

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

протираковинного лікування наразі неможливо. Імплементація опублікованих результатів досліджень має проводитись з урахуванням дизайну дослідження та численних характеристик включеного контингенту хворих. Кожна пацієнта з діагнозом рак яєчника потребує індивідуалізованого зваженого підходу, вирішення питання щодо хірургічного лікування має мати на меті досягнення повної циторедукції (відсутність макроскопічної пухлини).

Вплив імунотерапії на основі дендритних клітин на виживаність хворих на рак яєчника III-IV стадій

Храновська Н.М., Ціп Н.П., Скачкова О.В., Свінцицький В.С., Горбач О.І.

Національний інститут раку, Київ, Україна

Вступ. В останні десятиріччя у хворих на рак яєчника (РЯ) активно вивчаються можливості новітньої терапевтичної модальності - імунотерапії. Досвід Національного інституту раку (НІР) України у розробці інноваційних клітинних технологій для імунотерапії хворих на злоякісні новоутворення налічує більше 15 років. Зокрема, проведено дослідження II фази клінічної ефективності імунотерапії на основі дендритних клітин (ДК) у хворих на РЯ.

Мета дослідження. Вивчити 5- та 10-річну загальну та безрецидивну виживаність хворих на РЯ, що отримували імунотерапію на основі ДК, та хворих контрольної групи.

Матеріали та методи. У 2006-2010 р.р. проведено пілотне II фази клінічне дослідження ефективності імунотерапії на основі ДК у хворих на РЯ III-IV стадій. Кількість хворих – 60, вік хворих - $52,8 \pm 1,8$ роки. Використовували моноцитарні ДК, навантажені лізатом аутологічних пухлинних клітин. ДК вводили курсом, який складався із 5 щомісячних введень, в ад'ювантному режимі після проведення 6 курсів хіміотерапії. Виживаність розраховували шляхом побудови кривих Каплана-Майєра, різницю в виживаності оцінено за допомогою log rank test ($p < 0,05$).

Результати. Імунотерапія на основі ДК застосовувалася як частина комплексного лікування хворих на РЯ з метою запобігання розвитку рецидивів і

метастазів. Як показали результати досліджень, 5-річна безрецидивна виживаність хворих, що отримували ДК-імунотерапію, склала 38,9% проти 20,7% у контрольній групі, 10-річна – 30,5% проти 13,6% ($p < 0,05$); загальна 5-річна виживаність склала – 44,9% проти 33,9%, 10-річна – 32,9% проти 22,3% ($p < 0,05$) в контрольній групі. Так, ДК-імунотерапія сприяла збільшенню 5-річної безрецидивної виживаності хворих на 17%, 10-річної - на 16%; загальної 5-ти та 10-річної виживаності – на 11% ($p < 0,05$).

Висновок. Включення ДК-імунотерапії у комплексне лікування хворих на РЯ III-IV стадій сприяло суттєвому покращенню їх 5- та 10- річної безрецидивної та загальної виживаності.

Медико-психологічна допомога як ланка вторинної профілактики злюкисних трофобластичних пухлин, ініційованих міхуровим заносом

Ціп Н.П.¹, Завірюха В.В.²

¹ *Національний інститут раку, Київ, Україна*

² *кафедра психології та педагогіки Київського національного економічного університету ім. В. Гетьмана, Київ, Україна*

Міхуровий занос – це доброякісна пухлина, що є результатом патологічного запліднення. У більшості випадків (80-95%), навіть при депортації ворсин хоріона в легені, достатньо евакуації пухлини для виліковування жінки. Заходи, спрямовані на профілактику розвитку злюкисних трофобластичних пухлин, ініційованих міхуровим заносом, не вивчені.

Мета дослідження. Вивчити психологічну симптоматику хворих з міхуровим заносом для визначення доцільності додаткових заходів, спрямованих на підвищення якості життя та вторинну профілактику злюкисних трофобластичних пухлин, ініційованих міхуровим заносом.

Матеріали та методи. Обстежені 25 первинних хворих з морфологічноверифікованим діагнозом міхурового заносу віком від 21 до 28 років. Для дослідження особистісних диспозицій пацієнток використовували клінічне інтерв'ю. У визначенні відношення пацієнток до свого «Я», «Здоров'я»