

КЛИНИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ НЕОРГАНЫХ ЗАБРЮШИННЫХ ОПУХОЛЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНО-ПРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА



Улмасов Фирдавс Гайратович¹, Джураев Миржалол Дехканович²

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

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

ҚОРИН ПАРДА ОРТИ НООРГАН ЎСМАЛАРИ РЕЦИДИВЛАРИНИ ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШДА КЛИНИК-ТАШКИЛИЙ ЁНДАШУВЛАР: РЕТРОСПЕКТИВ-ПРОСПЕКТИВ ТАҲЛИЛ НАТИЖАЛАРИ

Улмасов Фирдавс Гайратович¹, Джураев Миржалол Дехканович²

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

CLINICAL AND ORGANIZATIONAL APPROACHES TO THE TREATMENT AND PREVENTION OF RECURRENCES OF NON-ORGAN RETROPERITONEAL TUMORS: RESULTS OF A RETROSPECTIVE-PROSPECTIVE ANALYSIS

Ulmasov Firdavs Gayratovich¹, Jurayev Mirjalol Dekhkanovich²

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Ушбу ишнинг мақсади ноорган корин парда орти ўсмалари (НЗО), шу жумладан уларнинг рецидив ҳолатларида ҳам, беморларни клиник ва ташкилий жиҳатдан юритиш усуллари тақомиллаштиришдан иборат. 348 нафар бемор таҳлил қилинди, шулардан 72 нафарида рецидив қайд этилди. Жарроҳлик ва қўшилган даволаш натижалари, рецидивларнинг учраш частотаси ва муддатлари, шунингдек ўсманинг морфологик ва анатомик хусусиятлари ўрганилди. Жарроҳликда мультивисцерал ёндашув ҳамда диспансер кузатув тизимини тақомиллаштириш зарурлиги асослаб берилди. Эрта диагностика ва онкологик ҳушёрликни ошириш бўйича тавсиялар берилди.

Калим сўзлар: корин парда орти ўсмалари, рецидив, липосаркома, диагностика, даволаш, жарроҳлик, мультивисцерал резекция.

Abstract. The aim of this study is to improve clinical management strategies and organizational support for patients with non-organ retroperitoneal tumors (NORPT), including those with recurrent forms. A retrospective-prospective analysis of 348 patients was conducted, including 72 cases of recurrence. Surgical and combined treatment outcomes, recurrence rates and timing, as well as morphological and anatomical features of the tumors were analyzed. The study substantiates the necessity of multivisceral surgical approaches and the improvement of follow-up protocols. Recommendations are provided to enhance early detection and increase oncological alertness among healthcare professionals.

Keywords: retroperitoneal tumors, recurrence, liposarcoma, diagnosis, treatment, surgery, multivisceral resection.

Введение. Неорганные забрюшинные опухоли (НЗО) представляют собой редкую, но чрезвычайно клинически значимую группу новообразований, характеризующихся разнообразием гистогенеза, топографической вариабельностью и, как следствие, сложностями в ранней диагностике и выборе оптимальной тактики лечения. По данным литературы, забрюшинные саркомы составляют менее 1% всех злокачественных опухолей у взрослых, однако среди сарком мягких тканей на долю забрюшинной локализации приходится

до 15% случаев, при этом наиболее частым гистологическим вариантом остается липосаркома [1–3].

Анатомическая специфика забрюшинного пространства, включающего в себя множество жизненно важных структур, таких как сосудисто-нервные пучки, почки, мочеточники, элементы лимфатической системы, существенно затрудняет как раннюю диагностику, так и хирургический доступ при лечении опухолей. Большинство опухолей долгое время остаются бессимптомными и выявляются случайно при обследо-

нии по иным показаниям. Даже при наличии клинической симптоматики, последняя, как правило, неспецифична, что обуславливает низкую онкологическую настороженность как у пациентов, так и у врачей первичного звена [4,5].

В большинстве случаев пациенты поступают в специализированные учреждения на III–IV стадиях заболевания, когда опухоль достигает значительных размеров и вовлекает в патологический процесс соседние органы и сосуды, что резко ограничивает возможности радикального вмешательства. Согласно нашим данным, более 74% больных с НЗО впервые обращаются за медицинской помощью при размере новообразования свыше 5 см, а рецидивирующее течение патологии регистрируется почти у каждого четвертого пациента уже в течение первых двух лет наблюдения.

Современные методы визуализации, такие как ультразвуковое исследование (УЗИ), компьютерная (КТ) и магнитно-резонансная томография (МРТ), позволяют с высокой степенью точности определить локализацию, размер и структуру опухоли. Тем не менее, диагностика рецидивов и мониторинг послеоперационного состояния остаются недостаточно эффективными, что требует не только технического переоснащения клиник, но и пересмотра подходов к диспансерному наблюдению и организации мультидисциплинарного взаимодействия.

В условиях нарастающей онкологической заболеваемости и высокой стоимости специализированного лечения особенно важным становится вопрос оптимизации клинической маршрутизации пациентов, своевременного принятия решений о целесообразности и объеме хирургического вмешательства, выбора тактики адъювантной и неoadъювантной терапии. В данном контексте изучение рецидивного течения неорганных забрюшинных опухолей приобретает не только научное, но и практическое значение, поскольку именно частота и сроки рецидивов во многом определяют долгосрочный прогноз и выживаемость пациентов.

Представленное исследование направлено на системный анализ клинико-морфологических и организационных аспектов ведения больных с НЗО, а также на разработку практических рекомендаций, направленных на улучшение диагностики, лечения и диспансерного наблюдения данной категории пациентов.

Целью настоящего исследования является совершенствование клинических и организационных подходов к диагностике, лечению и диспансерному наблюдению пациентов с неорганными забрюшинными опухолями (НЗО), включая их рецидивные формы, с целью повышения эффективности терапевтических мероприятий, улучшения выживаемости и снижения частоты рецидивов.

Материалы и методы исследования. Настоящее исследование выполнено на базе Самаркандского государственного медицинского университета и Самаркандского филиала Республиканского научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, в рамках комплексного ретроспективно-проспективного анализа клинико-морфологических и организационных особенностей ведения пациентов с неорганными забрюшинными опухолями (НЗО).

В исследование включены клинические данные 348 пациентов, из них 276 больных составили ретро-

спективную когорту, проходившую лечение по поводу НЗО в период с 2012 по 2023 гг., и 72 пациента - проспективную группу, наблюдаемую и пролеченную в 2020–2024 гг. Все пациенты имели подтвержденный диагноз первичной или рецидивной НЗО на основании результатов клинического, лабораторного, инструментального и морфологического обследования.

Пациенты проходили стандартный комплекс обследования, включающий клиническое осмотр, лабораторные исследования (общий анализ крови, биохимический профиль, коагулограмма), визуализирующие методы - УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства, КТ, МРТ, при необходимости - ПЭТ-КТ. Эндоскопические методы использовались для исключения органной природы опухоли. Морфологическая верификация проводилась путём тонкоигольной аспирационной биопсии, трепанобиопсии либо на основании гистологического исследования операционного материала.

Гистологическая оценка опухолей проводилась согласно классификации ВОЗ и системе FNCLCC, включающей три параметра: степень дифференцировки, митотическую активность и наличие опухолевого некроза. Классификация стадий опухолевого процесса осуществлялась на основе системы TNM (AJCC, 8-е издание).

Всем пациентам проводилось хирургическое вмешательство, в зависимости от распространенности процесса - от органосохраняющих резекций до мультивисцеральных операций. В ряде случаев применялись курсы полихимиотерапии (ПХТ), а также дистанционная лучевая терапия (ЛТ), в том числе как адъювантные и неoadъювантные компоненты комплексного лечения. Тактика определялась междисциплинарным консилиумом.

Анализ рецидивов проводился по срокам появления (до 1 года, 1–2 года, 2–5 лет, >5 лет), их анатомической локализации, объему и морфологическим характеристикам. Отдельно оценивались хирургическая радикальность и частота осложнений в раннем и позднем послеоперационном периоде.

Статистическая обработка данных выполнялась с использованием программ Statistica v.12 и Microsoft Excel 2019. Оценка различий проводилась с использованием критерия χ^2 , t-критерия Стьюдента, однофакторного дисперсионного анализа и корреляционного анализа Спирмена. Достоверными считались различия при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования. Анализ клинического материала показал, что основным фактором, определяющим клиническую картину НЗО, является анатомическая локализация и объем опухолевого поражения. На момент первичной диагностики в 74,4% случаев опухоль достигала размеров более 5 см, что соответствовало стадии T2b по классификации TNM. Регионарные лимфатические метастазы (N1) выявлены у 50,9% пациентов, а отдалённые метастазы (M1) - у 8,9%.

Гистологически у 46,6% больных выявлены опухоли мезодермального происхождения, преимущественно липосаркомы и фибросаркомы. У каждого пятого пациента опухоль имела нейрогенный гистогенез. Менее распространёнными были опухоли из эмбрио-

нальных остатков урогенитального тракта и зародышевых листков (18,7% и 14,7% соответственно).

Рецидивы зафиксированы у 72 пациентов: у 22,1% - в течение первого года наблюдения, у 17,4% - во втором году, у 14,5% - в интервале от трёх до пяти лет. Пятилетнюю безрецидивную выживаемость продемонстрировали 46,01% больных. Наиболее неблагоприятным прогностическим фактором рецидива являлась IV клиническая стадия - она наблюдалась у более чем 87% пациентов с ранними рецидивами (до двух лет).

Из 184 пациентов, подвергнутых повторной операции по поводу рецидива, в 44% случаях выполнены условно радикальные вмешательства, в 46,7% - паллиативные резекции, в 9,2% - циторедуктивные операции. Проведение мультивисцеральных резекций (n=141) достоверно увеличивало безрецидивный период ($p<0,05$). Комбинированное лечение (операция + химио-/лучевая терапия) применено в 39 случаях, комплексное (включающее все три метода) - у 27 пациентов.

Послеоперационные осложнения отмечены у 18,3% больных, включая кровотечения, гнойно-воспалительные процессы, спаечную болезнь и сердечно-сосудистые события. Послеоперационная летальность составила 4,3%.

Из 251 пациента, получивших химиотерапию, полный эффект достигнут у 67,8% после ≥ 6 курсов. Лучевая терапия как часть комплексного лечения была эффективна у 14,1% пациентов.

Обсуждение. Полученные результаты убедительно демонстрируют, что поздняя диагностика и анатомическая сложность локализации опухолей являются ключевыми причинами неблагоприятного прогноза при НЗО. Несмотря на активное использование современных методов визуализации (УЗИ, КТ, МРТ), в 58,4% случаев опухоль выявлялась случайно. Это указывает на необходимость целенаправленного обучения специалистов визуальной диагностики и включения тематики НЗО в программы последипломного образования.

Анализ сроков рецидивов выявил отсутствие прямой зависимости от критериев Т и N в отдельности. Однако при комплексной оценке клинической стадии с учётом степени злокачественности прослеживается статистически значимая связь с вероятностью раннего рецидива. Это подчёркивает важность многофакторной оценки при формировании прогноза и выборе тактики наблюдения.

Мультивисцеральные резекции, несмотря на их техническую сложность и высокий риск осложнений, обеспечивают лучшие показатели безрецидивной выживаемости. Полученные данные подтверждают, что радикальность вмешательства является одним из определяющих факторов прогноза. В то же время, объём и характер резекции должны строго индивидуализироваться с учетом анатомической зоны поражения и резерва жизненно важных структур.

Особый интерес представляет влияние гистологического типа опухоли на частоту рецидивов. Наиболее агрессивным течением отличались нейрогенные опухоли, тогда как тератомы и опухоли из зародышевых листков реже давали ранние рецидивы. Однако ключевым остаётся не столько гистогенез, сколько

степень дифференцировки, что коррелирует с данными международных исследований.

Комбинированная и комплексная терапия продемонстрировала высокую эффективность при условии достаточной длительности курсов и правильного подбора препаратов. Однако ограниченные возможности повторного облучения и развитие множественной лекарственной резистентности (МЛР) ограничивают спектр воздействия у значительной части пациентов.

Результаты исследования подчёркивают необходимость не только совершенствования клинических протоколов, но и организационного подхода: маршрутизация пациентов, мультидисциплинарные консилиумы, активный мониторинг с ранним выявлением рецидивов. Предложенный авторами алгоритм диспансерного наблюдения позволяет улучшить раннюю диагностику рецидива, повысить эффективность лечения и снизить летальность.

Заключение. Проведённое исследование подтвердило высокую клинико-организационную значимость проблемы неорганных забрюшинных опухолей (НЗО), особенно в аспекте их поздней диагностики и высокой частоты рецидивов. Несмотря на применение современных методов визуализации и комплексного лечения, большинство пациентов поступают на стадии уже распространённого опухолевого процесса, что затрудняет проведение радикальных вмешательств и ухудшает долгосрочный прогноз.

Результаты анализа убедительно продемонстрировали, что ключевыми факторами, определяющими исход заболевания, являются степень дифференцировки опухоли, её анатомическая локализация, а также радикальность и объём хирургического вмешательства. Мультивисцеральные резекции, несмотря на сопряжённые риски, обеспечивают значительное увеличение продолжительности безрецидивного периода и целесообразны у тщательно отобранной категории больных.

Наиболее частыми осложнениями в послеоперационном периоде были кровотечения, спаечная болезнь, инфекционные осложнения и тромбоэмболии. Послеоперационная летальность составила 4,3%, что требует более взвешенного подхода к предоперационной оценке и ведению пациентов с отягощённым соматическим статусом.

Комбинированные и комплексные схемы терапии показали высокую эффективность, особенно при проведении не менее шести курсов химиотерапии и использовании современных методик лучевого воздействия. Однако развитие множественной лекарственной резистентности, а также анатомические ограничения к повторному облучению остаются нерешёнными проблемами.

Предложенные организационные меры - внедрение стандартов диспансерного наблюдения, междисциплинарное планирование лечения, повышение квалификации специалистов по визуализации и онкологии - представляют собой важнейшие направления повышения эффективности медицинской помощи при НЗО. Их реализация позволит не только повысить качество диагностики и лечения, но и существенно снизить частоту рецидивов и послеоперационных осложнений.

Таким образом, оптимизация клинико-организационной модели ведения больных с неорган-

ными забрюшинными опухолями должна рассматриваться как приоритетное направление в современной онкологии, особенно в условиях растущей онкозаболеваемости и необходимости рационального использования ресурсов здравоохранения.

Литература:

1. Абдуллаева А.А., Хаченко В.П., Чхиквадзе В.Д. и др. Хирургическое и комбинированное лечение мезенхимальных внеорганных забрюшинных опухолей // Вестник Российского научного центра рентгенорадиологии. - 2011. - № 2. - С. 17–20.
2. Бахмутова М.И. Возможности лучевой диагностики забрюшинных новообразований // Вестник рентгенологии и радиологии. - 2016. - № 3. - С. 17–23.
3. Ризаев Ж. А. и др. Changes in the mucous membranes of the oral cavity in patients depending on the clinical course of Covid-19. журнал стоматологии и краниофациальных исследований. 2022; 3 (1). Accessed June 14, 2024.
4. Ризаев Ж. А., Кубаев А. С., Абдукадыров А. А. Предоперационное планирование хирургического лечения верхней ретро-микрогнатии // Журнал биомедицины и практики специальный. Ташкент. – 2020. – С. 866-873.
5. Ризаев Ж. А., Назарова Н. Ш. Состояние местного иммунитета полости рта при хроническом генерализованном парадонтите // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 14-4 (92). – С. 35-40.
6. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
7. Ризаев Ж. А., Хазратов А. И. Канцерогенное влияние 1, 2–диметилгидразина на организм в целом // Биология. – 2020. – Т. 1. – С. 116.
8. Ризаев Ж. А., Нарзиева Д. Б., Фуркатов Ш. Ф. Регионарная лимфотропная терапия при фурункулах и карбункулах челюстно-лицевой области // Том-1. – 2022. – С. 386.

9. Miettinen M. Modern soft tissue pathology: tumors and non-neoplastic conditions. - Cambridge University Press, 2003. - 536 p.

10. National Cancer Institute. Retroperitoneal Soft Tissue Sarcoma Treatment (PDQ®)–Health Professional Version [Электронный ресурс] // URL: <https://www.cancer.gov> (дата обращения: 01.04.2025).

11. Nered S.N., Gubina G.I., Styldi I.S. Long-term observation after removal of retroperitoneal leiomyosarcomas // Анналы хирургии. - 2009. - № 3. - С. 76–78.

12. Styldi I.S., Klimenkov A.A., Bolotsky V.I. Clinical and morphological features and results of surgical treatment of retroperitoneal non-organ liposarcomas // Вопросы онкологии. - 2012. - № 1. - С. 94–100.

КЛИНИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ РЕЦИДИВОВ НЕОРГАНЫХ ЗАБРЮШИННЫХ ОПУХОЛЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ РЕТРОСПЕКТИВНО-ПРОСПЕКТИВНОГО АНАЛИЗА

Улмасов Ф.Г., Джурсаев М.Д.

Резюме. Целью работы является совершенствование клинической тактики и организационного сопровождения пациентов с неорганными забрюшинными опухолями (НЗО), в том числе при их рецидивном течении. Проведен ретроспективно-проспективный анализ 348 пациентов, включая 72 случая рецидивов. Проанализированы результаты хирургического и комбинированного лечения, частота и сроки рецидивов, а также морфологические и топографо-анатомические особенности опухолей. Обоснована необходимость мультидисциплинарного подхода в хирургии и усовершенствования диспансерного наблюдения. Предложены рекомендации по повышению ранней диагностики и улучшению онкологической настороженности.

Ключевые слова: забрюшинные опухоли, рецидив, липосаркома, диагностика, лечение, хирургия, мультидисциплинарная резекция.