

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

Актуальність. Вибір стратегії резекції печінки являється наріжним каменем при лікуванні метастатичної хвороби КРР, оскільки успішно завершений хірургічний метод дозволяє достовірно покращити віддалені результати лікування (повне видалення метастатичних вогнищ дозволяє досягти загальної виживаності на рівні 43-65% в залежності від вибірки)

Мета. Метою даної роботи стало вивчення онкологічної ефективності адаптації ПЗХ в умовах клініки Національного інституту раку.

Матеріал та методи. Виконано ретроспективний аналіз вибірки із 185 хворих на КРР, які отримали хірургічне лікування з приводу метастатичного ураження печінки. Всі резекції печінки виконувались в умовах Національного інституту раку із грудня 2015 по березень 2021 р.

Результати. Загальний рівень ускладнень склав 41 (22,2 %), а ускладнення \geq III grade діагностували у 36 (19,4 %), тоді як гепатоспецифічні ускладнення виявлено у 12 (6,5 %). Гостра печінкова недостатність не перевищувала ступінь В (1 (0,5 %)) тоді як ступінь А було виявлено у 5 (2,7 %) оперованих хворих. Серед тяжких гепатоспецифічних ускладнень, найчастіше реєстрували жовчну норицю та білому. Післяопераційна 30-денна летальність склала 1 (1,3 %) випадок. 3-річна загальна кумулятивна виживаність 185 прооперованих хворих на КРР склала 54 ± 7 %, середнє значення для показника виживаності склало $34,9 \pm 1,7$ %, (31,5 – 38,3). На момент виконання аналізу медіана виживаності не була досягнута.

Висновки. Стратегія збереження паренхіми повинна бути пріоритетною при плануванні комплексних підходу для хворих із ураженням глибоких сайтів правої долі печінки.

Вплив пандемії COVID-19 на хірургічну тактику при лікуванні хворих на дистальний рак прямої кишки

Гордійчук М.П.

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,

Вступ. Хвороба COVID-19 призвела до серйозних змін в організації надання медичної допомоги, особливо проблематично стояли питання лікування важких онкологічних хворих з високим потенційним ризиком виникнення ускладнень, септичних станів. Загальносвітові рекомендації щодо змін у лікуванні хворих з колоректальним раком були неоднозначними, дискусійними, тому що базувалися на невизначеності, недостатній інформації про хворобу COVID-19. В нашому закладі була обрана стратегія: дотримуючись карантинних вимог, не допустити кризових фаз в закладі, забезпечити захист пацієнтів, співробітників для продовження надання допомоги згідно онкологічних протоколів.

Мета дослідження. Вивчити вплив хвороби COVID-19 на тактику та результати лікування у хворих на рак середньо-, нижньоампулярного відділів прямої кишки.

Матеріали та методи. Для порівняння виділені дві групи хворих (I-ша - до ковід і II-га - під час ковід) на дистальний рак прямої кишки з терміном дослідження по 16 місяців. Групи рандомізовані по статі, віку, стадії захворювання, морфології пухлини, між якими статистичної різниці не виявлено. Загальна кількість у вибірці склала 182 хворих, середній вік - $58,45 \pm 4,81$ (з 22 по 94), чоловіча стать переважала над жіночою 53,85%/46,15%. За стадією захворювання (за TNM, 8-е видання): I ст. (T₁₋₂ N₀ M₀) - 39 (21,49%); II ст. (T₃₋₄ N₀ M₀) - 84 (46,15%); III ст. (T_{будь-яка} N₁₋₂ M₀) - 41 (22,53%); IV ст. (T_{будь-яка} N_{будь-яка} M₁) - 18 (9,89%). Морфологія пухлини: G1- 29 (15,93%); G 2 - 106 (58,24%); G3 -19 (10,44%); слизпродукуюча аденокарцинома - 20 (10,99%); плоскоклітинна карцинома - 8 (4,39%). У 67,58% пацієнтів проведена неoad'ювантна хіміопроменева терапія. Дев'ять пацієнтів перехворіли COVID-19 до нашого лікування, а шестеро - після неoad'ювантного лікування.

Результати. Серед порівнюваних груп виявлено статистично достовірне зростання пролікованих хворих під час ковід (до ковід – 68 (37,36%), під час – 114 (62,64%), > 1,67 раза), що пояснюється дією наказу про неприпинення надання

онкологічної допомоги хворим у спеціалізованих закладах. Виконані наступні хірургічні втручання по групах: *низька передня резекція* – І-ша 31 (45,59%), ІІ-га 59 (51,75%), з превентивною стомою відповідно у 74,19% та 83,05%, неспроможністю анастомозу у 9,68% та 11,86%; *інтрасфінктерна резекція* – І-ша 9 (13,23%), ІІ-га 17 (14,91%), лише у ІІ-й накладено превентивних стом у 17,65%; *черевно-анальна резекція* з відтермінованим колоректальним анастомозом (на 12 добу) – І-ша 12 (17,65%), ІІ-га 16 (14,03%), некроз зведеної кишки відповідно у 8,33% та 6,25%; *черевно-промежинна екстирпація* – І-ша 13 (19,12%), ІІ-га 18 (15,79%); *трансанальне видалення* відповідно у 4,41% та 3,51%. Післяопераційна летальність у хворих І-ї - 1,47%, ІІ-ї – 1,75%, гнійно-запальні ускладнення відповідно 13,23% та 18,42%.

Висновки. Пандемія призвела до достовірного зростання кількості пацієнтів, які лікувалися в онкологічному спеціалізованому закладі. За структурою надання хірургічної допомоги не виявлено статистичної різниці. Зросла кількість накладання превентивних стом та гнійно-запальних ускладнень без статистично достовірної різниці.

Десятирічний досвід хірургічного лікування середньо-, нижньоампулярного раку прямої кишки

Гордійчук П.І.^{1,2}, Ключов О.М.², Кошель К.В.², Гордійчук М.П.^{1,2},
Манжура А.О.², Меренцев С.П.²

¹ *Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика,
Київ, Україна*

² *КНП «Київський міський клінічний онкологічний центр», Україна*

Вступ. Незважаючи на півторавікову історію використання хірургічного методу у лікуванні раку прямої кишки, він залишається стандартом і являється основним компонентом сучасного комплексного лікування раку даної локалізації. Впроваджені позитивні зміни при виконанні хірургічного лікування раку прямої кишки, впровадження нових методик і технологій, оптимізація показів до виконання сфінктерзберігаючих операцій дозволили знизити частоту