

TADQIQOT

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Impact Factor: 5.878

JOURNAL OF
REPRODUCTIVE
HEALTH AND
URO-NEPHROLOGY
RESEARCH



TADQIQOT.UZ

VOLUME 2, ISSUE 2

2021

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал репродуктивного здоровья и уро-
нефрологических исследований

JOURNAL OF REPRODUCTIVE HEALTH AND URO-NEPHROLOGY RESEARCH

Главный редактор: Б.Б. НЕГМАДЖАНОВ

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал

N^o 2
2021

ISSN: 2181-0990
DOI: 10.26739/2181-0990

Главный редактор:
Chief Editor:

Негмаджанов Баходур Болтаевич

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой Акушерства и гинекологии №2
Самаркандского Государственного медицинского института

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Obstetrics
and Gynecology Department No. 2 of the
Samarkand State Medical Institute

Заместитель главного редактора:
Deputy Chief Editor:

Каттаходжаева Махмуда Хамдамовна

доктор медицинских наук, профессор
Кафедры Акушерства и гинекологии Ташкентского
Государственного стоматологического института

Doctor of Medical Sciences, Professor
Departments of Obstetrics and Gynecology
Tashkent State Dental Institute

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Луис Альфондо де ла Фуэнте Эрнандес
профессор, член Европейского общества
репродукции человека и эмбриологии
Prof. Medical Director of the Instituto
Europeo de Fertilidad. (Madrid, Spain)

Ramašauskaitė Diana

профессор, руководитель Вильнюсского центра
перинатологии, профессор и руководитель клиники
акушерства и гинекологии при институте клинической
медицины Вильнюсского университета (Prof. Clinic of
Obstetrics and Gynecology Vilnius University Faculty
of Medicine, Latvia)

Аюпова Фариди Мирзаевна

доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой Акушерства и гинекологии №1
Ташкентской медицинской академии.

Зокирова Нодира Исламовна

доктор медицинских наук, профессор кафедры
акушерства и гинекологии №1, Самаркандского
Государственного медицинского института

Кадыров Зиёратшо Абдуллоевич

доктор медицинских наук, профессор заведующий
кафедрой Эндоскопической урологии факультета
непрерывного медицинского образования
медицинского института РУДН.

Негматуллаева Мастура Нуруллаевна

доктор медицинских наук, профессор кафедры
акушерства и гинекологии №2, Бухарского
медицинского института.

Окулов Алексей Борисович

доктор медицинских наук, профессор кафедры
медицинской репродуктологии и хирургии
Московского государственного
медико-стоматологического университета.

Махмудова Севара Эркиновна

ассистент кафедры Акушерства и гинекологии
факультета последипломного образования
Самаркандского Государственного медицинского
института (**ответственный секретарь**)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА:
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Boris Chertin

MD Chairman, Departments of Urology & Pediatric
Urology, Shaare Zedek Medical Center, Clinical Professor in
Surgery/Urology, Faculty of Medicine, Hebrew University,
Jerusalem. (Профессор хирургии/урологии, медицинский
факультета ивритского университета)

Fisun Vural

Doçent Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa
Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği İdari
ve Eğitim Sorumlusu. Доцент Университета
естественных наук, учебно-исследовательской
больницы клиники акушерства и гинекологии.

Melike Betül Öğütmen

SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM Nefroloji
Kliniği idari ve Eğitim Sorumlusu.
Доцент Университета естественных наук,
учебно-исследовательской
больницы клиники нефрологии.

Аллазов Салах Алазович

доктор медицинских наук, профессор
кафедры урологии, Самаркандского
Государственного медицинского института

Ахмеджанова Наргиза Исмаиловна

доктор медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой №2 педиатрии с
курсом неонатологии, Самаркандского
Государственного медицинского института

Локшин Вячеслав Нотанович

доктор медицинских наук, профессор,
член-корр. НАН РК, президент Казахстанской
ассоциации репродуктивной медицины.

Никольская Ирина Георгиевна

доктор медицинских наук, профессор
ГБУ МО МОНИАГ.

Шалина Раиса Ивановна

доктор медицинских наук, профессор
кафедры акушерства и гинекологии педиатрического
факультета РНИМУ им.Н.И.Пирогова

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz

ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals on www.tadqiqot.uz

Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.

Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz

Phone: (+998-94) 404-0000

СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ/ LITERATURE REVIEW

1. Абдуллаева Л. М., Турапова М., Мамирова М. Проблема ожирения в гинекологической практике Abdullayeva L. M., Turapova M., Mamirova M. The problem of obesity in gynecological practice.....	5
2. Амонова М. Ф., Азимова К. И., Исроилова Г. П. Ранняя профилактика и диагностика остеопороза у женщин в постменопаузе Amonova M.F., Azimova K.I., Isroilova G.P. Early prevention and diagnosis of osteoporosis in postmenopausal women.....	8
3. Сафаров А.Т., Сафарова Л. А. Ведение беременности и родов у женщин с рубцом на матке Safarov A.T., Safarova L.A. Management of pregnancy and childbirth in women with a uterine scar.....	11
4. Сафарова Л. А. Перинатальная трансмиссия вич-инфекции - современный взгляд на проблему Safarova L.A. Perinatal transmission of hiv infection: a modern view of the problem.....	16
5. Ташкенбаева У. А, Музапова У.Р. Инфекции, передающиеся половым путем: особенности эпидемического процесса, клиники и диагностика Tashkenbaeva U.A., Muzarova U.R. Sexually transmitted infections: features of the epidemic process, clinic and diagnosis.....	19
6. Турапова М., Абдуллаева Л. М., Мамирова М. Беременность и сахарный диабет Turapova M., Abdullaeva LM, Mamirova M. Pregnancy and diabetes mellitus.....	22

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ/ ORIGINAL ARTICLES

1. Аллазов С. А., Мансуров У. М., Эшбеков М. А., Аллазов А. С., Искандаров Ю. Н., Маманазаров Д.М. Отечественное кровоостанавливающее лекарственное растение – лагохилус Allazov S. A., Mansurov U. M., Eshbekov M.A., Allazov A.S., Iskandarov Y.N., Mamanazarov D.M. Domestic hemostatic medicinal plant – lagohilus.....	26
2. Аллазов С. А., Аллазов Х. С., Искандаров Ю. Н., Эшбеков М. А. Мультиорганная операция на 4-х органах человеческого организма Allazov S. A. A., Allazov H. S., Iskandarov Y. N., Eshbekov M. A. Multiorgan surgery on 4 organs of the human body.....	32
3. Исакова Д. Б., Мамарасулова Д. З., Алмухаммедова Б. Г., Якубова О. А. Онкоэпидемиологическое состояние заболеваемости и смертности предраковых и раковых заболеваний шейки матки Isakova D.B., Mamarasulova D.Z., Almukhammedova B.G., Yakubova O. A. Onkoepidemiological state of morbidity and mortality of precancerous and cancerous diseases of the cervix.....	36
4. Искандаров Ю. Н., Гафаров Р. Р., Эшбеков М. А., Аллазов С. А. Разнопериодные осложнения при аденомэктомии простаты: современные взгляды Iskandarov Y. N., Gafarov R. R., Eshbekov M. A., Allazov S. A. Divergent complications in adenomectomy of the prostate: current views.....	41
5. Каримова М.Н., Тугизова Д.И., Субхонов У., Эсанкулова Б. Прогноз и результаты лечения при метастатическом раке молочной железы Karimova M.N., Tugizova D.I., Subxonov U, Esonkulova B. Prognosis and treatment results in metastatic breast cancer.....	48
6. Каримова М.Н., Тугизова Д.И., Хайдарова Р.Ш., Низомова И.Б. Особенности течения рака молочной железы у женщин пожилого и старческого возраста Karimova M.N., Tugizova D.I., Haidarova R.SH, Nizomova I.B. Features of the course of breast cancer in elderly and senile women.....	53
7. Усинова З. Б., Ниязметов Р. Э., Матякубов Б.Б. Восстановление репродуктивной функции после внематочной беременности Usinova Z.B., Niyazmetov R.E., Matyakubov B.B. Restoration of reproductive function after ectopic pregnancy.....	57



УДК: 618.19-006-033.2:616.428]-085

Мавлуда Нематовна КаримоваКандидат медицинских наук, доцент
Самаркандский Медицинский институт
Самарканд Узбекистан**Дилдора Исмоиловна Тугизова**Ассистент Самаркандский Медицинский институт
Самарканд Узбекистан**Субхонов Улугбек**Резидент магистратуры
Самаркандский Медицинский институт
Самарканд Узбекистан**Эсанкулова Бустоной**Резидент магистратуры
Самаркандский Медицинский институт
Самарканд Узбекистан**ПРОГНОЗ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ****For citation:** Mavluda Nematovna Karimova, Dildora Ismoilovna Tugizova, Subxonov Ulug'bek, Esonkulova Bustonoy, Prognosis and treatment outcomes for metastatic breast cancer, Journal of reproductive health and uro-nephrology research. 2021, vol. 2, issue 2, pp. 46-49<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0990-2021-2-11>**АННОТАЦИЯ.**

Метастазирование рака молочной железы является большой и трудной проблемой в онкоматологии. По данным различных авторов от 20 до 70 процентов больных с РМЖ при поступлении имеют уже метастазы различного характера. В данном исследовании положены сведения по изучению результатов лечения метастатического рака молочной желез (РМЖ) в Самаркандской области за период с 2012 по 2016 года (5лет). За исследуемый период по данным Самаркандского филиала РИОиРНПМЦ было зарегистрировано и пролечено 1200 больных с РМЖ, из них 800 больных с впервые установленным диагнозом рака молочной железы с метастазами. Выживаемость больных при МРМЖ зависила от размеров первичной опухоли, от возраста больных, от репродуктивной функции, от локализации опухоли в молочной железе и от морфологических вариантов. Полученные нами результаты будут расширять теоретические и практические представления о факторов прогноза метастатического рака молочной железы.

Ключевые слова: метастаз, репродуктивная функция, локализация опухоли, морфологический вариант.**Mavluda Nematovna Karimova**Assistant Professor
Samarkand Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan**Dildora Ismoilovna Tugizova**Assistant
Samarkand Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan**Subxonov Ulug'bek**Resident of master's degree
Samarkand Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan**Esonkulova Bustonoy**Resident of master's degree
Samarkand Medical Institute
Samarkand, Uzbekistan**PROGNOSIS AND TREATMENT OUTCOMES FOR METASTATIC BREAST CANCER**

ANNOTATION

Breast cancer metastasis is a big and difficult problem in mammological oncomology. According to various authors, from 20 to 70 percent of patients with breast cancer on admission already have metastases of a different nature. This study provides information on the study of the results of treatment of metastatic breast cancer (BC) in the Samarkand region for the period from 2012 to 2016 (5 years). During the study period, according to the data of the Samarkand branch of the RIOiRNPМC, 1200 patients with breast cancer were registered and treated, including 800 patients with newly diagnosed breast cancer with metastases. Survival of patients with MBC depended on the size of the primary tumor, on the age of patients, on reproductive function, on the localization of the tumor in the mammary gland, and on morphological variants. Our results will expand the theoretical and practical understanding of the prognostic factors for metastatic breast cancer.

Key words: metastasis, reproductive function, tumor localization, morphological variant.

Mavluda Nematovna Karimova

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent

Samarqand Tibbiyot instituti

Samarqand, O'zbekiston

Dildora Ismoilovna Tugizova

Assistant Samarqand Tibbiyot instituti

Samarqand, O'zbekiston

Subxonov Ulug'bek

Magistratura rezidenti

Samarqand Tibbiyot instituti

Samarqand, O'zbekiston

Esonkulova Bustonoy

Magistratura rezidenti

Samarqand Tibbiyot instituti

Samarqand, O'zbekiston

KO'KRAK BEZI METASTATIK SARATONI UCHUN PROGNOZ VA DAVOLASH NATIJALARI

ANNOTASIYA

Ko'krak bezi saratoni metastazi mammologik onkomologiyada katta va murakkab muammo hisoblanadi. Turli mualliflarning fikriga ko'ra, ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarning 20 dan 70 foizigacha metastazlari boshqa simptomlar bilan kechadi. Bu tadqiqot Samarqand viloyatida 2012 yildan 2016 yilgacha bo'lgan davrda (5 yil) metastatik ko'krak bezi saratoni davolash natijalarini o'rganish to'g'risida ma'lumotlarni o'z ichiga oladi. Tadqiqot davridagi ma'lumotlariga ko'ra, ko'krak bezi saratoni bilan kasallangan 1200 bemor ro'yxatga olingan va davolangan, shu jumladan 800 bemor ko'krak bezi saratoni metastazlari bilan yangi tashxis qo'yilgan. Ko'krak bezi saratoni metastazi bilan og'rigan bemorlarning tuzalishi darajasi birlamchi o'simtaning kattaligiga, bemorlarning yoshiga, reproduktiv funksiyasiga, sut bezidagi o'simta joylashishiga va morfologik variantlarga bog'liqdir. Bizning natijalarimiz metastatik ko'krak saratoni uchun prognozik omillar haqidagi nazariy va amaliy tushunchalari haqida ma'lumot berilgan.

Kalit so'zlar: metastaz, reproduktiv funktsiya, o'simta lokalizatsiyasi, morfologik variant.

Актуальность. Метастазирование рака молочной железы является большой и трудной проблемой в онкоматологии [3, 10]. По разным данным, в зависимости от экономического статуса и состояния развития медицины в целом, от 20 до 70 процентов при поступлении имеют уже распространенные формы заболевания. Опухоль характеризуется значительной вариабельностью в клиническом течении. Имеется множество факторов, влияющих на прогноз и отдаленные результаты. Среди них в первую очередь специалисты выделяют возраст, репродуктивный и гормональный статусы, гистологическую форму и некоторые другие. Поиск пусковых факторов и механизмов развития рака молочной железы, включая рецидив и метастазирование, ведется многими исследователями, однако до сих пор единого мнения о причинах их возникновения нет [7, 8, 10]. Поэтому изучение распространенности и возможных причин и патогенетических факторов при раке молочной железы является приоритетным в планировании и работе онкоматологической службы в целом [1,2,3]. Совершенствование методов специальной терапии и использование комбинированных радикальных программ лечения позволило добиться улучшения выживаемости, повышение качества жизни больных раком молочной железы. Так пятилетняя выживаемость при начальных стадиях рака молочной железы составляет 80-90% [1, 6, 4]. Однако настоящее время продолжает наблюдаться высокая запущенность при первичном поступлении. Около 70% больных, с впервые установленным диагнозом рака молочной железы имеют III и IV стадии опухолевого процесса, что значительно затрудняет лечение и, следовательно, отражается на низкой выживаемости [4, 7].

Цель исследования. Оптимизация диагностических и лечебных мероприятий с оценкой факторов прогноза при метастатическом раке молочной железы.

Материал и методы исследования. Исследование по изучению результатов лечения метастатического рака молочной желез (PMЖ) в Самаркандской области охватывает период с 2012 по 2016 года (5лет). Материалам исследования служили данные обо всех случаях заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований молочной железы в Самаркандского филиала РИОиРНПМЦ города Самарканда. За исследуемый период по данным Самаркандского филиала РИОиРНПМЦ города Самарканда в течение 5 лет было зарегистрировано и пролечено 1200 больных с PMЖ, из них 800 больных с впервые установленным диагнозом рака молочной железы с метастазами. За исследуемый период времени было зарегистрировано 800 больных с метастатическим раком молочной железы. Девушек, больных PMЖ до 20 лет не было, однако в возрастной группе 21-30 лет поступили 50 больных (6,25%). В возрасте 31-40 лет было выявлено уже 140 больных МРМЖ (17,5%). В возрасте 41-50 лет 310 больных (38,75%), в 51-61 лет 180 больных (22,5%), в 61-70 лет 120 больных (15%). Необходимо отметить, что это довольно удручающие цифры, когда женщины столь молодого возраста заболевают раком молочной железы, к тому же ее метастатическим формами при поступлении. Также обращает внимание тот факт, что в последние годы число женщин молодого возраста с метастатическим PMЖ значительно выросло. Фактором, обуславливающим высокую заболеваемость и смертность женщин молодого репродуктивного возраста, отражающим состояние здравоохранения и онко службы с ее многочисленными недостатками, а также общую низкую медико-социальную грамотность населения.

Наиболее многочисленную группу составили больные PMЖ с метастазами в возрастной группе 41-50 лет (38,75%) и 51-60 лет (22,5%). Таким образом, почти 60% больных с МРМЖ были

женщины этих возрастных групп. Несколько меньше было больных РМЖ в возрасте 61-70 лет (15%).

Наиболее частыми гистологическими формами первичной опухоли были дольковый (41%) и протоковый (30%) типы рака. В 13,5% случаев гистологическая структура опухоли была представлена недифференцированной формой, обусловленной в некоторых случаях лечебным патоморфозом. Реже были представлены другие гистологические варианты опухоли, такие как железисто-солидный, скirrosный, слизистый и медуллярный типы.

Однако по нашим результатам исследования, какой-либо зависимости частоты метастазирования, связанной от расположения первичной опухоли на правой или левой груди не отмечено. Первичная опухоль примерно одинаково часто располагалась, как в левой, так и правой груди. У 2-х женщин (2,5%) при первичном поступлении было отмечено двухстороннее поражение. По термину местно-распространенный рак молочной железы, многие авторы, такие как Огнерубов Н.А., Летягин В. П., Поддубная И.В. и другие понимают любое поражение молочной железы, сопровождающееся метастазированием в регионарные лимфатические узлы при отсутствии генерализации процесса [10].

Частота развития метастаза в регионарных лимфатических узлах в прямую зависит от локализации опухоли в квадрантах молочной железы.

Из 800 больных при локализации первичной опухоли в верхнее наружное квадранте наиболее часто РМЖ метастазировал в подмышечные лимфатические узлы - 264 больных (32,9%). Почти в четверти случаев метастазы обнаруживались в подключичных лимфатических узлах и реже (примерно у каждой 10 женщины) в надключичных (При локализации опухоли в нижнее - внутренних квадрантах, что было обнаружено у 44 женщин из 800 (5,5%) более чем в половине случаев (54,4%) метастазы также были в подмышечном коллекторе. В трети случаев метастазы локализовались в подключичной области при данном расположении первичной опухоли. Аналогичная картина наблюдалась при расположении опухоли в центральной части молочной железы. Парастернальные лимфоузлы наиболее часто поражались метастазами при локализации первичной опухоли в нижнее - внутренних квадрантах (26%), что обусловлено особенностями регионарного лимфооттока. Из приведенных данных видно, что в целом подмышечная область наиболее часто поражалась при регионарном метастазировании РМЖ. Ранее считалось, что распространение рака молочной железы на начальном этапе происходит лимфогенно, однако Б. Фишер в эксперименте доказал, что лимфогенная и гематогенная диссеминация происходят одновременно. Поэтому метастазы в регионарных лимфатических узлах не этап развития опухоли, а свидетельство о приобретении опухолью способности метастазированию и фактически являются маркером гематогенной опухолевой диссеминации. Процесс метастазирования является динамичным и непрерывным.

Из 800 больных 61 или 7,6% уже при первичном обращении имели отдаленные метастазы в различные органы. При этом наиболее часто из этих 61 больных метастатический очаг локализовался в легких (23 случая или 37,7%), затем в противоположной молочной железе (10 случаев или 16,5%). Из 61 больных 8 (13,1%) случаев были метастазы в печень, 19 (31,1%) в кость (позвоночник, подвздошная кость, ребро), 1 (1,6%) в головной мозг. Если взять все костные (позвоночник, подвздошную кость, ребра) поражения вместе, то на их долю приходится всего 19 случаев (31,1%). Т.е. эти данные свидетельствуют о том, что наблюдается значительная запущенность опухолевого процесса, так как метастазы в кости свидетельствуют о длительном существовании и развитии опухоли. Наиболее часто метастазирование рака молочной железы, как в отдаленные органы, так и в регионарные лимфоузлы происходило, когда опухоль локализовалась в центральной части органа (в 355 случаях из 800, или в 44,4%). Довольно часто опухоль была расположена в верхнее - наружных квадрантах молочной железы

(264 случая или 32,9%). Затем по частоте находятся верхнее-внутренний (7,2%) и нижнее - наружный (5,5%) квадранты.

Поражение всей молочной железы при первичном поступлении, когда было невозможно определить четкие границы опухоли и шло распространение на несколько секторов или отделов отмечено в 62 случаях (7,7%). По годовой анализ регистрации случаев метастатического рака молочной железы показал, что реже всего опухоль метастазировала в лимфоузлы и другие отдаленные органы, когда опухоль располагалась в нижне-внутреннем квадранте молочной железы (2,2 %).

Результаты. Как было изложено ранее, существуют определенные факторы, которые имеют важное прогностическое значение и влияют на результаты лечения рака молочной железы. Нами была поставлена задача, изучить какие же факторы имеют прогностическое значение, и насколько они достоверно влияют на выживаемость больных, как в ближайшем, так и отдаленном периодах после специальной терапии. Большинство авторов, как было показано в обзоре литературы, выделяют несколько прогностических факторов, таких как возраст больных на момент постановки диагноза, размеры первичной опухоли, количество пораженных лимфоузлов, размеры этих узлов, репродуктивный статус, вид проведенного лечения (радикальный, паллиативный), длительность без метастатического периода, гормональный статус. Однако по тем же литературным данным имеются довольно противоречивые сведения, касающиеся достоверности влияния перечисленных и некоторых других факторов прогноза на выживаемость больных. На первом этапе нами были изучены такие факторы, как стадия первичной опухоли, или размеры новообразования в молочной железе. В представлена общая выживаемость в процентах больных МРМЖ в зависимости от размеров первичной опухоли. Размеры новообразование колебались от 0 до 5 см и более. Такая градация по делению от 0 до 2 см, от 2 до 5 см и более 5 см является общепринятой и соответствует международной классификации по TNM.

Выживаемость больных при МРМЖ зависела от размеров первичной опухоли. Практически при всех сроках наблюдения (от 12 месяцев до 60 месяцев) выживаемость была статистически достоверно выше в группе больных, где размеры первичной опухоли были до двух сантиметров. Между группами больных с размерами от 2 до 5 см и более 5 см общая 5-ти летняя выживаемость была довольно статистически достоверно не различалась (35% и 28% соответственно). Заметно, что 5-ти летняя выживаемость больных метастатическим раком молочной железы при опухолях менее 2 см. была равна 59,9%, тогда как при опухолях более 5 см она составила только 28,8%. Результаты проведенного исследования по выявлению зависимости между выживаемостью и количеством пораженных метастатических лимфатических узлов показывает, что количество пораженных лимфоузлов достоверно влияет на показатели выживаемости, с увеличением количества пораженных лимфоузлов длительность жизни уменьшается.

Выживаемость больных метастатическим раком молочной железы зависит и от локализации пораженных лимфатических узлов. Результаты наших исследований показали, что одно- и трехлетняя выживаемость при поражении шейных и парастернальных лимфатических узлов была статистически достоверно ниже, чем при поражении подключичных и надключичных лимфатических узлов. Анализ данных пятилетней выживаемости показал, что самые низкие показатели были получены при поражении парастернальных лимфатических узлов (47,5%) и эта разность была статистически значимой по сравнению со всеми другими группами больных. Довольно низкая выживаемость была отмечена и среди группы больных с поражением шейных и надключичных лимфатических узлов (50-51%) по сравнению с подмышечным и подключичным поражением (57% и 65%).

О том, что возраст больных также имеет прогностическое значение в отношении выживаемости, упоминают большинство исследователей. Нами изучена общая выживаемость больных с метастатическим раком молочной железы в зависимости от

возраста больных на момент постановки диагноза. Выживаемость больных на первом году жизни статистически достоверно была выше в группе женщин относительно старшего возраста (51 лет и выше), по сравнению с возрастной группой 31 -40 лет. Также следует отметить, что при сравнении возрастных групп 61-70 лет и 41-50 лет, выживаемость была статистически достоверно выше в первой. Между возрастными группами 61-70 лет и 51-60 лет значимых различий в выживаемости не отмечено.

Далее нами изучены показатели выживаемости больных МРМЖ в зависимости от менопаузального статуса (до и после менопаузы). Известно, что этот статус влияет на прогноз заболевания, и во всем мире приняты определенные дифференцированные подходы к комплексной терапии. Исследование показывает, что практически на всех этапах наблюдения у больных, находящихся в постменопаузе наблюдаются лучшие показатели общей выживаемости, чем у больных в пременопаузе. Также нами изучены выживаемость больных при метастатическом раке молочной железы в зависимости от проведенного лечения.

При оценке общей выживаемости больных, при различных лечебных подходах, наилучшие результаты были достигнуты также при комплексном лечении метастатического РМЖ. Так 5 лет и более пережили 64,2% больных, что было статистически достоверно выше, чем при комбинированном и сочетанном методах. Примечательно, что выживаемость при комбинированном методе была выше, чем при использовании только сочетанного лечения. То, что гистологическая структура первичной опухоли играет важную роль в клинических особенностях заболевания и выборе тактики лечения это не вызывает никакого сомнения. Одной из задач нашего исследования явилось изучение влияния гистологической структуры на

результаты лечения и общую выживаемость больных МРМЖ. Как было указано ранее, основными гистологическими формами рака молочной железы были дольковый и протоковый варианты опухоли, которые вместе составили 71% от форм. Практически на всех этапах наблюдения (12, 36 и 60 месяцев) выживаемость больных раком молочной железы была статистически достоверно выше при дольковой форме опухоли, чем при протоковом типе.

Выводы

1. Частота метастатического рака молочной железы при первичном поступлении составила около 45%. Из них большой процент составила близлежащие регионарные метастазы. Отдаленные метастазы обнаружены при первичном обращении у 8% больных.

2. Наиболее часто метастазирование рака молочной железы, как в отдаленные органы, так и в регионарные лимфоузлы происходило, когда опухоль локализовалась в центральной части органа (в 355 случаях из 800, или в 44,4%).

3. Имеется прямая зависимость частоты выживаемости от следующих факторов. Пятилетние результаты статистически достоверны выше при размерах первичной опухоли до 2 см, чем от 2-х до 5 и более 5 см и Гистологически дольковый рак имеет лучшие результаты, чем протоковый вариант. Выживаемость при поражении шейных и парастеральных лимфоузлов была статистически достоверно ниже, чем при поражении подключичных и надключичных лимфоузлов.

4. У больных, находящихся в постменопаузе наблюдаются лучшие показатели общей выживаемости, чем у больных в пременопаузе.

5. При комплексной терапии пять лет и более пережили 64,2% больных, что было статистически достоверно выше, чем при комбинированном и сочетанном методах.

Использованная литература:

1. Артамонова Е.В. Применение комбинации карбоплатина, доксорубина и 5-фторурацила в предоперационном химиолучевом лечении местно-распространенного рака молочной железы. /Артамонова Е.В., Манзюк Л.В., Хайленко В.А. и др. //Русск. мед. журнал. - 2013. - Т. 11 - №26 - С. 45 - 52.
2. Баженова А.П. Рак молочной железы. /Баженова А.П., Островцев Л.Д., Хахапашвили Г.Н. М.: Медицина. 2015. - 272с.
3. Блохин С.Н. Реконструктивно-пластические операции при раке молочной железы /Автореф. дисс. д.м.н., М., 2014. - 34 с.
4. Герштейн Е.С. Тканевые маркеры как факторы прогноза при раке молочной железы. // Практическая онкология - 2012. — Т.3 - № 1 - С.38-44.
5. Диагностика и лечение рака молочной железы. /Под ред. В.П. Демидова. - М.: Медицина. 2017: - 172 с.
6. Завизион В.Ф. Пути улучшения результатов органосохраняющего лечения больных раком молочной железы /Завизион В.Ф., Коссе В.А., Машталер В.Е. и др. // Онкология - 2011. - Т.3 - № 2-3.
7. Камарли З.П. Особенности распространения злокачественных опухолей в Кыргызской Республике. // Актуальные проблемы онкологии и радиологии. Сб. науч. работ. Бишкек - 2013. - С.5-11.
8. Burstein H. Docetaxel Administered on Weekly Basis for Metastatic Breast Cancer. Burstein H., Manola J., Younger J. et al. // J. Clin. Oncol. -2013.-y. 18.-P. 1212-1219.
9. Darby S. Mortality from cardiovascular disease after radiotherapy for breast cancer, in 29885 women registered in the SEER cancer registries/Darby S., Mc Gale P., Peto R. // 27 th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium..-2014. - Vol. 88. - Suppl. - Abstr. 32.
10. Elangovan A.E. Predicting sentinel node involvement: Manchester experience. Breast Cancer Research Treatment /Elangovan A.E., Wilson M., ICnox F.W. et al. //Special Issue: 24th Annual San Antonio Breast Cancer Symposium. - 2012. - V.69. - P.220. - Abstract 114.