

**Диссертационный совет Д 14.22.655  
при КГМА им И.К.Ахунбаева и НЦОиГ МЗ КР**

**Протокол заседания экзаменационной комиссии № 1 от 11.04.2024 года.**

**Состав комиссии:**

Д.м.н. наук, профессор Сатылганов И.Ж.-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, доцент Кадырова А.И.- член диссертационного совета-эксперт;  
(14.01.12-онкология, 14.01.13 - лучевая диагностика, лучевая терапия);

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 аспиранта Кылчыкбаева Азамата Кенешбековича.

**Слушали:** Кылчыкбаева Азамата Кенешбековича.

**Билет № 5**

**Вопрос 1 (основная программа):** Основные клинические симптомы и их патогенез при злокачественных опухолях.

**Ответ:** В клинике злокачественных новообразований встречаются следующие синдромы:

- малых симптомов (описан профессором А.И.Савицким при раке желудка)- изменение самочувствия больного, беспричинную общую слабость, снижение трудоспособности; немотивированное стойкое снижение аппетита, и иногда полную потерю его вплоть до отвращения к пище или некоторым ее видам (мясу, рыбе и т. д.); явления «желудочного дискомфорта» (потеря

физиологического чувства удовлетворения от еды), наличие местных желудочных симптомов (ощущение переполнения желудка, чувство его расширения, тяжесть или болезненность в подложечной области, иногда тошнота или рвота); беспричинное прогрессирующее похудание (без выраженных желудочных расстройств); стойкую анемию с побледнением покровов, их пастозностью или отечностью; психическую депрессию (потеря интереса к труду, отчужденность, апатия).

- опухолевый - наличие пальпируемого или визуализируемого образования «плюс ткань»

- хронической интоксикации - триада симптомов: похудание на 10 % от общей массы тела в течение 3 месяцев, ночная потливость, субфебрильная температура

- сдавления - проявляется болевым симптомом и нарушением функции сдавленного органа. Часто является поздним проявлением ЗНО.

- обструкции - проявляется при поражении полого органа-кишечная непроходимость, дисфагия, затрудненное мочеиспускание итд.

- деструкции - проявляется кровотечением.

- паранеопластический - некоторые опухолевые клетки приобретают свойства выделять биологические активные вещества или даже гормоны и могут проявляться в виде кушингоида, сахарного диабета или артериальной гипертензии и.т.д.

Все клинические синдромы и симптомы патогенетически обусловлены общей и местной реакцией организма на биологические свойства опухолевых клеток, такие как прогрессирующий рост, повышенный метаболизм, инфильтративный рост с прорастанием в соседние органы и ткани, образование патологических кровеносных сосудов, нарушение и извращение дифференцировки клеток, некроз опухоли и присоединение вторичной инфекции.

**Вопрос 2(основная программа):** Асциты при злокачественных опухолях, патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечения.

Асцит-скопление жидкости в брюшной полости. Одним из первых симптомов злокачественных опухолей, асцит часто проявляется при раке яичников. Асцит, как поздний симптом, отмечается при карциноматозе злокачественных опухолей ЖКТ. Асцит при канцероматозе брюшной полости возникает по причине того, что к париетальному и висцеральному листкам брюшины крепятся злокачественные клетки, что приводит к нарушенному лимфооттоку и ухудшению всасывания жидкости.

При раке печени или метастазах в печени, асцит является поздним признаком заболевания и действует другой механизм развития водянки. Венозная система печени пережимается, нарушая кровообращение. Подобный вариант протекает сложнее и гораздо дольше.

Причиной асцита при лимфоме брюшной полости является закупорка и протекание лимфы из внутрибрюшных протоков.

Диагностика асцита не представляет особой сложности. Клинически отмечается равномерное увеличение и распирание живота, больной жалуется на повышенное газообразование, затрудненное дыхание и одышка, диспепсические явления. Асцит подтверждается такими исследованиями как УЗИ, КТ. При необходимости проводят лапароцентез-пункция брюшной полости с эвакуацией жидкости. Процедура выполняется как с диагностической целью, так и с целью лечения. Основным лечением асцита является лечение основного заболевания, с паллиативной целью рекомендуется лапароцентез по мере накопления.

**Вопрос 3 (дополнительная программа):** Методы воспроизведения опухолей у животных.

**Ответ:** Первые попытки экспериментального воссоздания опухолевого процесса датируются концом XIX – началом XX века и

считаются значительным научным достижением. Русскими учеными И.М. Львовым и Н.Л. Петровым впервые были проведены опыты по трансплантации опухолевых тканей в организм взрослого животного. Позже М.М. Руднев и его ученик М.А. Новинский впервые успешно гомотрансплантировали спонтанно возникшую опухоль собаке, затем экспериментально подтверждено возможность перевивки злокачественных опухолей. Уже ко второй половине XX века была разработана методика перевивки опухолевых единиц в ткани с пониженной иммунной реактивностью (глаз, мозг, защечные мешки хомячков). Все это осуществлялось на фоне подавления иммунной системы ионизирующим излучением или введением кортизона. Профессором В.В. Подвысоцким впервые сделан вывод о том, что в происхождении рака имеют значение бластомогенные экзогенные химические вещества, что было подтверждено экспериментально.

Немало времени уделено и разработке методов индукции канцерогенеза различными факторами и агентами, с помощью которых можно получить опухоль в эксперименте. Так, впервые было индуцирована саркома у крыс с помощью рентгеновского излучения, а группа других ученых, применяя это же воздействие, получили рак кожи у кроликов и саркому у мышей.

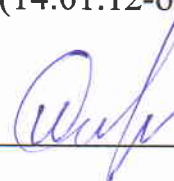
Видный ученый-онколог Н.Н. Петров доказал, что злокачественные опухоли могут возникать под воздействием ультрафиолетового излучения. Кроме того, введение радиоактивных веществ крысам и кроликам, обезьянам и морским свинкам приводило к появлению злокачественных новообразований. Экспериментальная онкология имеет большой запас весомых открытий в области возникновения профессионального рака. Первыми идут химические агенты различной природы, в результате воздействия которых происходит перерождение клеток. Значимое обоснование концепции химического онкогенеза в эксперименте было найдено японскими исследователями К. Ямагива и К. Ишикава. Путем

втирания каменноугольной смолы они добились возникновения плоскоклеточного ороговевающего рака кожи у кроликов.

Начало 20-века появилось предположение, что при раке молочной железы имеет значение нарушение функций желез внутренней секреции. Экспериментально эта теория была доказана в 1932 году ученым А. Лакассань при моделировании рака молочной железы у мышей-самцов (при введении фолликулина). Кроме того, независимо друг от друга многими другими исследователями было выявлено, что при введении половых гормонов наблюдается развитие опухолей гипофиза, молочной железы, матки, предстательной железы, сопровождающиеся нарушениями функций гипофиза и обмена веществ.

**Постановили:** Считать, что Кылчыкбаев Азамат Кенешбекович сдал кандидатский экзамен по специальности 14.01.12-онкология на «отлично».

д.м.н. наук, профессор Сатылганов И.Ж. (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, доцент Кадырова А.И. (14.01.12-онкология, 14.01.13 - лучевая диагностика, лучевая терапия)- член диссертационного совета-эксперт;



к.м.н, Тургунбаев У.А. (14.01.12-онкология)-

ученый секретарь диссертационного совета.



11.04.2024 г.

