



# 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 -**  
**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](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>

МРНТИ: 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 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 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 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/м<sup>2</sup> внутривенно в 1-й, 8-й и 15-й дни 28-дневного цикла. 4 пациента получали препарат в комбинации с Иринотеканом 150мг/м<sup>2</sup> 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.<sup>1</sup>, Тлегенова Ж.Ш.<sup>1</sup>, Уразаев О.Н.<sup>1</sup>, Уразова А.К.<sup>1</sup>, Нурманова Д.С.<sup>1</sup>, Султанбекова Г.А.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Западно-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.<sup>1</sup>, Менбаев С.К.<sup>1</sup>, Раскалиев Р.К.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>АО «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/м<sup>2</sup> д1-14, Иринотекан 160мг/м<sup>2</sup> д1, каждые 21 дн., Оксалиплатин 75мг/м<sup>2</sup> 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.<sup>1</sup>, Менбаев С.К.<sup>1</sup>, Раскалиев Р.К.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>АО «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.

<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., Ирсадиев 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., Куеватов 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., Ниғмонов О.О.</b>	Результаты полихимиотерапии при раке языка III стадии .....	62
<b>#90 Абдурахимов О.Н., Нажмуддинова Н.Ш., Маликов М.А., Ниғмонов 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., Куеватов 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 билобарной 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>	Пыт 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 показателей 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 гипофракционной 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 Оразаева М.Т., Алишева Д.Б., Пазилев Ш.Т.</b>	Опыт применения препарата Рамуцирумаб во второй и последующих линиях лекарственной терапии рака желудка в условиях Алматынского онкологического центра .....	72
<b>#106 Балмагамбетова С.К., Тлегенова Ж.Ш., Уразаев 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., Раскадиев Р.К.</b>	Периоперативная химиотерапия у больных местно-распространенным раком желудка .....	74
<b>#108 Ижанов Е.Б., Менбаев С.К., Раскадиев 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