

УДК: 616.25-002-033.2-08:618.11-006.4-08

Коркунучтуу безинде шишик менен ооруган бейтаптарды метастаз өпкөсү дарылоонун заманбап методдору салыштырма баа беруу

М.И. Бейшембаев ¹, Р.И. Лягазов ¹, Р.А. Байрамукова ²¹ Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук онкология жана гематология борбору, Бишкек, Кыргыз Республикасы² Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университети, Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду. Рак ооруларын изилдөө боюнча эл аралык ассоциациянын (MAIR) маалыматы боюнча, дүйнөдө жыл сайын энелик бездин залалдуу шишиктеринин 400 000ден ашык жаңы учурлары катталат, алардын ичинен энелик бездин рагы 60% га жакынын түзөт жана жыл сайын 180 000ден ашуун аялдар андан өлөт. Ошентип, плевра көңдөйүнүн метастаздык жабыркашы менен коштолгон энелик бездердин залалдуу шишиктеринин жаңы диагноз коюлган кеңири таралган формаларында, плевранын ичиндеги терапиянын ар кандай варианттары менен системалык химиотерапия көпчүлүк учурларда метастаздык плевриттин жарым-жартылай же толук регрессиясы менен процессти турукташтырууга жардам берет. Кыргыз улуттук онкология жана гематология борборунун (НКОГ) көкүрөк бөлүмүндө энелик бездин залалдуу шишиктери бар 60 бейтапта метастаздык плевритти жергиликтүү жана системалык дарылоонун айкалыштырылган ыкмаларынын натыйжалуулугун ретроспективдүү салыштырма баалоо жүргүзүлдү. Бейтаптар 3 топко бөлүнгөн: контролдук топко симптоматикалык дарылоо менен системалуу химиотерапия алган 20 (33,3%) бейтап кирген. негизги топко плевралдык химиотерапия менен системалуу химиотерапия алган 18 (30%) бейтап кирген. кошумча топ - 22 (36,6%) бейтаптар, биологиялык эриткич катары аутоплазманы колдонуу менен плевралык склероздоочу терапия менен системалуу химиотерапия алган. Биздин изилдөөбүз көрсөткөндөй, биологиялык эриткич катары аутоплазманы колдонуу менен плевралдык склеротерапия менен бирге системалуу химиотерапияны колдонуу процесстин узак мөөнөттүү турукташуусуна жетишүүгө, 12, 15 жана 18 айлык жашоо көрсөткүчтөрүн 31,8% га жогорулатууга, 18,1% жана 13,6% салттуу системалык жана актуалдуу дарылоо ыкмалары менен салыштырганда, бейтаптардын жашоо сапатын жакшыртуу.

Негизги сөздөр: метастатикалык плеврит, плевра ичине химиялык терапия.

Сравнительная оценка эффективности современных методов лечения метастатических плевритов у больных злокачественными опухолями яичников

М.И. Бейшембаев ¹, Р.И. Лягазов ¹, Р.А. Байрамукова ²¹ Национальный центр онкологии и Гематологии Министерства здравоохранения, Бишкек, Кыргызская Республика² Кыргызско-Российский Славянский университет имени Б. Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызская Республика**Адрес для переписки:**Байрамукова Раиса Азнауровна, 720000,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Киевская 44,
КРСУ им. Б.Н. Ельцина
Тел.: + 996 556687796
E-mail: braisa942@gmail.com**Contacts:**Bairamukova Raisa Aznaurovna, 720000,
44 Kievskaya str., Bishkek, Kyrgyz Republic
B.N. Yeltsin KRSU
Phone: + 996 556687796
E-mail: braisa942@gmail.com**Для цитирования:**

Бейшембаев М.И., Лягазов Р.И., Байрамукова Р.А. Сравнительная оценка эффективности современных методов лечения метастатических плевритов у больных злокачественными опухолями яичников. Здравоохранение Кыргызстана 2022, № 3, с. 117-123. doi.10.51350/zdravkg20229317117

Citation:

Beishembaev M.I., Lyagazov R.I., Bairamukova R.A. Comparative estimation of effectiveness of modern methods of treatment of metastatic pleuritis for patients by the malignant tumors of ovaries. Health care of Kyrgyzstan 2022, No.3, pp.117-123. doi.10.51350/zdravkg20229317117

Резюме. По данным Международной Ассоциации Изучения Рака (МАИР) ежегодно в мире регистрируется более 400 тыс. новых случаев злокачественных опухолей яичников, среди которых на долю рака яичников приходится около 60% и более 180 тыс. женщин ежегодно погибают от них. Так, при впервые выявленных распространенных формах злокачественных опухолей яичников, сопровождающихся метастатическим поражением плевральной полости, проведение системной химиотерапии с различными вариантами интраплевральной терапией в большинстве случаев способствует достижению стабилизации процесса с частичной или полной регрессией метастатического плеврита. В торакальном отделении Кыргызского Национального центра онкологии и гематологии (НЦОГ) проведена ретроспективная сравнительная оценка эффективности комбинированных методов местного и системного лечения метастатических плевритов у 60 больных со злокачественными опухолями яичников. Больные были разделены на 3 – группы: Контрольная группа включала 20 (33,3%) пациентов, которым проводилась системная химиотерапия с симптоматическим лечением. Основная группа, включала 18 (30%) пациенток, которым проводилась системная химиотерапия с внутри плевральной химиотерапией. Дополнительная группа – 22 (36,6%) больных, получавшие системную химиотерапию с внутри плевральной склерозирующей терапией с использованием аутоплазмы в качестве биорастворителя. Проведенное нами исследование показало, что применение системной химиотерапии в комбинации с интраплевральной склерозирующей терапией с использованием аутоплазмы в качестве биологического растворителя способствует достижению продолжительной стабилизации процесса, увеличивая показатели 12-, 15- и 18 месячной выживаемости на 31,8%, 18,1% и 13,6% по сравнению с традиционными вариантами системного и местного лечения, улучшая качество жизни пациентов.

Ключевые слова: метастатический плеврит, системная и интраплевральная терапия.

Comparative estimation of effectiveness of modern methods of treatment of metastatic pleurisies for patients by the malignant tumors of ovaries

M.I. Beishembaev ¹, R.I. Lyagazov ¹, R.A. Bairamukova ²

¹ National Center of Oncology and Hematology of the Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic

² Kyrgyz-Russian Slavic University named after B. N. Yeltsin, Bishkek, Kyrgyz Republic

Abstract. According to the International Association for the Study of Cancer (MAIR), more than 400,000 new cases of malignant ovarian tumors are registered annually in the world, among which ovarian cancer accounts for about 60% and more than 180,000 women die from them annually. Thus, with newly diagnosed common forms of malignant ovarian tumors, accompanied by metastatic lesions of the pleural cavity, systemic chemotherapy with various options for intrapleural therapy in most cases helps to achieve stabilization of the process with partial or complete regression of metastatic pleurisy. A retrospective comparative evaluation of the effectiveness of combined methods of local and systemic treatment of metastatic pleurisy in 60 patients with malignant ovarian tumors was carried out in the thoracic department of the Kyrgyz National Center of Oncology and Hematology (NCOG). The patients were divided into 3 groups: the control group included 20 (33.3%) patients who received systemic chemotherapy with symptomatic treatment. the main group included 18 (30%) patients who received systemic chemotherapy with intrapleural chemotherapy. an additional group - 22 (36.6%) patients who received systemic chemotherapy with intrapleural sclerosing therapy using autoplasm as a biosolvent. our study showed that the use of systemic chemotherapy in combination with intrapleural sclerotherapy using autoplasm as a biological solvent contributes to the achievement of long-term stabilization of the process, increasing the 12-, 15- and 18-month survival rates by 31.8%, 18.1% and 13.6% compared to traditional systemic and topical treatment options, improving patients' quality of life.

Keywords: metastatic pleural effusion, systemic chemotherapy and intrapleural therapy.

Введение

Злокачественные опухоли яичников по-прежнему остаются наиболее частой патологией гинекологической системы. По данным Международной Ассоциации Изучения Рака (МАИР) ежегодно в мире регистрируется более 400 тыс. новых случаев

злокачественных опухолей яичников, среди которых на долю рака яичников приходится около 60% и более 180 тыс. женщин ежегодно погибают от них. В последние годы отмечается стремительный рост заболеваемости злокачественными опухолями яичников практически во всех странах мира [1,2,3].

Несмотря на склонность к длительному бессимптомному течению и высокому потенциалу метастазирования с поражением брюшной и плевральной полостей с накоплением в них жидкости (выпотные формы), большинство злокачественных опухолей, как и рак яичников, относятся к категории химиочувствительных опухолей [4,5]. Так, при впервые выявленных распространенных формах злокачественных опухолей яичников, сопровождающихся метастатическим поражением плевральной полости, проведение системной химиотерапии с различными вариантами внутриплевральной терапией в большинстве случаев способствует достижению стабилизации процесса с частичной или полной регрессией метастатического плеврита [6,7,8,9,10].

Цель исследования - Провести сравнительный анализ эффективности применения современных методов паллиативного лечения метастатических плевритов у больных с злокачественными опухолями яичников.

Материал и методы исследования

В торакальном отделении Кыргызского Национального центра онкологии и гематологии (НЦОГ) проведена ретроспективная оценка эффективности комбинированных методов местного и системного лечения метастатических плевритов у 60 больных со злокачественными опухолями яичников. Больные были разделены на 3 – группы: Контрольная группа включала 20 (33,3%) пациентов, которым проводилась системная химиотерапия с симптоматическим лечением. Основная группа, включала 18 (30%) пациенток, которым проводилась системная химиотерапия с внутри плевральной химиотерапией. Дополнительная группа – 22 (36,6%) больных, получавших системную химиотерапию с внутри плевральной склерозирующей терапией с использованием аутоплазмы в качестве биорастворителя.

Системная химиотерапия у пациентов контрольной группы проводилась по схемам: СР/СС: Циклофосфан 800 мг/м² в 1,3,5 сутки + Цисплатин 100 мг/м² / Карбоплатин 450 мг/м² в 5 день. Данное лечение проводилось на фоне симптоматической терапии.

У больных основной группы системная химиотерапия проводилась по схемам: ВЕР: Блеомицин 30 мг/м² в 1,3,5 сутки + Этопозид 100 мг/м² в 1,3,5 сутки + Цисплатин 75 мг/м² в 5 день. ТР: Паклитаксел 175 мг/м² в 1 день + Цисплатин 100 мг/м² в 1 день. Внутриплевральная химиотерапия проводилась после максимальной эвакуации жидкости из плевральной полости препаратами – Карбоплатин 450 мг, Этопозид 200 мг, Фторурацил 1000 мг через день. Всего количество внутриплевральных введений составляло 3-6. При этом лечение проводилось в последовательном режиме т.е. на первом этапе вы-

полнялась системная химиотерапия, после завершения которой –внутри плевральная химиотерапия.

В дополнительной группе системная химиотерапия проводилась по схемам: GC\ PC: Гемзар 1600 мг/м² в 1,3,5 сутки + Карбоплатин 450 мг/м² в 5 день и Паклитаксел 150 мг/м² в 1 день + Карбоплатин 450 мг/м² в 1 день. Внутри плевральная склерозирующая терапия осуществлялась после эвакуации плевральной жидкости препаратов Блеомицин 60 мг, предварительно растворенный в 50 мл аутоплазмы, полученной из периферической крови больного путем центрифугирования. Препарат вводился внутриплеврально через день. Всего количество введений составляло 1-4. Проводимое лечение выполнялось одновременно с чередованием с системной химиотерапией. Следует также отметить, что системная химиотерапия во всех трех исследуемых группах проводилась через каждые 3 недели с интервалом 21 день.

Распределение больных по группам проводилось по следующим параметрам: возраст, локализация метастатического плеврита, характер выпота, общее состояние пациентов, гистологическая/цитологическая верификация и опухолей яичников и метастатического плеврита, сопутствующие заболевания и распространенность процесса в целом.

По возрастной категории в контрольной группе преобладали пациентки пожилого возраста (62-74 лет), в основной группе – больные молодого возраста (18-36 лет) и в дополнительной группе преобладал средний возраст (40-54 лет).

По локализации метастатического плеврита: у 14 (70%) женщин контрольной группы плеврит был правосторонним, у 4 (20%) – левосторонний плеврит и у 2 (10%) – двухсторонний. У 15 (83,3%) пациенток основной группы наблюдался левосторонний плеврит и у 2 (11,1%) – правосторонний плеврит и у 1 (5,5%) – двухсторонний. У 16 (72,7%) пациенток дополнительной группы наблюдался двухсторонний плеврит, у 3 (13,6%) – правосторонний и у 3 (13,6%) – левосторонний плеврит.

По характеру выпота в плевральной полости: у 17 (85%) больных контрольной группы преобладал серозный экссудат у 3 (15%) – смешанный экссудат. У 14 (77,7%) пациенток основной группы – геморрагический, у 4 (22,2%) – серозный экссудат. В то время как у 18 (81,8%) больных дополнительной группы наблюдался смешанный (серозно-геморрагический) экссудат, у 2 (9,0%) – серозный и у 2 (9,0%) – геморрагический экссудат.

Диагноз злокачественных опухолей яичников, как и метастатического плеврита, во всех исследуемых группах был морфологически верифицирован. Так, у 13 (65%) больных контрольной группы наблюдалась серьезная аденокарцинома и у 6 (20%) – муцинозная аденокарцинома, умеренной степени

дифференцировки. У 15 (68,1%) пациентов дополнительной группы наблюдалась малодифференцированная цистоаденокарцинома, у 4 (18,1%) – рак с ле чебным патоморфозом и у 3 (13,6%) – недифференцированная карцинома.

Метастатическое поражение плевральной полости у преобладающего большинства больных контрольной группы было представлено метастазами аденокарциномы. В то время как у пациентов основной группы преобладали атипические клетки с признаками выраженной степени злокачественности. У 18 (81,8%) пациентов дополнительной группы поражение плевральной полости было представлено метастазами малодифференцированной цистоаденокарциномы и у 4 (18,1%) – метастазами недифференцированного рака.

У 48 (80%) пациентов во всех трех группах наблюдались сопутствующие заболевания, основу которых составляли заболевания сердца – ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, Нарушение ритма по типу желудочковой тахикардии и мерцательной аритмии; заболевания пищеварительной системы – хронические гастриты, холециститы, панкреатиты, гепатиты, жировой гепатоз; заболевания мочеполовой системы, представленные хроническим пиелонефритом, циститом. У 12 (20%) пациенток сопутствующей патологии не наблюдалось.

У преобладающего большинства больных в исследуемых группах опухолевый процесс помимо наличия метастатического поражения плевральной полости был распространенным, сопровождающимся асцитом, обусловленным канцероматозом брюшной полости и малого таза. У 11 (55%) больных контрольной группы из них у 5 (25%) наблюдались солитарные (единичные) метастазы в печени, у 2 (10%) – множественные метастазы в легких, у 4 (20%) больных – метастатическое поражение забрюшинных, надключичных лимфатических узлов. У 10 (55,5%) пациентов основной группы из них у 7 (38,8%) наблюдались метастазы в легких, у 3 (16,6%) – метастазы в забрюшинных лимфоузлах. У 15 (68,1%) пациенток дополнительной группы из них у 4 (18,1%) метастазы наблюдались в печени, у 6 (27,2%) – метастазы в легких и у 5 (22,7%) – метастазы в забрюшинных, подвздошных и медиастиальных л/узлах. У 9 (45%) пациентов контрольной группы, у 8 (44,4%) основной группы и у 7 (31,8%) больных дополнительной группы метастазов во внутренних органах и лимфатических лимфоузлах не наблюдалось.

Практически у всех больных контрольной, основной и дополнительной групп клиническую симптоматику злокачественных опухолей яичников дополняли симптомы, обусловленные метастатическим поражением плевральной полости. Так, одышка, кашель и симптомы интоксикации наблюдались

у 54 (90%) больных. У 23 (38,3%) пациентов отмечалось повышение температуры тела до субфебрильных цифр. У 32 (53,3%) больных наблюдались боли и тяжести в грудной клетке на стороне поражения плевральной полости.

Общее состояние пациентов как до, так и после лечения оценивалось по клиническим признакам, а также по шкале Карновского. Исходя из этого, в контрольной группе у 16 (80%) пациентов общее состояние было удовлетворительным, которая соответствовала 80 баллам по шкале Карновского, у 4 (20%) – средней тяжести. У 14 (77,7%) больных основной группы состояние было средней тяжести, соответствовавшее 70 баллам по шкале Карновского, у 4 (22,2%) больных – общее состояние было тяжелым, соответствовавшее 50 баллам по шкале Карновского. У 17 (77,2%) больных дополнительной группы общее состояние – средней тяжести, у 5 (22,7%) – тяжелое, которое соответствовало 50 баллам по шкале Карновского.

Результаты исследования и их обсуждение

В качестве оценки эффективности лечения, которая проводилась после завершения всех курсов системной химиотерапии и внутриплевральной терапии, использовались субъективные и объективные критерии.

Субъективные критерии эффективности проведенного лечения отражали изменение общего состояния пациентов и клинических проявлений метастатического плеврита, которые наблюдались в процессе лечения.

Общее состояние больных оценивалось по клиническим признакам и по шкале Карновского. Так улучшение общего состояния, соответствовавшее 80 баллам по шкале Карновского, наблюдалось у 16 (80%) пациентов контрольной группы, у 14 (77,7%) – основной группы и у 17 (77,2%) больных дополнительной группы. Без изменений (на прежнем уровне) наблюдалось у 1 (5%) пациентки контрольной группы, у 2 (11,1%) – из основной группы и у 3 (13,6%) больных из дополнительной группы. Ухудшение общего состояния, обусловленное прогрессированием опухолевого процесса, наблюдалось у 3 (15%) пациентов из контрольной группы, у 2 (11,1%) из основной и у 2 (9,0%) больных из дополнительной группы.

У большинства исследуемых пациентов после проведенного лечения наблюдалось уменьшение клинических проявлений метастатического плеврита. Так, уменьшение одышки, кашля наблюдались у 43 (71,6%) больных, уменьшение болей в грудной клетке наблюдались преимущественно у 10 (50%) пациентов контрольной группы, так как не проводилась внутриплевральная терапия. В то время

Таблица 1. Оценка непосредственных результатов проведенного лечения.

Table 1. Evaluation of the immediate results of the treatment.

| Критерии | Контрольная группа | Основная группа | Дополнительная группа |
|--------------------|--------------------|-----------------|-----------------------|
| Полная ремиссия | 4 (20%) | 5 (27,7%) | 8 (36,3%) |
| Частичная ремиссия | 12 (60%) | 9 (50%) | 9 (40,9%) |
| Без динамики | 1 (5%) | 2 (11,1%) | 3 (13,6%) |
| Прогрессирование | 3 (15%) | 2 (11,1%) | 2 (9,0%) |

как у 13 (72,2%) пациентов из основной группы боли в грудной клетке сохранялись, которые были обусловлены проводимой внутривидеальной химиотерапией. У 9 (40,9%) больных из дополнительной группы болевой синдром был кратковременным и незначительным. Уменьшение симптомов интоксикации наблюдались преимущественно у 15 (75%) больных контрольной группы и у 12 (54,5%) пациентов из дополнительной группы. Усиление одышки, кашля, болей в грудной клетке, симптомов интоксикации наблюдались, в общем у 7 (11,6%) пациентов. У 6 (10%) больных клинические симптомы оставались на прежнем уровне.

Объективные критерии эффективности лечения отражали стабилизацию процесса, основу которой составляло исчезновение или уменьшение накопления жидкости в плевральной полости, достигнутое в ходе лечения. В качестве контроля использовались клиничко-рентгенологические и ультра звуковые методы исследования. Полная ремиссия нами расценивалась как исчезновение выпота в плевральной полости, продолжительностью более 3 месяцев. Частичная стабилизация процесса – наличие жидкости в плевральной полости, не требующая ее удаления.

Согласно данным таблицы №1 показано, что полная ремиссия, сопровождающаяся исчезновением жидкости в плевральной полости продолжительностью более 3 месяцев, наблюдалось у 4 (20%) больных из контрольной группы, у 5 (27,7%) из основной группы и у 8 (36,3%) пациентов из дополнительной группы. Частичная стабилизация (ремиссия) наблюдалась у 12 (60%) больных контрольной группы, у 9 (50%) из основной и у 9 (40,9%) пациентов из дополнительной группы. У 1 (5%) пациентки контрольной группы, у 2 (11,1%) – основной

группы и у 3 (13,6%) больных из дополнительной группы процесс оставался на прежнем уровне. У 3 (15%) больных из контрольной, у 2 (11,1%) из основной группы и у 2 (9,0%) больных дополнительной группы наблюдалось дальнейшее прогрессирование опухолевого процесса.

При этом, следует подчеркнуть, что на достижение и продолжительность стабилизации процесса (частичная и полная ремиссия) непосредственно оказывало влияние наличие и темпы прогрессирования помимо метастатического плеврита поражение внутрибрюшинных и медиастинальных лимфоузлов, легких и других органов. Исходя из этого, полная ремиссия наблюдалась у тех пациентов контрольной, основной и дополнительной групп, у которых метастатическое поражение плевральной полости было изолированным при отсутствии поражений внутренних органов. Частичная ремиссия была достигнута у пациентов с метастатическим поражением внутрибрюшных и медиастинальных узлов, легких и других органов.

Так, продолжительность полной ремиссии, наблюдаемой у 4 (20%) пациентов контрольной группы и у 5 (27,7%) из основной группы составляла от 3,0 до 6,5 месяцев. В то время как у 8 (36,3%) больных из дополнительной группы полная ремиссия длилась от 8,3 до 12 месяцев. Продолжительность частичной ремиссии у 12 (60%) пациентов контрольной группы, у 9 (50%) из основной группы составляла в среднем от 1,5 до 5,6 месяцев. По сравнению с 9 (40,9%) пациентами из дополнительной группы, у которых частичная стабилизация процесса длилась более 3 месяцев.

Сравнительная оценка выживаемости больных после проведенного лечения.

Ведущими факторами, непосредственно

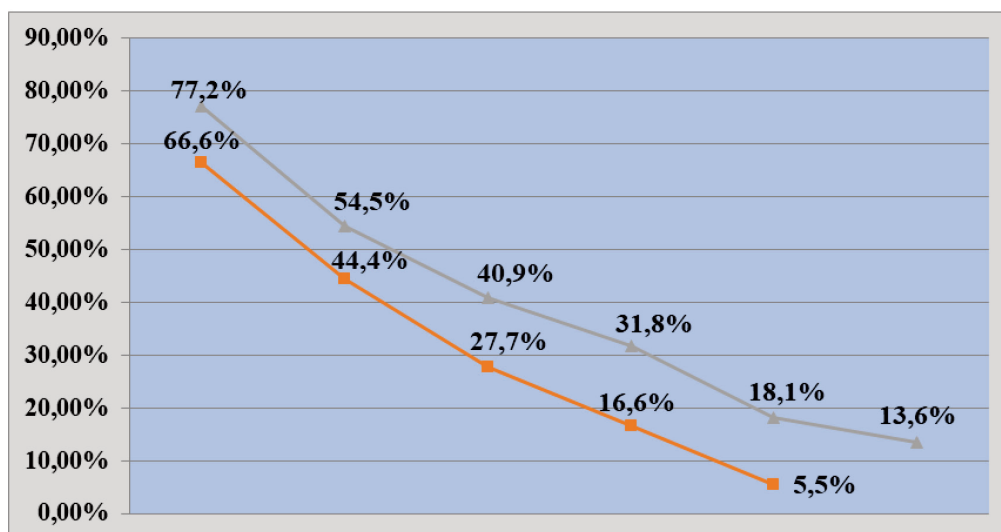


Рисунок 1. Сравнительные показатели выживаемости больных метастатическим плевритом, вызванным злокачественными опухолями яичников, после лечения.

Figure 1. Comparative survival rates in patients with metastatic pleurisy caused by malignant ovarian tumors after treatment.

влияющими на выживаемость больных после лечения, являлись распространенность опухолевого процесса с наличием метастатических поражений внутренних органов, а также дальнейшее течение злокачественных опухолей яичников.

Сравнительная оценка выживаемости больных представлена в рисунке 1.

Согласно представленным данным рисунка показано, что трехмесячная выживаемость наблюдалась у 13 (65%) больных из контрольной группы, у 12 (66,6%) из основной и у 17 (77,2%) пациентов из дополнительной группы. Шестимесячная – у 6 (30%) больных контрольной группы, у 8 (44,4%) основной и у 12 (54,5%) пациентов из дополнительной группы. Девять месяцев прожили 4 (20%) пациентки из контрольной группы, 5 (27,7%) больных из основной и 9 (40,9%) из дополнительной группы. Показатели одногодичной выживаемости наблюдались у 1 (5%) пациентки из контрольной группы, у 3 (16,6%) из основной группы и у 7 (31,8%) пациентов из дополнительной. 15 месяцев прожила 1 (5,5%) из основной группы и 4 (18,1%) больных из допол-

нительной группы. 18 месяцев прожили лишь 3 (13,6%) пациентки из дополнительной группы.

Заключение

Таким образом, в ходе проведенного исследования было установлено, что применение системной химиотерапии с внутриплевральной химио-склерозирующей терапией с использованием биорастворителя (аутоплазма) у больных с метастатическими плевритами, обусловленными злокачественными опухолями яичников увеличивает показатели 12-, 15-, и 18 месячной выживаемости на 31,8%, 18,1% и 13,6% по сравнению с традиционными вариантами системного и местного способствует лучшей переносимости внутриплеврального лечения, и улучшает качество жизни пациентов.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов. The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References

1. Аксель Е.М., Матвеев В.Б. Статистика злокачественных новообразований мочевых и мужских половых органов в России и странах бывшего СССР// Онкоурология.2019;15(2):15–24.[Aksel E.M., Matveev V.B. Statistics of malignant neoplasms of the urinary and male genital organs in Russia and the countries of the former USSR/ Oncourology 2019;15(2):15–24. (in Russian)]. <https://oncourology.abvpress.ru/oncur/article/view/925/843>
2. Клименко В.Н. Опухолевые плевриты: механизмы образования, диагностика, тактика лечения// Ученые записки СПбГМУ им. И. П. Павлова.2013;20(2): 11-16. [Klimenko V.N. Scientific notes of St. Petersburg State Medical University. I. P.

- Pavlova. 2013;20(2): 11-16. (in Russian)]. <https://cyberleninka.ru/article/n/opuholevye-plevrity-mehanizmy-obrazovaniya-diagnostika-taktika-lecheniya>
3. Кузнецов В.В., Горбунова В.А., Платинский В.Г. Современные аспекты комбинированной химиотерапии у больных с диссеминированными формами рака яичников//Сборник статей, посвященных диагностике и лечению злокачественных опухолей женской репродуктивной системы.2012;4:23-25.[Kuznetsov V.V., Gorbunova V.A., Platinsky V.G. Modern aspects of combined chemotherapy in patients with disseminated ovarian cancer // Collection of articles on the diagnosis and treatment of malignant tumors of the female reproductive system. 2012; 4: 23-25.(in Russian)].
 4. Урманчиева А.Ф., Кутушева Г.Ф., Ульрих Е.А. Диагностика и лечение злокачественных опухолей яичника // Пособие для практикующих врачей-гинекологов / СПб.2012.С.112. [Urmancheeva A.F., Kutusheva G.F., Ulrikh E.A. Diagnosis and treatment of malignant tumors of the ovary // Manual for practicing gynecologists / SPb.2012.P.112. (in Russian)]. https://kingmed.info/knigi/Onkologiya/book_2661/Opuholi_yaichnika_klinika_diagnostika_i_lechenie-Urmancheeva_AF_Kutusheva_GF_Ulrih_EA-2012-pdf
 5. Титов К.С., Киселевский М.В. Современная тактика лечения опухолевых перикардитов // Злокачественные опухоли. 2017;3:67-61. [Titov K.S., Kiselevsky M.V. Modern tactics of treatment of tumor pericarditis // Malignant tumors. 2017;3:67-61. (in Russian)]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennaya-taktika-lecheniya-opuholevyh-perikarditov> (дата обращения: 03.09.2022).
 6. Koukourakis GV, Kouloulis VE, Koukourakis MJ, et al. Granulosa Cell Tumor of the Ovary: Tumor Review. Integrative Cancer Therapies. September 2008;204-215. doi:10.1177/1534735408322845
 7. Buys SS, Partridge E, Black A, et al. Effect of screening on ovarian cancer mortality: the Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian (PLCO) Cancer Screening Randomized Controlled Trial. JAMA. 2011;305(22):2295-2303. doi:10.1001/jama.2011.766
 8. Rogado M.C., Sanchis J., Chies G. et al.//Adoptive Immunotherapy. 2005;10:2380-2383.
 9. Petrov R, Bakhos C, Abbas AE. Management of Malignant Lung Entrapment, the Oncothorax. Thorac Surg Clin. 2018 Feb;28(1):81-90. doi: 10.1016/j.thorsurg.2017.08.009. PMID: 29150040; PMCID: PMC7263795.
 10. Ferreira L, Suárez-Antelo J, Álvarez-Dobaño JM, Toubes ME, Riveiro V, Valdés L. Malignant Pleural Effusion: Diagnosis and Management. Can Respir J. 2020 Sep 23;2020:2950751. doi: 10.1155/2020/2950751. PMID: 33273991; PMCID: PMC7695997.

Авторы:

Бейшембаев Мукаш Итикулович, д.м.н., профессор, заведующий торакального отделения Национального центра Онкологии и Гематологии Министерства здравоохранения, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-3396-4047>

Лягазов Руслан Ибрагимович, младший научный сотрудник, Национального центра Онкологии и Гематологии Министерства здравоохранения, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6109-3437>

Байрамукова Раиса Азнауровна, клинический ординатор КРСУ им. Б.Н. Ельцина, Бишкек, Кыргызская Республика

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5021-8783>

Authors:

Beishembaev Mukash Itikulovich, MD, Professor, Head of the Thoracic Department of the National Center for Oncology and Hematology of the Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic

ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-3396-4047>

Lyagazov Ruslan Ibrahimovich, junior researcher, National National Center of Oncology and Gemotology of the Ministry of Health, Bishkek, Kyrgyz Republic

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6109-3437>

Bairamukova Raisa Aznaurovna, clinical intern, KRSU named after B.N. Yeltsin, Bishkek, Kyrgyz Republic

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5021-8783>

Поступила в редакцию 24.06.2022

Принята к печати 18.09.2022

Received 24.06.2022

Accepted 18.09.2022