



O'zbekiston Respublikasi
Maktabgacha va maktab
ta'limi vazirligi

ISSN: 2992-9008
UDK: 37

TA'LIM VA TARAQQIYOT

Ilmiy-uslubiy jurnali



2026-YIL 4-SON

www.journal.namspi.uz

Bosh muharrir: Namangan davlat pedagogika instituti rektori B.E.Xusanov
Mas'ul muharrir: Ilmiy ishlar va innovatsiyalar bo'yicha prorektor M.R.Qodirxonov
Mas'ul muharrir o'rinbosari: Ilmiy tadqiqotlar, innovatsiyalar va ilmiy-pedagogik kadrlar tayyorlash bo'limi boshlig'i J.A.Yuldashev

TAHRIR HAY'ATI

Aniq va tabiiy fanlar: k.f.d., prof. Sh.Abdullayev, f-m.f.d., dots. R.Xakimov, k.f.d., prof. N.Vohidova, k.f.d., dots. M.Qodirxonov, b.f.d., dots. A.Batashov, f-m.f.n., dots., T.Abdullayev, p.f.n., dots. M.Eshnazarova, p.f.n., dots. G'.Nafasov, p.f.n., dots. M.Boltayeva.

Texnika fanlari: t.f.d., prof. A.Umarov, t.f.d., prof. A.Qayumov, PhD, dots. Sh.Xudoyqulov, PhD, dots. Abdunazarov.

Ijtimoiy-gumanitar fanlar: s.f.d., prof. T.Fayzullayev, tar.f.d., prof. A.Rasulov. f.f.d., prof. M.Ismoilov, i.f.d., dots. N.Sotivoldiyev, t.f.n., dots. A.Isoqboyev, f.f.n., dots. O.Mamatov, t.f.n., dots. Z.Haydarov, PhD. J.Yuldashev, PhD. A.Abdullayev.

Pedagogika fanlari: p.f.d., prof. B.Xodjayev, p.f.d., prof. X.Najmiddinova, p.f.d., prof. T.Ismoilov, p.f.d., prof. S.Abdullayev. p.f.d., prof., M.Y.Sobirova, p.f.d., prof., R.Zamilova, p.f.d., prof. Sh.Xujamberdiyeva, p.f.d., dost. M.Asqarova, PhD, dots. M.Asranboyeva.

Filologiya fanlari: fil.f.d., prof. N.Uluqov, fil.f.d., prof. H.Usmanova, f.f.d., dots. X.Shokirova, p.f.n., dots. S.Misirov, p.f.n., dots. Sh.Ubaydullayev, PhD., dots. P.Lutfullayev, PhD., dots. M.Yakubbayev.

Texnik muharrir: R.Tursunov

Tahririyat manzili: Namangan shahri, Uychi ko'chasi, 316-uy.

Pochta indeksi: 160136, **Faks:** (0369) 227-27-21,

Email: Info@namspi.uz

Nashr sanasi: 30.08.2026

"Ta'lim va taraqqiyot" ilmiy-uslubiy jurnali elektron to'plam sifatida O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi **Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA)ning 2022-yil 25-oktabrdagi № 045044 raqamli guvohnomasi** asosida chop etiladi. Jurnal **Oliy Attestatsiya komissiyasining 2024-yil 30-noyabrdagi (№ 364/5) yig'ilishi qaroriga asosan pedagogika fanlari bo'yicha falsafa fanlari doktori (PhD) va fan doktori (DSc) ilmiy darajasiga talabgorlarning dissertatsiya ishlari yuzasidan asosiy ilmiy natijalarini chop etish uchun tavsiya etilgan.** UDK: 37, Xalqaro standartlashtirish raqami (ISSN): 2992-9008.

Maqolalarning ilmiy saviyasi va keltirilgan ma'lumotlar uchun mualliflar javobgar hisoblanadi.

РЕЗЕКЦИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Касымов А.А., Абдихакимов А.Н.

Ташкентский областной филиал
Республиканского специализированного
научно-практического медицинского центра
онкологии и радиологии

Аннотация: местнораспространённый рак желудка с инвазией в печень относится к категории технически сложных форм заболевания и традиционно ассоциируется с неблагоприятным прогнозом. Вместе с тем выполнение комбинированных радикальных операций позволяет достичь R0-резекции и улучшить отдалённые результаты лечения у тщательно отобранных пациентов.

Ключевые слова: рак желудка, местнораспространённый рак, инвазия печени, комбинированная резекция, гепатэктомия, лимфодиссекция D2, выживаемость.

LIVER RESECTION FOR LOCALLY ADVANCED STOMACH CANCER

Abstract: Locally advanced gastric cancer with liver invasion is a technically challenging disease and is traditionally associated with a poor prognosis. However, combined radical surgeries can achieve R0 resection and improve long-term treatment outcomes in carefully selected patients.

Keywords: gastric cancer, locally advanced cancer, liver invasion, combined resection, hepatectomy, D2 lymph node dissection, survival.

MAHALLIY RIVOJLANGAN OSHQOZON SARATONI UCHUN JIGAR RESEKSIYASI

Annotatsiya: Jigar invaziyasi bilan kechadigan mahalliy rivojlangan oshqozon saratoni texnik jihatdan murakkab kasallik bo'lib, an'anaviy ravishda yomon prognoz bilan bog'liq. Biroq, birlashtirilgan radikal jarrohlik amaliyotlari R0 rezektsiyasiga erishishi va puxta tanlangan bemorlarda uzoq muddatli davolash natijalarini yaxshilashi mumkin.

Kalit so'zlar: oshqozon saratoni, mahalliy rivojlangan saraton, jigar invaziyasi, birlashtirilgan rezektsiya, gepatektomiya, D2 limfa tugunlarini dissektsiya qilish, omon qolish.

ВВЕДЕНИЕ

Рак желудка остаётся одной из ведущих причин онкологической смертности в мире. Согласно данным глобальной статистики, по заболеваемости он занимает

пятое место, а по смертности — четвёртое среди всех злокачественных новообразований. В странах Восточной Азии, включая Узбекистан, заболеваемость остаётся на высоком уровне. Значительная часть пациентов впервые обращаются за медицинской помощью уже на поздних стадиях, когда опухоль прорастает в соседние органы и структуры.

Местнораспространённый рак желудка (T4b) с инвазией в печень представляет собой одну из наиболее сложных для хирургического лечения категорий. Прямое врастание опухоли в паренхиму печени, как правило, наблюдается при локализации первичного очага в антральном отделе и теле желудка с распространением на левую долю печени. Долгое время такие пациенты считались неоперабельными, а паллиативная химиотерапия или симптоматическое лечение демонстрировали крайне низкую выживаемость.

В настоящее время достижение R0-резекции рассматривается как основной целевой ориентир при лечении местнораспространённого рака желудка. Комбинированные мультивисцеральные операции, включающие одномоментное удаление первичной опухоли и поражённого соседнего органа, позволяют расширить показания к радикальному хирургическому лечению. В ряде исследований продемонстрирована возможность достижения удовлетворительных отдалённых результатов при комбинированных резекциях печени. Ряд авторов рекомендуют выполнять резекцию всех органов, вовлечённых в опухолевый процесс, при условии отсутствия распространённого лимфогенного метастазирования, диссеминации по брюшине или обширных метастазов в печени.

Вместе с тем вопрос о целесообразности комбинированных операций с резекцией печени при местнораспространённом раке желудка остаётся дискуссионным. Высокая травматичность вмешательства, риск печёночной

недостаточности и неоднозначные данные о долгосрочной выживаемости требуют тщательного отбора пациентов и дальнейшего изучения данной проблемы.

МЕТОДОЛОГИЯ

Цель настоящего исследования — оценить непосредственные и отдалённые результаты комбинированных операций с резекцией печени при местнораспространённом раке желудка на основании собственного клинического опыта.

Дизайн исследования. Проведён ретроспективный анализ результатов хирургического лечения пациентов с местнораспространённым раком желудка, которым выполнены комбинированные операции с резекцией печени.

Клиническая характеристика. В торакоабдоминальном отделении Ташкентского областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии в период с 2008 по 2021 гг. по поводу рака желудка были оперированы 1158 пациентов. В 5 (0,4%) случаях объём оперативного вмешательства был расширен до комбинированной резекции печени вследствие врастания опухоли в паренхиму печени. Мужчин было 3, женщин — 2. Средний возраст пациентов составил 58 ± 7 лет.

Показанием к комбинированной резекции печени служило макроскопически подтверждённое врастание опухоли желудка в паренхиму левой доли печени при отсутствии отдалённых метастазов и признаков диссеминации по брюшине. Отбор пациентов осуществлялся на основании данных предоперационной визуализации (компьютерная томография, ультразвуковое исследование) и интраоперационной ревизии.

Характеристика опухолевого процесса. Во всех наблюдениях опухоль локализовалась в антральном отделе и теле желудка с непосредственным распространением на левую долю печени.

Объём оперативного вмешательства. Выполнялись гастрэктомия либо субтотальная дистальная резекция желудка в сочетании с атипичной резекцией печени или анатомической резекцией II–III сегментов. Лимфодиссекция D2 произведена всем больным. Объём резекции печени определялся локализацией и распространённостью инвазии.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка результатов. Анализировались следующие показатели: радикальность резекции (R0 vs. R1), частота и структура послеоперационных осложнений (по классификации Clavien–Dindo), послеоперационная летальность, продолжительность госпитализации, а также показатели общей выживаемости (однолетняя, трёхлетняя, медиана). Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ.

Непосредственные результаты. Послеоперационной летальности не отмечено. Радикальность R0 достигнута у 4 (80%) пациентов, R1-резекция — у 1

Послеоперационные осложнения наблюдались у 2 (40%) больных: в одном случае диагностирован поддиафрагмальный серозный экссудат, в другом — частичная несостоятельность эзофагоюноанастомоза, купированная консервативными мероприятиями. Тяжёлых печёночных осложнений, в том числе острой печёночной недостаточности, не отмечено. Средняя продолжительность госпитализации составила 16 ± 4 койко-дня.

Отдалённые результаты. Однолетняя выживаемость составила 80%, трёхлетняя — 40%. Медиана общей выживаемости достигла 28 месяцев. Наилучшие отдалённые результаты отмечены у пациентов после R0-резекции при отсутствии массивного лимфогенного метастазирования.

Полученные результаты демонстрируют, что комбинированные операции с резекцией печени при местнораспространённом раке желудка могут быть

выполнены с приемлемым уровнем послеоперационных осложнений и нулевой летальностью. Частота осложнений (40%) сопоставима с данными других исследований, посвящённых мультивисцеральным резекциям.

Достижение R0-резекции в 80% случаев является ключевым фактором, определяющим отдалённый прогноз. Медиана общей выживаемости (28 месяцев) и трёхлетняя выживаемость (40%) подтверждают, что радикальное хирургическое лечение может обеспечить длительную выживаемость у части пациентов с местнораспространённым раком желудка. Эти результаты согласуются с данными литературы, согласно которым при комбинированных резекциях печени удаётся достичь 5-летней выживаемости в 30–40%.

По данным ряда авторов, при резекции желудка в сочетании с резекцией печени вследствие прямой инвазии опухоли могут быть получены относительно благоприятные результаты. Saito с соавт. показали, что у пациентов без диссеминации по брюшине и метастазов в печени прогноз после комбинированной резекции был значительно лучше, чем после нерадикальных вмешательств или отказа от комбинированной операции, независимо от распространённости лимфогенного метастазирования и числа вовлечённых органов. В исследовании Iriyama с соавт. 5-летняя выживаемость после комбинированных резекций составила 46%.

Вместе с тем, отдалённые результаты после комбинированных операций с резекцией поджелудочной железы, по данным некоторых авторов, могут быть хуже, чем при резекции с другими смежными органами. Это подчёркивает важность дифференцированного подхода к выбору объёма комбинированного вмешательства в зависимости от вовлечённого органа.

Важно отметить, что в нашем исследовании не отмечено тяжёлых печёночных осложнений и летальных исходов, что свидетельствует о возможности безопасного выполнения резекции печени у селективной группы пациентов при

условии тщательной предоперационной оценки функционального состояния печени и адекватного объёма резекции. Отбор пациентов с сохранными функциональными резервами печени и отсутствием внепеченочных отдалённых метастазов является критически важным.

В последние годы всё большее внимание уделяется мультимодальному подходу, включающему неoadъювантную химиотерапию, которая может способствовать уменьшению размеров опухоли, повышению частоты R0-резекций и улучшению отдалённых результатов. Перспективным направлением является также внедрение малоинвазивных технологий при комбинированных резекциях.

Ограничениями настоящего исследования являются небольшой объём выборки ($n=5$) и ретроспективный дизайн, что не позволяет провести полноценный статистический анализ факторов прогноза. Тем не менее, представленный клинический опыт вносит вклад в понимание возможностей и ограничений комбинированных операций при данной патологии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Комбинированные операции с резекцией печени при местнораспространённом раке желудка являются оправданными у селективной группы больных и позволяют добиться удовлетворительных непосредственных и отдалённых результатов. Основными условиями улучшения прогноза остаются:

Достижение R0-резекции.

Адекватный лимфодиссекционный этап вмешательства (D2).

Тщательный отбор пациентов (отсутствие отдалённых метастазов и диссеминации по брюшине, сохранные функциональные резервы печени).

Выполнение операции в специализированном онкохирургическом центре с опытом мультивисцеральных резекций.

Для уточнения показаний и оптимизации тактики лечения необходимы дальнейшие проспективные исследования с большим объёмом выборки и оценкой роли неoadъювантной терапии.

Список литературы:

1. Kishimoto H, et al. Evaluation of gastrectomy combined with the resection of other organs in the treatment of gastric cancer. Jpn J Surg. 1979;9(3):215-222.
2. Saito H, et al. Combined resection of invaded organs in patients with T4 gastric carcinoma. Gastric Cancer. 2001;4(4):206-211.
3. Iriyama K, et al. Results of combined resection of invaded organs in patients with potentially curable, advanced gastric cancer. Eur J Surg. 1994;160(1):27-30.
4. Котив Б.Н., Дзидзава И.И., Слободяник А.В. и др. Результаты лечения синхронных метастазов в печени рака желудка и толстой кишки. Материалы Всероссийской научно-практической конференции.
5. Application of combined multiple organ resection in the treatment of locally advanced gastric cancer. Medicine. 2025;104(35):e44020.