этим же больным через 1-2 месяца проведена пластика, закрытие трахеостомы местными тканями. При обнаружении инвазии метастаза из надключичной области в подключичную артерию у 1 (0,8%) больного была произведена резекция соответствующей артерии при участии ангиохирурга. Комбинированные операции при местнораспространенных злокачественных опухолях щитовидной железы обеспечивают радикальность лечения.

При изучении послеоперационных осложнений выявлено односторонний парез (парез возвратного нерва) голосовой связки у 8(6,5%) пациентов, двухсторонний парез голосовой связки – у 2(1,6%), гипопаратиреоз – у 6(4,9%) и кровотечение во время операции – у 2 (1,6%) пациентов. Послеоперационная летальность отмечена у 2 (1,6%) пациентов.

Заключение: Изучение гистологии и биологии опухоли позволяет проводить эффективное лечение. Комбинированные операции при местнораспространенном раке щитовидной железы обеспечивают радикальность лечения.

#135

УДК: 618.14-006.6:615.37

ПРИМЕНЕНИЕ ЛИКОПИДА И ВИФЕРОНА ДЛЯ ИММУНОКОРРЕКЦИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ И ТЕЛА МАТКИ

Набиева Д.У.¹, Таджибаева Ю.Т.¹, Кошкина Т.А.¹

¹Ташкентский областной филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: В настоящее время во всем мире отмечается отчетливая тенденция к увеличению заболеваемости злокачественными новообразованиями. За последние 10 лет почти вдвое возросла заболеваемость злокачественными новообразованиями женской половой сферы. В настоящее время лучевая терапия в качестве самостоятельного метода или в сочетании с операцией назначается большинству онкогинекологических больных. Лучевое лечение опухоли любой локализации оказывает угнетающее воздействие на Т-систему иммунитета, состояние естественной реактивности организма и гормональный гомеостаз.

Цель: Применение иммунокорректирующих препаратов (ИП) Ликопида и Виферона с целью коррекции лучевых осложнений при лечении рака шейки и тела матки (РШМ) и (РТМ).

Материалы и методы: В группу исследования вошли 43 пациентки, из них у 21 – рак эндометрия (РЭ); распределение по стадиям – I-II – 16, III – 5 больных; у 22 пациенток диагностирован рак шейки матки (РШМ): со II-й стадией – 12, III-й – 10 женщин, получавших лечение в Ташкентском областном филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Онкологии и Радиологии в 2019-2020 гг. Контрольная группа состояла из больных идентичных локализаций – 25 пациенток, у которых иммунотерапия не применялась. В группах исследования проведена оценка ИМП на качество жизни, а также лучевые осложнения, возникающие у больных РШ и РТМ при проведении специализированного лечения.

В исследование включены 68 больных, которых в зависимости от проводимой терапии разделили на две основные группы: в I-ую контрольную группу вошли 25 пациен-

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

ток, получавшие лечение по общепринятой методике, без использования иммунокорректирующих препаратов; во II группу – 22 пациентки с РШМ; в III группу – 21 пациентки с РЭ, с проведением стандартного лечения + ИМП.

Во II и III-й группах при проведении лечения стандартными методами синхронно в схему лечения добавляли Ликопид в дозе 10мг 1 раз в течение 10 дней и виферон (500000 МЕ в одной свече) по 1 свече per rectum 2 раза в день до окончания лучевой терапии. Для оценки качества жизни (КЖ) пациенток использовали шкалу Карновского.

Результаты: КЖ до начала лечения у 75% пациенток контрольной группы по шкале Карновского составило – 80% и выше, у 20% этот показатель составил 70%, а у 5% – 60% и ниже, соответственно.

После проведения лечения по стандарту без применения ИМП были получены следующие данные: из 25 обследованных в контрольной группе КЖ составило 100% только

у 15% пациенток (отсутствовали жалобы и признаки заболевания), у 25% этот показатель составил – 90%, у 10% – 80%, у 5 женщин – 70%. У 5 пациенток этот показатель был 60% и ниже. Во II группе КЖ – 10-90% имели 50% пациенток, 80% – 15%, 70% – 25%, 60% и ниже – 10% больных. В III группе, соответственно 50%, 10%, 20% и 20%. Таким образом, проведение лучевой терапии на фоне ИМП в сравнении со стандартным лечением без иммунокоррекции позволило улучшить КЖ среди пациентов в среднем на 14,5%.

Заключение: Таким образом, применение Ликопида и Виферона при проведении лучевой терапии снижало число возникающих осложнений и лучевых повреждений, а также способствовало повышению КЖ пациенток. Проведенное исследование подтверждает целесообразность применения комбинации иммуномодуляторов (Ликопид и Виферона) при проведении лучевой терапии у пациенток с РТМ и РШМ.

#136

УДК: 618.19-006.6+616.089.87

РАДИКАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ГОДИЧНЫЙ ОПЫТ

Саменова Д.Е.¹, Ақитбаева А.Е.¹

¹ТОО «Национальный научный онкологический центр», г. Нур-Султан, Республика Казахстан

Актуальность: Растущий интерес к улучшению косметических результатов операции привел к внедрению радикальной резекции молочной железы в качестве альтернативы традиционной мастэктомии. Эта техника направлена на формирование удовлетворительного эстетического результата, приводит к большей психологической удовлетворенности и к восприятию получения меньшего увечья пациентками.

Цель исследования: Доказать на годичном опыте, что органосохраняющая операция, выполняемая с соблюдением всех критериев, у пациентов с первично-операбельным раком молочных желез в плане комплексного и комбинированного лечения не вызывает увеличения количества рецидивов и не влияет негативно на отдаленные результаты.

Материалы и методы: В отделении женского здоровья в ТОО «ННОЦ» за период с июня 2020г. по июнь 2021 г. выполнено 159 хирургических вмешательств на молочной железе по поводу злокачественных новообразований. Из них радикальные резекции были проведены у 28 (17,6 %) пациенток. По стадиям пациенты распределились следующим образом: 0 – 5 (22,7 %), I – 9 (40,9%), II – 8 (36,3 %) больных. Основными критериями для выбора радикальной резекции при хирургическом вмешательстве являлись следующие критерии: размер опухоли до 5,0 см; наличие мультицентричного или мультифокального роста (по данным диагностической МРТ молочных желез), уровень экспрессии Ki67 (показатели ИГХ), большой объем молочной железы (от 10 см и более). Проводилось также исследование краев резекции с помощью экспресс гистологии на наличие опухолевых клеток. Проведено анкетирование пациенток после проведенного оперативного лечения по поводу удовлетворенности косметическим послеоперационным результатом.

Результаты: Исследования проведены у 28 больных раком молочной железы T1-2N0-1M0 I-IIA стадий в возрасте от 35 до 70 лет. Диагностическая МРТ молочных желез проведена всем 28 пациенткам, где было выявлено отсутствие мультицентричного или мультифокального роста образования. Показатели уровня экспрессии Ki67 при ИГХ исследовании в среднем из 28 случаев составляет 20%. Большой объем молочной железы от 10 см и более: выявлено 13 случаев (46,4%) из 28 случаев. Любая радикальная резекция в обязательном порядке сопровождалась исследованием краев резекции. При «позитивном» заключении цитологического и гистологического исследований дополнительно брали материал до фасции мышц, объем операции не расширялся до радикальной мастэктомии. За период наблюдения было 2 подобных случая из 28 случаев. В плановом гистологическом исследовании в 5 (17,8 %) случаях выявлены опухолевые эмболы в сосудах. План лечения этих пациенток был дополнен адьювантной химиотерапией. Стандартом является облучение оставшейся части молочной железы с целью предотвращения местного рецидива. Лучевая терапия применялась у 28 (100 %) пациенток. Гормонотерапия проводилась у 13 (46,4%) пациенток. Послеоперационных осложнений не было, лимфоррея не превышала 14 дней. За время наблюдения местные рецидивы отсутствовали. В основной группе больных (при выполнении радикальной резекции молочной железы) косметический результат оценен у 28 пациенток. «Отличный» результат наблюдался у 15 больных (53,5%), «хороший» результат был у 8 пациенток (28,5%), «удовлетворительный» – у 5 больных (17,8%), «неудовлетворительных» результатов в основной группе не обнаружено.

Заключение: Таким образом, полученные годичные результаты проведенной радикальной резекции молочной железы позволяют прийти к мнению, что уменьше-

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

ние объема оперативного вмешательства на молочной железе, при соблюдении ряда условий хирургической техники, позволяют добиться достаточного радикализма и являются альтернативой радикальной мастэктомии.

Органосохраняющая операция позволяет сохранить эстетический вид молочной железы, улучшает психо-эмоциональный статус пациенток, а также сокращает инвалидизацию.

#137

УДК: 616.65-006.6-092.4:615.3

ВОЗДЕЙСТВИЕ КУРКУМИНА НА МЕМБРАННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ РАКОВЫХ КЛЕТОК ПРОСТАТЫ *IN VITRO*

*Осикбаева С.О.*¹

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Рак предстательной железы является наиболее часто распространенным видом рака среди мужчин, занимая вторую позицию в мире. В Казахстане рак предстательной железы (РПЖ) по структуре заболеваемости среди мужчин занимает 3 место по данным 2018 г. Для лечения РПЖ применяются оперативное либо лекарственное лечение. В арсенале лекарственного лечения множество эффективных препаратов, однако, они достаточно токсичны. Для использования в комплексной химиотерапии злокачественных новообразований при РПЖ в последнее десятилетие заслужили особое внимание полифенолы, применяемые с целью их оздоровительных эффектов и при разработке ценных пищевых продуктов. Следовательно, актуальным направлением профилактики и лечения онкологических заболеваний является поиск природных соединений, повышающих устойчивость организма к развитию опухолей и снижающих возможность рецидива опухоли после проведенной лучевой или химиотерапии, а также исследование механизмов их действия.

Цель: Изучение клеточных механизмов при воздействии куркумина на митохондриальный метаболизм раковых клеток простаты.

Материалы и методы: Объектом исследования являются клеточные линии РПЖ, метастазирующие в мозг – Du145. Установленные клеточные линии рака простаты клеток человека DU145 были получены из Американской коллекции типовых культур. Клеточные линии рака предстательной железы культивировались при 37°C в увлажненной атмосфере, содержащей 5%

CO₂. Мембранный потенциал митохондрий измеряли методом проточной цитометрии (BD Accuri C6 проточной цитометрии). Данный метод позволяет получить качественные и количественные показатели по анализируемым частицам за короткое время, данные статистически достоверны.

Результаты: Мембранный потенциал митохондрий рака простаты Du145 понижается при воздействии куркумина, в зависимости от концентрации и времени. При воздействии сразу после добавления куркумина 5 мкМ-концентрации мембранный потенциал митохондрии Du145 понижался до 20%, а при концентрации 7 мкМ – до 50%. Низкие концентрации куркумина значительных изменений не показали, в сравнении с контролем (без добавления куркумина). После 4 часов воздействия при концентрации куркумина 2 и 5 мкМ мембранный потенциал митохондрий линии рака простаты Du 145 восстанавливался.

Результаты: Снижение мембранного потенциала наблюдалось при использовании куркумина сразу же после добавления в концентрации 5 и 7 мкМ. После 4 часов воздействия, мембранный потенциал восстанавливался, тоже самое наблюдалось после 24 часов воздействия. Такие же показатели наблюдались в исследованиях при воздействии силибинина в клетках рака молочной железы, при воздействии экстракта шалфея в раковых клетках поджелудочной железы.

Заключение: Полученные данные свидетельствуют, что куркумин оказывает выраженное действие на мембранный потенциал раковых клеток простаты *in vitro*.

#138

УДК: 618.146-006.6-085.849.1

БРАХИТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РАДИОНУКЛИДНОГО ИСТОЧНИКА КОБАЛЬТА-60

*Каримова Н.С.*¹, *Убайдуллаев У.Э.*¹, *Алимов Ж.М.*¹

¹Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии МЗ Республики Узбекистан, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: По данным РСНПМЦОиР анализ динамики заболеваемости рака шейки матки с 2008 по 2020 гг. показывает, что отмечается рост заболеваемости с 4,2 до 4,8 на 100 тысяч населения. Пик уровня заболеваемости (5,6 на 100 тыс. нас.) и смертности (3,0 на 100 тыс. нас.) в Республике

наблюдался в 2019 г. Среди трех основных методов лечения злокачественных новообразований (хирургический, химиотерапевтический, лучевой) лучевая терапия занимает первое место по частоте и широте спектра применения. Лучевые повреждения органов малого таза (постлучевой ректит, ци-

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

стит) – частые осложнения после лучевой терапии рака шейки матки (РШМ). По данным различных авторов, частота поздних лучевых повреждений органов малого таза составляет 30 %. Таким образом, часть больных, излеченных от злокачественного новообразования, приобретает новое заболевание, существенно снижающее качество жизни и требующее лечения.

Цель: Анализ выявления поздних лучевых осложнений со стороны кишечного тракта и мочеполовой системы у пациентов, получавших брахитерапию с кобальтом-60 через три года после лечения.

Материалы и методы: В течение трех лет 70 пациентам проводилась брахитерапия с использованием источника радиационного излучения – кобальта-60 (брахитерапевтический аппарат Flexitron). Всем пациентам проводилась дистанционная лучевая терапия (ДЛТ) на фоне антианемической и общеукрепляющей терапии (аппарат Elekta Infinity). Брахитерапия проводилась через две недели после завершения ДЛТ, с учетом полученной дозы от ДЛТ. Суммарная очаговая доза составляла 85-101 Гр (эквивалентно) в двух фракциях в неделю, разовая доза – 5 Гр,

в течение трех недель, с использованием радиационного источника кобальта-60. Поздние постлучевые осложнения оценивались каждые три месяца с использованием критериев поздней токсичности.

Результаты: Поздние осложнения в кишечнике были у 6 (8,56%) пациентов – первичное осложнение, у 4 (5,71%) – вторичное, у 1 (1,42%) – третичное, и у 1 (1,42%) пациента – осложнение четвертой степени. Поздние осложнения, влияющие на мочевой пузырь, были у 5 (7,14%) 1-й степени и у 1 пациента (1,42%) – 4-й степени. В первый период наблюдений (через 3 года после лучевой терапии) у 28 человек (40%) не наблюдалось лучевых осложнений, 7 (10%) – были выраженные осложнения, 7 (10%) умерли от рецидива болезни, 4 (5,72%) – от метастатической болезни. 24 (34,28%) больных были потеряны во время наблюдения.

Заключение: Анализ результатов лучевой терапии больных раком шейки матки показал необходимость предупреждения лучевых осложнений со стороны кишечного тракта и мочеполовой системы у пациентов, получавших брахитерапию с кобальтом-60.

#139

УДК: 616.37-006:0-89.8

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ РАКЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Аппазов С.А.¹, Избагамбетов Н.А.¹, Балтаев Н.А.¹

¹Алматинский Онкологический Центр, г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: В работах, посвященных вопросам пластической хирургии на трахее при раке щитовидной железы, мы не встретили достаточно четко обоснованных показаний и противопоказаний к выполнению восстановительных операций. Недостаточно четко изучены вопросы одновременного проведения реконструктивно-пластических операций.

Цель исследования: Цель работы - продемонстрировать преимущества и возможности одномоментно-реконструктивных операций на трахее при лечении рака щитовидной железы с вовлечением трахеи.

Методы и материалы: Представлено описание случая: наблюдение реконструктивно-пластической операции при раке щитовидной железы.

Результаты: Пациентка 50 лет в 2020 г. находилась в отделении онкохирургии АОЦ с верифицированным раком щитовидной железы. St.III. T3N0M0. Состояние после комбинированного лечения. Рецидив с прорастанием в трахею. Опухолевый стеноз трахеи 2 степени. При видеобронхоскопии на передне-боковой стенке трахеи справа определялась смешанная опухоль на протяжении 3 см с сужением просвета трахеи. Из анамнеза: в 2016 году произведена операция «Тиреоидэктомия. Селективная шейная лимфодиссекция слева». Гистологическое заключение: папиллярная карцинома щитовидной железы, с поражением обеих долей, инвазией капсулы щитовидной железы. В выделенных лимфоузлах клетчатки элементов опухоли не обнаружено. В дальнейшем пациентка получила радиойодтерапию в городе Ташкент – I131 1200Мбк.

Проводилась стандартная предоперационная подготовка. Сложность операции заключалась в том, что после

циркулярной резекции 7 колец трахеи, образовался большой дефект резецированной трахеи и одномоментное восстановление трахеи технически сложно.

Во время операции стоял выбор: 1. Одномоментное восстановление трахеи. К преимуществам этой операции относятся: Быстрая реабилитация (через 10 дней пациент возвращается к обычной жизни); Сохранение голосовой функции, которая не требует повторной операции по восстановлению голосовой функции. Недостатком был риск возникновения несостоятельности трахеи очень высокий. 2. Отсроченное восстановление трахеи с таким преимуществом, как более безопасная операция, так как не требует ушивания трахеи конец в конец и со следующими недостатками: страдает качество жизни пациента (ежедневный уход за трахеостомой); необходимость проводить повторную операцию (по восстановлению трахеи) через некоторое время.

Во время операции, несмотря на высокий риск несостоятельности трахеи и послеоперационных осложнений, для улучшения качества жизни пациентки, решено было провести циркулярную резекцию трахеи с одномоментным восстановлением трахеи.

Продолжительность операции составила 8 часов 20 минут. Кровопотери не было. Осложнений в послеоперационном периоде не отмечено.

Заключение: Таким образом, одномоментное восстановление трахеи по сравнению отсроченной реконструкцией дает возможность вернуть утраченные или нарушенные функции организма, такие как: дыхание, речь, а также способствует продлению жизни с минимизацией различной степени инвалидизирующих факторов.

#140

УДК: 616.34-006: 575.2

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТАТУСА MSI ПРИ ОПУХОЛЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА МЕТОДОМ ИГХ

Смагулова К.К.¹, Сатбаева Э.Б.¹, Туркпенова И.Т.¹, Зкрина А.М.²

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан;

²НАО «Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: В настоящее время определение микросателлитной нестабильности при опухолях желудочно-кишечного тракта становится все более целесообразным и более актуальным вопросом в персонализации лечения пациентов и прогнозировании течения заболевания. Это исследование способствует эффективному скринингу пациентов с синдромом Линча, а также позволяет решить вопрос о целесообразности назначения химиотерапии у больных со второй стадией рака толстой кишки. Кроме того, определение статуса микросателлитной нестабильности помогает конкретизировать прогноз заболевания у пациентов, в чьих опухолях выявляется соматическая мутация в гене BRAF.

Цель исследования: Определение клинической значимости статуса MSI при опухолях желудочно-кишечного тракта методом ИГХ.

Материалы и методы: Анализ, проведенному методом ИГХ-исследования, подвергнуты пациенты с установленным диагнозом опухоли желудочно-кишечного тракта за 2020г. для выявления микросателлитной нестабильности или стабильности, которым планируется проведение

лекарственной терапии согласно протоколу диагностики и лечения.

Результаты: При проведении анализа послеоперационных гистологических заключений выявлено 19 случаев, которые нуждались в дальнейшем ИГХ-исследовании с целью определения статуса MSI. В 15,7% обнаружено отсутствие экспрессии MSH2, MSH6, что свидетельствует о герминогенных мутациях с инактивацией генов MMR и наличии синдрома Линча. В 15,7% случаев выявлен дефект в гене PMS2, утрата MSH6, что подтверждает низкий уровень нестабильности в генах репарации ДНК, наличии герминогенных мутаций. В 5,2% случаев обнаружен дефект в гене MLH1 с выпадением белков MLH1 и PMS2, что говорит о высоком уровне нестабильности в генах репарации и спорадической утрате в генах репарации DNA MMR. В 63,1% случаев не выявлен дефект в генах MMR, что указывает на microsatellite stable статус.

Заключение: Представленные данные являются предварительными. Учитывая мировой опыт, необходимо внедрение ИГХ исследования для определения статуса MSI для пациентов с новообразованиями желудочно-кишечного тракта. Работа будет продолжена.

#141

УДК: 616.45-006-089

ОСОБЕННОСТИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ С АЛЬДОСТЕРОМОЙ

Джурраев М.Д.¹, Мамаризаев Д.Ю.¹

¹Самаркандский филиал Республиканского специализированного центра онкологии и радиологии, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Цель работы: Улучшить непосредственные результаты хирургического лечения при альдостерон-продуцирующих опухолях надпочечников.

Материалы и методы: Работа основана на результатах диагностики, лечения и диспансеризации 13 больных с альдостеромой надпочечников (синдром Конна) (СК). Пациенты были прооперированы в период с 2012 по 2020 гг. в СФ РСНПМЦОиР. Средний возраст больных составил 36,4±3,1 года, длительность артериальной гипертензии – 7,4±2,8 года. Мужчин было 4 (30,8%), женщин – 9 (69,2%). Правосторонняя локализация отмечалась у 6 (46,2%) пациентов, левосторонняя – у 7 (53,8%).

Результаты: На основании проведенных исследований у всех пациентов диагностирована альдостерома надпочечников (СК). Следует отметить, что классическая клиническая триада (артериальная гипертензия, нейромышечный и дизурический синдромы) выявлена у 10 (76,9) больных, а у 3 (23,1%) из них СК долгое время протекал в виде моносимптоматики. Артериальная гипертензия являлась постоянным симптомом у всех обследованных больных (n=13). АГ 1 степени наблюдалась у 2 (15,4%) пациентов (АД≤140 – 159/90 – 99 мм рт. ст.), 2

степени – у 5 (38,5%) (АД≤160 – 179/100 – 109 мм рт. ст.). Злокачественное течение заболевания (АГ 3 ст.) отмечалось у 6 (46,1%) пациентов (АД≥180/≥110 мм рт. ст.). Размеры выявленных новообразований варьировали от 2,3 см до 6,8 см (средний размер – 5,8±2,9 см). Характер и объём предоперационной гипотензивной терапии зависел от тяжести АГ, у больных с АГ 1 ст. (n=2) она проводилась в виде монотерапии. Длительность предоперационной подготовки у этих больных составила в среднем 2,0±0,5 сут. С целью гипотензивной терапии больным с АГ 2 ст. (n=5) использовалась комбинация 2 препаратов. Предоперационная подготовка в среднем занимала 4,5±1,7 суток. У больных со злокачественным течением АГ (n=6) предоперационная подготовка в среднем равнялась 14,3±2,8 суток. У всех пациентов (n=10) с гипокалиемией произошла нормализация уровня калия в плазме крови (в среднем 4,86±1,19ммоль/л).

Заключение: Отработанные принципы лечения у больных с альдостеромами позволили добиться довольно хороших результатов: после хирургических операций летальных исходов не было, более чем в 2 раза сократилась длительность пребывания больных в стационаре.

#142

УДК: 618.19-006.6:616-053.9

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ЖЕНЩИН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Узоков С.М.¹, Каримова М.Н.¹, Рабимова М.Н.¹

¹Самаркандский Филиал Республиканского Специализированного научно-практического медицинского центра Онкологии и Радиологии, Самаркандский Государственный медицинский институт, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Цель работы: Оптимизировать результаты лечения РМЖ у пожилых (старше 65 лет) больных с учетом соматического статуса и клинико-морфологических и биологических особенностей заболевания.

Материалы и методы: В исследовании использовались ретро и перспективные данные, а также проанализированы истории болезней, амбулаторные карты больных, находящихся на учете в Самаркандском филиале Республиканского Онкологического и Радиологического Научно-Практического Центра за период с 2014 по 2017 год. В исследование было включено 80 больных раком молочной железы (РМЖ) старше 65 лет, самой старшей возрастной пациентке на момент лечения было 80 лет. Из них 60 больным проведена ИГХ (иммуногистохимическое исследование и определен молекулярно-биологический подтип).

Результаты: С учетом критериев и целей настоящего исследования было проанализировано 60 больных с РМЖ, получивших лечение в отделении маммологии с 2014 по 2017гг. Все больные были распределены по возрастным группам 65-70 лет, 70-75 и 75 лет и старше. Изучена 5-летняя общая и безрецидивная выживаемость. Выживаемость у больных 65-70 лет ожидаемо лучше, чем в остальных возрастных группах и достигает 89,9%, в группе 70-75 лет –

71,9% и в группе 75 лет и старше – 67%. Среди всех пожилых пациентов, включенных в исследование преимущественно встречается II стадия заболевания РМЖ – у 50 % и III стадия – у 40%, что говорит о недостатках внедрения повсеместной ранней диагностики (скрининга) и отсутствия онкологической настороженности у пожилых пациентов, I стадия заболевания встречалась лишь у 10%.

Заключение: Таким образом, изучая особенности течения рака молочной железы в пожилом возрасте, мы пришли к следующим выводам:

Назначение адъювантной химиотерапии в лечении люминального А биологического подтипа не улучшает показатели общей и безрецидивной выживаемости в сравнении с гормонотерапией. Последовательное назначение химиотерапии и гормонотерапии в лечении Люминального В подтипа у пожилых достоверно улучшает показатели 5-летней в сравнении с одной только гормонотерапией – 68% против 41%.

Лучшие показатели выживаемости достигнуты у больных с радикальными вмешательствами (мастэктомия или органосохраняющие операции) с лимфодиссекцией. В группе больных без лимфодиссекции 5-летний рубеж ни одна пациентка не пережила.

#143

УДК: 618.19-006.6-036.8

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Юлдошев Ж.А.¹, Абдухалилов М.М.¹, Акрамов А.Р.¹, Мусаев Б.Т.¹, Иштурдиев Б.Ж.¹, Пулатов О.А.¹

¹Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Актуальность: На сегодняшний день отмечается рост заболеваемости местнораспространенного рака молочной железы (МРМЖ) среди больных РМЖ, чему, несомненно, способствуют поздняя диагностика, а также отсутствие онкологической настороженности врачей ВОП.

Цель: Изучить наиболее эффективный метод лечения больных МРМЖ в Самаркандской области за последние 3 года, в период с 2017-2019 гг.

Материалы и методы: В исследование включены 48 женщин, наблюдавшихся в Самаркандском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии в период с 2017-2019 гг.

Результаты: Все пациентки в зависимости от подхода к методу лечения были разделены на три группы. В первую группу были включены больные МРМЖ, которым до оперативного вмешательства

была проведена лучевая и неоадъювантная химиотерапия (23 наблюдения – 47,9%). Во вторую группу были включены женщины, которым до оперативного вмешательства была проведена только неоадъювантная химиотерапия (17 наблюдений – 35,4%). Третью группу составили женщины, которым из-за невозможности проведения неоадъювантной химиотерапии (кровотечение и распад опухоли) было сразу проведено оперативное вмешательство (8 наблюдений – 16,6%). После проведения трем группам комплексного лечения осуществлялось тщательное наблюдение и обследование в течение года, которое показало следующие результаты: у женщин, которые были включены в первую и вторую группу, за этот период рецидивов и отдаленных метастазов не наблюдалось. При наблюдении за третьей группой женщин, у 50% были обнаружены рецидивы заболевания и у 25% – отдаленные метастазы.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Заключение: Таким образом, у женщин с местно-распространенным раком молочной железы (Т3-4N1-2M0) наиболее эффективным подходом к лечению является проведение до оперативного вмешательства

неoadьювантной химиотерапии и по возможности лучевой терапии. В результате чего улучшаются отдаленные результаты лечения и снижается смертность в течение 5 лет.

#144

УДК: 618.19-006.6-089.8

РАДИКАЛЬНАЯ МАСТЭКТОМИЯ С ОДНОМОМЕНТНЫМ ФОРМИРОВАНИЕМ ЛИМФОВЕНОЗНОГО АНАСТОМОЗА

Джураев М.Д.¹, Узоков С.М.¹

¹Самаркандский филиал Республиканского Специализированного научно-практического медицинского центра Онкологии и Радиологии, Самаркандский Государственный медицинский институт, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Цель работы: Разработать методы профилактики вторичного лимфостаза верхних конечностей у больных РМЖ и провести сравнительный анализ результатов по поводу РМЭ с одномоментным формированием лимфовеенозного анастомоза и РМЭ без наложения лимфовеенозного анастомоза.

Материалы и методы: В отделении «Опухоли репродуктивной системы» СФРСНПЦОиР находилось на стационарном лечении 30 больных с диагнозом рак молочной железы, состояние после 4-6 курсов НПХТ за период с января по май месяц 2018 г. Из них, 10-ти (33,3%) больным проведена операция «РМЭ с одномоментным наложением ЛВА, а 20-ти (66,6%) больным проведена операция «РМЭ без наложения ЛВА», т.е во время операции проксимальные концы лимфососудов перевязывались или коагулировались.

Результаты: Все наблюдаемые нами больные оценивались путём измерения окружности верхней конечности

сантиметровой лентой до и после операции и сравнивали с противоположной стороной. У больных, которым проводилась операция «РМЭ+ЛВА», не наблюдался отёк верхней конечности.

Из 20 больных, которым была проведена ЛВА, только у 8 больных наблюдался незначительный отёк верхней конечности в области операции (разница в измерении до и после операции - 4-6 см), со сроком наблюдения в течение 3-х месяцев. Послеоперационное заживление раны во обеих группах - первичное.

Заключение: Формирование лимфовеенозного анастомоза является современным хирургическим подходом к профилактике лимфостаза у больных раком молочной железы. Дренаживание лимфы в венозное русло приводит к укорочению срока лимфореи, тем самым устраняет риск появления лимфедемы. Это в свою очередь, восстанавливает работоспособность и улучшает качество жизни больных раком молочной железы.

#145

УДК: 616.33-006.6-089.8

ВЫБОР ОБЪЁМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ

Джураев М.Д.¹, Улмасов Ф.Г.¹, Меликулов А.Х.¹, Кулиев А.А.², Орипова О.О.²

¹Самаркандский филиал Республиканского Специализированного научно-практического медицинского центра Онкологии и Радиологии, г. Самарканд, Республика Узбекистан;

²Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения рака желудка с прорастанием в поджелудочную железу.

Материал и методы: Нами изучены и уточнены показания и результаты хирургического лечения рака желудка с прорастанием в поджелудочную железу у 79 больных, подвергшихся комбинированной гастрэктомии с резекцией поджелудочной железы, за период с января 2014 г. по декабрь месяц 2020 г. в отделении торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала РСНПМЦОиР. С учетом глубины, ширины и протяжённости прорастания опухоли больные были распределены на 3 группы: I группа: у 39 (49,4%) больных глубина прорастания - больше 5 мм, ширина - больше 2 см, длина - больше 5 см, II группа: у 22 (27,9%) больных

глубина прорастания – от 3 до 5 мм, ширина – от 1,5 до 2 см, длина – от 3 до 5 см. III группа: у 18 (22,8%) больных глубина прорастания – до 3 мм, ширина – до 1,5 см, длина – до 3 см.

Результаты: У всех 39 (49,4%) больных I группы после выполнения комбинированной гастрэктомии с дистальной гемипанкреатоэктомии со спленэктомией и у 18 (22,8%) пациентов III группы после комбинированной гастрэктомии с плоскостной резекцией поджелудочной железы (при гистологическом исследовании), опухоли в области культи поджелудочной железы не были выявлены (R0). Среди 22 (27,9%) больных II группы после комбинированной гастрэктомии с плоскостной резекцией поджелудочной железы (при гистологическом исследовании) опухоли в области

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

культы поджелудочной железы наблюдались у 2 (9,1%) больных (R1).

Заключение: По нашим данным при глубине прорастания опухоли до 3 мм, шириной до 1,5 см, длиной до 3 см в тело и в хвост поджелудочной железы, проведение плоскостной резекции поджелудочной железы себя оправдывает, а при глубине прорастания от 3 до 5 мм, ширине от 1,5 до 2 см, длине от 3 до 5 см плоскостная резекция поджелу-

дочной железы не обеспечивает радикализма операции. Комбинированная гастрэктомия с дистальной гемипанкреатэктомией со спленэктомией обеспечивает радикальность хирургического лечения при раке желудка с глубиной прорастания больше 3 мм, шириной больше 1,5 см, длиной больше 3 см в тело и хвост поджелудочной железы и, в свою очередь, уменьшает послеоперационное рецидивирование, и тем самым улучшает отдалённые результаты.

#146

УДК: 616.33-006.6-089

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОЙ ГАСТРЭКТОМИИ С ПРОРАСТАНИЕМ В ПОДЖЕЛУДОЧНУЮ ЖЕЛЕЗУ

Джурраев М.Д.¹, Улмасов Ф.Г.¹, Меликулов А.Х.¹, Уразов Н.С.¹, Кулиев А.А.²

¹Самаркандский филиал Республиканского Специализированного Научно-практического медицинского центра Онкологии и Радиологии, г. Самарканд, Республика Узбекистан;

²Самаркандский Государственного Медицинский Институт, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Цель: Оценить непосредственные результаты комбинированных гастрэктомий с дистальной гемипанкреатэктомией со спленэктомией при местнораспространённом раке желудка.

Материал и методы: Нами изучены непосредственные результаты хирургического лечения местнораспространённого рака желудка у 21 больных, подвергшихся комбинированной гастрэктомии с дистальной гемипанкреатэктомией со спленэктомией, в Отделении торакоабдоминальной хирургии Самаркандского филиала РСНПМЦОиР за период с сентября 2018 г. по декабрь 2020 г. Все прооперированные больные соответствовали стадиям заболевания T_{4b}N₀₋₂M₀. У всех больных в динамике отмечалось желудочное кровотечение различной интенсивности, стеноз и дисфагия III-IV стадии было показанием к проведению оперативного вмешательства без проведения неадекватной химиотерапии.

Результаты: Количество послеоперационных осложнений после комбинированной гастрэктомии с дистальной гемипанкреатэктомией со спленэктомией наблюдалось у 5-ти

(23,8%) больных. Из хирургических осложнений у 1 больного (4,8%) отмечена тромбозия легочной артерии, в 1 случае (4,8%) развился панкреатический свищ, который закрылся самостоятельно в течение 4-х недель. Терапевтические осложнения были представлены в виде бронхопневмонии и нарушения сердечного ритма у 2-х больных (9,5%). У 1-го больного (4,8%) в дооперационном периоде диагностирован хронический панкреатит, вследствие этого у больного через 2 месяца после операции наблюдался сахарный диабет. В обоих случаях осложнения были ликвидированы консервативным лечением. Послеоперационная летальность составила 4,8%. Одиночная выживаемость составляет 80%, трёхлетние - 40%, результаты пятилетней выживаемости изучаются.

Заключение: Комбинированная гастрэктомия с дистальной гемипанкреатэктомией со спленэктомией обеспечивает радикальность хирургического лечения при местнораспространённом раке желудка и, в свою очередь, уменьшает послеоперационные рецидивирования и улучшает отдалённые результаты выживаемости.

#147

УДК: 616.36.008.5(006)-08-059

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ У БОЛЬНЫХ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Джурраев М.Д.¹, Улмасов Ф.Г.¹, Турсунов О.М.¹, Меликулов А.Х.¹, Кулиев А.А.¹

¹Самаркандский филиал Специализированный Научно-Практического медицинского центра радиологии и онкологии Республики Узбекистан, г.Самарканд, Республика Узбекистан

Цель исследования. Изучить результаты малоинвазивных методов дренирования желчных путей у больных с механической желтухой (МЖ) опухолевой этиологии.

Материалы и методы. За период с 2015 по 2021 гг. наблюдалось 57 больных, из них: 17(30%) с метастатическим раком печени (с локализацией в области ворот печени), 31(55%) – с раком головки поджелудочной железы, 3(5%) – с опухолевым поражением большого дуоденального сосочка и 6(10%) больных раком желчных протоков, осложнённых МЖ. В послеоперационном периоде при билирубинемии более 300мкмоль/л

проводилась дезинтоксикационная инфузионная терапия до снижения уровня билирубина не менее 150-200 мкмоль/л.

Результаты исследований: У 17(30%) больных при локализации метастатических опухолей в области ворот печени, осложнённых МЖ, на первом этапе производилось наружное, наружно-внутреннее дренирование внутрипечёночных протоков. На первом этапе развития малоинвазивных технологий предпочтение отдавалось формированию ЧЧ холецистостом под ультрасонографическим контролем. За период с 2015 по 2017 гг. выполнено было 1 холецистосто-

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

мий, с 2017 по 2019 гг. – 2, с 2019 по 2021 гг. – 1. По мере совершенствования методики, предпочтение было отдано либо наружному либо внутреннему дренированию долевых протоков с попыткой заведения дренажа за место препятствия или проведения дренажа в общий печёночный желчный проток, для более адекватного дренирования обеих долей печени и препятствие миграции катетера. За период с 2015 по 2017 гг. выполнено 7 дренирований протоков, с 2017 по 2019 гг. – 15, с 2019 по 2021 гг. – 18. В 17 случаях на 7-8 сутки после дренирования выполнялось наложение холецистоэнтероанастомоза. У 4 больных с раком желчных протоков осложнённых МЖ произведено в 2 случаях наружное дренирование с заведением дренажа в

общий печёночный проток и в 2 случаях – наружно-внутреннее дренирование с заведением катетера за зону обтурации опухолью. Перфорация стенки общепечёночного протока с развитием желчного перитонита – 3 (3,6%) случая. Миграция дренажа из холецистостомы в свободную брюшную полость с развитием желчного перитонита наблюдалась у 4 (4,5%) больных.

Заключение. Использование комплексного подхода при хирургическом лечении злокачественных образований гепатодуоденального комплекса, осложнённых МЖ является малотравматичным и высокоэффективным методом, способствующим снижению частоты осложнений, летальности, а также улучшению результатов лечения онкологических пациентов с МЖ.

#148

УДК: 616.33-006.6-089

СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВНОГО РАКА ЖЕЛУДКА

Джурраев М.Д.¹, Худайбердиева М.Ш.¹, Худойров С.С.¹, Досчанов М.Т.¹

¹«Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии», г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Лечение больных раком желудка (РЖ) остается актуальной проблемой современной онкологии. Рецидив заболевания является одной из основных причин смертности при этой патологии. Хирургическое лечение рака культи желудка – экстирпацию культи желудка, резекцию пищевода-кишечного и пищевода-желудочного анастомозов, является основным радикальным методом лечения данной патологии.

Цель исследования: Улучшить результаты хирургического лечения рецидивного рака желудка.

Материалы и методы: Проанализированы результаты диагностики и лечения 79 больных рецидивным раком желудка, находившиеся на стационарном лечении в клинике РСНПМЦОиР РУз с 2011 по 2019 гг. Мужчин было 57 (72,2%), женщин – 22 (27,8%). Из них у 33 (41,8%) была выполнена операция в объеме дистальной субтотальной резекции желудка по Бильрот-I, у 46 (58,2%) – по Бильрот-II. Лимфодиссекция в объеме D2 произведена всего 22 (27,8%) больным. Из 79 пациентов повторные хирургические операции произве-

дены 41 больным. Операбельность составила 51,9%. Из них 18 больным выполнена экстирпация культи желудка с наложением эзофагоэнтероанастомоза по Ру. Общая резектабельность – 43,9%. В 14 (34,1%) случаях операции закончились наложением гастроэнтероанастомоза и в 8 (19,5%) случаях – эксплоративной лапаротомией.

Результаты: Безрецидивный период после операции по Бильрот-I составил $6,4 \pm 0,2$ мес, а после Бильрот-II – $13,6 \pm 0,4$ мес. Из 33 больных, которым ранее произведена резекция желудка по Бильрот-I, повторной операции подверглись только 12. Из них удалось выполнить операцию в объеме R0 2 больным, резектабельность составила 16,6%, а после Бильрот-II повторной операции подверглись 29 больных. Операбельность составила 70,7%. Радикальные операции удалось выполнить 16 больным. Резектабельность составила 55,2%.

Заключение: Пути улучшения отдаленных результатов лечения рецидивного рака желудка связаны с адекватным объемом операции и повышением радикализма оперативного вмешательства.

#149

УДК: 616.24-006.6:615.277.3

ВНУТРИПЛЕВРАЛЬНАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО

Иштурдиев Б.Ж.¹, Юлдошев Ж.А.¹, Акрамов А.Р.¹, Абдухалилов М.М.¹, Мусаев Б.Т.¹, Пулатов О.А.¹

¹Самаркандский Филиал Республиканского Специализированного Научно-Практического Медицинского Центра Онкологии и Радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Цель исследования: Улучшить результаты лечения больных немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ) с опухолевым плевритом путем применения внутриплевральной химиотерапии.

Материалы и методы: В исследование включено 40 больных НМРЛ со злокачественным плевральным

выпотом (ЗПВ), получивших противоопухолевую химиотерапию в СФ РСНПЦОиР за период с 2015 г. по 2020 г. Среди больных 36 человек – мужчины, 4 – женщины. Средний возраст составил 55 лет. Больным проводились клинико-лабораторно-инструментальные исследования (анализы крови, рентгенография легких, МСКТ грудной

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

клетки, ФБС с биопсией, морфологическое, УЗД исследование). Диагноз подтвержден гистологически у всех больных. Центральный рак легкого был установлен у 30 пациентов, периферический – у 10.

Первая группа (n=20 больных) включала нерезектабельных больных, которым по поводу НМРЛ с диссеминацией по плевре и клиническими проявлениями ЗПВ проводилась системная химиотерапия (схема EP) цисплатин 80 мг/м² в/в в 1-й день, этопозид 120 мг/м² в/в в 1-3-й дни.

Вторая группа (n=20 больных) включала также нерезектабельных больных, НМРЛ с диссеминацией по плевре и клиническими проявлениями ЗПВ, в лечении которых использовалась системная химиотерапия (схема EP) с дренированием плевральной полости и внутривнутриплевральным введением цитостатиков (цисплатин 80 мг/м² внутривенно в 1-й день, этопозид 120 мг/м² внутривнутриплеврально в 1-3-й дни).

Интервал между курсами лечения составлял 3 недели и, в среднем, больные получили 4-6 курсов химиотерапии. Оценка клинической эффективности лечения про-

водилась по динамике размеров опухоли и уменьшению объема злокачественного плеврита.

Результаты исследования: У всех больных полной регрессии не наблюдалось. Эффект проявлялся в виде частичной регрессии опухоли и/или метастазов, который и равнялся общей эффективности. Объективный эффект у больных первой группы, которым проводилась системная химиотерапия по схеме EP, достигнут у 3 (15±3,3%) пациентов. Стабилизация опухолевого процесса в этой группе была зафиксирована у 7 (35±5,9%) больных сроком 3-6 месяцев. Объективный эффект проводимой внутривнутриплевральной химиотерапии во второй группе составил 7 (35±5,9%) человек. Стабилизация опухолевого процесса в этой группе была зафиксирована у 6 (30±5,2%) больных сроком 5-14 месяцев.

Заключение: Методика ПХТ с внутривнутриплевральной химиотерапией в лечении больных НМРЛ с проявлениями опухолевого плеврита позволяет достоверно повысить эффективность лечения по сравнению ПХТ без внутривнутриплевральной химиотерапии.

#150

УДК: 616.71-006+033.2:615.849.5(039.75)

РЕЗУЛЬТАТЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА

Ибраев Р.З.¹

¹КГП на ПХВ «Алматинский онкологический центр», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Развитие костных осложнений существенно снижает качество жизни больных с костными метастазами, инвалидизируя и причиняя страдания этим больным, отягощая течение их заболевания и препятствуя продолжению специфического противоопухолевого лечения, в итоге снижая продолжительность жизни таких больных. Лучевая терапия (ЛТ) способна облегчить состояние пациента при костных метастазах.

Цель исследования: Анализ результатов паллиативной ЛТ на метастазы в кости скелета.

Материалы и методы: Ретроспективное сплошное исследование 142 пациентов, получивших паллиативную ЛТ, из них 83 (58,5%) пациентов получили конформную ЛТ (КФЛТ) с управляемой по изображениям ЛТ (IGRT), 59 (41,5%) пациентов получили интенсивно – модулированную ЛТ (IMRT) с IGRT. Исследование проводилось при соблюдении этических принципов, отраженных в Хельсинской декларации безопасности пациентов. Общая выживаемость (OS – overall survival) рассчитывалась от окончания ЛТ до смерти от любой причины или даты последней явки пациента. Построение кривых выживаемости производилось по методике Kaplan и Meier. Сравнение кривых выживаемости с помощью Log rank теста. Для сравнения различий использовался χ^2 Пирсона.

Результаты: Была отслежена продолжительность жизни у всех 142 пациентов. Общая выживаемость составила 59,9%, в среднем период дожития 19,0 меся-

цев, стандартная ошибка (SE) 1,2 месяцев 95% ДИ (16,6-21,4). Одногодичная выживаемость – 59%, двухлетняя выживаемость – 46%. При этом не все причины смерти были ассоциированы с течением онкологического процесса, из 57 умерших у 13 (22,8%) пациентов в причине смерти указаны диагнозы, связанные с обострением хронических заболеваний. При анализе выживания в зависимости от исходно-установленной стадии онкологического процесса получены следующие показатели: для исходно-установленной I стадии общая выживаемость – 82,8%, для исходно-установленной II стадии общая выживаемость – 71,8%, для исходно-установленной III стадии общая выживаемость – 55,6%, для исходно-установленной IV стадии общая выживаемость – 34,2%. Таким образом, даже несмотря на обнаружение костных метастазов, для пациентов с более ранними стадиями прогноз лучше. Проведение облучения в технике IMRT показало достоверно лучшие результаты выживания (71,2%) по сравнению с КФЛТ (51,8%), $\chi^2=5,39$, $p=0,015$. У пациентов IMRT среднее время дожития составило 22,2 месяцев, SE 1,8 месяцев 95% ДИ (18,7-25,8), у пациентов КФЛТ среднее время дожития составило 15,6 месяцев, SE 1,4 месяцев 95% ДИ (12,9-18,4).

Заключение: Несмотря на появление костных метастазов у пациентов, при их своевременном обнаружении и проведении паллиативной ЛТ, получены высокие показатели общей выживаемости. При проведении облучения в технике IMRT достоверно лучшие показатели общей выживаемости пациентов.

#151

УДК: 616.71-006-089.844

ОПЫТ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ДЛИННЫХ КОСТЕЙ

Абдикаримов Х.Г.¹, Абдимуратов И.А.², Матсалаева Р.М.², Палуаниязов Н.А.², Абдикаримов А.Х.¹
¹Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии (РСНПМЦОиР), г.Ташкент, Республика Узбекистан;

²Каракалпакский филиал РСНПМЦОиР, г. Нукус, Республика Узбекистан

Актуальность: Разработка и совершенствование методики органосохраняющих реконструктивных операций является актуальной проблемой современной онкологии. На сегодняшний день, стандартом органосохраняющих операций в онкоортопедии является эндопротезирование. Онкологическое эндопротезирование – единственная возможность сохранить хорошее качество жизни пациента после удаления опухоли костей.

Цель исследования: Анализ результатов эндопротезирования в лечении опухолей трубчатых костей.

Материал и методы: В хирургическом отделении общей онкологии КФ РСНПМЦОиР в период 2018-2021 гг. выполнено 11 эндопротезирований крупных суставов. Все больные были с первичными опухолями. Мужчин – 4, женщин – 7; средний возраст – 29,7 лет. По локализации опухоли: в 8 случаях было поражение дистального отдела бедренной кости, в 1 – проксимального отдела большеберцовой кости, в 1 – дистального отдела большеберцовой кости, в 1 – проксимального отдела плечевой кости. По морфологической структуре, у 8 больных выявлена остеосаркома, у 1 – хондросаркома, у 1 – гигантоклеточная опухоль, у 1 – адамантинома. Протяженность дефекта кости после резекции – 12-25 см. Соответственно локализации опухоли 9 больным произведено эндопротезирование коленного сустава, 1 – голеностопного и 1 – плечевого. В одном случае у пациента с вовлечением в опухолевый

процесс бедренной артерии произведена одновременная резекция сегмента бедренной артерии с аутовенопластикой. У пациентки хондросаркомой дистального отдела бедренной кости с большим мягкотканым компонентом опухоли после резекции кости на первом этапе установлен металл-цементный спейсер и через 8 месяцев произведено эндопротезирование.

Результаты: Срок наблюдения составлял 12 – 36 месяцев. Функциональное состояние по шкале MSTs: коленного сустава – 90%, плечевого сустава – 70%, голеностопного – 50%. В раннем послеоперационном периоде у 1 больного отмечалось инфицирование раны. У двух больных появился рецидив опухоли. У больного с остеосаркомой дистального отдела большеберцовой кости через 8 месяцев после резекции с эндопротезированием голеностопного сустава и у больного с остеосаркомой дистального отдела бедренной кости через 11 месяцев после резекции с эндопротезированием коленного сустава. В первом случае произведена ампутация нижней конечности на уровне нижней третьей бедра, во втором – иссечение рецидивной опухоли.

Заключение: На сегодняшний день эндопротезирование является стандартным методом в хирургическом лечении опухоли костей, позволяет достичь одномоментного закрытия пострезекционных дефектов и сохранить функции конечности.

#152

УДК: 616.71-006:089.8

РЕЗУЛЬТАТЫ ЦЕМЕНТОПЛАСТИКИ ЯЧЕИСТЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ КОСТЕЙ

Абдикаримов Х.Г.¹, Абдимуратов И.А.², Матсалаева Р.М.², Палуаниязов Н.А.², Абдикаримов А.Х.¹
¹Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии (РСНПМЦОиР), г. Ташкент, Республика Узбекистан;

²Каракалпакский филиал РСНПМЦОиР, г. Нукус, Республика Узбекистан

Актуальность: При кистозных и ячеистых новообразованиях костей предпочтение отдается органосохраняющим и костнопластическим операциям с применением различных пластических материалов. Однако костнопластические операции с использованием трансплантатов биологического происхождения (ауто- и аллокость, мышца и др.) в послеоперационном периоде имеют множество осложнений: рассасывание или отторжение трансплантата, инфицирование раны, а также длительный реабилитационный период. Цементирование полости считают самым эффективным методом.

Цель исследования: Изучить результаты хирургического лечения ячеистых новообразований костей с использованием медицинского костного цемента.

Материал и методы: В хирургическом отделении общей онкологии КФ РСНПМЦОиР в период 2017-2021 гг.

58 больным с ячеистыми новообразованиями костей выполнена экскохлеация (кюретаж) с заполнением образовавшейся полости медицинским костным цементом. Мужчин – 28 (48,3%), женщин – 30 (51,7%). Возраст больных колебался от 17 до 49 лет, в среднем – 28,3 лет. В 24 случаях опухоль локализовалась в бедренной, в 14 – большеберцовой, в 6 – плечевой, в 10 – лучевой кости и в 4 – в пяточной кости. Размер поражения кости составил от 3 до 12 см. У более чем половины больных было поражение от 1/3 до 1/2 полуокружности кости. Во всех случаях до операции диагноз верифицирован гистологическим исследованием. Гигантоклеточная опухоль (ГКО) верифицирована у 34 больных, кистозные кисты – 14, фиброзная дисплазия – 10. Больные были разделены на 2 группы: I группа – 24 больных, которым выполнена экскохлеация (кюретаж) опухоли с заполнением образовавшейся полости меди-

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

цинским костным цементом; II группа – 34 больных с ГКО, которым выполнена эксскохлеация опухоли, затем крио-воздействие (трехкратное заполнение образовавшейся полости жидким азотом, -196°C) и цементопластика.

Результаты: Больные прослежены от 6 месяцев до 4 лет. У более 98% больных получены хорошие функциональные результаты. В сроке наблюдения 36 месяцев после операции у 1 (1,7%) больной с выявлен рецидив гигантоклеточной опухоли большеберцовой кости проксимально от места цементопластики в проксимальном эпифизе. Был назначен препарат Деносуаб в дозе 120 мг

ежемесячно. После первой инъекции отмечен хороший клинический эффект (купировалась боль), после 6 инъекций рентгенологически отмечалось полное окостенение образования.

Заключение: Операция эксскохлеация опухоли с цементопластикой образовавшейся полости при ячеистых и полостных новообразованиях костей является малотравматичным хирургическим вмешательством, позволяет сохранить сегмент трубчатой кости и полноценную функцию конечности, тем самым сокращая сроки реабилитации пациента.

#153

УДК: 616.33-006.6-089

ЛЕВОСТОРОННИЙ СПОСОБ МОБИЛИЗАЦИИ ЖЕЛУДКА ПРИ РАСШИРЕННОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ГАСТРЭКТОМИИ

Джураев М.Д.¹, Эгамбердиев Д.М.¹, Досчанов М.Т.¹

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: При местнораспространенных злокачественных опухолях желудка хирургический метод лечения до настоящего времени остается проблемой абдоминальной онкохирургии. Комбинированная гастрэктомия является одной из наиболее тяжелых и травматичных операций в абдоминальной хирургии. При этом требуется выполнение дополнительных оперативных вмешательств на смежных органах. Почти каждая из этих дополнительных операций таит опасность развития различных по тяжести осложнений, повышая риск комбинированной гастрэктомии.

Цель: Улучшить результаты хирургического лечения рака желудка с инвазией в поджелудочную железу (ПЖ), путем усовершенствования хирургической тактики.

Материалы и методы: Рандомизированы 108 больных раком желудка, перенесших расширенно-комбинированную гастрэктомию. В зависимости от варианта мобилизации больные были разделены на две группы. В первую (основную) группу включено 52 больных, перенесших расширенно-комбинированную гастрэктомию с левосторонним способом мобилизации (ЛСМ) желудка, в контрольную – 56 больных, перенесших расширенно-комбинированную гастрэктомию с обычным способом мобилизации желудка. 16 (30,8%) больным основной группы

и 19 (33,9%) больным контрольной группы произведена плоскостная резекция ПЖ, 19 (36,5%) больным основной и 21 (37,5%) больным контрольной группы операция комбинировалась спленэктомией и резекцией хвостатой части ПЖ, в 17 (32,7%) и 16 (28,6%) случаях произведена гемипанкреатэктомия, соответственно.

Результаты: Послеоперационные осложнения развились у 10 (19,2%) больных основной группы и у 12 (21,4%) больных – контрольной группы. Хотя различия по количеству послеоперационных осложнений оказались статистически не значимыми в обеих группах, ЛСМ при РЖ с прорастанием в ПЖ имеет ряд преимуществ: 1) удобство (ЛСМ оказался более удобным для оценки уровня инвазии опухолевого процесса в ПЖ и для произведения адекватного объема резекции); 2) объем кровопотери оказался в среднем меньше на ±100мл при ЛСМ по сравнению с обычным способом мобилизации; 3) время операции укоротилось на 20 мин при ЛСМ по сравнению с обычным способом мобилизации.

Заключение: Полученные данные свидетельствуют о том, что комбинированные вмешательства при раке желудка с прорастанием в поджелудочную железу являются оправданной тактикой, и при этом ЛСМ достаточно удобен и менее травматичен.

#154

УДК: 616.33-006.66

РОЛЬ ХИМИОЭМБОЛИЗАЦИИ ПРИ НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ ГОЛОВКИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Джураев М.Д.¹, Досчанов М.Т.¹, Туйев Х.Н.¹

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Совершенствование методов диагностики и лечения злокачественных опухолей поджелудочной железы (ПЖ) является актуальной проблемой клинической онкологии. Это обусловлено постоянным ростом заболеваемости, поздней диагностикой, а также крайне низкой вы-

живаемостью пациентов. Рак поджелудочной железы (РПЖ) встречается в 3% случаев от всех онкологических заболеваний. Операбельными являются лишь 10-20% больных РПЖ. В связи с этим весьма актуальным является изучение возможностей рентгеноэндovasкулярного лечения РПЖ.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Цель исследования: Улучшить результаты лечения больных раком головки поджелудочной железы.

Материалы и методы: Нами в период с 2015 по 2018 гг. произведена химиоэмболизация панкреатических ветвей a.gastroduodenalis 16 больным нерезектабельным раком головки поджелудочной железы T₄N₁M₀. Диагноз гистологически верифицирован у всех больных. Сильный болевой синдром отмечался у 7 (43,8%) больных, средней интенсивности – у 6 (37,5%) и умеренной – у 3 (18,7%) больных. Уровень онкомаркера СА-19-9 у всех больных был значительно выше нормы и в среднем составил 28,4 ЕД/мл. Для осуществления химиоэмболизации использовали суспензию Гемцитабин 1 гр, по 5 мл Йодолипола, которые вводились в панкреатические ветви a.gastroduodenalis с введением ГДА спирали Гиантурко. Критерием оценки эффективности лечения служили: изменение интенсивности болевого синдрома, изменение уровня онкомаркера СА-19-9. 3. Оценка эффективности лечения проводилась согласно рекомендациям ВОЗ.

Результаты: Осложнений, связанных с проведением процедуры, не наблюдали. У 13 больных, отмечавших сильные и боли средней интенсивности, прекратились полностью у 7 (53,8%), уменьшились значительно – у 6 (46,2%) больных, у 3-х больных с умеренным болевым синдромом боли прекратились. Уровень онкомаркера после химиоэмболизации резко снизился у 9 (56,3%) больных, значительно снизился - у 4 (25,0%) больных и остался без изменения – у 3 (18,7%) пациентов. Полный эффект не наблюдался ни у одного больного. Частичный клинический эффект наступил у 75% больных, стабилизация процесса у 25,0% больных, прогрессирование процесса не наблюдалось. Средняя продолжительность жизни составила 9,2±0,4 мес.

Заключение: Химиоэмболизация при нерезектабельном раке головки поджелудочной железы по сравнению с системной химиотерапией достоверно улучшает непосредственные и отдаленные результаты лечения.

#155

УДК: 616.36-006/004-089

НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПЕЧЕНИ, СОЧЕТАЮЩЕГОСЯ С ЦИРРОЗОМ

Джурраев М.Д.¹, Досчанов М.Т.¹, Худоёров С.С.¹

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Цель: Изучить результаты хирургического лечения первичного рака печени (ПРП), развившегося на фоне цирроза.

Материалы и методы: С 2011 по 2019 гг. 17 больным по поводу ПРП, развившегося на фоне цирроза в стадии T2-3N0-1M0, произведены радикальные операции. У 13 (76,5%) больных имел место цирроз печени класса А Child-Pugh, у 4 (23,5%) больных - класса В. 8 (47,1%) больным произведены операции в объеме гемигепатэктомия, 9 (52,9%) - атипические резекции печени.

Результаты: В послеоперационном периоде у 9 (52,9%) больных развивались осложнения разного рода. Специфические осложнения развивались у 6 (66,7%) больных, у 3 (33,3%) больных осложнения имели общехирургический и соматический характер. Из них у 6 (75%) больных после обширных резекций, у 3 (33,3%) больных – после экономных резекций, у всех 4 (100%) больных циррозом

печени класса В по Child-Pugh, у 5 (38,5%) больных класса А. Печеночная недостаточность развивалась у 4 (44,5%) больных, кровотечение – у 2 (22,2%) больных, тромбоэмболия легочной артерии – у 1 (11,1%) больного, нагноение послеоперационной раны – у 2 (22,2%) больных. После операции умер 1 больной, у которого на 3 сутки после операции диагностирована тромбоэмболия легочной артерии. Все виды осложнений устранены консервативными мероприятиями, повторных оперативных вмешательств не произведено.

Заключение: Активная хирургическая тактика при ПРП, сочетающегося с циррозом печени, оправдана. Послеоперационные осложнения прямо пропорциональны не только объему резекции, но и зависят от степени развития цирроза печени. Осложнения больше имеют специфический характер, который при адекватном лечении устраняем консервативным путем.

#156

УДК: 616.33-006.3-089

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ СТРОМАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЖЕЛУДКА

Джурраев М.Д.¹, Худоёров С.С.¹, Нишоннов Д.А.¹, Досчанов М.Т.¹

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Одними из редких изученных патологий современной онкологии являются мезенхимальные опухоли желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). По данным авторов они составляют 1-3% от всех новообразований ЖКТ и, в основном, представлены лейомиомами, лейомиосаркомами и шванномами. Эта группа новообразова-

ний объединена в группу «Gastro-intestinal stromal tumor» (GIST). Редкость данной патологии, а также скудная клиническая картина требует индивидуального подхода в диагностике и лечении данной группы патологии.

Цель исследования: Улучшить результаты лечения гастроинтестинальных стромальных опухолей желудка.

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Материалы и методы: С 2014 по 2019 гг. в отделении абдоминальной хирургии РСНПМЦОИР находилось на стационарном обследовании и лечении 40 больных с диагнозом GIST желудка. Диагноз был установлен на основании традиционных методов исследования с использованием иммуногистохимических методов исследования по определению C-KIL протеина (CD-117) и CD-34. Оперативные вмешательства произведены 35 (87,5%) больным. 5 (12,5%) больным операция не была произведена из-за наличия множественных метастазов. Из них 31 (88,5%) больному произведена стандартная гастрэктомия с лимфодиссекцией в объеме D2 и 4 (11,4%) больным - дистальная субтотальная резекция. В адьювантном режиме проводилось лечение препаратом иматиниб 400 мг/сут,

внутривенно 8 (22,8%) больным, остальным 27 (77,1%) больным лечение не проводилось.

Результаты: Частота послеоперационных осложнений составила 22,8%, летальность 0%. Одногодичная выживаемость составила 88,6%, трехлетняя - 54,3%. Среди пациентов получавших иматиниб 3-х летняя выживаемость составила 62,5%, а среди не получавших - 51,8% (P<0,05). Основной причиной смерти пациентов служило гематогенное распространение процесса. За 3 года 16 (45,7%) больных умерли от метастазирования в печень, легкие и другие органы.

Заключение: Лечение стромальных опухолей желудка должно быть комбинированным, так как применение иматиниба, как компонента комбинированного лечения, увеличивает 3-х летнюю выживаемость от 51,8 до 62,5%.

#157

УДК: 616.36-006:004+08-059

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО РАКА ПЕЧЕНИ, РАЗВИВШЕГОСЯ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА

Джураев М.Д.¹, Боровский С.П.¹, Досчанов М.Т.¹, Худойров С.С.¹, Туйев Х.Н.¹

¹Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии, Ташкентская Медицинская Академия, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Цель: Изучить результаты лечения первичного рака печени (ПРП), развившегося на фоне цирроза, путем применения предоперационной химиоэмболизации с последующим хирургическим вмешательством.

Материалы и методы: Проанализированы результаты лечения 12 больных первичным ПРП, развившегося на фоне цирроза в стадии T2-3N0-1M0, которым в предоперационном периоде произведена химиоэмболизация артерии пораженной опухолью доли печени препаратом Доксорубин 60-80 мг, Йодолипол с введением спирала Гиантурко. У всех больных имелся сопутствующий цирроз печени, который клинически относился к классу A по Child - Pugh.

Результаты: У 5 больных после процедуры отмечался постэмболизационный синдром (ПЭС) I степени, у 4 больных ПЭС - II степени и у 3 больных ПЭС - III степени. Частичная регрессия опухоли отмечена у 10 (83,3%) боль-

ных, стабилизация - у 2 (16,7%). Физиологическое увеличение от 1 до 3 см непораженной доли с улучшением функциональных показателей наблюдалось практически у всех 12 больных. Спустя 3 недели произведено оперативное вмешательство в объеме правосторонней и левосторонней гемигепатэктомии. В послеоперационном периоде у 5 больных развивались осложнения, у 4 из них на 3-4 сутки стала развиваться печеночная недостаточность. Все осложнения были ликвидированы в течение 1 недели. Летальность не наблюдалась.

Заключение: Использование химиоэмболизации ПРП, развившегося на фоне цирроза, в предоперационном этапе уменьшает объем и массу опухоли, усиливает физиологическую регенерацию гепатоцитов непораженной доли, улучшает функциональные показатели печени и уменьшает риск развития печеночной недостаточности при хирургической резекции.

#158

УДК: 517.553:616.006.6:053.36

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Бекбатырова Д.Е.¹

¹АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: На сегодняшний день опухоли забрюшинного пространства у детей первого года жизни являются актуальной проблемой, так как проходят под «масками» множества заболеваний из-за анатомических особенностей, расположения и атипичности течения. Помимо возникающих трудностей на диагностическом этапе, существует сложности выбора тактики терапии.

В связи с недостаточно изученной эффективностью лечения опухолей забрюшинного пространства у детей до года проведено данное исследование.

Цель исследования: Анализ терапии солидных опухолей забрюшинного пространства у детей первого года жизни в отделениях онкологии и гематологии по данным Научного центра педиатрии и детской хирургии (НЦПДХ).

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

Материалы и методы: Ретроспективно проведено исследование с участием 86 детей с опухолями забрюшинного пространства в возрасте от 0 до 12 месяцев в период с 2016 по 2020 гг. Были оценены эффективность лечения, даны результаты лечения и показатели 5-летней выживаемости методом Каплан-Майера у детей до 1 года.

Результаты: Согласно данным, за период с 2016 по 2020гг. 128 детей с солидными злокачественными новообразованиями получали лечение в условиях НЦПДХ. Среди них большую часть составили опухоли забрюшинного пространства – 86 случаев (67%). В среднем 17,2 случая в год, из них: 2016г. – 16, 2017г. – 23, 2018 г. – 17, 2019 г. – 19, 2020г. – 11. При этом на долю нейробластом пришлось 39 случаев (45,3%), герминогенноклеточных опухолей – 21 (24,4%), нефробластом и гепатобластом – по 13 случаев (15,1%). Средний возраст детей на момент постановки диагноза составил 5,4 месяцев. При этом опухоли были чаще диагностированы у детей в возрастной группе старше 6 месяцев – 36 случаев (41,8%), у 32 детей (37,2%) диагноз был подтвержден в возрасте от 0-3 месяцев. Распределение по половой принадлежности не показало существенных различий, соотношение мальчиков к девочкам составило 1:1,1. После проведенного анализа эффективности специфической терапии в рамках утвержденных протоколов лечения было выявлено, что общая выживаемость у детей до года составила $73 \pm 3,9\%$. Стоит учитывать, что диагностика злокачественных новообразований у детей затруднительна,

в связи с бессимптомностью течения. Так, среди нейробластом чаще всего были диагностированы дети с поздними стадиями заболевания 4 (35,8%) и 4s (25,6%). Однако эффективность терапии детей первого года жизни с нейробластомами показало хорошие результаты – $71,8 \pm 7,2\%$. Наилучший результат безрецидивной выживаемости показали дети с ГКО $76,2 \pm 9,3\%$. В отличие от вышеуказанных нозологий более низкий показатель был при гепатобластомах $69,2 \pm 12,8$ и нефробластомах $61,5 \pm 13,5\%$, что связано с невозможностью проведения хирургического этапа лечения. В ходе исследования анализа выживаемости пациентов были выявлены различия в возрастных группах в зависимости от нозологии. Так, наиболее благоприятный прогноз был выявлен у детей первого года жизни с нейробластомой – $71,8 \pm 7,2\%$ и ГКО – $76,2 \pm 9,3\%$, в отличие от пациентов старшей группы $44 \pm 6,3\%$ и $74 \pm 7,5\%$, соответственно. В то время как результаты выживаемости при гепатобластоме ($82 \pm 8,2\%$) и нефробластоме ($80 \pm 5,7\%$) были лучше у детей старшего возраста.

Заключение: Таким образом, при сравнительном анализе эффективности терапии по возрастным группам и нозологиям выявлено преобладание опухолей забрюшинного пространства в структуре злокачественных новообразований у детей первого года жизни. Несмотря на сложность в постановке диагноза, результаты эффективности лечения показали хорошие результаты. Учитывая, что опухолевый процесс у детей до года протекает бессимптомно, следует улучшить первичный этап диагностики на уровне ПМСП.

#159

УДК: 616-006.487:053.36-073.756.8

РОЛЬ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ В ДИНАМИЧЕСКОМ КОНТРОЛЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ РЕТИНОБЛАСТОМ У ДЕТЕЙ ДО ГОДА

Кахарова Н.Р.¹

¹АО «Научный центр педиатрии и детской хирургии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Ретинобластома – наиболее частая внутриглазная опухоль у детей, развивающаяся из сетчатки, преимущественно в возрасте до 5 лет. На сегодняшний день магнитно – резонансная томография (МРТ) является важным инструментом диагностики, определения стадии, выбора тактики лечения и мониторинга эффективности терапии. Учитывая широкое применение данного метода визуализации, наблюдается тенденция к более ранней постановке диагноза, в связи с чем, в ходе работы была отобрана группа детей до года.

Цель исследования: Изучение возможностей магнитно – резонансной томографии при динамическом наблюдении детей первого года жизни с ретинобластомой для оценки эффективности лечения.

Материалы и методы: Проведен ретроспективный анализ результатов МРТ – исследований у детей до года с диагнозом ретинобластома, госпитализиро-

ванных в НЦПДХ за период с 2016 г. по 2020 г. В ходе исследования в динамике оценивались МР – томограммы глазниц и головного мозга, был проведен анализ выживаемости методом Каплан-Майера.

Результаты: По данным отделения лучевой диагностики НЦПДХ с 2016г. по 2020 г. проведено 268 МРТ исследований у 90 детей с диагнозом ретинобластома, среди которых было 27 детей (30%) до года. Билатеральная форма была диагностирована у 9 пациентов (33,3%), в 18 случаях (66,7%) отмечалась унилатеральная форма, где преобладало правостороннее поражение – 12 случаев (67%). По гендерной принадлежности существенной разницы не выявлено. Первое МРТ исследование было проведено детям в среднем в возрасте 5,8 месяцев. На фоне проведения полихимиотерапии положительная динамика в виде регрессии или стабилизации отмечалась у 20 пациентов (74%), у одного пациента установлена полная регрессия. При

ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

сравнительном анализе размеров опухоли до и после лечения в динамике отмечалось уменьшение среднего объема образований с 1,28 см³ до 0,44 см³, что составило 66%. В ходе исследования у 14 пациентов (51,8%) было выявлено активное и неравномерное накопление контрастного раствора, которое после проведенного лечения в половине случаев уменьшилось или полностью отсутствовало. Энуклеация глазного яблока была проведена у 7 детей (25,9%). У 15 пациентов (56%) была выявлена тотальная и субтотальная форма отслойки сетчатки, которая в динамике в 11 случаях (73%) трансформировалась в локальную, либо полностью регрессировала на фоне терапии. Орбитальное осложнение в виде гемофтальма было диагностировано у 9 детей (33,3%), которое купировалось в 78% случаев. Опухолевая инвазия и метастатическое поражение зрительного нерва выявлены у 2 пациентов (7,4%), поражение головного мозга и шейного отдела позво-

ночника в одном случае (3,7%). При оценке контрольных снимков на фоне полихимиотерапии метастатические участки регрессировали, однако в 2 случаях отмечался рецидив заболевания с появлением новых участков поражения. На сегодняшний день в лечении ретинобластом были достигнуты хорошие результаты, что также подтверждается сведениями данного исследования. Эффективность лечения детей первого года жизни с ретинобластомой составила 96,3±3,6%, хотя у половины из них была диагностирована стадия E по классификации ICRB, что прогностически является неблагоприятным прогнозом.

Заключение: Магнитно – резонансная томография является безопасным, высокоспецифичным методом неинвазивной диагностики, позволяет установить диагноз и оценить эффективность выбранной тактики лечения, имеет весомое прогностическое значение при динамическом контроле.

#160

УДК: 616.61-006:033.2+577.21

ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА ПОЧКИ: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Турешева А.О.¹, Пазилов Ш.Т.¹, Турлыбек Ж.Т.¹, Адилова А.Е.¹

¹Алматинский онкологический центр, г.Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: В Казахстане в структуре заболеваемости взрослого населения рак почек занимает 8 место, ежегодно выявляется более 1000 впервые в жизни установленных случаев злокачественных новообразований, а смертность составляет более 300 случаев.

Цель: Учитывая то, что почечно-клеточный рак относится к опухолям, практически не чувствительным к химиотерапии, выбор остается за таргетной терапией - препаратами ингибиторам тирозинкиназ, рецепторов эндотелиальных факторов роста-1, -2, -3 (VEGFR-1, -2, -3), рецепторов фактора роста тромбоцитов альфа и бета (PDGFR- α , - β), рецепторов фактора роста фибробластов-1 и -3 (FGFR-1 и -3), рецептора фактора стволовых клеток (c-Kit), подавляющих ангиогенез. Согласно руководству Национальной комплексной онкологической сети (NCCN) США, пазопаниб относится к первой линии терапии рецидивирующего, или неоперабельного ПКР IV стадии. Нами поставлена цель наглядно продемонстрировать результаты многочисленных рандомизированных мировых исследований по поводу применения в 1-линии препарата пазопаниб мПКР в данном клиническом случае.

Материалы и методы: Пациенту 73-летнего возраста с почечно-клеточным раком правой почки St IV T3N1M1 с метастатическим поражением обоих надпочечников, обеих легких первым этапом проведена таргетная терапия-сунитиниб по 25 мг. После

4 курсов терапии на контрольном снимке компьютерной томографии, в сравнении с первичным снимком, метастатические очаги в легком - без динамики, но обнаружено увеличение образований правого и левого надпочечников, увеличение образования правой почки на 5 мм. Решением мультидисциплинарной группы рекомендован вотриент 400 мг, по 2 таблетки в день.

Результаты: Всего проведено 8 курсов таргетной терапии вотриентом по стандартной схеме. Лечение было хорошо переносимым, отклонение в клинических показателях крови не было. Контрольное обследование в объеме компьютерной томографии органов грудной клетки, брюшной полости с внутривенным контрастированием выполнялось 3,6,9,12 месяцев после начала лечения. После 8 курсов по сканам компьютерной томографии органов грудной клетки и брюшной полости отмечена стабилизация процесса с положительной динамикой в виде уменьшения размеров образований правого и левого надпочечников, уменьшения образования правой почки на 6 мм, уменьшения метастатических очагов в легких на 5 мм.

Заключение: Данный случай показывает эффективность и переносимость пазопаниба в качестве препарата первой линии терапии мПКР, что значительно позволяет увеличить продолжительность жизни пациентов, так же улучшить качество их жизни.

#161

УДК: 616.6-006.6:615.849+77.3(577.2)

ТАРГЕТНАЯ И РАДИОНУКЛИДНАЯ ТЕРАПИЯ МЕТАСТАТИЧЕСКОЙ БОЛИ
В КОСТЯХ ПРИ РАКЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Шаханова Ш.Ш.¹, Рахимов Н.М.¹, Рахматов Д.Б.², Коробоев Ф.Т.²

¹Самаркандский Государственный медицинский институт, г. Самарканд, Республика Узбекистан;

²Самаркандский филиал Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, г. Самарканд, Республика Узбекистан

Цель: Разработать комплексное воздействие на патогенетические механизмы костного метастазирования и определить стратегию клинического изучения лекарственных препаратов, которые влияют на костный метаболизм.

Материалы и методы: Проведено обследование 36 больных при раке мочевого пузыря, получавших специфическую противоопухолевую терапию в сочетании с направленной остеопротективной терапией золедроновой кислотой с добавлением деносуида и радионуклидной терапией (153-самарий-оксабиформом), в Самаркандском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии и в отделении интервенционной радиологии Республиканского специализированного научно-практического центра хирургии имени Вохидова. Больные были проанализированы в динамике (до начала лечения и каждые 3 месяца на протяжении 2 лет) с оценкой болевого синдрома (опросник BPI-SF, Brief Pain Inventory Short Form) и результативности инструментального обследования (Рентгенограмме, РИСК и МСК метастазов в костях).

Результаты: Через 1 месяц после введения 153 Sm-ОКСАБИФОР оценка боли изменилась следующим обра-

зом: у 21 (60%) больного отмечено уменьшение боли, у 6 (18,7%) – усиление боли, у 5 (15,6%) человек болевой эффект не наблюдался. Через три месяца после введения 153 Sm-ОКСАБИФОР оценка боли выражалась следующим образом: у 2 (6,3%) пациентов прекратились боли, у 27 (84,3%) произошло уменьшение боли, у 2 (6,3%) - усиление боли.

Костный паллиативный эффект получен через 1 и 3 месяцев наблюдения: полное обезболивание – у 3 (10%) и у 2 (6,3%) пациентов, соответственно, заметное облегчение боли – у 11 (34%) и 10 (31%) пациентов, соответственно, легкое облегчение – у 10 (31%) и 11 (34%) пациентов, соответственно, и без эффекта – у 8 (25%) и 9 (28%) пациентов, соответственно.

Заключение: Использование радиотерапии, таргетной терапии уменьшает использование наркотических анальгетиков. Предложенный нами лечебный комплекс с использованием бифосфонатов, моноклональных антител и радионуклидной терапии демонстрируют свою эффективность в периоды прогрессирования болезни, что имеет наибольшее практическое значение и демонстрирует новые возможности в эффективном лечении онкологических больных при раке мочевого пузыря.

#162

УДК: 616.712-006.04-089

РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕЙ ГРУДИНЫ В КАЗНИИОИР

Пысанова Ж.У.¹, Серикбаев Г.А.¹, Кайдарова Д.Р.¹, Тулеуова Д.А.¹, Курманалиев А.К.¹

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Опухоли грудной стенки встречаются относительно редко. Злокачественные опухоли грудной стенки составляют 4% в структуре онкозаболевания. Метастатические поражения опухоли костей встречаются 2-4 раза чаще, при этом грудина поражается в 9%. Основным методом лечения опухолей грудины является хирургическое лечение.

Цель исследования: Анализ хирургического лечения при злокачественных опухолях грудины.

Материалы и методы: с 2010 по 2019 гг. в КазНИИОИР проведены: резекция опухоли грудины 16 пациентам, из них, при злокачественных опухолях – 13 (81,2%) (хондросаркома – 9 (56,2%) и остеогенная саркома – 4 (25%)), при метастатическом поражении грудины – 1 (6,3%), при опухолях мягких тканей – 2 (12,5%). Средний возраст пациентов составил 46,4 лет (от 18 до 77 лет), соотношение мужчин и женщин 1:1.

Удаление опухоли производилось, отступая от видимого края опухоли на 3-4 см. Проведена резекция грудины на разных уровнях (рукоятка – 2 (12,5%), тело – 5 (31,2%), мечевидный отросток – 3 (18,7%), средняя треть

грудины – 1 (6,3%), средняя треть грудины с ушиванием подключичной вены – 1 (6,3%), рукоятки грудины и ключицы – 2 (12,5%), мечевидного отростка грудины + общей реберной дуги с обеих сторон + диафрагмы и брюшины – 1 (6,3%), средней трети грудины + ключицы и 3 ребер – 1 (6,3%).

Результаты: Удаление опухоли производилось радикально и по показаниям, учитывая распространенность процесса, размер и гистотип опухоли. После тотальной или субтотальной резекции грудины 9 (56,2%) пациентом проведена пластика дефекта проленовой сеткой и 2 (12,5%) перемещенным кожно-жировым лоскутом.

В послеоперационном периоде на 9 сутки у 1 пациента развился тромб в подключичной вене, отмечалось нарастающее отёка руки и локальной боли. После консервативного лечения отмечалось полное рассасывание тромба. У 2 пациентов с хондросаркомой через 2 года были метастазы в легкие.

Заключение: Благодаря радикальному удалению опухоли с реконструкцией послеоперационного обширного дефекта передней грудной стенки, отмечается отсутствие местного рецидива, снижение болевого синдрома.

#163

УДК: 616.345-006:577.12

ДИНАМИКА ЛИПОПОЛИСАХАРИД-СВЯЗЫВАЮЩЕГО БЕЛКА (LBP) У ОПЕРИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ

*Шакеев К.Т.^{1,2}, Кабилдина Н.А.², Огизбаева А.В.², Тургунов Е.М.²,
Жумакаев А.М.¹, Елубайулы А.Е.¹, Муратулы А.М.¹*

¹ Многопрофильная больница №3 г. Караганды, Республика Казахстан;

² НАО Медицинский университет г. Караганды, г. Караганды, Республика Казахстан

Актуальность: Колоректальный рак (КРР) занимает 3-е место по распространенности среди всех диагностируемых злокачественных опухолей в мире и 4-е место по причинам смертности от рака. В Казахстане КРР за последние 20 лет переместился в структуре онкозаболеваемости с 6 на 3 место. Более 66% пациентов с КРР поступают в стационар экстренно, в связи с развившимися осложнениями, наиболее частым из которых является острая кишечная непроходимость (ОКН).

Несмотря на современные методы диагностики и лечения, на сегодняшний день остаются высокими показатели послеоперационных осложнений (46-50% случаев) и летальности (до 25-52% случаев) по данной патологии. Многие исследования отметили, что инфекционно-воспалительные осложнения являются одной из основных причин смерти пациентов с раком. Для ранней диагностики таких осложнений определяются соответствующие маркеры в сыворотке крови, одним из которых является липополисахаридсвязывающий белок (lipopolysaccharide-binding protein, LBP).

LBP – это белок острой фазы, который отвечает за транспортировку эндотоксина бактерий к иммунным эффекторным клеткам (макрофагам, моноцитам и нейтрофилам), активируя воспалительный сигнальный путь. Производство и высвобождение медиаторов воспаления может привести к возникновению синдрома системного воспалительного ответа (systemic inflammatory response syndrome, SIRS) и далее к развитию инфекционно-воспалительных осложнений.

Цель: Уровни LBP были оценены как фактор риска развития SIRS и инфекционно-воспалительных осложнений у пациентов, оперированных по поводу колоректального рака.

Методы: Для определения LBP методом иммуноферментного анализа (ИФА) проводился забор венозной крови за 1 час до операции и через 72 часа после нее (3-и сутки). Все пациенты были разделены на группы по наличию или отсутствию ОКН при поступлении, SIRS и послеоперационных осложнений.

Результаты: В исследовании приняли участие 36 пациентов оперированных по поводу КРР. Уровень LBP до операции составил $879,8 \pm 221,8$ нг/мл (МКР 749,3-1028,8), на 3-и сутки – $766,5 \pm 159,4$ нг/мл (МКР 669,5-847,6), что было статистически значимым снижением ($p=0,004$). Также снижение уровня LBP более чем на 280 нг/мл увеличивает вероятность развития SIRS и послеоперационных осложнений (ОШ 6,6, 95% ДИ: 1,1-40,9 и ОШ 12,0, 95% ДИ: 1,8-80,4, соответственно). У пациентов с ОКН и SIRS наблюдалось большее снижение уровня LBP на 3-и сутки, чем при отсутствии ОКН при поступлении ($p=0,046$).

Заключение: Это исследование показало, что уровень LBP у оперированных пациентов с КРР имеет тенденцию к снижению на 3-й день после операции. Более сильное снижение уровня LBP увеличивает вероятность развития SIRS и послеоперационных инфекционно-воспалительных осложнений. Снижение уровня LBP у пациентов, оперированных по поводу КРР возможно из-за иммунодефицита и неспособности адекватного иммунного ответа на инфекционные стимулы, что впоследствии приводит к развитию SIRS и инфекционно-воспалительных осложнений. Необходимы дальнейшие исследования с большим количеством пациентов, чтобы прояснить полезность LBP в данном контексте.

Данное исследование профинансировано Комитетом науки Министерства образования и науки Республики Казахстан (грант № AP09260597).

РЕАБИЛИТАЦИЯ, ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ

#164

УДК: 616-006.6-083-039.75

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ВОПРОСА ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ИНКУРАБЕЛЬНЫМ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Ансамбаева Т.Н.^{1,4}, Кайдарова Д.Р.^{1,2}, Кунирова Г.Ж.³, Шатковская О.В.², Избагамбетов Н.А.⁴

¹АО «Национальный медицинский университет», г. Алматы, Республика Казахстан;

²АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан;

³Казахстанская ассоциация паллиативной помощи, Общественный фонд «Вместе против рака», г. Алматы, Республика Казахстан;

⁴Городской онкологический диспансер, г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Паллиативная медицина – область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами тяжелых хронических заболеваний, особенно в терминальной стадии, в ситуации, когда возможности специализированных методов лечения ограничены или исчерпаны. Паллиативная помощь (ПП) больше не рассматривается как чисто медицинская проблема, но официально признается социальной и психологической составляющей этого вида помощи. Кроме того, теперь паллиативную помощь в Казахстане можно получать не только в хосписах, но и амбулаторно: в дневном стационаре и на дому при помощи мобильных мультидисциплинарных команд. В настоящее время во всем мире оказание паллиативной помощи мобильными бригадами на дому занимает главенствующую роль в организации ПП, являясь самым актуальным направлением всей службы. Мобильная ПП является одним из современных гуманных методов поддержки умирающих онкологических больных и их семей. Мобильные бригады (МБ), состоящие из специалистов мультидисциплинарной команды, предоставляют необходимую помощь и консультации на дому пациента, с созданием максимально комфортных условий и в соответствии с потребностями и нуждами больного. Этот вид услуг оказывается всё более востребованным, ввиду удобства для пациентов и экономической целесообразности.

Цель: Изучить текущее состояние оказания паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным в Республике Казахстан (РК).

Материалы: В РК на 1 января 2021 г. на диспансерном наблюдении состоят 192 866 пациента со злокачественными новообразованиями (ЗН). В последние годы в нашей стране отмечается увеличение числа инкурабельных пациентов, нуждающихся в оказании ПП. По данным ИС ЭРОБ в разрезе онкологических учреждений в нашей стране состоит 11 455 пациентов с IV клинической группой.

На данный момент в РК действуют 220 мобильных бригад ПП. Было совершено 110 439 выездов к инкурабельным пациентам.

Заключение: Мобильная ПП является одним из современных гуманных методов поддержки терминальных онкологических больных, а также их родственников. Больные с распространёнными формами злокачественных новообразований требуют постоянного наблюдения и ухода. Следует отметить, что только комплексный подход к решению проблем инкурабельных больных, нуждающихся в паллиативной помощи, на основе интеграции профессиональных, финансовых, кадровых, духовных и нравственных ресурсов общества будет способствовать оптимизации паллиативной помощи инкурабельным больным в РК, основанной на тесном сотрудничестве органов здравоохранения и социальной защиты населения. Этот вид медико-социальной помощи востребован, экономически обоснован, однако требуется работа по дальнейшему развитию нормативно-правовой основы и кадрового потенциала паллиативной помощи.

#165

УДК: 616.006+611.69:612.39

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ НУТРИТИВНОЙ ПОДДЕРЖКИ ПРИ ХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Кумисбекова Р.К.¹, Шаназаров Н.А.², Бимбетов Б.Р.², Жаппаров Е.И.¹

¹ГКП на ПХВ «Многопрофильного медицинского центра», г. Нур-Султан, Республика Казахстан;

²РГП на ПХВ Больница медицинского центра Управления делами Президента РК, г. Нур-Султан, Республика Казахстан

Актуальность: При раке молочной железы (РМЖ) химиотерапия применяется в неoadъювантном, адъювантном и паллиативном режимах в зависимости от стадии, молекулярно-биологического типа и соматического статуса пациенток. Целью неoadъювантной химиотерапии является достижение полного патоморфологического

ответа и уменьшение объёма опухоли. Как правило, химиопрепараты вызывают ряд нежелательных явлений и частые побочные реакции. При неoadъювантной химиотерапии – это тошнота, рвота, мукозиты и диарея, а также гепатотоксичность и лейкопения. С целью улучшения переносимости лечения и повышения качества жизни во

РЕАБИЛИТАЦИЯ, ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ

время противоопухолевой цитостатической терапии используется нутритивная поддержка.

Цель исследования: Использование кобыльего молока для нутритивной поддержки во время химиотерапии рака молочной железы.

Материалы и методы: Проводится проспективное клиническое исследование на базе ГКП на ПХВ «Многопрофильный медицинский центр» акимата г. Нур-Султан, включающее в исследуемую (n=30) и контрольную группы (n=30) пациенток с РМЖ на этапе неoadъювантных курсов химиотерапии. Схема лечения: доксорубицин 60 мг/м² внутривенно капельно каждый 21 день, циклофосфан 600 мг/м² внутривенно капельно каждый 21 день, всего 4 курса. Общее количество участниц 60, по 30 женщин в каждой группе. В исследуемой группе пациентки между курсами химиотерапии принимают сублимированное кобылье молоко в соответствующей дозировке. Для анализа в обеих группах при поступлении в стационар заполняются опросники качества жизни, оцениваются показатели общего анализа крови и биохимические пока-

затели. Для определения противоопухолевых свойств будет проведен сравнительный анализ размера опухоли на сканах маммограмм до и после 4-х курсов неoadъювантной химиотерапии по критериям RECIST 1.1.

Результаты: По завершению 4-х курсов неoadъювантной химиотерапии в исследуемой группе в 50% случаев наблюдались нежелательные явления в виде лейкопении 1-2 ст. и анемии легкой ст. тяжести. Тогда как в контрольной группе развитие лейкопении выявлено в 87,5% случаев, а анемии – у 62,5% больных. У одной пациентки из исследуемой группы отмечено повышение гемоглобина со 107 г/л до 120 г/л. Качество жизни в обеих группах оценено как хорошее в обеих группах. Анализ сканов маммограмм показал в обеих группах частичный регресс образований.

Заключение: Использование нутритивной поддержки, как обязательной опции при курсах химиотерапии в виде натурального продукта, поможет восстановлению организма, снижению гематологической токсичности. Исследование продолжается, результаты будут представлены по мере завершения.

#166

УДК: 159.99:616.006+036.21

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ АО «КАЗАХСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ОНКОЛОГИИ И РАДИОЛОГИИ» В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Надирбекова А.О.¹, Хусаинова И.Р.¹

¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: В настоящий момент пандемия SARS-COV-2 является общемировой проблемой, над решением которой трудятся медицинские работники со всего мира. Подобная ситуация создает новые условия, в которых медицинские работники осуществляют собственную профессиональную деятельность, что в значительной мере усложняет их работу во всех направлениях. Личность медицинского работника под влиянием условий пандемии способна претерпевать некоторые изменения, изменяя общий психоэмоциональный статус и создавая условия для формирования синдрома профессионального выгорания (СПВ).

Цель исследования: Определить основные факторы деформации личности под влиянием условий пандемии и провести психокоррекционную работу.

Материалы и методы: 16-ти факторный опросник Р. Кеттелла (адаптация А.Н. Капустина), t-критерий Стьюдента для парных выборок. В исследовании приняли участие 82 медицинских сотрудника АО «Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии» (АО «КазНИИОиР»). Исследование проводилось в 3 этапа: первый этап был проведен 11.04.2020 г.; второй этап был проведен 19.06.2021 г.; третий этап с 28.06.2021 г. по 29.07.2021 г.

Результаты: В рамках исследования на первом этапе была проведена диагностика личностных качеств 82 сотрудников АО «КазНИИОиР» посредством методики 16-ти факторного опросника Р. Кеттелла (адаптация А.Н. Капустина). Были определены средние значения по каждой шкале методики. Результаты первого этапа можно интерпретировать, как психологические особенности медицинских сотрудников в период начала пандемии. В большинстве случаев показатели находятся в диапазоне средних значений и могут быть описаны как удовлетворительные, без значительных

отклонений. Подавляющее большинство сотрудников ощущают эмоциональную стабильность и расслабленность, что является важными критериями психологической гигиены личности. В ходе проведения второго этапа исследования результаты отличались от предыдущего этапа. Для выявления степени различий между показателями в период начала пандемии и на момент 28.07.2021г. был использован параметрический критерий Стьюдента для парных выборок. Было выявлено, что общий уровень эмоциональной стабильности и ощущения, чувства расслабленности претерпел изменения в сторону стагнации. При рассмотрении остальных факторов также были обнаружены изменения уровня самооценки личности в сторону занижения результатов, ее степени замкнутости в пользу роста уровня, повышения склонности к подчинению в процессе межличностного взаимодействия, повышение степени нормативности, подозрительности и снижение уровня личностного самоконтроля. В процессе прохождения третьего этапа исследования на основании вышеперечисленных факторов была разработана и проведена психокоррекционная работа с сотрудниками АО «КазНИИОиР». После проведения психокоррекционной программы результаты участников исследования были статистически обработаны посредством t-критерия Стьюдента для парных выборок, что позволило сделать выводы об эффективности проведенной психокоррекционной работы.

Заключение: В период пандемии психологическое состояние личности медицинских сотрудников АО «КазНИИОиР» претерпело изменение в сторону ухудшения общего психоэмоционального фона. Была разработана и проведена психокоррекционная программа для восстановления внутренних ресурсов личности медицинских сотрудников и повышения как личностной, так и профессиональной эффективности.

#167

УДК: 159.9+616.006

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ
С АМПУТАЦИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Сүлеймен Ә.А.¹

¹НАО «Медицинский центр ЗКГМУ» имени Марата Оспанова, г. Актобе, Республика Казахстан

Актуальность: Ампутация конечности была и всегда будет крайней радикальной мерой по спасению здоровья и жизни пациента. Современная медицина предполагает лечение и сведение к минимуму такого исхода, однако есть множество факторов и ситуаций, которые всё же приводят к потере конечности. Для любого человека ампутация конечности является очень серьезной физической и психологической проблемой. Помочь справиться с ней, адаптироваться к новой жизненной ситуации могут специалисты психологической помощи. Степень психологических трудностей, связанных с ампутацией, коррелируют с возрастными особенностями пациентов. Психологический аспект реабилитации пациентов с ампутацией нижних конечностей, в первую очередь, должен быть направлен на коррекцию психического состояния больного, а также формирование у него позитивного отношения к лечению, врачевным рекомендациям, выполнению реабилитационных мероприятий.

Цель: Оценить адаптационные возможности пациентов с ампутацией нижних конечностей.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 20 пациентов с ампутированными конечностями.

Результаты: Исследования показали преобладание мужчин с ампутированными конечностями (59,2%). Среди мужчин 51,0% были одиночками, у 40,0% было высшее образование, 71,0% мужчин имели работу и 8,0% были пенсионерами. Средний возраст участников составил 36,4 года. Средний срок после проведения ампутации составлял 18 лет. В рамках анализа исследования явных статистически значимых различий не наблюдалось, при сравнении показателей коррективности, ограничения активности и удовлетворенности гендерной переменной, за исключением коррективности ограничений ($p=0,035$), то есть показатели у женщин были выше, чем у мужчин, что указывает на лучшую способность женщин справляться с физическими ограничениями.

Значительная разница наблюдалась в отношении срока проведения ампутации с поправкой на ограничение ($p=0,028$), поскольку в целом баллы у пациентов, у которых ампутация была проведена более 10 лет назад, были выше по сравнению с пациентами с проведенной ампутацией до 10 лет давности. Это говорит о лучших адаптационных возможностях этих пациентов. В анализе между SF-36 и TAPES-R было отмечено, что область общей адаптации была значительно связана с эмоциональным аспектом ($p=0,017$), адаптация к физическим ограничениям была положительно связана с функциональными возможностями, и эта ассоциация была статистически значимой ($p=0,023$). Оценки ограничения активности показали статистически значимые связи между функциональными возможностями ($p<0,001$), эмоциональными аспектами ($p=0,033$) и психическим здоровьем ($p<0,001$). Оценки эстетического удовлетворения были достоверно связаны с жизненной силой ($p=0,029$), эмоциональным аспектом ($p=0,041$) и психическим здоровьем ($p=0,035$). И, наконец, функциональная удовлетворенность была достоверно связана с психическим здоровьем SF 36 ($p=0,029$).

Заключение: Анализ адаптационных возможностей и качества жизни пациентов с ампутацией нижних конечностей, при планировании программы лечения, представляется важным не только с позиций необходимости учета индивидуальных черт пациента, но и в связи с данными о высокой корреляции уровня качества жизни с показателями выживаемости. Хорошо продуманная система реабилитационных мероприятий способна послужить постепенному возврату данной категории лиц к привычному образу и ритму жизни. Но без учета личностных особенностей пациента и оценки его ресурсных и адаптационных возможностей, невозможно выстроить эффективную систему реабилитационных мероприятий, способных возратить человека к полноценной жизни.

#168

УДК: 616.65-002-006

ВЛИЯНИЕ АНДРОГЕННОЙ ДЕПРИВАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ
НА СИМПТОМЫ НИЖНИХ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У ПАЦИЕНТОВ
С РАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Тилляшайхов М.Н.¹, Юнусов Д.С.², Турсункулов А.Н.²

¹«РСНПМЦОиР» Республиканский Специализированный Научно-практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии РУз., г. Ташкент, Узбекистан;

²Akfa Medline Hospital, г.Ташкент, Узбекистан

Актуальность: Рак предстательной железы (РПЖ) является одним из наиболее распространенных видов рака у пожилых мужчин. Андроген-депривационная терапия (АДТ) уже много лет является стандартным паллиативным лечением распространенного и метастатического РПЖ, частым проявлением которого являются так называемые симптомы нижних мочевыводящих путей (СНМП): учащенное мочеиспускание; urgency - сильные неотложные позывы к мочеиспусканию;

ноктурия - ночное мочеиспускание; дизурия - расстройство мочеиспускания; стрессовое или ургентное недержание мочи.

Многие исследования показали, что более трети пациентов с РПЖ страдают от средних и тяжелых форм СНМП, оказывающие неблагоприятное влияние на качество жизни и повседневную деятельность пациентов (Quality of life-QoL).

Цель исследования: Оценить результаты АДТ в снижении симптомов нижних мочевыводящих путей и качество

РЕАБИЛИТАЦИЯ, ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ

жизни у пациентов с распространенным раком предстательной железы.

Материалы и методы: В проспективное исследование за период с января 2018 г. по март 2020 г. были включены 32 пациента с симптомами нижних мочевыводящих путей, обусловленных распространенной формой рака предстательной железы. Все пациенты заполнили международный опросник IPSS, включая оценку QoL. Оценивали остаточную мочу после опорожнения (PVR), максимальную скорость потока (Qmax), уровень простатспецифического антигена (PSA) и общий объем предстательной железы (TPV). Данные параметры регистрировались до и после 12 месяцев непрерывного АДТ. В качестве андроген-депривационной терапии применялись орхидэктомия (хирургическая или медикаментозная) или аналоги гонадотропин-рилизинг гормона (ГнРГ) по стандартным схемам.

Результаты: Средний возраст пациентов составил $67,3 \pm 8,55$ лет при возрастном диапазоне 56-82 лет. У троих пациентов (9,3%) до лечения наблюдались легкие СНМТ и их симптомы оставались умеренными также через 12 месяцев после АДТ. У девяти пациентов (28,1%) зарегистрированы умеренные симптомы нарушения мочеиспускания. Из них, у 4 (12,5%) пациентов наблюдалось симптоматическое

улучшение после 12 месяцев АДТ. Из 21 (65,6%) пациентов с тяжелыми проявлениями СНМТ у 10 (31,2%) было отмечено улучшение мочеиспускания после 12-ти месячной АДТ. До и после 12 месяцев андроген-депривационной терапии, средний балл IPSS, среднее значение TPV, Qmax, PVR и средний балл QoL составили $22 \pm 6,7$ и $15 \pm 7,4$ ($P < 0,0001$); $82,2 \pm 43,1$ и $74,3 \pm 6,5$ ($P = 0,114$); $9,0 \pm 5,2$ и $12,4 \pm 3,5$ ($P < 0,001$); $215,2 \pm 116,5$ и $157 \pm 95,4$ ($P < 0,001$); $4,32 \pm 1,2$ и $3,25 \pm 1,4$ ($P < 0,001$), соответственно. Из 21 пациента (65,6%) с тяжелыми симптомами нарушения мочеиспускания у 8 (25%) пациентов перед АДТ была проведена катетеризация мочевого пузыря по поводу острой или хронической задержки мочи. Через 12 месяцев после АДТ четырем пациентам (12,5%), из-за неудачных попыток самостоятельного мочеиспускания, требовалась интермиттирующая катетеризация мочевого пузыря и надлобковая цистостомия.

Заключение: Андроген-депривационная терапия распространенного РПЖ значительно улучшает уродинамические показатели, баллы по опроснику IPSS и качество жизни пациентов. Однако, остается группа пациентов, у которых адекватное самостоятельное мочеиспускание не восстанавливается, и требуют постоянного отведения мочи или хирургических методов лечения инфравезикальной обструкции.

#169

УДК: 616.006:617.51/53:-08-059:615.851

РЕАБИЛИТАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С ДЕФЕКТАМИ В ОБЛАСТИ ГОЛОВЫ-ШЕИ

Убайдуллаев Х.А.¹, Гафур-Ахунов М.А.²

¹Ташкентский институт усовершенствования врачей, г. Ташкент, Республика Узбекистан;

²Республиканский Специализированный Научно-Практический Медицинский Центр Онкологии и Радиологии (филиал), г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Комплексная реабилитация больных со злокачественными опухолями челюстно-лицевой области ныне приобретает особую актуальность в связи с всё более эффективным применением средств радикального лечения, например, комплексного лечения с использованием лучевого, химиотерапевтического, гипертермического и ортопедического воздействия, позволяющих увеличить продолжительность жизни пациентов.

Цель исследования: Разработка и внедрение метода сложного протезирования при реабилитации после хирургического лечения больных со злокачественными опухолями в области головы-шеи и челюстно-лицевой области.

Материалы и методы исследования: Для достижения цели и выполнения задач исследования были использованы данные наблюдения у 157 онкологических больных с послеоперационными дефектами челюстно-лицевой области. Было произведено распределение больных по полу и возрасту, по стадиям заболевания, по локализации заболевания и гистологическому строению опухоли. Определение клинической картины дефектов позволяло подойти к выбору метода их устранения.

Для облегчения разработки программы комплексной реабилитации больные были распределены на 3 клинические группы: 1 группа - больные с дефектами верхней челюсти с интактными зубным рядом на оставшейся верхней челюсти (91 человек); 2 группа - больные с дефектами верхней и нижней челюстей с частичным дефектом зубного ряда на оставшейся верхней и нижней челюстях (53 человека); 3 группа - больные с обширными

дефектами верхней челюсти, мягких тканей лица и полной вторичной адентии альвеолярного отростка на оставшейся верхней челюсти (13 человек). Больные первой и второй группы имели наиболее благоприятные условия для фиксации съемных протезов с obturatorом. Больные же третьей группы находятся в крайне неблагоприятных условиях для фиксации и стабилизации съемных протезов с obturatorом на мягких тканях лица.

Вышеупомянутый метод исследования позволяет восстановить утраченные функции полости рта, сохранить внешний вид больного, создает условия для получения лучших косметических результатов и способствует возвращению пациентов к нормальной жизни после проведения комплексной реабилитации.

Результаты: Применение комплекса лечебных мероприятий позволило повысить эффективность сокращения сроков реабилитации; улучшить качество жизни онкологических больных с дефектами челюстно-лицевой области после протезирования; увеличить продолжительность жизни больного; улучшить психо-эмоциональное состояние больных.

Заключение: При комплексной реабилитации больных со злокачественными опухолями и дефектами челюстно-лицевой области восстанавливаются потерянные функции (жевание, глотание и речь) и устраняются косметические дефекты лица больного до 80% по шкале ECOG и по индексу доктора Карновского, улучшается качество жизни и психо-эмоциональное состояние больного.

#170

УДК: 159.9+616.006

**ПСИХОЛОГО-СОЦИАЛЬНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ
СТОМИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ**
Хусаинова И.Р.¹, Байбатыр Н.П.¹
¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Актуальность: Одной из основных проблем общества на современном этапе, который характеризуется кризисом в экономике, социальной напряженностью, ростом заболеваемости, инвалидности и смертности, является сохранение здоровья населения. В этих условиях большое значение приобретает реабилитация, как система медико-социальных мероприятий, направленных на социально значимый конечный результат. Среди людей с ограниченными возможностями выделяют особую группу – стомированные инвалиды. За последние годы во всем мире увеличилось число людей, перенесших операции на кишечнике с наложением пожизненной или временной стомы. 95% стомированных больных (СБ) перенесли тяжелые операции онкологического характера. На сегодняшний день в Республике Казахстан нет электронного регистра стомированных больных, пациенты после оперативного вмешательства стоят на учете у врача онколога и хирурга. Следует также принимать во внимание и возрастную разницу стомированных больных – трудоспособных среди них лишь немного больше, чем пенсионеров. Несмотря на наличие потребности у стомированных людей в психологическом и социальном сопровождении, реабилитационные программы не достаточно разработаны. Тем не менее, вопрос является очень важным, так как для реабилитации людей со стомой необходимо использовать комплексный подход, подразумевающий работу пациентов с медицинскими работниками и психолого-социальной службой, что способствует эффективной реабилитации и улучшению качества жизни стомированных больных.

Цель исследования: Разработать программу психолого-социального сопровождения комплексной реабилитации стомированных больных.

Материалы и методы: С целью составления программы психологической помощи в системе комплексной реабилитации пациентов со стомой кишечника на базе АО «Казахского научно-исследовательского института онкологии и радиологии» (АО «КазНИИОиР») проведено пси-

ходиagnosticкое исследование стомированных пациентов за период 2019-2020 гг. Основную группу составили 65 пациентов с кишечными стомами, из которых мужчин – 39 человек (44,6%), женщин – 46 (55,4%) в возрасте от 47 до 66 лет со сроком функционирования стомы в среднем 3-12 месяцев. Интервенция выражалась в психолого-социальном сопровождении пациентов на всех этапах прохождения лечения и реабилитации.

Результаты: Полученные данные позволили разработать алгоритм реабилитационных мероприятий, включающих в себя сочетание психолого-социальных методов группового и индивидуального, пациент-центрированного вмешательства, направленных на повышение реабилитационного потенциала, снижение уровня симптоматики, включение адекватных психологических защит. Анализируя данные, полученные нами в исследовании, было выявлено, что эмоциональное состояние стомированных пациентов характеризуется высоким уровнем ситуативной (54%) и личностной тревожности (46%), основным компонентом в структуре которой является тревожная оценка перспективы. Наличие стомы вызывает эмоциональное напряжение (76%), беспокойство (43%), чувство вины (36%). Медико-социальная характеристика стомированных больных показала, что наиболее важными вопросами для пациентов были ограничения и социальная дезадаптация, само наличие калоприемника и связанные с ним чувство постоянной тревоги (наполненность калоприемника – 44,3%; запах – 50,0%; звуки, издаваемые стомой – 29,4%; ограничение выбора одежды – 35,2%).

Заключение: Таким образом, стоматерапевтическая помощь должна включать в себя медицинский, психологический, социальный разделы. Основными направлениями в ее реализации являются компенсация утраченной функции прямой кишки, устранение или уменьшение ограничений привычной жизнедеятельности и содействие пациенту в приспособлении к окружающей среде.

#171

УДК: 616.329-006.6:[615.277.3+616.072.1]

ПАЛЛИАТИВНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОМ РАКЕ
Юсупбеков А.А.¹, Хайрулдинов Р.В.¹, Я.Ш.², Азимова М.А.³, Ташходжаев Д.¹
¹ГУ РСНПМЦ Онкологии и Радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан;

²Бухарский филиал РСНПМЦОиР, г. Бухара, Республика Узбекистан;

³ТашПМИ, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: Изучение эффективности применения малоинвазивных вмешательств в сочетании с химиотерапией при нерезектабельном КЭР является наиболее актуальным для целесообразности их применения в целях улучшения качества жизни и средней продолжительности жизни (СПЖ) пациентов.

Материал и методы: Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 217 пациентов с нерезекта-

бельной формой КЭР (НКЭР). Причиной нерезектабельности у 119 (55,1%) больных являлось наличие органных метастазов процесса, у 65 (29,7%) – местная распространенность процесса и у остальных 33(15,2%) – тяжелое соматическое состояние, обусловленное наличием тяжелой сопутствующей патологией и/или пожилого возраста. Средний возраст пациентов составил – 61,7±0,3лет. Анализ проведен у 114 мужчин (52,5%) и у 103 (47,5%)

РЕАБИЛИТАЦИЯ, ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ

женщин. КЭР классифицировали по J. Siewert: I тип – 37 (17,0%), II тип – 87 (40,1%), III тип – 93 (42,9%). У всех пациентов имело место наличие дисфагии 2-4 степени: II – 14,0, III – 64,5 и IV – 21,5%. У 65 (29,7%) пациентов выполнена трансмуральная диатермотуннелизация (ТТДТ), из них у 53 (24,4%) – в сочетании с полихимиотерапией (ПХТ) по схеме ELF и/или FLA. У 108 (49,8%) больных ТТДТ с установкой эндопротеза. Из них 81 (37,3%) пациентам после установки эндопротеза проводили ПХТ. В остальных случаях (26 пациентов – 24,3%) выполняли гастротомию с ретроградной установкой антирефлюксного эндопротеза. Из них, 10 (9,3%) пациентам проводился ПХТ. Анализ проводили по критериям качества жизни по шкале Karnowsky и средней продолжительности жизни (СПЖ) пациентов.

Результаты: Соответственно методам разрешения проблемы дисфагии, пациентов изучали в 3 группах. После ТТДТ 7 пациентов, которым не было проведена СПХТ, не дожили до 1 года. У 25 из 37 пациентов после ТТДТ+СПХТ СПЖ составил $9,3 \pm 0,4$ мес. При этом 5 паци-

ентов дожили до 15 месяцев. Качество жизни пациентов по шкале Karnowsky в этой группе составлял в среднем $64 \pm 5,2\%$ ($p > 0,005$) балла. Из 48 (44,8%) пациентов с ТТДТ+эндопротезирование с последующей СПХТ у 15 (14,0%) больных отмечена продолжительность жизни до 18 месяцев, при СПЖ в группе – $11,7 \pm 0,2$ мес. Качество жизни пациентов по шкале Karnowsky в этой группе составляло в среднем $71 \pm 4,5\%$. В отличие от этого, после ретроградного стентирования зоны опухоли с последующей СПХТ, СПЖ равнялся $8,7 \pm 0,5$ мес ($p > 0,005$), без СПХТ – $7,5 \pm 0,3$ мес. Качество жизни по шкале Karnowsky у этих пациентов составляло $63 \pm 1,7$ и $58,6 \pm 0,9\%$, соответственно.

Заключение: Таким образом, анализ показывает целесообразность применения малоинвазивных симптоматических вмешательств при осложненной форме нерезектабельного КЭР. Использование системной ПХТ в сочетании с установкой саморасширяющегося стента является наиболее целесообразным и альтернативным методом лечения нерезектабельного КЭР.

#172

УДК: 616.[333+329]-006:159.97

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ПРИ РАКЕ ПИЩЕВОДА И КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Юсупбеков А.А.¹, Усманов Б.Б.¹, Хакимов Я.Ш.², Азимова М.А.³

¹ГУ РСНПМЦ Онкологии и Радиологии, г. Ташкент, Республика Узбекистан;

²Бухарский филиал РСНПМЦОиР, г. Бухара, Республика Узбекистан;

³ТашПМИ, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность: В клинической онкологии показателем качества жизни (КЖ) пациента является важным, а, в ряде случаев, основным критерием эффективности лечения. Актуальность проблемы обуславливается вариабельностью индивидуально-психологических характеристик пациентов, определяющей уровень и особенности КЖ в условиях тяжелого онкологического процесса.

Цель исследования: изучение влияния отношения к болезни на КЖ у пациентов раком пищевода и кардиоэзофагеальной зоны.

Материал и методы: Объектом исследования являлись 107 пациентов с раком пищевода (РП) (61 пациент, 57,0%) и кардиоэзофагеальной зоны (КЭР) (46 пациентов, 43,0%), лечившихся в торакальном отделении РСНПМЦОиР. Выбор пациентов обусловлен выраженным клиническим симптомокомплексом патологии с последующим неизбежным нарушением гомеостатических показателей организма пациента. Предмет исследования – изучение отношения пациентов к своему диагнозу и методу лечения с последующей оценкой влияния психосоматического статуса на эффективность лечения и реабилитации. Использованы опросники SF-36 («Краткий общий опросник оценки статуса здоровья») и EORTCQLQ-C30. Всего изучено 30 психосоматических показателей.

Изучение основных параметров, влияющих на статус пациента, показало, что в основном РП встречался у лиц старшей возрастной группы – 83,3%, а КЭР – 83,0%. При этом РП преимущественно чаще встречался у лиц женского пола (63,7%), а КЭР у мужчин – 63,4%. Средняя

длительность анамнеза заболевания при РП составила $4,7 \pm 0,3$ мес., при КЭР – $6,3 \pm 0,2$ мес. Сравнительные анализ показателя дисфагии свидетельствует, что у пациентов с РП превалировало нарушение проходимости пищи III степени – 53,0%, при КЭР I-II степени – 46,3%. У пациентов с КЭР, в основном, имела место потеря веса от 5 до 10 кг, что составило 43,9% и 41,5%, соответственно. В отличие от этого, при РП в большинстве случаев отмечалась потеря веса до 20 кг – 34,9%. Учитывая гистологический характер опухолевого процесса, степень распространенности и дифференцировки опухоли, всем пациентам проводили радикальные или паллиативные операции в объеме операции типа Льюса, Гэрлока-Осава и Гэрлока. Интенсивность послеоперационной боли по вербальной шкале альгезии показал, что при РП и КЭР, в основном, имел место болевой синдром 3-4 степени интенсивности – 46,9% и 46,3%, соответственно. Следовательно, пациентам проводились адекватные мероприятия по купированию болевого синдрома с включением в арсенал опиатов на фоне нестероидных анальгетиков.

При поступлении в стационар общее состояние пациентов по шкале Карновского и ECOG-WHO, в основном, дублировалось и более 70% случаев свидетельствовали об относительно удовлетворительном качестве жизни пациентов.

Результаты: На первом этапе математико-статистического анализа был проведен сбор данных с помощью кластерного анализа, в ходе которого выделены 4 группы пациентов с психосоматическим статусом в отношении к своему заболеванию. При этом у пациентов с РП и КЭР

РЕАБИЛИТАЦИЯ, ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ

идентично отмечалась выраженная тревожность психологического статуса (45,9% и 36,9%, соответственно) и наличие панического настроения (21,3% и 21,7%, соответственно). Следует отметить, что вследствие разъяснительных мероприятий врачебного персонала о заболевании и возможной стратегии лечения, согласно стандартам, при КЭР до 30,4% пациентов относились к раковому процессу с сознательным спокойствием. У пациентов с РП этот показатель равнялся 19,7%.

Тревожность и панический настрой существенно был выше у представителей женского пола (49,1% и 31,6%, соответственно) по сравнению с мужчинами (34,0% и 10,0%, соответственно). У мужчин в 22,0% случаев отмечалась безразличность к выявленной патологии, что может быть скрытым предвестником депрессивного синдрома.

У лиц до 45 лет в 87,5% случаев наблюдалась тревога за исход заболевания. С увеличением возрастного порога тревожность существенно снижалась, составляя 52,2% в возрасте 46-59 лет и 15,5% у лиц более 60 лет. Такая тенденция была характерной для пациентов с длительностью анамнеза до 3 мес. – 78,9% случаев тревожного состояния, 21,1% – панического настроения. В отличие от этого,

при анамнезе более 6 мес. у 67,5% пациентов имела место безразличность по отношению к своему заболеванию. Следовательно, это может быть основным аргументом к позднему обращению пациентов в специализированные учреждения.

Отмечалась прямая зависимость выраженности тревожного и панического состояния от стадии заболевания. У пациентов с IV-стадией рака пищевода и кардиоэзофагеальной зоны в 47,8% случаев выявлена тревожность и в 52,2% – паническое состояние.

Одним из основных факторов, влияющих на психологический статус пациентов с РП и КЭР, была дисфагия. У 45 пациентов с дисфагией 1-2 степени отмечалось спокойствие по отношению к патологическому процессу. При 3 степени дисфагии в 48% и 25% случаев наблюдался синдром тревожности и паники со стороны пациентов, а при 4 степени – уровень панического состояния доходил до 52,9% среди пациентов.

Заключение: Проведенный анализ психосоматического статуса у пациентов с РП и КЭР свидетельствует, что он имеет многофакторный генез и зависит от гендерно-возрастных параметров организма и клинико-морфологических свойств злокачественного новообразования.

Содержание

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, СКРИНИНГ И ПРОФИЛАКТИКА РАКА

#1	Абдихакимов А.Н., Косимов А.А., Мирзаев Х.М. Динамика основных показателей рака желудка в Ташкентской области	5
#2	Альгожин Т.Б., Кравчук В.А., Ерубает С.Ж., Махметов Б.Б. Динамика рака пищевода в Павлодарской области в XXI веке.....	5
#3	Аскарлова А.Т. Динамика онкологической заболеваемости в Павлодарской области за период 2003-2019 гг.....	6
#4	Аскарлова А.Т. Заболеваемость первично-множественными злокачественными новообразованиями за 2016-2019 гг. в Павлодарской области	6
#5	Баймусанов А.Н., Сагидуллина Г.Г., Кухарева А.А., Магзумов Ж.М., Камзин К.Ж., Нурғалиев Т.К., Жағниев Ж.Е. Эпидемиология рака пищевода в Республике Казахстан в 2008-2017 годах.....	7
#6	Бозгорпоева Б.А. Роль общественных организаций в профилактике онкологических заболеваний в Кыргызстане.....	7
#7	Гасанов З.Б., Кайдарова Д.Р., Жылкайдарова А.Ж., Онгарбаев Б.Т. Возможности доклинической диагностики агрессивного рака предстательной железы	8
#8	Ёров Л.Ш., Ризаев Т.А., Шарипов О.У., Эсанкулова Б.С. Эпидемиологический анализ смертности от рака молочной железы по Самаркандскому вилояту.....	8
#9	Жылкайдарова А.Ж., Хегай Б.С., Джуманов А.И., Горбунова Н.С., Арстамбаева С.С. Оценка информированности населения города Алматы о скрининге колоректального рака.....	9
#10	Ижанов М.Т., Тулегенов М.А., Ибадуллаев Е.А. Некоторые особенности рака молочной железы у женщин моложе 35 лет.....	10
#11	Ижанов М.Т. Биологический подтип опухоли и особенности прогрессирования при раке молочной железы	10
#12	Каганов О.И., Фролов С.А., Сомов А.Н., Козлов А.М., Блинов Н.В. Современные тенденции в эпидемиологии колоректального рака в Самарской области.....	11
#13	Керосиров А.П., Орлов А.Е., Каганов О.И. Оптимизация алгоритма диспансерного наблюдения больных со злокачественными опухолями головы и шеи.....	11
#14	Кравчук В.А., Альгожин Т.Б. Динамика рака легкого в Павлодарской области в XXI веке (за последние 30 лет)	12
#15	Курманғалиев Т.С., Белыхина Т.И., Жабагин К.Т. Современные методы оценки деятельности медицинского персонала (на примере врачей онкологов хирургического профиля)	13
#16	Полешко В.Н. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Павлодарской области за 62 года	13
#17	Пысанова Ж.У., Серикбаев Г.А., Кайдарова Д.Р., Тулеуова Д.А., Курманалиев А.К. Онкоэпидемиологическая ситуации злокачественных опухолей костей и мягких тканей в Казахстане	14
#18	Рубанова А.В. Эпидемиология нейроэндокринных опухолей в Республике Казахстан	14
#19	Тилляшайхов М.Н., Джанклич С.М., Ибрагимов Ш.Н., Иمامов О.А., Сабирджанова З.Р. Анализ деятельности онкологической службы Республики Узбекистан	15
#20	Тилляшайхов М.Н., Джанклич С.М., Ибрагимов Ш.Н., Иمامов О.А., Сабирджанова З.Р. Рак легкого: онкоэпидемиологическая ситуация в Республике Узбекистан	16
#21	Тилляшайхов М.Н., Джанклич С.М., Ибрагимов Ш.Н., Иمامов О.А., Сабирджанова З.Р. Тенденция заболеваемости при раке шейки матки в Республике Узбекистан	16
#22	Тулемисов Н.М. Профилактический осмотр населения на раннее выявление злокачественной патологии. Создание регистра профилактического осмотра	17
#23	Тулеутаев М.Е., Тайлаков Б.Б., Жумагазин Ж.Д., Канафина М.М., Валиева С.А., Автайкина Т.Ф., Мустафина Б.К., Советханова М.М. Анализ эффективности маммографической скрининговой программы	17
#24	Тулеутаев М.Е., Тайлаков Б.Б., Мустафина Б.К., Советханова М.М. Состояние онкологической службы г. Нур-Султан.....	18
#25	Хожаев А.А. Опыт применения проблемно-ориентированного обучения на практических занятиях по онкологии в медицинском ВУЗе	19
#26	Юсупбеков А.А., Расулов А.Э., Усманов Б.Б., Мадияров Б.Т. Тренд заболеваемости раком легкого в Узбекистане за 20 лет.....	20
#27	Akkassova A.S., Yestayeva A.A., Maulenov Zh.O., Kukubassov Y.K., Yugai K.V., Bolatbekova R.O., Satanova A.R. Epidemiology of cervical cancer in Shymkent	20

ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

#28	Базарбаева А.А., Каражанова М.К., Кахарова Н., Бекбатырова Д. Роль генетических аномалий в диагностике и прогнозе острых лейкозов у детей.....	22
#29	Балтаев Н.А., Афонин Г.А., Кайдарова Д.Р., Жунусова Г.С., Абдикерим С.Е., Джансугурова Л.Б., Абабакиев А.К., Калменова П.Б. Спектр патогенных мутаций у молодых больных колоректальным раком.....	23
#30	Бойко Н.В., Худайбердиева Д.А., Хасанов Ш.Т., Жуманиязова Ш.И. Оценка эффективности основных методов диагностики рака простаты.....	24
#31	Букеева К.Ш., Мамлин М.А., Андреева О.В. Применение протокола патоморфологической оценки хирургического лечения колоректального рака в работе Центра патоморфологии ННОЦ	24
#32	Джураев М.Д., Улмасов Ф.Г., Турсунов О.М., Меликулов А.Х., Кулиев А.А. Роль эндобилиарной-щипцовой биопсии в диагностике и лечении опухолей внепеченочных желчных протоков.....	25
#33	Булакова О.В., Каусбекова А.Ж., Кусаинова А.А., Калибеков Н.А., Серикбайулы Д., Берсимбай Р.И. Уровень свободно-циркулирующей митохондриальной ДНК как биомаркер немелкоклеточного рака легкого	25
#34	Ермекова С.А., Оразғалиева М.Г., Гончарова Т.Г. Мутационные повреждения гена p53 и EGFR в злокачественных опухолях легких	26
#35	Жаппаров Е.И., Шаназаров Н.А., Зинченко С.В., Кумисбекова Р.К., Сейдалин Н.К. Ассоциация однонуклеотидных полиморфизмов с раком молочной железы у женщин казахской популяции.....	27
#36	Жуманазаров Н.А., Татыкаева У.Б., Сулейменова А.Ж., Досжанов С.С. Клинические и патоморфологические характеристики гигантской кисты забрюшинного пространства	27
#37	Жунусова Г.С., Омарбаева Н.А., Абдикерим С.Е., Киселев И.А., Гаршин А.А., Жунусова А.С., Гончарова Т.Г., Кайдарова Д.Р., Джансугурова Л.Б. Вклад генетических вариантов в патогенез рака молочной железы в молодой казахской популяции.....	28

#38	Кравчук В.А., Махметов Б.Б., Джаманбаев М.Г. Ранние последствия вирусной Covid пневмонии в практике торакального онколога (случаи из практики)	29
#39	Макаров В.А., Баймухаметов Э.Т., Новиков И.И., Суров М.Ю., Бекботаев Б.Ж. Анализ морфологических характеристик опухоли в прогнозировании результатов хирургического лечения больных с немелкоклеточным раком легких	29
#40	Макиева К.Б. Молекулярно-генетическая диагностика наследственных форм рака молочной железы в Кыргызстане	30
#41	Рахимов Н.М., Шаханова Ш.Ш., Кулиев А.А., Хакимов А.А. Способ определения параметров риска при выявлении бессимптомных костных метастазов рака почки и простаты.....	31
#42	Оразгалиева М.Г., Душимова З.Д., Гончарова Т.Г., Алиева С.Т., Осикбаева С.О. Частота мутаций гена EGFR у пациентов с раком легкого	31
#43	Манекенова К.Б., Омаров Т.М., Жапаров У.С., Айнаев Е.И., Смайлова Г.К., Байгожа А.Ж. Динамика морфологических изменений предстательной железы после эмболизации артерий простаты при доброкачественной дисгормональной гиперплазии.....	32
#44	Тен Я.В., Исламов Х.Д., Абдужаппаров С.Б., Зияев Я.Ф. Роль молекулярно-биологического маркера CDKN-2A в ранней диагностике рака толстой кишки	33
#45	Туржанова Д.Е., Шаназаров Н.А., Рахимжанова Р.И., Зинченко С.В. Сүт безі қатерлі ісігінің тері метастаздарының флуоресцентті диагностикасы	33
#46	Тилляшайхов М.Н., Бойко Е.В., Худайбердиева Д.А., Жуманиязова Ш.И. К вопросу применения пункционной биопсии предстательной железы под МРТ навигацией.....	34
#47	Татыкаева У.Б., Камыспаев М.У., Убайдаева А.Б., Жуманазаров Н.А., Оңалбай Б.Б. Клинико-морфологические характеристики некоторых челюстных кист.....	34
#48	Уразов Н.Э., Бобокулов С.Т., Аслонова Л.М., Кулиев А.А. Трансректальное ультразвуковое исследование в ранней диагностике аденокарциномы предстательной железы	35
#49	Черняков С.С., Никитина Н.А. Морфологические типы лимфом у больных в Павлодарской области по данным патологоанатомического отделения ПООД за период 2018-2020 гг.....	36
#50	Bayembayev F. Modern methods to improve PET/CT diagnostics of patients with lymphoma.....	36
ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ		
#51	Каганов О.И., Швец Д.С., Фролов С.А., Козлов А.М., Волкова К.С. Оптимизация показаний к удалению первичной опухоли у больных синхронным метастатическим колоректальным раком.....	38
#52	Туменбаева Ж.С. Таргетная терапия немелкоклеточного рака легкого в Туркестанской области Республики Казахстан	39
#53	Курманов Т.А., Жанбырбекулы У., Дигай А.К., Жумагазин Ж.Д., Мугалбеков Ш.Б., Мустафинов Д.Д. Использование кишечного трансплантата для замещения протяженных дефектов мочеочечника	40
#54	Камаева И.А. Мутация гена MET при первичной медиастинальной В-крупноклеточной лимфоме (ПМВКЛ)	40
#55	Махметов Б.Б., Кравчук В.А., Джаманбаев М.Г., Ерубайев С.Ж., Кораблёв В.А. Хирургическое лечение рака лёгкого в Павлодарской области.....	41
#56	Туржанова Д.Е., Шаназаров Н.А., Рахимжанова Р.И., Гюлов Х.Я. Сүт безі қатерлі ісігінің тері метастаздарының фотодинамикалық терапиясы	41
#57	Церковский Д.А., Протопович Е.Л., Литвинова Т.М. Возможности применения внутривенного лазерного облучения крови в комбинации с химиотерапией в эксперименте <i>in vivo</i>	42
#58	Церковский Д.А., Протопович Е.Л., Гузьяк А.Ф. Сонодинамическая терапия с доксорубицином и хлориновым фотосенсибилизатором в эксперименте <i>in vivo</i>	43
#59	Khashimov R.A., Tillyashaykhov M.N., Voyko E.V. Modern surgical treatment of nonmuscular invasive bladder cancer	43
#60	Церковский Д.А., Мазуренко А.Н. Фотодинамическая терапия в лечении пациентов с базальноклеточным раком кожи	44
#61	Церковский Д.А., Мазуренко А.Н. Место фотодинамической терапии в лечении пациентов с внутрикожными метастазами меланомы кожи.....	44
#62	Михайлов Н.И., Зайцев А.М., Кисарьев С.А., Кирсанова О.Н., Кобылецкая Т.М. Эндоскопическая эндоназальная техника в лечении злокачественных опухолей полости носа, распространяющихся на основание черепа. Оценка краткосрочных результатов.....	45
#63	Нишанов Д.А., Мадалиев А.А., Хамидов С.Ю., Ишмуратов Ф.Е. Изучение гена VCL-2 при сфинктеросохраняющих операциях у больных раком прямой кишки	46
#64	Кирсанова О.Н., Абузарова Г.Р., Зайцев А.М., Кобылецкая Т.М., Кисарьев С.А., Михайлов Н.И. Интракачальные методы в лечении хронического болевого синдрома у онкологических пациентов.....	46
#65	Юсупбеков А.А., Хайрулдинов Р.В., Усманов Б.Б., Расулов А.Э., Джураев Э.Э., Мадияров Б.Т., Чернышова Т.В., Туйчиев О.Д., Алмарданов Р.Б. Результаты хирургического лечения рака грудного отдела пищевода за последние 20 лет в Узбекистане	47
#66	Кобылецкая Т.М., Зайцев А.М., Кирсанова О.Н., Кисарьев С.А., Михайлов Н.И. Сакральная нейростимуляция: опыт применения в онкологии.....	48
#67	Зайцев А.М., Кисарьев С.А., Михайлов Н.И., Кобылецкая Т.М., Кирсанова О.Н. Принципы хирургического и комбинированного лечения метастатических опухолей головного мозга	48
#68	Юсупбеков А.А., Расулов А.Э., Усманов Б.Б., Хайрулдинов Р.В., Джураев Э.Э., Мадияров Б.Т., Чернышова Т.В., Туйчиев О.Д. Результаты внутривенной гастрозофагопластики при раке пищевода.....	49
#69	Киселевский М.В., Ситдикова С.М., Петкевич А.А., Маншарипова А.Т. Перспективы комбинированной иммунотерапии Интерлейкина-2С ингибиторами иммунных контрольных точек	49
#70	Киселевский М.В., Ситдикова С.М. Возможности иммунокоррекции сепсиса у онкохирургических больных	50
#71	Гильдиева М.С., Адилходжаев А.А., Мусаева Ш.Н., Бойко Е.В. Фотодинамическая терапия при воздействии источником света с длиной волны 660 нм на клетки мочевого пузыря <i>in vitro</i>	51
#72	Солметова М.Н., Гафур-Ахунов М.А., Ваисов А.Ш., Юлдашева Д.Ю. Клинико-дерматоскопические параллели базальноклеточного рака кожи	51
#73	Избагамбетов Н.А., Балтаев Н.А., Байдилбеков С.А., Ирсалиев Р.К., Адиев М.М., Жунусов Г.А., Сармаш Г.Е., Каржауов А.Н., Оразбаев А.Б. Результаты лапароскопических операций при раке желудка	52

#74	Солметова М.Н., Гафур-Ахунов М.А., Юлдашева Д.Ю. Рецидивы базальноклеточного рака кожи. Анализ материала канцер-регистра г. Ташкент	52
#75	Тилляшайхов М.Н., Адилходжаев А.А., Рахимов О.А., Худояров С.С. Технические аспекты выполнения лапароскопической гастрэктомии D3 лимфодиссекцией в хирургическом лечении рака желудка	53
#76	Урмонов У.Б., Родионов Е.О., Тузиков С.А., Максимов М.О. Отдаленные результаты лечения рака проксимального отдела желудка в зависимости от объема хирургического вмешательства	54
#77	Зекебаев М.Д. Сравнительный анализ риска развития постлучевых осложнений, влияющих на косметический результат, при проведении лучевой терапии на постоянные имплантаты	55
#78	Тулеуова Д.А., Серикбаев Г.А., Курманалиев А.К., Пысанова Ж.У., Елекбаев А.М. Криотерапия как метод лечения раннего рака кожи	55
#79	Тилляшайхов М.Н., Рахимов О.А., Адилходжаев А.А. Видеолапароскопические вмешательства при колоректальном раке	56
#80	Еникеева З.М., Агзамова Н.А., Зиявиденова С.С., Хасанова Д., Саидходжаева С.С., Холтураева Н.Р., Туйчиев О.Д., Умаров М.Х. Влияние на иммунитет препарата Дэкоглиц в эксперименте	56
#81	Еникеева З.М., Агзамова Н.А., Зиявиденова С.С., Ибрагимов А.А. Противоопухолевая активность и токсичность супрамолекулярного комплекса Дэкоглиц в эксперименте	57
#82	Избагамбетов Н.А., Балтаев Н.А., Байдилбеков С.А., Ирсадиев Р.К., Адиев М.М., Хаширов К.А., Жунусов Г.А., Сармаш Г.Е., Каржауов А.Н., Оразбаев А.Б. Клинический случай лечения рака правой половины подковообразной почки	58
#83	Салихов Ф. С., Агзамова Н.А., Еникеева З.М., Саидходжаева С.С., Ибрагимов А.А. Изучение активности нового препарата К-26-В в сравнении с применяемыми цитостатиками	58
#84	Ибрагимов А.А., Еникеева З.М., Кадырова Д.А. Дрожжи <i>S. cerevisiae</i> – удобная модель для изучения МЛУ	59
#85	Урмонов У.Б., Афанасьев С.Г., Добродеев А.Ю. Комбинированное лечение рака пищевода II-III стадии	59
#86	Выпова Н.Л., Салихов Ф.С., Еникеева З.М., Мадалиев А.А., Нишанов Д.А. Оценка безопасности нового препарата К-26-В при изучении хронической токсичности в эксперименте	60
#87	Тилляшайхов М.Н., Юнусов Д.С., Турсункулов А.Н. Инцидентальный рак предстательной железы после трансуретральных вмешательств: ретроспективное сравнительное исследование	61
#88	Абдужаппаров А.С., Асатуллаев Б.Б., Зайнутдинов Н.О., Маматисаев А.А., Куеватов Ж.К., Маматкулов И.Р., Азизов Б.Б., Рахимов Ш.Г., Хожаёров А.А. Результаты неoadъювантной химиолучевой терапии больных местнораспространенным раком прямой кишки	61
#89	Худойбердиев М.Т., Абдурахимов О.Н., Маликов М.А., Ниғмонов О.О. Результаты полихимиотерапии при раке языка III стадии	62
#90	Абдурахимов О.Н., Нажмуддинова Н.Ш., Маликов М.А., Ниғмонов О.О., Худойбердиев М.Т. Результаты эндоларингеальных резекций гортани	62
#91	Яхяева В.К., Беркинов А.А., Сабирова С.А. Анализ деятельности онкогинекологического отделения Ташкентского городского филиала Республики Узбекистан	63
#92	Асатуллаев Б.Б., Абдужаппаров А.С., Зайнутдинов Н.О., Маматисаев А.А., Куеватов Ж.Т., Маматкулов И.Р., Азизов Б.Б., Рахимов Ш.Г., Хожаёров А.А. Роль современных технологий дистанционной радиотерапии при сочетанной лучевой терапии у больных раком шейки матки	63
#93	Макаров В.А., Баймухаметов Э.Т., Олжаев С.Т., Абжалелов А.Б., Кадырбаева Р.Е. Многофакторный анализ клинических показателей в прогнозировании результатов хирургического лечения больных НМРЛ	64
#94	Токсанбаев Д.С., Новиков И.И., Абжалелов А.Б., Жакипбеков С.Т. Клинический случай выполнения двухэтапной резекции печени по методике «ALPPS» у пациента с билобарной гепатоцеллюлярной карциномой	65
#95	Новиков И.И., Макаров В.А., Жакипбеков С.Т., Бекботаев Б.Ж. Сравнительная оценка непосредственных результатов хирургического лечения рака пищевода	66
#96	Савхатова А.Д., Зекебаев М.Д., Қалыбай Ұ.Т. Интенсификация лучевой терапии рака молочной железы в условиях пандемии Covid-19	67
#97	Кабилдина Н.А., Панибратец А.П. Опыт выполнения онкопластических резекций при раке молочной железы	67
#98	Раймбеков Р.Б. Результаты стереотаксического облучения интракраниальных новообразований	68
#99	Мауленов Ж.О., Маймаков А.Т., Орманов Н.К., Орманов А.Н. Опыт операции на печени городского онкологического центра г. Шымкент	68
#100	Сагиндыков Г.А., Насипов Б.А., Кемельбеков Н.А., Джазылтаева А.С., Габбасова С.Т. Предварительные результаты лечения пациентов с рецидивами множественной миеломы после аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток с применением схемы полихимиотерапии DRD (Даратумумаб, Леналидомид, Дексаметазон)	69
#101	Турешева А.О., Еспаева А.С., Мирзаева М.В. Оценка показателей смертности от COVID-19 у онкологических больных, получающих химиотерапию	70
#102	Ишкинин Е.И. Выживаемость пациентов после использования высокотехнологичной лучевой терапии	71
#103	Ахунова Р.У. Ранние результаты гипофракционной лучевой терапии при раке молочной железы	71
#104	Алишева Д.Б., Турсунов Ф.А., Мухамедина М.Х. Результаты лечения пациентов с нерезектабельной или метастатической меланомой с мутацией гена BRAF V600	72
#105	Оразаева М.Т., Алишева Д.Б., Пазиллов Ш.Т. Опыт применения препарата Рамуцирумаб во второй и последующих линиях лекарственной терапии рака желудка в условиях Алматынского онкологического центра	72
#106	Балмагамбетова С.К., Тлегенова Ж.Ш., Уразаев О.Н., Уразова А.К., Нурманова Д.С., Султанбекова Г.А. Кардиотоксичность препаратов, используемых в лечении рака молочной железы (по данным Актюбинского онкоцентра за 2018-2019 годы)	73
#107	Ижанов Е.Б., Менбаев С.К., Раскадиев Р.К. Периоперативная химиотерапия у больных местно-распространенным раком желудка	74
#108	Ижанов Е.Б., Менбаев С.К., Раскадиев Р.К. Мультимодальная терапия рака пищевода с конформным компонентом лучевой терапии	74
#109	Арыбжанов Д.Т., Мухитдинова И.Н., Исаметов Д.Р., Даткаева Ф.А. Регионарная химиотерапия у больных с рецидивной глиобластомой головного мозга	75

#110	Арыбжанов Д.Т., Сабуров А.Р., Маймаков А.Т. Хирургическое лечение больных раком желудка IV стадии	75
#111	Рыскельдиев Н.А., Тельтаев Д.К., Мустафин Х.А., Бекс Т.С., Бердибаева Д.Т. Актуальные вопросы эффективности мультидисциплинарного подхода в лечении глиобластом.....	76
#112	Арыбжанов Д.Т., Ниязбеков У.А., Олжаев С.Т., Умирбаев М.А., Беседин Б.В. Возможности комбинированного лечения больных метастатическим гепатоцеллюлярным раком с применением трансартериальной химиоэмболизации и таргетной терапии. Первый опыт в Казахстане	77
#113	Ганцев Ш.Х., Арыбжанов Д.Т., Сабуров А.Р., Маймаков А.Т. Возможности локо-регионарной химиотерапии при раке желудка.....	77
#114	Ганцев Ш.Х., Исаметов Д.Р., Арыбжанов Д.Т. Результаты эмболизации бронхиальных артерий в лечении местнораспространенного немелкоклеточного рака легкого, осложненного кровотечением	78
#115	Якубова М.Б., Мирякипова З.Т. Результаты эмболизации маточных артерий в лечении миомы матки	78
#116	Лыткин В.В., Шакеев К.Т., Кабильдина Н.О., Жумакаев А.М., Елубайулы А., Салахитдинов Ж.Ж., Кокимов А.А. Химиоэмболизация при гепатоцеллюлярном раке	79
#117	Ишкинин Е.И., Раймбеков Р.Б., Ибраев Р.З., Датбаев К.Д., Ахунова Р.У., Раимжанов К.Б., Калдарбекова Г.М., Курмаев Е.А., Турлыбек Ж.Г. Выживаемость пациентов по основным онкологическим локализациям в зависимости от методики лучевой терапии.....	80
#118	Беседин Б.В., Абыжанов Д.Т. Результаты симультанных эмболизаций печеночной и селезеночной артерий в лечении тромбоцитопении у больных с гепатоцеллюлярным раком печени	81
#119	Жумагулова А.К., Алметов С.Б., Юн В.В. Возможности комбинированного лечения больных метастатическим раком почки с применением трансартериальной эмболизации почечных артерий.....	81
#120	Жабагина А.С., Адылханов Т.А., Карнакова Н.Ю. Оптимизация лучевой терапии рака шейки матки путем профилактического облучения.....	82
#121	Әділғазыұлы Ш. Первый опыт проведения видеоторакоскопических операций при раке легкого	82
#122	Белихина Т.И., Сандыбаев М.Т., Атантаева Б.Ж., Есболатова Н.С. Первый опыт проведения радиойодтерапии у пациентов с дифференцированными формами рака щитовидной железы.....	83
#123	Елемесов Н.Н., Маралбаев А.Р. Клинический опыт применения эндоваскулярной эмболизации селезеночной артерии в онкологической практике	84
#124	Маралбаев А.Р., Елемесов Н.Н. Применение эмболизации маточных артерий при злокачественных новообразованиях, осложненных кровотечением.....	84
#125	Закирова Р.Т., Беккали Г. Эффективность применения брахитерапии при раке молочной железы	85
#126	Алиев М.А., Мирзабаев М.Ж., Караваев В.С. Опыт хирургического лечения опухолей спинного мозга.....	85
#127	Тулеуова Д.А., Серикбаев Г.А., Курманалиев А.К., Пысанова Ж.У., Елекбаев А.М. Результаты лечения электрохимиотерапии при злокачественных опухолях кожи, мягких тканей и подкожных метастазах	87
#128	Tillyashaykhov M.N., Boyko E.V., Khasanov Sh.T., Khashimov R.A., Jumaniyazova Sh.I. Main aspects of transurethral bladder resection in the treatment of nonmuscular invasive bladder cancer	87
#129	Tillyashaykhov M.N., Boyko E.V., Khashimov R.A., Abdusamatov N.T., Jumaniyazova Sh.I. Comparison of the immediate results and monopolar and bipolar transurethral resection of En-Bloc bladder tumors	88
#130	Tillyashaykhov M.N., Boyko E.V., Nishanov D.A., Jumaniyazova Sh.I. Phenotyping of lymphocyte subpopulations in tumor microenvironment in metastatic renal cell carcinoma	88
#131	Assykbayev M.A., Abdugafarov S.A., Saparbay J.Z. Renal cell carcinoma of the renal allograft	89
#132	Гончарова А.А. Общая выживаемость детей с опухолями головного мозга	89
#133	Балтаев Н.А., Афонин Г.А. Клиническая эффективность лапароскопических операций при колоректальном раке в условиях Регионального онкологического центра	90
#134	Хасанов А.И., Шукуров З.И., Амонов А.И., Бекмирзаев Р.М., Нишонбоев Л.С., Абдукаримов А.Х. Комбинирование операций при местнораспространенном раке щитовидной железы.....	91
#135	Набиева Д.У., Таджикибаева Ю.Т., Кошкина Т.А. Применение Ликопида и Виферона для иммунокоррекции при лечении рака шейки и тела матки	91
#136	Саменова Д.Е., Ақитбаева А.Е. Радикальная резекция при раке молочной железы. Годичный опыт.....	92
#137	Осикбаева С.О. Воздействие Куркумина на мембранный потенциал раковых клеток простаты <i>in vitro</i>	93
#138	Каримова Н.С., Убайдуллаев У.Э., Алимов Ж.М. Брахитерапия в лечении рака шейки матки с использованием радионуклидного источника Кобальта-60	93
#139	Аппазов С.А., Избагамбетов Н.А., Балтаев Н.А. Клинический случай реконструктивно-пластической операции при раке щитовидной железы.....	94
#140	Смагулова К.К., Сатбаева Э.Б., Туркпенова И.Т., Зкрина А.М. Определение статуса MSI при опухолях желудочно-кишечного тракта методом ИГХ.....	95
#141	Джураев М.Д., Мамаризаев Д.Ю. Особенности ведения больных при хирургическом лечении с альдостеромой	95
#142	Узоков С.М., Каримова М.Н., Рабимова М.Н. Особенности течения рака молочной железы у женщин пожилого и старческого возраста.....	96
#143	Юлдашев Ж.А., Абдухалилов М.М., Акрамов А.Р., Мусаев Б.Т., Иштурдиев Б.Ж., Пулатов О.А. Оценка эффективности различных методов лечения у больных с местнораспространенным раком молочной железы.....	96
#144	Джураев М.Д., Узоков С.М. Радикальная мастэктомия с одномоментным формированием лимфовенозного анастомоза.....	97
#145	Джураев М.Д., Улмасов Ф.Г., Меликулов А.Х., Кулиев А.А., Орипова О.О. Выбор объема хирургического лечения рака желудка с прорастанием в поджелудочную железу.....	97
#146	Джураев М.Д., Улмасов Ф.Г., Меликулов А.Х., Уразов Н.С., Кулиев А.А. Непосредственные результаты комбинированной гастрэктомии с прорастанием в поджелудочную железу	98
#147	Джураев М.Д., Улмасов Ф.Г., Турсунов О.М., Меликулов А.Х., Кулиев А.А. Комплексное лечение у больных механической желтухой опухолевого генеза	98
#148	Джураев М.Д., Худайбердиева М.Ш., Худойров С.С., Досчанов М.Т. Современные возможности хирургического лечения рецидивного рака желудка.....	99

#149 Иштурдиев Б.Ж., Юлдошев Ж.А., Акрамов А.Р., Абдухалилов М.М., Мусаев Б.Т., Пулатов О.А.	
Внутриплевральная химиотерапия при нерезектабельном немелкоклеточном раке легкого	99
#150 Ибраев Р.З. Результаты паллиативной лучевой терапии при метастатическом поражении костей скелета.....	100
#151 Абдикаримов Х.Г., Абдимуратов И.А., Матсалаева Р.М., Палуаниязов Н.А., Абдикаримов А.Х.	
Опыт эндопротезирования в лечении опухолей длинных костей	101
#152 Абдикаримов Х.Г., Абдимуратов И.А., Матсалаева Р.М., Палуаниязов Н.А., Абдикаримов А.Х.	
Результаты цементапластики ячеистых новообразований костей	101
#153 Джураев М.Д., Эгамбердиев Д.М., Досчанов М.Т.	
Левосторонний способ мобилизации желудка при расширенной комбинированной гастрэктомии.....	102
#154 Джураев М.Д., Досчанов М.Т., Туйев Х.Н.	
Роль химиоэмболизации при нерезектабельном раке головки поджелудочной железы	102
#155 Джураев М.Д., Досчанов М.Т., Худойёров С.С.	
Непосредственные результаты хирургического лечения рака печени, сочетающегося с циррозом	103
#156 Джураев М.Д., Худойёров С.С., Нишонов Д.А., Досчанов М.Т. Результаты лечения стромальных опухолей желудка	103
#157 Джураев М.Д., Боровский С.П., Досчанов М.Т., Худойёров С.С., Туйев Х.Н.	
Результаты комбинированного лечения первичного рака печени, развившегося на фоне цирроза	104
#158 Бекбатырова Д.Е. Оценка результатов лечения опухолей забрюшинного пространства у детей первого года жизни	104
#159 Кахарова Н.Р. Роль магнитно-резонансной томографии в динамическом контроле	
эффективности лечения ретинобластом у детей до года	105
#160 Турешева А.О., Пазиллов Ш.Т., Турлыбек Ж.Т., Адилова А.Е.	
Таргетная терапия при лечении метастатического рака почки: клинический случай.....	106
#161 Шаханова Ш.Ш., Рахимов Н.М., Рахматов Д.Б., Корабоев Ф.Т.	
Таргетная и радионуклидная терапия метастатической боли в костях при раке мочевыделительной системы	107
#162 Пысанова Ж.У., Серикбаев Г.А., Кайдарова Д.Р., Тулеуова Д.А., Курманалиев А.К.	
Результаты хирургического лечения опухолей грудины в КАЗНИИОиР.....	107
#163 Шакеев К.Т., Кабилдина Н.А., Огизбаева А.В., Тургунов Е.М., Жумакаев А.М., Елубайулы А.Е., Муратулы А.М.	
Динамика липополисахарид-связывающего белка (LBP) у оперированных пациентов с колоректальным раком.....	108
РЕАБИЛИТАЦИЯ, ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПАЦИЕНТОВ	
#164 Ансатбаева Т.Н., Кайдарова Д.Р., Кунирова Г.Ж., Шатковская О.В., Избагамбетов Н.А. Современное	
состояние вопроса оказания паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным в Республике Казахстан.....	109
#165 Кумисбекова Р.К., Шаназаров Н.А., Бимбетов Б.Р., Жаппаров Е.И.	
Первый опыт применения нутритивной поддержки при химиотерапии рака молочной железы.....	109
#166 Надирбекова А.О., Хусаинова И.Р. Психологические особенности личности медицинских работников	
АО «Казахский Научно-Исследовательский Институт Онкологии и Радиологии» в условиях пандемии	110
#167 Сүлеймен Ә.А. Психологическая поддержка пациентов с ампутацией нижних конечностей	111
#168 Тилляшайхов М.Н., Юнусов Д.С., Турсункулов А.Н. Влияние андрогенной депривационной терапии	
на симптомы нижних мочевыводящих путей у пациентов с распространенным раком предстательной железы.....	111
#169 Убайдуллаев Х.А., Гафур-Ахунов М.А. Реабилитация онкологических больных с дефектами в области головы-шеи	112
#170 Хусаинова И.Р., Байбатыр Н.П. Психолого-социальное сопровождение стомированных пациентов	113
#171 Юсупбеков А.А., Хайрулдинов Р.В., Я.Ш., Азимова М.А., Ташходжаев Д.	
Паллиативные вмешательства при кардиоэзофагеальном раке	113
#172 Юсупбеков А.А., Усманов Б.Б., Хакимов Я.Ш., Азимова М.А.	
Психосоматические изменения у пациентов при раке пищевода и кардиоэзофагеальной зоны	114



**Созданный
в 2008 году
общественный фонд**

ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАКА

– это некоммерческая,
неправительственная благотворительная
организация, поддерживающая все
формы борьбы против рака.

МИССИЯ ФОНДА – в объединении усилий и потенциала
всего общества ради спасения тех, кого можно спасти, и
обеспечения достойной жизни тем, кого спасти нельзя.

ЦЕЛЬ – содействие развитию онкологической службы
Казахстана, включая деятельность, способствующую:

- эффективной профилактике
- ранней диагностике
- качественному лечению
- доступной паллиативной помощи

Общественный фонд «ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАКА»

Исполнительный директор: **Гульнара Кунирова**

Юридический адрес: Республика Казахстан, г. Алматы, 050000, ул. Назарбаева, 148-32

Фактический адрес: Республика Казахстан, г. Алматы, 050020, ул. Бегалина, 73 А

тел: +7 (727) 973-03-03, +7 (708) 973-03-03

e-mail: oncologykz@gmail.com, web: www.oncology.kz

Банковские реквизиты:

IBAN (KZT): KZ526017131000056375

IBAN (USD): KZ406017131000054457

IBAN (EUR): KZ456017131000053785

IBAN (RUB): KZ636017131000057923

Алматинский Областной Филиал

Народного Банка Казахстана

БИК: HSBKZZKX

Кбе-18

Для спонсорских переводов:

КНП-119



ҚАТЕРЛІ ІСІКПЕН КҮРЕСЕЙІК
TOGETHER AGAINST CANCER
ВМЕСТЕ ПРОТИВ РАКА

ҚОҒАМДЫҚ ҚОРЫ • PUBLIC FUND • ОБЩЕСТВЕННЫЙ ФОНД

