



# 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

# 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)  
**Моисеев 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 -**  
**Малышева 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](mailto: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>

МРПТИ: 76.29.49  
ISSN: 2663-4864 (English version - Online),  
Linking ISSN (ISSN-L): 2663-4856.  
URL: [http://oncojournal.kz/english\\_version/](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

**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 Каирлыевич** – 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 Зуфарович** – 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 отделения лучевой диагностики АО «КазНИИОиР»;
- Атанова Алла** - Специалист отдела государственных закупок АО «КазНИИОиР»;
- Гончарова Татьяна Георгиевна** – Ученый секретарь АО «КазНИИОиР», д-р биол. наук



## ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВОООБРАЗОВАНИЙ

**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 НОВОООБРАЗОВАНИЙ

Раймбеков Р.Б.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>КГП 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 гипотракционированной 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  $\chi^2$  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, однолетняя выживаемость 88%. Среди 22 пациентов со злокачественными поражениями живы 15 (68,2%) пациентов, с доброкачественными процессами живы все 14 (100%). Проведение облучения 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.<sup>1</sup>, Маймаков А.Т.<sup>1</sup>, Орманов Н.К.<sup>2</sup>, Орманов А.Н.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Городской онкологический центр, г. Шымкент, Республика Казахстан;

<sup>2</sup>Международный 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 кровотока 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 СТЕЛОВЫХ КЛЕТОК С ПРИМЕНЕНИЕМ СХЕМЫ ПОЛИХИМИОТЕРАПИИ DRD (ДАРАТУМУМАБ, ЛЕНАЛИДОМИД, ДЕКСАМЕТАЗОН)

Сагиндыков Г.А.<sup>1</sup>, Насипов Б.А.<sup>1</sup>, Кемельбеков Н.А.<sup>1</sup>, Джазылтаева А.С.<sup>1</sup>, Габбасова С.Т.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>АО «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

<b>#74 Солметова М.Н., Гафур-Ахунов М.А., Юлдашева Д.Ю.</b> Рецидивы базальноклеточного рака кожи. Анализ материала канцер-регистра г. Ташкент .....	52
<b>#75 Тилляшайхов М.Н., Адилходжаев А.А., Рахимов О.А., Худояров С.С.</b> Технические аспекты выполнения лапароскопической гастрэктомии D3 лимфодиссекцией в хирургическом лечении рака желудка .....	53
<b>#76 Урмонов У.Б., Родионов Е.О., Тузиков С.А., Максимов М.О.</b> Отдаленные результаты лечения рака проксимального отдела желудка в зависимости от объема хирургического вмешательства .....	54
<b>#77 Зекебаев М.Д.</b> Сравнительный анализ риска развития постлучевых осложнений, влияющих на косметический результат, при проведении лучевой терапии на постоянные имплантаты .....	55
<b>#78 Тулеуова Д.А., Серикбаев Г.А., Курманалиев А.К., Пысанова Ж.У., Елекбаев А.М.</b> Криотерапия как метод лечения раннего рака кожи .....	55
<b>#79 Тилляшайхов М.Н., Рахимов О.А., Адилходжаев А.А.</b> Видеолапароскопические вмешательства при колоректальном раке .....	56
<b>#80 Еникеева З.М., Агзамова Н.А., Зиявиденова С.С., Хасанова Д., Саидходжаева С.С., Холтураева Н.Р., Туйчиев О.Д., Умаров М.Х.</b> Влияние на иммунитет препарата Дэкоглиц в эксперименте .....	56
<b>#81 Еникеева З.М., Агзамова Н.А., Зиявиденова С.С., Ибрагимов А.А.</b> Противоопухолевая активность и токсичность супрамолекулярного комплекса Дэкоглиц в эксперименте .....	57
<b>#82 Избагамбетов Н.А., Балтаев Н.А., Байдилбеков С.А., Ирсалиев Р.К., Адиев М.М., Хаширов К.А., Жунусов Г.А., Сармаш Г.Е., Каржауов А.Н., Оразбаев А.Б.</b> Клинический случай лечения рака правой половины подковообразной почки .....	58
<b>#83 Салихов Ф. С., Агзамова Н.А., Еникеева З.М., Саидходжаева С.С., Ибрагимов А.А.</b> Изучение активности нового препарата К-26-В в сравнении с применяемыми цитостатиками .....	58
<b>#84 Ибрагимов А.А., Еникеева З.М., Кадырова Д.А.</b> Дрожжи <i>S. cerevisiae</i> – удобная модель для изучения МЛУ .....	59
<b>#85 Урмонов У.Б., Афанасьев С.Г., Добродеев А.Ю.</b> Комбинированное лечение рака пищевода II-III стадии .....	59
<b>#86 Выпова Н.Л., Салихов Ф.С., Еникеева З.М., Мадалиев А.А., Нишанов Д.А.</b> Оценка безопасности нового препарата К-26-В при изучении хронической токсичности в эксперименте .....	60
<b>#87 Тилляшайхов М.Н., Юнусов Д.С., Турсункулов А.Н.</b> Инцидентальный рак предстательной железы после трансуретральных вмешательств: ретроспективное сравнительное исследование .....	61
<b>#88 Абдужаппаров А.С., Асатуллаев Б.Б., Зайнутдинов Н.О., Маматисаев А.А., Кувватов Ж.К., Маматкулов И.Р., Азизов Б.Б., Рахимов Ш.Г., Хожаёров А.А.</b> Результаты неoadъювантной химиолучевой терапии больных местнораспространенным раком прямой кишки .....	61
<b>#89 Худойбердиев М.Т., Абдурахимов О.Н., Маликов М.А., Нигмонов О.О.</b> Результаты полихимиотерапии при раке языка III стадии .....	62
<b>#90 Абдурахимов О.Н., Нажмуддинова Н.Ш., Маликов М.А., Нигмонов О.О., Худойбердиев М.Т.</b> Результаты эндоларингеальных резекций гортани .....	62
<b>#91 Яхяева В.К., Беркинов А.А., Сабирова С.А.</b> Анализ деятельности онкогинекологического отделения Ташкентского городского филиала Республики Узбекистан .....	63
<b>#92 Асатуллаев Б.Б., Абдужаппаров А.С., Зайнутдинов Н.О., Маматисаев А.А., Кувватов Ж.Т., Маматкулов И.Р., Азизов Б.Б., Рахимов Ш.Г., Хожаёров А.А.</b> Роль современных технологий дистанционной радиотерапии при сочетанной лучевой терапии у больных раком шейки матки .....	63
<b>#93 Макаров В.А., Баймухаметов Э.Т., Олжаев С.Т., Абжалелов А.Б., Кадырбаева Р.Е.</b> Многофакторный анализ клинических показателей в прогнозировании результатов хирургического лечения больных НМРЛ .....	64
<b>#94 Токсанбаев Д.С., Новиков И.И., Абжалелов А.Б., Жакипбеков С.Т.</b> Клинический случай выполнения двухэтапной резекции печени по методике «ALPPS» у пациента с биллобарной гепатоцеллюлярной карциномой .....	65
<b>#95 Новиков И.И., Макаров В.А., Жакипбеков С.Т., Бекботаев Б.Ж.</b> Сравнительная оценка непосредственных результатов хирургического лечения рака пищевода .....	66
<b>#96 Савхатова А.Д., Зекебаев М.Д., Қалыбай Ұ.Т.</b> Интенсификация лучевой терапии рака молочной железы в условиях пандемии Covid-19 .....	67
<b>#97 Кабилдина Н.А., Панибратец А.П.</b> Опыт выполнения онкопластических резекций при раке молочной железы .....	67
<b>#98 Раймбеков Р.Б.</b> Результаты стереотаксического облучения интракраниальных новообразований .....	68
<b>#99 Мауленов Ж.О., Маймаков А.Т., Орманов Н.К., Орманов А.Н.</b> Опыт операции на печени городского онкологического центра г. Шымкент .....	68
<b>#100 Сагиндыков Г.А., Насипов Б.А., Кемельбеков Н.А., Джазылтаева А.С., Габбасова С.Т.</b> Предварительные результаты лечения пациентов с рецидивами множественной миеломы после аутологичной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток с применением схемы полихимиотерапии DRD (Даратумумаб, Леналидомид, Дексаметазон) .....	69
<b>#101 Турешева А.О., Еспаева А.С., Мирзаева М.В.</b> Оценка показателя смертности от COVID-19 у онкологических больных, получающих химиотерапию .....	70
<b>#102 Ишканин Е.И.</b> Выживаемость пациентов после использования высокотехнологичной лучевой терапии .....	71
<b>#103 Ахунова Р.У.</b> Ранние результаты гиподифракционной лучевой терапии при раке молочной железы .....	71
<b>#104 Алишева Д.Б., Турсунов Ф.А., Мухамедина М.Х.</b> Результаты лечения пациентов с нерезектабельной или метастатической меланомой с мутацией гена BRAF V600 .....	72
<b>#105 Оразева М.Т., Алишева Д.Б., Пазиллов Ш.Т.</b> Опыт применения препарата Рамуцирумаб во второй и последующих линиях лекарственной терапии рака желудка в условиях Алматинского онкологического центра .....	72
<b>#106 Балмагамбетова С.К., Тлегенова Ж.Ш., Уразова О.Н., Уразова А.К., Нурманова Д.С., Султанбекова Г.А.</b> Кардиотоксичность препаратов, используемых в лечении рака молочной железы (по данным Актюбинского онкоцентра за 2018-2019 годы) .....	73
<b>#107 Ижанов Е.Б., Менбаев С.К., Раскалиев Р.К.</b> Периоперативная химиотерапия у больных местно-распространенным раком желудка .....	74
<b>#108 Ижанов Е.Б., Менбаев С.К., Раскалиев Р.К.</b> Мультимодальная терапия рака пищевода с конформным компонентом лучевой терапии .....	74
<b>#109 Арыбжанов Д.Т., Мухитдинова И.Н., Исаметов Д.Р., Даткаева Ф.А.</b> Регионарная химиотерапия у больных с рецидивной глиобластомой головного мозга .....	75