

**Диссертационный совет Д 14.22.655**  
**При КГМА им. И.К. Ахунбаева и НЦОГ МЗ КР**  
**Протокол №1 от 28.09.2023 года заседания экзаменационной комиссии**

**Состав комиссии:**

д.м.н., профессор Тойгонбеков А.К. – член диссертационного совета-эксперт;  
(14.01.12 – онкология);  
д.м.н., профессор Миненков Г.О. – член диссертационного совета – эксперт;  
(14.01.12 – онкология);  
д.м.н., доцент Букуев Н.М. – член диссертационного совета – эксперт;  
(14.01.12 – онкология)  
к.м.н. Тургунбаев У.А. – ученый секретарь диссертационного совета  
(14.01.12 – онкология)

**Повестка заседания:**

Прием кандидатского экзамена по специальности 14.01.12 – онкология от соискателя Юсуфовой Молтур Анваровны.

**Слушали:** Юсуфову Молтур Анваровну

**Билет №1.**

**Вопрос:** есть ли какие-то возможности избежать рака шейки матки?

**Ответ:** нет 100% методов для того, чтобы избежать рак шейки матки, можно минимизировать риски заболевания. Для этого нам нужно исключить такие факторы, как:

- раннее начало половой жизни
- большое количество половых партнеров
- ранние роды
- большое количество абортов
- наличие фоновых заболеваний, таких как эктопия шейки матки, полип, папиллома, лейкоплакия, эндометриоз шейки матки, истинные эрозии, острый и хронический цервицит разной этиологии, кондиломы и посттравматические (разрыв, эктропион, рубцовые изменения)
- иммунодефицитные состояния
- курение (даже пассивное), употребление алкоголя.
- лишний вес (повышенный уровень эстрогенов)

На сегодняшний день важно то, что есть вакцина против ВПЧ, по данным научных исследований эффективность вакцины составляет 88-100%. В Кыргызстане в сентябре 2022 года начали внедрение вакцинации против ВПЧ среди девочек подростков 11 лет, хотя во многих странах это практикуется уже давно.

**Вопрос:** какие могут быть варианты хирургического вмешательства?

**Ответ:** Варианты хирургического вмешательства:

1. Простая гистерэктомия
2. Радикальная гистерэктомия



2. Радикальная гистерэктомия
3. Трахелэктомия Экстренция таза
4. Диссекция лимфатических узлов
5. Операция Штурмдорфа – это усовершенствованная методика классической высокой ампутации шейки матки.
6. Ампутация по Шредеру — клиновидное удаление части шейки матки.

**Вопрос:** какие есть основные факторы, способствующие росту заболеваемости раком шейки матки?

**Ответ:** Факторы развития можем подразделить на две группы это Эндогенные факторы, к ним относятся:

- гормональный дисбаланс;
- ВПЧ;
- СПИД, ВИЧ;
- Дисплазии различной степени;
- Эрозии шейки матки;
- Лейкоплакия;
- Хронические цервициты;
- Полипы;
- Эндометриозы шейки матки.

Экзогенные факторы, к ним относятся:

- Образ жизни;
- Прием оральных контрацепции;
- Курение (даже пассивное);
- Алкоголь;
- Ожирение;
- Большое количество родов;
- Большое количество половых партнеров;
- Раннее начало половой жизни;
- Ранние/ поздние роды;
- Раннее менархе;
- Поздний климакс;
- Большое количество аборт.

**Дополнительные вопросы:**

**Вопрос:** Общие принципы формулирования клинического диагноза в онкологии.

**Ответ:** В клинической онкологии формулирование диагноза имеет ряд особенностей, которые не встречаются в других областях клинической медицины. К ним могут быть отнесены следующие:

диагноз выставляется в течение 10 дней, и один раз на всю жизнь.

Для подтверждения диагноза необходимо верифицировать при помощи гистологического/ цитологического исследования.



Структура онкологического диагноза. Диагноз состоит из следующих компонентов:

1. Название опухоли. Чаще всего встречаются эпителиальные (рак, карцинома) и соединительнотканые (саркома).

В записи обычно эти слова сокращаются до Ca, Cr и Sa соответственно. В предварительном диагнозе при невыясненной гистоструктуре опухоли допустимы обозначения "neoplasma" и "tumor". И наоборот, при достаточно точной диагностике может быть указан конкретный подвид опухоли, например "злокачественная гемангиоперицитома" вместо "ангиосаркома". Третья большая группа опухолей - гемобласты (делящиеся на лейкозы и гематосаркомы) имеет особые правила формулировки диагноза.

2. Локализация опухоли - орган и его пораженный отдел - должна быть указана в соответствии с действующей Парижской анатомической номенклатурой (PNA). При наличии неорганных опухолей и в предварительном диагнозе следует указывать пораженный анатомический регион, например "неорганная опухоль малого таза".

3. Стадия заболевания - определяемая клинико-морфологически степень распространенности опухоли к моменту начала специального лечения (т.е. к моменту завершения последнего диагностического мероприятия). После назначения специального лечения стадия болезни не меняется, как бы оно не протекало в будущем.

Меняются при этом другие компоненты диагноза, но не стадия!

Стадия указывается на основе оценки опухоли по международной классификации TNM. При этом учитываются, как минимум, 3 показателя:

- символ T (tumor) характеристика первичной опухоли
- символ N (noduli) характеристика поражения метастазами региональных лимфоузлов;
- символ M (metastasis) наличие отдаленных метастазов (в т.ч. и в лимфоузлах, не являющихся регионарными).

Для каждой локализации опухоли цифровое обозначение символов (от 1 до 4)

По классификации TNM опухоль оценивается дважды: первый раз до операции, второй - после операции. В последнем случае она носит название постхирургической, или патогистологической классификации pTNM.

Патоморфологическое исследование позволяет уточнить вышеназванные три символа, и, кроме того, дает возможность оценить дополнительные символы:

G - гистологическая дифференцировка опухоли; V - инвазия опухолевыми клетками венозных сосудов; R - наличие резидуальной (остаточной) опухоли и т.д.

Возможна также оценка т.н. фактора надежности C, который указывает какие диагностические процедуры были использованы при постановке диагноза:

C1 - только клинические данные, C2 - специальные (инструментальные) мероприятия, C3 - данные пробной операции, C4 - данные радикальной операции, C5 - данные вскрытия.

Определенное сочетание символов TNM группируется в стадии.



Например, для рака молочной железы T1N0M0 — это 1 стадия; T2N0M0 и T1N1M0 составляют стадию 2A и т.д.

**Вопрос: Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.**

**Ответ:** Опухолевые маркеры – специфические вещества (разной химической природы), являющиеся продуктами жизнедеятельности злокачественных клеток или клеток, ассоциированных со злокачественным ростом, и обнаруживаемые в крови и/или моче онкологических пациентов. От соединений, продуцируемых нормальными клетками, они отличаются или качественно, или количественно.

Определение опухолевых маркеров позволяет диагностировать онкологическое заболевание на ранних стадиях его формирования, позволяет осуществлять мониторинг течения заболевания, диагностика рецидивов и метастазирования опухоли.

Стоит отметить, что каждой локализации опухолевого процесса может соответствовать повышение в крови уровня одного или нескольких маркеров.

- РЭА – раково-эмбриональный антиген  
мониторинг течения и лечения рака прямой кишки;  
мониторинг опухолей желудочно-кишечного тракта, опухолей легких, опухолей молочной железы;  
ранняя диагностика рецидивов и метастазов рака;  
мониторинг в группах риска (цирроз, гепатит, панкреатит).

- Альфа-фетопротеин (АФП, AFP)  
для диагностики и мониторинга лечения гепатоцеллюлярного рака;  
для диагностики герминогенных опухолей;  
для диагностики метастазов любой опухоли в печень;  
для скрининга в группе высокого риска (цирроз печени, гепатит).

- ХГЧ – хорионический гонадотропин  
для диагностики и мониторинга лечения трофобластических и герминогенных опухолей (применяется в сочетании с тестом определения АФП).

- СА-19-9 - карбогидратный антиген 19-9  
для диагностики и мониторинга лечения рака поджелудочной железы;  
для раннего выявления метастазирования опухоли поджелудочной железы;  
для мониторинга рака толстой кишки, желудка, желчного пузыря и желчных протоков.

- СА-72-4 – карбогидратный антиген 72-4  
для мониторинга бронхогенного немелкоклеточного рака легкого;  
для мониторинга лечения и контроля течения рака желудка;  
для диагностики рецидивов рака желудка;  
для мониторинга лечения и контроля течения муцинозного рака яичников (в комбинации с лабораторными тестами определения РЭА и СА 125).

- СА-125 – карбогидратный антиген 125  
для диагностики рецидивов рака яичника;



для мониторинга лечения и контроля течения рака яичника;  
для диагностики новообразований родовых путей, брюшины, плевры.

- СА-15-3 – карбогидратный антиген 15-3

для мониторинга лечения и диагностики рецидивов рака молочной железы и легких.

- HCE (NSE) - нейронспецифическая енолаза

для диагностики и мониторинга лечения мелкоклеточного рака легкого, нейроэндокринных опухолей;

для диагностики и мониторинга лечения нейробластомы ( в сочетании с РЭА).

- SCC – антиген плоскоклеточной карциномы

для мониторинга течения и эффективности терапии плоскоклеточной карциномы шейки матки.

- CYFRA-21-1 – цитокератиновый фрагмент 21-1

диагностика, мониторинг течения и терапии немелкоклеточного и плоскоклеточного рака легкого;

наиболее эффективный из всех известных маркеров для мониторинга течения мышечно-инвазивной карциномы мочевого пузыря.

- ПСА (PSA) – простатспецифический антиген

для диагностики и мониторинга лечения рака предстательной железы; в качестве диспансерного теста у всех мужчин старше 50 лет.

Для определения уровней онкомаркеров используются следующие автоматические

### **Вопрос: Ранние осложнения после лучевой терапии.**

**Ответ:** Осложнения после лучевой терапии

Осложнения лучевой терапии проявляются слабостью, повышенной потливостью, общей интоксикацией и сбоем в работе всех систем организма.

Побочные эффекты радиотерапии начинают проявляться по ходу лечения, вскоре после прохождения курса или имеют отдаленные последствия.

Различают местные и общие реакции.

Местные реакции:

- структурные изменения и воспалительные реакции кожи, расположенной над опухолью;
- склероз подкожной клетчатки;
- повреждение слизистых оболочек внутренних органов, в связи, с чем ухудшается их работа и развивается воспалительный процесс;
- расширение капилляров;
- аллопеция.
- Поздние тяжелые осложнения проявляются в виде лучевых язв, перихондрита (воспаления надкостницы), некроза хрящевой ткани.

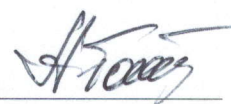
Общие последствия

- Ранние реакции организма проявляются чувствительностью кожи;

- Стоматитами;
- Одышкой;
- Тошнотой;
- Рвотой;
- Отвращением к еде;
- Снижением аппетита и диареей;
- Наблюдается анемия, снижение показателей крови и угнетение кроветворных органов.

**Постановили:** считать, что Юсуфова Молтур Анваровна сдала кандидатский экзамен по специальности-14.01.12- онкология с оценкой «отлично».

д.м.н., профессор Тойгонбеков А.К. (14.01.12 – онкология),  
член диссертационного совета – эксперт;



д.м.н., профессор Миненков Г.О. (14.01.12 – онкология),  
член диссертационного совета – эксперт;



д.м.н., доцент Букуев Н.М. (14.01.12 – онкология),  
член диссертационного совета – эксперт;



к.м.н. Тургунбаев У.А. (14.01.12 – онкология),  
ученый секретарь диссертационного совета.



28.09.2023г.

