

**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.** Встановлено, що внутрішньошкірне введення ДК, навантажених МНК, під впливом магнітного поля сприяли значному зменшенню об'єму та маси пухлини порівняно з контрольною групою,  $p < 0,05$ . Встановлено зменшення більше ніж в 2 рази рівня експресії мРНК ростового фактору VEGF- $\alpha$  у пухлинах мишей із саркомою 37 після застосування ДК, навантажених МНК, в режимі монотерапії і в поєднанні з експозицією магнітним полем, порівняно з контролем,  $p < 0,05$ . Встановлено, що імуномодулюючий ефект нановакцини характеризується зміною балансу рівня експресії мРНК цитокінів IFN- $\gamma$  та IL-4 в селезінці тварин у бік превалювання Th1 поляризуючого потенціалу та зменшення пухлино- опосередкованої імуносупресії за рахунок зниження рівня експресії FoxP3 та TGF- $\beta$  у селезінці та пахових лімфатичних вузлах мишей,  $p < 0,05$ .

**Висновки.** Встановлено, що експозиція магнітним полем сприяє суттєвому підвищенню протипухлинного та антиметастатичного ефекту ДК, навантажених МНК.

**Досвід та перспективи використання імунотерапії на основі дендритних клітин для підвищення ефективності лікування хворих на злоякісні новоутворення**

Храновська Н.М., Скачкова О.В., Горбач О.І., Іномістова М.В., Ціп Н.П.,  
Свінцицький В.С., Совенко В.М., Ганул А.В., Стаховський Е.А.

*Національний інститут раку, Київ, Україна*

**Вступ.** Національний інститут раку (НІР) займається розробкою технологій для імунотерапії раку на основі дендритних клітин (ДК) вже більше 15 років. За цей час створено декілька інноваційних клітинних технологій, ефективність яких досліджена у хворих на недрібноклітинний рак легені (НДРЛ), рак яєчника (РЯ) та нирки (РН).

**Мета дослідження.** Дослідити віддалені результати ефективності застосування імунотерапії на основі ДК у хворих на злоякісні новоутворення.

**Матеріали та методи.** У НІР проведено пілотні клінічні дослідження ефективності імунотерапії на основі ДК у хворих на РЯ III-IV стадій та РН III-IV стадій та III фаза клінічних досліджень у хворих на НДРЛ ПВ-ША стадій. У хворих на РЯ та РН використовували моноцитарні ДК, навантажені лізатом аутологічних пухлинних клітин, у хворих на НДРЛ – ДК, навантажені модифікованими аутологічними ліофілізованими пухлинними клітинами. ДК вводили курсом, який складався із 5 щомісячних введень, в ад'ювантному режимі після проведення основного лікування. Вживаність розраховували шляхом побудови кривих Каплана-Майєра, різницю в виживаності оцінювали за допомогою log rank test ( $p < 0,05$ ).

**Результати.** Аналіз віддалених результатів показав, що ДК-імунотерапія сприяла збільшенню 5-річної безрецидивної виживаності хворих на РЯ на 17%, 10-річної - на 16%; загальної 5-ти та 10-річної виживаності – на 11% ( $p < 0,05$ ). У хворих на РН імунотерапія на основі ДК сприяла покращенню 5-річної безрецидивної виживаності хворих на 42%, загальної виживаності – на 23% ( $p < 0,05$ ). Включення ДК-імунотерапії у комплексне лікування хворих на НДРЛ сприяло суттєвому покращенню 5- та 10- річної безрецидивної виживаності на 18% та 12% відповідно, а загальної 5- та 10- річної виживаності хворих – на 14% та 17% ( $p < 0,05$ ). Тривалість безрецидивного періоду у хворих на НДРЛ, які отримували імунотерапію на основі ДК, склала  $40,7 \pm 3,72$  міс. у порівнянні з  $23,3 \pm 3,19$  міс. в контрольній групі ( $p < 0,05$ ), медіана часу до прогресування – 35,03 і 14,2 міс. відповідно ( $p < 0,05$ ).

**Висновок.** Включення імунотерапії на основі ДК в комплексне лікування хворих на РЯ III-IV стадій, РН III-IV стадій та НДРЛ ПВ-ША стадій сприяє суттєвому покращенню віддалених результатів їх лікування.

### **Біомагнетизм чутливих та резистентних до цитостатиків злоякісних пухлин**

Чехун В.Ф.<sup>1</sup>, Тодор І.М.<sup>1</sup>, Лук'янова Н.Ю.<sup>1</sup>, Прімін М.А.<sup>2</sup>, Недайвода І.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Інститут експериментальної патології, онкології і радіобіології