

## НЕОТЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Д. Р. САНГИНОВ<sup>1</sup>, З.Х. ХУСЕЙНЗОДА<sup>2</sup>, Ф. С. МАНСУРОВ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Кафедра онкологии, Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино, Душанбе, Республика Таджикистан

<sup>2</sup> Республиканский онкологический научный центр, Душанбе, Республика Таджикистан

<sup>3</sup> Согдийский областной онкологический центр, Худжанд, Республика Таджикистан

**Цель:** анализ результатов оказания экстренной хирургической помощи онкологическим больным в онкологических и общехирургических стационарах.

**Материал и методы:** проанализированы результаты обследования и лечения 122 пациентов с осложнёнными формами злокачественных новообразований, находившихся на лечении в СООЦ в период с 2012 по 2016 гг.

**Результаты:** показаниями к экстренному оперативному вмешательству у 41 больного с осложнённым колоректальным раком были: острая кишечная непроходимость – 29 (70,7%), прободение опухоли – 6 (14,6%), кровотечение – 1 (2,4%) и парапроктит – 5 (17,2%). Первично радикальные операции в объёме гемиколэктомии выполнены в 15 (36,6%) случаях. У 21 (51,2%) больного с местно-распространённым процессом и наличием отдалённых метастазов выполнены симптоматические операции. Кроме того, проанализированы 87 случаев экстренных операций при осложнённых злокачественных опухолях, выполненных в 5 лечебных учреждениях Согдийской области за 2012-2016 гг. При этом установлено, что в непрофильных учреждениях, при первичной операции, хирургами не всегда выполняется адекватный объём вмешательств.

**Заключение:** среди больных, получивших неотложную хирургическую помощь в Согдийской области за период 2012-2016 гг., наиболее часто встречаются случаи осложнённого колоректального рака, рака желудка и органов репродуктивной системы. Из общего количества наблюдаемых больных (209) в 122 случаях (58,4%) пациенты получили специализированную помощь в Согдийском областном онкоцентре, а в 87 наблюдениях (41,5%) – в общехирургических стационарах области. Наличие грозных осложнений при опухолевом процессе не является признаком нерезектабельности опухоли, а выполнение экстренных операций в общехирургических стационарах имеет ряд недостатков.

**Ключевые слова:** осложнённые злокачественные новообразования, экстренные операции, радикальные операции.

### EMERGENCY SURGERY TO ONCOLOGICAL PATIENTS

J.R. SANGINOV<sup>1</sup>, Z.H. HUSEYNZODA<sup>2</sup>, F.S. MANSUROV<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Oncology, Avicenna Tajik State Medical University, Dushanbe, Tajikistan

<sup>2</sup> Republican Oncological Scientific Center, Dushanbe, Tajikistan

<sup>3</sup> Sogdian Regional Oncological Center, Khujand, Tajikistan

**Objective:** To analyze the results of emergency surgery to oncological patients in general surgical and oncological hospitals.

**Methods:** It has analysed the results of examinations and treatments of 122 patients with complicated forms of malignant neoplasms that treated at SROC in the period from 2012 to 2016.

**Results:** Indications for emergency surgery in 41 patients with complicated colorectal cancer were: acute intestinal obstruction – 29 (70.7%), perforation of the tumor – 6 (14.6%), bleeding – 1 (2.4%) and paraproctitis – 5 (17.2%) patients. Primarily radical operations in the volume of hemicolectomy were performed in 15 (36.6%) cases. Symptomatic operations were performed in 21 (51.2%) patients with a locally advanced process and with the presence of distant metastases. In addition, 87 cases of emergency operations were analyzed in case of complicated malignant tumours performed in 5 medical institutions of Sogd region in 2012-2016. It was found that in non-core institutions, during the primary operation, surgeons do not always perform the adequate volume of interventions.

**Conclusions:** Among patients who received emergency surgery in Sogd region for the period of 2012-2016, the most frequent cases are complicated by colorectal cancer, stomach (gastric) cancer and tumours of reproductive system. Of the total number of observed patients (209) in 122 cases (58.4%), patients received specialized care in the Sogdian Regional Oncological Center, and in 87 cases (41.5%) in general surgical hospitals of the region. The presence of severe complications during tumour process is not a sign of non-resectable tumours, and the implementation of emergency operations in general surgery hospital has a number of drawbacks.

**Keywords:** Complicated malignant neoplasms, emergency surgery, radical operations.

### ВВЕДЕНИЕ

В структуре онкологической заболеваемости колоректальный рак в Республике Таджикистан занимает 3-4-е место. По данным ВОЗ в мире ежегодно регистрируются более 500 тыс. случаев колоректального рака. Тревожным является тот факт, что на 100 вновь выявленных больных раком ободочной и прямой кишки приходится более 70 умерших, из них на 1-м году с момента установления диагноза – около 40%. Данное обстоятельство обусловлено тем, что при первичном обращении пациентов к вра-

чу запущенные формы (III-IV стадии) диагностируются у 71,4% больных раком ободочной кишки и в 62,4% случаев рака прямой кишки [1-3]. Злокачественные новообразования остаются одной из наиболее актуальных проблем современной медицины со стабильной тенденцией к повышению уровня заболеваемости и высокими показателями смертности. Ситуация осложняется тем, что значительная часть больных поступает в запущенных стадиях (III-IV) болезни, приводящих к различным тяжёлым осложнениям и метастазированию в другие органы [4-6].

В Республике Таджикистан последние годы в рамках утверждённых программ научных исследований проведены серьёзные научные изыскания, связанные с профилактикой, диагностикой и лечением первично-множественных и солитарных опухолей различных локализаций [7, 8].

Опухоли органов желудочно-кишечного тракта, мочеполовой и репродуктивной системы занимают ведущее место среди выявленных в поздних стадиях больных со злокачественными новообразованиями [9-13]. Значительная часть этих больных с различными осложнениями госпитализируется в общехирургические стационары по экстренным показаниям. Среди хирургов общей лечебной сети доминирует ошибочное представление о низких возможностях проведения радикальной операции у больных осложнённым раком различных локализаций. Помимо факторов, связанных с работой хирурга (уровень мастерства, принятие решения), которые являются значимыми и сугубо индивидуальными, на результаты лечения влияют стадия развития и молекулярно-биологические особенности опухоли. При выборе метода хирургического лечения осложнённого рака очень важно учитывать принципы онкологической радикальности. Задачей хирурга общей практики является интраоперационное стадирование (выявление лимфогенных, гематогенных и имплантационных метастазов) и адекватное выполнение объёма операции, обязательное гистологическое исследование препарата и направление больного в специализированное учреждение для дальнейшего лечения и наблюдения.

В структуре осложнений опухолевого процесса доминирует острая кишечная непроходимость (ОКН), составляя более 60%; перфорации и кровотечения встречаются в 19,1% и 11,7% случаев соответственно [5, 14, 15]. Суть современной хирургической тактики при ОКН на фоне опухолевого поражения заключается в проведении первично-радикального (первично-восстановительного) хирургического лечения [16, 17]. Многие авторы считают, что в современных сложных условиях с учётом постоянного расширения арсенала методов лечения больных с онкопатологией необходимо объединение усилий онкологов со специалистами общей лечебной сети.

## Цель исследования

Анализ результатов оказания экстренной хирургической помощи онкологическим больным в онкологических и общехирургических стационарах.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В основу данного исследования положены результаты обследования и лечения 122 пациентов с осложнёнными формами злокачественных новообразований, находившихся на лечении в СООЦ в период с 2012 по 2016 г.г. Данные о локализации новообразований представлены на рис. 1.

Как видно из представленной диаграммы, в структуре ургентной хирургической помощи онкологическим больным преобладали пациенты с локализацией опухолевого процесса в толстой кишке, желудке, репродуктивной системе и гепатопанкреатодуоденальной зоне, которые в совокупности составили 86,9% оперированных. Для диагностики осложнённых форм злокачественных новообразований, когда решение вопроса об оказании хирургической помощи лимитировано временем, нами использованы самые необходимые диагностические тесты: обзорная рентгенография брюшной и грудной полостей, УЗИ,

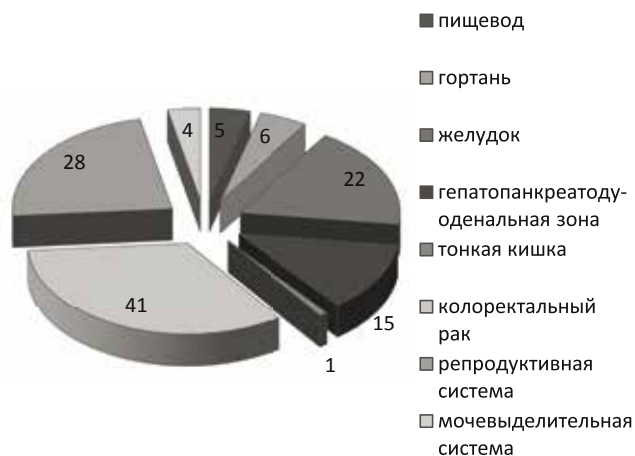


Рис. 1 Локализация опухолевого процесса при экстренных оперативных вмешательствах

ФГДС, колоноскопия, общие и биохимические анализы крови и, по показаниям, другие методы исследования.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась методами описательной статистики, подсчётом средних величин ( $M \pm m$ ).

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Нами проведён анализ результатов выполненных оперативных вмешательств в зависимости от локализации первичного очага. Среди 41 прооперированных нами больных с осложнённым колоректальным раком мужчин было 22 (53,7%), женщин – 19 (46,3%), средний возраст составил  $47,5 \pm 5,1$  лет ( $M \pm m$ ). Показаниями к экстренному оперативному вмешательству у них послужили: ОКН – 29 (70,7%), прободение опухоли – 6 (14,6%), кровотечение – 1 (2,4%) и парапроктит – 5 (17,2%). Первично радикальные операции в объёме гемиколэктомии выполнены в 15 (36,6%) случаях. У 21 (51,2%) больного с распространённым процессом и наличием метастазов выполнены симпатоматические операции: наложение илеотрасверзоанастомоза в 6 (14,6%) случаях, двустольный анус – в 14 (34,1%), илеостомы – в 1 (2,4%), причём у 2 (4,8%) пациентов в последующем выполнены радикальные вмешательства с удалением опухоли. При осложнении опухоли ректосигмоидного отдела острым парапроктитом на первом этапе выполнялось вскрытие гнояника. В послеоперационном периоде, в первые сутки после операции, умер 1 (2,4%) больной от тромбоэмболии лёгочной артерии.

В структуре абдоминальной ургентной онкопатологии второе место в наших наблюдениях занимал рак желудка ( $n=22$ ), что составило 18,5% от общего числа оперированных за этот период. Среди них мужчин было 7 (31,8%), женщин – 15 (68,2%). Среди осложнений рака желудка стеноз отмечен у 15 (68,2%) пациентов, желудочное кровотечение – у 2 (9,1%) и перфорация опухоли желудка – у 5 (22,7%) больных. Радикальная операция в объёме субтотальной резекции желудка и лимфодиссекции Д2 выполнена в 5 (22,7%) случаях. В 12 (54,5%) наблюдениях, в связи с местным распространением опухолевого процесса и наличием метастазов, был наложен впередиободочный обходной гастроэнтероанастомоз. Больных с перфорацией стенки желудка опухолевого генеза было 5 (22,7%). Им произведено ушивание стенки желудка, санация и дренирование брюшной полости. Одной пациентке, по улучшению общего состояния, спустя 7 дней удалось выполнить субтотальную дистальную резекцию желудка.

В остальных 4 (18,1%) случаях, из-за запущенности опухолевого процесса, больные были выписаны на симптоматическое лечение. Послеоперационная летальность имела место в 1 случае.

По поводу механической желтухи опухолевой этиологии прооперировано 15 больных. Причиной механической желтухи послужили: рак фатерова сосочка (2), рак головки поджелудочной железы (12) и рак жёлчного пузыря (1). Мужчин было 10 (66,7%), женщин – 5 (33,3%) в возрасте от 54 до 70 лет, средний возраст 58,5±6,3 года (M±m). В 13 (86,7%) случаях был выполнен обходной холецистоэнтероанастомоз. Одному пациенту наложена холецистостома. В 1 наблюдении операция закончилась эксплоративной лапаротомией. В послеоперационном периоде умер 1 больной от тромбоэмболии лёгочной артерии.

Из 28 пациенток с опухолями репродуктивной системы в 10 (35,7%) случаях наблюдался перекрут опухоли яичников, при этом произведено удаление опухоли яичников. Маточное кровотечение встречалось у 8 пациенток. В 7 случаях выполнена экстирпация матки с придатками, в 1 случае по поводу трофобластической болезни выполнена перевязка внутренних подвздошных сосудов. В связи с распадом и профузным кровотечением из опухоли молочной железы паллиативная мастэктомия произведена у 10 пациенток. Данные о других экстренных операциях обобщены в табл.

Как видно из табл. в 2 случаях из 4, когда имелись новообразования мочевыделительной системы, нам удалось выполнить радикальное оперативное вмешательство на высоте кровотечения – радикальную нефрэктомия. На рис. 2, 3 представлены макропрепарат на разрезе и вид операционного поля.

Нами также проанализированы 87 случаев экстренных операций при осложнённых злокачественных опухолях, выполненных в пяти лечебных учреждениях области за 2012-2016 г.г. Данные о числе выполненных вмешательств по регионам области представлены на рис. 4.

Мужчин было 36 (41,3%), женщин – 51 (58,7%). По локализации процесса распределение было следующим: рак желудка – 8 (9,2%), колоректальный рак – 46 (52,9%), гепатопанкреато-доденальная зона – 19 (21,8%), рак шейки матки – 3 (3,4%), тонкая



Рис. 2 Макропрепарат удалённой правой почки на разрезе



Рис. 3 Вид операционного поля после правосторонней нефрэктомии

Таблица Виды оперативных вмешательств по нозологиям

Нозология	Число больных	Выполненное вмешательство
Рак гортани	6	Экстренная трахеостомия
Опухоль тонкой кишки с прорастанием в толстую кишку	1	Комбинированная гемиколэктомия слева с резекцией тонкой кишки
Опухоли мочевыделительной системы	4	Радикальная нефрэктомия (2), Цистостомия с удалением гематомы (2)
Рак пищевода	5	Гастростомия+химиотерапия (3), Симптоматическое лечение (2)

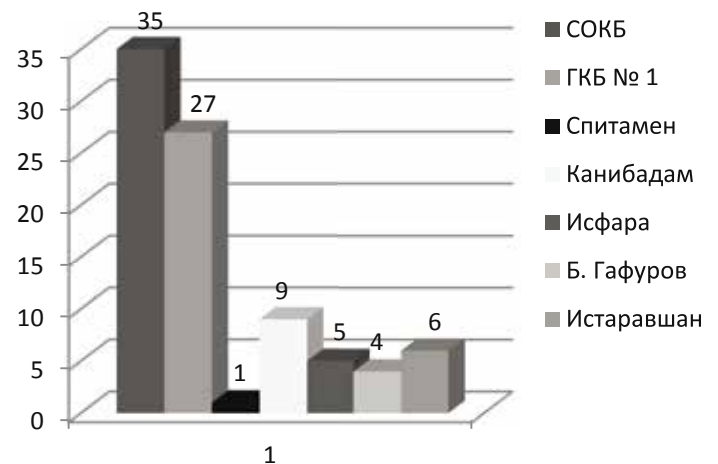


Рис. 4 Число выполненных экстренных оперативных вмешательств при онкопатологии по регионам Согдийской области

кишка – 6 (6,8%), яичник – 4 (4,6%), рак почки – 1 (1,1%). Имели место следующие осложнения опухолевого процесса: перфорация полого органа с развитием перитонита (13), острая кишечная непроходимость (47), механическая желтуха (15), пилоростеноз (5), парапроктит (1), перекрут ножки опухоли яичника (4), внутреннее кровотечение при распаде опухоли (1), гематурия (1).

Анализ результатов оперативных вмешательств в непрофильных учреждениях показал, что не всегда при первичной операции хирургами выполнялся адекватный объём вмешательств. Так, в 5 из 10 наблюдений, когда первичная операция завершилась диагностической лапаротомией, нам в последующем удалось выполнить радикальное оперативное вмешательство. Из 32 больных, направленных общехирургическими стационарами в онкоцентр, трое получили адъювантную химиотерапию, а двое – паллиативную химиотерапию.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ургентная операция ухудшает прогноз и всегда требует адъювантной терапии. В связи с этим, больные, оперированные в общехирургических стационарах, должны быть направлены для дальнейшего лечения и наблюдения в онкологические учреждения. Выполнение экстренных операций в общехирургических стационарах имеет ряд недостатков: не проводится срочное, а иногда и плановое гистологическое исследование; не всегда соблюдаются принципы абластики и антибластики; не соблюдается принцип онкологического радикализма, не приглашаются для практической помощи онкохирурги.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Седов ВМ, Мжельский АВ, Богомолов МС. *Рак ободочной кишки*. Санкт-Петербург, РФ; 2010. 180 с.
2. Давыдов МИ, Аксель ЕМ. *Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г.* Москва, РФ: Издательская группа РОНЦ; 2014. 226 с.
3. Nonaka H, Onishi H, Ozaki M, Kuriyama K. Serious gastric perforation after second stereotactic body radiotherapy for peripheral lung cancer that recurred after initial stereotactic body radiotherapy: a case report. *J Med Case Rep.* 2017;10:343.
4. Зикиряходжаев ДЗ, Бохан ВЮ, Юлдошев РЗ, Хусейнов ЗХ, Сатторов АА. Рак желудка, осложнённый кровотечением, тактика лечения и анализ прогностических факторов. *Проблемы гастроэнтерологии.* 2008;4(37):66-71.
5. Майерхардт Д, Сандерз М. *Рак толстой кишки*. Москва, РФ: Рид Элсивер; 2009. 185 с.
6. Стилиди ИС, Юлдошев РЗ, Зикиряходжаев ДЗ, Бохан ВЮ. Интервенционные симптоматические вмешательства у больных декомпенсированным стенозом привратника опухолевой этиологии. *Известия Академии наук РТ.* 2007;1:68-77.
7. Расулов СР, Зикиряходжаев ДЗ, Сангинов ДР. Рак кожи, развившийся из рубцов. *Вестник Авиценны.* 2016;1:104-8.
8. Хабибулаев ШЗ, Сангинов ДР, Баротов ЗЗ, Хабибулаева НА, Махмудова НМ. К вопросу об объеме хирургических вмешательств на путях регионарного лимфооттока при злокачественных опухолях головы и шеи. *Вестник Авиценны.* 2016;3:33-7.
9. Zhenghong, Zihua Zhu, Guoweijian, Zhangning. Retrospective study of predictors of bone metastasis in colorectal cancer patients. *J Bone Oncol.* 2017;9:25-8.
10. Ushimaru Y, Fujiwara Y, Shishido Y, Yanagimoto Y, Moon JH, Sugimura K, et al. Clinical outcomes of gastric cancer patients who underwent proximal or total gastrectomy. A Propensity score-matched analysis. *World J Surg.* 2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00268-017-4306-y>.
11. Kompotiatis P, Thongprayoon C, Manohar S, Cheungpasitporn W. Association between urologic malignancies and end-stage renal disease. A meta-analysis. *Nephrology.* 2017;10:111-32.
12. Shin SJ, Park H, Sung YN, Yoo C, Hwang DW, Park JH, et al. Prognosis of pancreatic cancer patients with synchronous or metachronous malignancies from other organs is better than those with pancreatic cancer only. *Cancer Res Treat.* 2017 Dec 20. Available from: <http://dx.doi.org/10.4143/crt.2017.494>.
13. Morgan TM, Mehra R, Tiemeny P, Wolf JS, Wu S, Sangale Z, et al. A multigene signature based on cell cycle proliferation improves prediction of mortality within 5 yr of radical nephrectomy for renal cell carcinoma. *Eur Urol.* 2017 Dec 14. pii: S0302-2838(17)31034-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2017.12.002>.
14. Чисов ВИ, Давыдов МИ. *Онкология. Национальное руководство*. Москва, РФ: Геотар-Медиа; 2014. 1061 с.
15. Tsuchihashi K, Shimokawa H, Takayoshi K, Nio K, Aikawa T, Matsushita Y, et al. Regorafenib-induced retinal and gastrointestinal hemorrhage in a metastatic colorectal cancer patient with liver dysfunction: A case report. *Medicine.* 2017;96(42):82-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/MD>.
16. Воробьев ТИ. *Основы колопроктологии*. Ростов-на-Дону, РФ; 2014. 90 с.
17. Cienfuegos J, Baixauli J, Arredondo J, Pastor C, Martínez Ortega P, Zozaya G, et al. Clinico-pathological and oncological differences between right and left-sided colon cancer (stages I-III): analysis of 950 cases. *Rev Esp Enferm Dig.* 2017;18:110. Available from: <http://dx.doi.org/10.17235/reed.2017>.

## REFERENCES

1. Sedov VM, Mzhelskiy AV, Bogomolov MS. *Rak obodchnoy kishki [Colon cancer]*. Saint Petersburg, RF; 2010. 180 p.
2. Davydov MI, Aksel EM. *Statistika zlokachestvennykh novoobrazovaniy v Rossii i stranakh SNG v 2012 g. [Statistics of malignant neoplasms in Russia and the CIS countries in 2012]*. Moscow, RF: Izdatel'skaya gruppa RONTs; 2014. 226 p.
3. Nonaka H, Onishi H, Ozaki M, Kuriyama K. Serious gastric perforation after second stereotactic body radiotherapy for peripheral lung cancer that recurred after initial stereotactic body radiotherapy: a case report. *J Med Case Rep.* 2017;10:343.
4. Zikiryakhodzhaev DZ, Bohyan VYu, Yuldoshev RZ, Huseynov ZH, Sattorov AA. Rak zheludka, oslozhnyonnyy krvotocheniem, taktika lecheniya i analiz prognosticheskikh faktorov [Gastric cancer, complicated by bleeding, treatment tactics and analysis of prognostic factors]. *Problemy gastroenterologii.* 2008;4(37):66-71.
5. Mayerhardt D, Sanderz M. *Rak tolstoy kishki*. Moscow, RF: Rid Elsilver; 2009. 185 p.
6. Stilidi IS, Yuldoshev RZ, Zikiryakhodzhaev DZ, Bohyan VY. Interventsionnye simptomaticheskie vmeshatel'stva u bolnykh dekompensirovannym stenozom privratnika opukholevoy etiologii [Interventional symptomatic interventions in patients with decompensated stenosis of the pylorus of tumor etiology]. *Izvestiya Akademii nauk RT.* 2007;1:68-77.
7. Rasulov SR, Zikiryakhodzhaev DZ, Sanginov DR. Rak kozhi, razvivshiysya iz rubtsov [Skin cancer that developed from scars]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2016;1:104-8.
8. Habibulaev ShZ, Sanginov DR, Barotov ZZ, Habibulaeva NA, Mahmudova NM. K voprosu ob ob'yome khirurgicheskikh vmeshatel'stv na putyakh regionarnogo limfootтока pri zlokachestvennykh opukholyakh golovy i shei [To the question of the volume of surgical interventions on the regional lymphatic drainage pathways in malignant tumors of the head and neck]. *Vestnik Avitsenny [Avicenna Bulletin]*. 2016;3:33-7.
9. Zhenghong, Zihua Zhu, Guoweijian, Zhangning. Retrospective study of predictors of bone metastasis in colorectal cancer patients. *J Bone Oncol.* 2017;9:25-8.
10. Ushimaru Y, Fujiwara Y, Shishido Y, Yanagimoto Y, Moon JH, Sugimura K, et al. Clinical outcomes of gastric cancer patients who underwent proximal or total gastrectomy. A Propensity score-matched analysis. *World J Surg.* 2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00268-017-4306-y>.
11. Kompotiatis P, Thongprayoon C, Manohar S, Cheungpasitporn W. Association between urologic malignancies and end-stage renal disease. A meta-analysis. *Nephrology.* 2017;10:111-32.
12. Shin SJ, Park H, Sung YN, Yoo C, Hwang DW, Park JH, et al. Prognosis of pancreatic cancer patients with synchronous or metachronous malignancies from other organs is better than those with pancreatic cancer only. *Cancer Res Treat.* 2017 Dec 20. Available from: <http://dx.doi.org/10.4143/crt.2017.494>.
13. Morgan TM, Mehra R, Tiemeny P, Wolf JS, Wu S, Sangale Z, et al. A multigene signature based on cell cycle proliferation improves prediction of mortality within 5 yr of radical nephrectomy for renal cell carcinoma. *Eur Urol.* 2017 Dec 14. pii: S0302-2838(17)31034-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2017.12.002>.
14. Chisov VI, Davydov MI. *Onkologiya. Natsional'noe rukovodstvo [Oncology. National guide]*. Moscow, RF: Geotar-Media; 2014. 1061 p.
15. Tsuchihashi K, Shimokawa H, Takayoshi K, Nio K, Aikawa T, Matsushita Y, et al. Regorafenib-induced retinal and gastrointestinal hemorrhage in a metastatic colorectal cancer patient with liver dysfunction: A case report. *Medicine.* 2017;96(42):82-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/MD>.
16. Vorobyov TI. *Osnovy koloproktologii [Basics of coloproctology]*. Rostov-na-Donu, RF; 2014. 90 p.
17. Cienfuegos J, Baixauli J, Arredondo J, Pastor C, Martínez Ortega P, Zozaya G, et al. Clinico-pathological and oncological differences between right and left-sided colon cancer (stages I-III): analysis of 950 cases. *Rev Esp Enferm Dig.* 2017;18:110. Available from: <http://dx.doi.org/10.17235/reed.2017>.

### ❶ СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Сангинов Джумабой Рахматович, д.м.н., профессор кафедры онкологии ТГМУ им. Абуали ибн Сино

### ❶ AUTHOR INFORMATION

Sunginov Jumaboy Rakhmatovich, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Oncology, Avicenna TSMU

**Хусейнзода Зафар Хабибулло**, д.м.н, директор Республиканского онкологического научного центра

**Мансуров Фуркат Сайдуллоевич**, к.м.н., директор Согдийского областного онкологического центра

**Информация об источнике поддержки в виде грантов, оборудования, лекарственных препаратов**

Финансовой поддержки со стороны компаний-производителей лекарственных препаратов и медицинского оборудования авторы не получали.

**Конфликт интересов:** отсутствует.

**Huseynzoda Zafar Habibullo**, Doctor of Medical Sciences, Director of the Republican Oncological Scientific Center

**Mansurov Furkat Saydulloevich**, Candidate of Medical Sciences, Director of the Sogdian Regional Oncological Center

✉ АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Мансуров Фуркат Сайдуллоевич  
к.м.н., директор Согдийского областного онкологического центра Республика Таджикистан,

735000, Республика Таджикистан, г. Худжанд, ул. С. Хакимбоева, 4  
Тел.: (+992) 927 170004  
E-mail: oncosogd@mail.ru

✉ ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Mansurov Furkat Saidulloevich  
Candidate of Medical Sciences, Director of the Sogdian Regional Oncological Center

735000, Republic of Tajikistan, Khujand, str. S. Hakimboeva, 4  
Tel.: (+992) 927 170004  
E-mail: oncosogd@mail.ru

**ВКЛАД АВТОРОВ**

Разработка концепции и дизайна исследований: СДР  
Сбор материала: ФСН, ХЗХ  
Статистическая обработка данных: ФСН  
Анализ полученных данных: СДР, ФСН, ХЗХ  
Подготовка текста: СДР, ХЗХ  
Редактирование: СДР, ФСН  
Общая ответственность: СДР

*Received* 20.07.2017  
*Accepted* 11.09.2017

*Поступила* 20.07.2017  
*Принята в печать* 11.09.2017