

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

Результати. У 1-й групі ускладнення виникли у 16 (26,7%) пацієнтів, у 2-й – у 7 (21,9%), у 1-й групі всього було 22 ускладнення, у 2-й – 10, але достовірної різниці між групами за цими показниками не виявлено ($p > 0,05$). Аналіз параметрів відновлення перорального харчування показав більшу сприйнятливості програми у пацієнтів 2-ї групи. Частота затримки евакуації із шлунка у пацієнтів 1-ї групи у 2 рази перевищувала аналогічний показник у пацієнтів 2-ї групи – 13,3 та 6,3% відповідно, але статистично значущої різниці між групами за цим показником не було ($p = 0,299$).

Висновки. При формуванні гастроентероанастомоза з браунівським співустьям при панкреатодуоденектомії зменшується частота затримки евакуації із шлунка та, як результат, підвищується рівень імплементації програми прискореного відновлення.

Відеокапсульна ендоскопія у діагностиці захворювань тонкої кишки

Пироговський В.Ю., Сорокін Б.В., Милянська А.О.

Київська обласна клінічна лікарня, Київ, Україна

Вступ. Незважаючи на те, що за останнє десятиліття відмічається значний прогрес у лікуванні пухлин тонкої кишки, діагностика їх залишається досить складною. Серед всіх пухлин шлунково-кишкового тракту пухлини тонкої кишки становлять близько 5%. При чому пухлини можуть бути як доброякісні (39,6%) так і злоякісні (60,4%). Новоутворення тонкої кишки важко діагностуються за допомогою класичних ендоскопічних та рентгенологічних методів дослідження. Крім того пухлини тонкої кишки мають незначно виражену симптоматику та довгий час можуть прогресувати без клінічних проявів.

Мета. Вивчити можливості капсульної ендоскопії для діагностики захворювань тонкої кишки.

Матеріали та методи. Обстеженню підлягали 1023 пацієнта із захворюваннями шлунково-кишкового тракту за період з грудня 2010 по серпень 2020 року у гастроентерологічному центрі Київської обласної клінічної лікарні. Серед них 505 чоловіки (49,4%) та 517 жінки (50,5%) віком від 17 до 65 років,

середній вік становив $41 \pm 1,1$ рік. Всім пацієнтам попередньо було проведено гастроскопію, колоноскопію та комп'ютерну томографію органів черевної порожнини з контрастуванням. При госпіталізації у гастроентерологічний центр пацієнтам планово було проведено капсульну ендоскопію.

Результати. По результатах капсульної ендоскопії у 60(5,8 %) пацієнтів були діагностовані пухлини тонкої кишки. Серед них 46(76,6%) злоякісні та 14 (23,3%) доброякісні. У 49(81,6%) пацієнтів пухлина локалізувалася у голодній кишці, а 11(18,3%) мали локалізацію новоутворення у клубовій кишці. Клінічні прояви мали лише 32(53,3%) пацієнта: кровотеча у 23(71,8%), втрата ваги – 3(9,3%), здуття живота – 6(18,7%). Пацієнти були планово прооперовані. Всім пацієнтам була виконана резекція тонкої кишки з пухлиною та накладанням анастомозу. Видалені новоутворення було відправлено на гістологічне дослідження. По результатам гістологічного заключення ми отримали: 30(50%) - GIST, 12(20%) – аденокарцином, 3(5%) – карциноїди та 15(25%) – судинна мальформація.

Висновки. Капсульна ендоскопія є високоінформативним методом у діагностиці захворювань тонкої кишки, а також сприяє виявленню новоутворень тонкої кишки на ранніх стадіях та запобігає розвитку ускладнень.

Досвід застосування панкреатогastroанастомозу на реконструктивному етапі

при панкреатодуоденектомії

Усенко О.Ю., Цубера Б.І.

ДУ «Національний інститут хірургії та трансплантології ім. О.О.

Шалімова»

НАМН України, Київ, Україна

Вступ. Проблема злоякісних новоутворень біліопанкреатодуоденальної зони стає все більш актуальною у зв'язку з неухильним зростанням захворюваності на цю патологію. За даними GLOBOCAN 2020, рак підшлункової залози в структурі загальної захворюваності в світі - займає 12 місце і складає