

XIV з'їзд онкологів та радіологів України

(матеріали з'їзду)

30 вересня – 2 жовтня 2021 року

м. Київ

ЗМІСТ

ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОТИРАКОВОЇ БОРОТЬБИ: ПРОБЛЕМИ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА СКРИНІНГУ, СІМЕЙНА МЕДИЦИНА, РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ОНКОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ	3
СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ МОРФОЛОГІЧНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПУХЛИН	22
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ГОЛОВИ ТА ШИЇ	44
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ОРГАНІВ ГРУДНОЇ ПОРОЖНИНИ	72
СУЧАСНІ ПРИНЦИПИ ПРОФІЛАКТИКИ, ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ	78
ПРОБЛЕМИ ТА ДОСЯГНЕННЯ АБДОМІНАЛЬНОЇ ОНКОЛОГІЇ	105
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ШКІРИ ТА ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	155
ОНКОУРОЛОГІЯ	184
СУЧАСНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ОНКОГІНЕКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	216
ДОСЯГНЕННЯ В ДІАГНОСТИЦІ ТА ЛІКУВАННІ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	243
ДИТЯЧА ОНКОЛОГІЯ В УКРАЇНІ: ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ	261
АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ	271
АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛІКУВАННЯ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ТА ТЕРАПІЇ СУПРОВОДУ	273
ПРОМЕНЕВА ДІАГНОСТИКА	287
РАДІАЦІЙНА ОНКОЛОГІЯ ТА ЯДЕРНА МЕДИЦИНА В ОНКОЛОГІЇ	300
СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛІКУВАННЯ В НЕЙРООНКОЛОГІЇ	339
СИСТЕМНА БІОЛОГІЯ У ВИРІШЕННІ ПРОБЛЕМ КЛІНІЧНОЇ ОНКОЛОГІЇ	364

онкологічної допомоги хворим у спеціалізованих закладах. Виконані наступні хірургічні втручання по групах: *низька передня резекція* – І-ша 31 (45,59%), ІІ-га 59 (51,75%), з превентивною стомою відповідно у 74,19% та 83,05%, неспроможністю анастомозу у 9,68% та 11,86%; *інтрасфінктерна резекція* – І-ша 9 (13,23%), ІІ-га 17 (14,91%), лише у ІІ-й накладено превентивних стом у 17,65%; *черевно-анальна резекція* з відтермінованим колоректальним анастомозом (на 12 добу) – І-ша 12 (17,65%), ІІ-га 16 (14,03%), некроз зведеної кишки відповідно у 8,33% та 6,25%; *черевно-промежинна екстирпація* – І-ша 13 (19,12%), ІІ-га 18 (15,79%); *трансанальне видалення* відповідно у 4,41% та 3,51%. Післяопераційна летальність у хворих І-ї - 1,47%, ІІ-ї – 1,75%, гнійно-запальні ускладнення відповідно 13,23% та 18,42%.

Висновки. Пандемія призвела до достовірного зростання кількості пацієнтів, які лікувалися в онкологічному спеціалізованому закладі. За структурою надання хірургічної допомоги не виявлено статистичної різниці. Зросла кількість накладання превентивних стом та гнійно-запальних ускладнень без статистично достовірної різниці.

Десятирічний досвід хірургічного лікування середньо-, нижньоампулярного раку прямої кишки

Гордійчук П.І.^{1,2}, Ключов О.М.², Кошель К.В.², Гордійчук М.П.^{1,2},
Манжура А.О.², Меренцев С.П.²

¹ *Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
Київ, Україна*

² *КНП «Київський міський клінічний онкологічний центр», Україна*

Вступ. Незважаючи на півторавікову історію використання хірургічного методу у лікуванні раку прямої кишки, він залишається стандартом і являється основним компонентом сучасного комплексного лікування раку даної локалізації. Впроваджені позитивні зміни при виконанні хірургічного лікування раку прямої кишки, впровадження нових методик і технологій, оптимізація показів до виконання сфінктерзберігаючих операцій дозволили знизити частоту

локорегіонарних рецидивів до 10-11% з незначним зростанням показників 5-річної безрецидивної та загальної виживаності.

Мета дослідження. Вивчити онкологічні результати проведених хірургічних втручань у залежності від поширення пухлини в дистальному відділі прямої кишки.

Матеріали та методи. Впродовж останніх десяти років (2010-2020рр.) на клінічній базі кафедри в Київському міському клінічному онкологічному центрі прооперовано 918 хворих на дистальний рак прямої кишки. Характеристика хворих: середній вік - $59,67 \pm 5,31$ (з 18 по 96); чоловіча стать переважала над жіночою 55,23%/44,77%; за локалізацією: нижньоампулярний - 162 (17,65%), нижньо-середньоампулярний - 332 (36,16%), середньоампулярний - 123 (13,41%), середньо-верхньоампулярний - 301 (32,79%); за стадією захворювання (TNM, 8-е видання): I ст. (T₁₋₂ N₀ M₀) - 179 (19,49%), II ст. (T₃₋₄ N₀ M₀) - 444 (48,37%), III ст. (T_{будь-яка} N₁₋₂ M₀) - 197 (21,46%), IV ст. (T_{будь-яка} N_{будь-яка} M₁) - 98 (10,67%); за морфологією пухлини: G1- 127 (13,83%), G2- 559 (60,89%), G3- 91 (9,91%), слизпрод. аденокарцинома - 98 (10,67%), плоскоклітинна карцинома - 43 (4,68%).

Результати. Першим етапом хірургічне лікування виконано у 283 (30,83%), а другим у 635 (69,17%) хворих, після неoad'ювантного променевого чи хіміопроменевого лікування. Одним із важливих чинників, який впливав на вибір оперативного втручання було розміщення нижнього полюсу пухлини до гребінцевої лінії: < 20мм; від 20мм до 49мм і ≥ 50 мм, але представити дані у тезі не є можливим. Тому, наводимо дані у цілому виконаних втручань у хворих на рак прямої кишки дистальної локалізації: *черевно-промежинна екстирпація* у 137 (14,92%); *черевно-анальна резекція* - 163 (17,64%); *інтерсфінктерна резекція* - 126 (13,72%); *ультра-низька передня резекція* - 118 (12,85%); *низька передня резекція* - 325 (35,40%) і *трансанальне видалення* у 49 (5,34%). Післяопераційна летальність склала – 2,07%. Локорегіонарні рецидиви діагностовано у 89 (9,69%), 5-річна без рецидивна виживаність - 71,82%, загальна - 79,97%.

Висновки. Індивідуалізований підхід у виборі оперативного втручання у хворих з дистальним раком прямої кишки дозволяє у 85,08% виконати

сфінктерзберігаючи втручання з оптимістичними онкологічними результатами та якістю життя.

Персоналізація етапів комплексного лікування хворих на дистальний рак прямої кишки

Гордійчук П.І.^{1,2}, Кошель К.В.², Гордійчук М.П.^{1,2}, Коваленко І.А.¹

¹ *Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
Київ, Україна*

² *КНП «Київський міський клінічний онкологічний центр» Київ, Україна*

Вступ. Пріоритетним завданням онкології при лікуванні хворих на рак прямої кишки було і залишається покращення онкологічних результатів і якості життя пацієнта. Досягнути результату можливо лише за рахунок раціонального, персоналізованого етапного використання основних видів комплексного лікування. Сьогодні дискусійним є етап неoad'ювантного лікування, а саме співвідношення медикаментозної і променевої складових.

Мета дослідження. Підтвердити на основі практичного досвіду доцільність впроваджених етапів комплексного лікування хворих на дистальний рак прямої кишки.

Матеріали та методи. За період з 2010р. по 2020р. на клінічній базі кафедри в Київському міському клінічному онкологічному центрі було прооперовано 1856 хворих на рак прямої кишки, хворі з дистальною локалізацією пухлини (середньо-, нижньоампулярного відділу) склали 918 (49,46%). Отримані результати проведеного аналізу даної категорії хворих засвідчили, що за п'ятирічний період є відмінності у проведенні неoad'ювантного етапу, терміну виконання хірургічного лікування, ступені регресії пухлини та в отриманих онкологічних результатах.

Результати. За наповненням неoad'ювантного лікування дана категорія хворих розподілена на три групи: першу склали 143 хворих - 115 (T₃₋₄ N₀ M₀) та 28 (T_{будь-яка} N₁₋₂ M₀), яким проведена променева терапія (46-55Гр); другу 152 хворих - 91 (T₃₋₄ N₀ M₀) та 61 (T_{будь-яка} N₁₋₂ M₀), яким проведена хіміопроменева терапія