

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

35×25 см, правий – 7×6 см. Гістологічно: муцинозна аденокарцинома кишкового типу low grade. Діагноз після операції: C-r ovariorum I-B ст., pT1bN0M0G1.

Даний клінічний випадок вказує на необхідність пильного спостереження жінок з аномаліями сечостатевої системи, особливо в пери- та менопаузальному віці, враховуючи підвищений ризик розвитку онкопатології органів статеві сфери.

Сучасний погляд на лікування раку ендометрію

Харченко К.В.

КНП «Київський міський клінічний онкологічний центр», Україна

Вступ. Рак ендометрію є предметом активних досліджень, результати яких дозволили ввести у стандарти лікування застосування малоінвазивної хірургії та концепції сигнального лімфатичного вузла. Запропонована молекулярна класифікація раку ендометрію систематизує накопичені знання щодо даного захворювання та дозволяє визначати групи і ризику та, відповідно, потребу у різних видах протипухлинного лікування.

Мета дослідження. Проаналізувати дані світової літератури щодо впровадження та ефективності новітніх тенденцій лікування раку ендометрію.

Матеріали та методи. Виконано аналіз гайдлайнів провідних профільних спілнот та наукових публікацій.

Результати. Безпечність і ефективність застосування малоінвазивної хірургії у лікуванні раку ендометрію була доведена не лише у трайлах GOG LAP2 (Walker JL et al., 2012) та LACE (Janda M et al., 2017), а й численними системними оглядами та метааналізами (Galaal K et al., 2018; He NY et al., 2013). Концепція сигнального лімфатичного вузла завдяки накопиченій доказовій базі входить у чинні стандарти лікування раку ендометрію (Bogani G et al., 2019; Rossi EC et al., 2017; Persson J et al., 2019). Технічні аспекти та шляхи їх удосконалення продовжують досліджуватись. Сучасна молекулярна класифікація включає визначення p53, MSH6, PMS2, POLE. Її ефективність продемонстрована у клінічній практиці (Leon-Castillo A et al., 2020).

Висновки. Новітні тенденції у хірургічному лікуванні раку ендометрію дозволяють обґрунтовано і безпечно зменшити травматичність та ризики виникнення періопераційних ускладнень. Молекулярна класифікація раку ендометрію потребує подальших досліджень з метою вироблення більш оптимальної тактики лікування та активної інтеграції у клінічну практику онкогінекологічної спільноти.

Циторедукція у лікуванні раку яєчника: первинна чи інтервальна?

Харченко К.В.

КНП «Київський міський клінічний онкологічний центр», Україна

Вступ. Якість хірургічного лікування хворих на рак яєчника є вагомим фактором, який впливає не лише на якість життя у періопераційному періоді, а й на безрецидивну та загальну виживаність

Мета дослідження. Проаналізувати дані світової літератури щодо виконання первинних та інтервальних циторедуктивних втручань у хворих на рак яєчника.

Матеріали та методи. Проведено аналіз наукових публікацій присвячених первинним та інтервальним циторедукціям у хворих на рак яєчника.

Результати. Збільшення частки оптимальних та повних циторедукцій досягається завдяки заочеревинному моноблочному видаленні пухлини та хірургічним втручанням у всіх відділах черевної порожнини. Лікування IV стадії захворювання також може бути виконане з хірургічним компонентом (у тому числі з видаленням метастатичних вогнищ за межами черевної порожнини). Діагностична лапароскопія дозволяє не лише отримати гістологічний матеріал з метою встановлення діагнозу, а й у комбінації з радіологічними методами дослідження слугує дієвим інструментом у вирішенні питань щодо можливості виконання циторедуктивних втручань.

Висновки. Зважаючи на гетерогенність дизайнів наукових досліджень, у тому числі і тих, на яких базуються чинні стандарти лікування, робити остаточні уніфіковані висновки щодо черговості хірургічного лікування та системного