

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

вимагає спеціальної оцінки. Також, не менш важливо, враховувати вплив COVID-19 на протипухлинний імунітет хворого. Залишається актуальним вивчення як позитивного так і негативного впливу SARS-CoV-2 на перебіг злоякісного новоутворення та відповідь на протипухлинну терапію.

Висновки. У найближчому майбутньому клініцисти будуть стикатись з зараженням інфекцією SARS-CoV-2 у пацієнтів, що отримують системну протипухлинну терапію. Сподіваємось, що це відбуватиметься не в масштабах пандемії. Лікарі мають бути озброєні фундаментальними уявленнями про взаємодію між імунітетом пацієнта, вірусом, злоякісною пухлиною та методами протипухлинного лікування, з метою мінімізації шкоди та оптимізації лікування злоякісних пухлин.

Післяопераційна аналгезія при циторедуктивних оперативних втручаннях

Довженко М.М.¹, Лісецький В.А.², Харченко К.В.¹, Кулик І.В.¹,
Поступаленко О.В.¹

¹ КНП Київський міський клінічний онкологічний центр (КМКОЦ), Україна

² Українська військово-медична академія, Київ, Україна

Вступ. Циторедуктивні оперативні втручання (ЦОВ) разом з системною терапією залишаються стандартом лікування хворих на рак яєчника (РЯ). Значна тривалість, травматичність з мультиорганными резекціями, лімфодисекцією та перитонектомією створює складність для анестезіологічного супроводу. Особливістю больового синдрому ЦОВ являється перевага парієтальної больової імпульсації. Загальна анестезія з застосуванням епідуральної аналгезії (ЕА) являється методом вибору. Сучасні тенденції до малоінвазивності диктують необхідність пошуку альтернативних підходів. Комбінація міжфасціальних блоків та мультимодальне знеболення займає належне місце в терапії болю та дозволяє зменшити використання опіоїдних аналгетиків.

Мета дослідження. Проаналізувати ефективність латерального Transversus Abdominis Plane (TAP) блоку як частини мультимодальної аналгезії у

післяопераційному (ПО) періоді у хворих на РЯ після ЦОВ. Порівняти ефективність знеболення у групах тотальної інтравенозної анестезії (ТІВА) в комбінації з ЕА та з застосуванням ТАР-блоку.

Матеріали та методи. Проведено ретроспективний аналіз медичних карт стаціонарних хворих на РЯ у ПО періоді після ЦОВ на базі КНП КМКОЦ в період 2020-2021рр. (n – 58). Всі операції виконувались під ТІВА (пропофол + фентаніл) з міорелаксацією (атракурій). ПО ЕА проводилась у 19 хворих розчином Бупівакаїна 0,25% - постійна епідуральна інфузія. Пацієнтам без ЕА в ПО періоді виконувався двобічний латеральний ТАР-блок під ультразвуковою навігацією розчином Бупівакаїну 0,25% - 20,0 мл. Група ТІВА в комбінації з ЕА складала 19 пацієнтів (32,8%), ТІВА без ЕА з ТАР-блоком – 17 (29,3%) та ТІВА без ЕА та без ТАР-блока – 22 (37,9%). Ефективність знеболення оцінювалась методом вербальної рангової шкали (ВРШ) в перші 48 годин після операції.

Результати. Середнє значення ВРШ в групах з ЕА та ТАР-блоком склали на 12 годинах – 2,1 та 2,2; на 24 годинах -2,5 та 3,5; на 48 годинах – 2,1 та 3,0. Ефективність знеболення була достатньою в обох групах та не потребувала застосування опіоїдів.

Висновки. Простота виконання, ефективність та низька собівартість міжфасціальних блоків створює перспективи для їх широкого використання в терапію супроводу онкопацієнтів.

Роль поліморфізму гену GSTP1 у розвитку індукованої хіміотерапією периферичної нейропатії

Касап Н.В., Сивак Л.А., Верьовкіна Н.О., Лялькін С.А., Майданевич Н.М.,

Мартинюк О.М, Коваленко А.І, Човган О.Є

Національний інститут раку, Київ, Україна

Вступ. Індукована хіміотерапією периферична нейропатія (ІХНП) є одним з основних дозолімітуючих побічних ефектів багатьох хіміотерапевтичних препаратів. Вивчення поліморфізму гену глутатіон-S-трансферази, яка регулює