

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

сфінктерзберігаючи втручання з оптимістичними онкологічними результатами та якістю життя.

Персоналізація етапів комплексного лікування хворих на дистальний рак прямої кишки

Гордійчук П.І.^{1,2}, Кошель К.В.², Гордійчук М.П.^{1,2}, Коваленко І.А.¹

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

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

Вступ. Пріоритетним завданням онкології при лікуванні хворих на рак прямої кишки було і залишається покращення онкологічних результатів і якості життя пацієнта. Досягнути результату можливо лише за рахунок раціонального, персоналізованого етапного використання основних видів комплексного лікування. Сьогодні дискусійним є етап неoad'ювантного лікування, а саме співвідношення медикаментозної і променевої складових.

Мета дослідження. Підтвердити на основі практичного досвіду доцільність впроваджених етапів комплексного лікування хворих на дистальний рак прямої кишки.

Матеріали та методи. За період з 2010р. по 2020р. на клінічній базі кафедри в Київському міському клінічному онкологічному центрі було прооперовано 1856 хворих на рак прямої кишки, хворі з дистальною локалізацією пухлини (середньо-, нижньоампулярного відділу) склали 918 (49,46%). Отримані результати проведеного аналізу даної категорії хворих засвідчили, що за п'ятирічний період є відмінності у проведенні неoad'ювантного етапу, терміну виконання хірургічного лікування, ступені регресії пухлини та в отриманих онкологічних результатах.

Результати. За наповненням неoad'ювантного лікування дана категорія хворих розподілена на три групи: першу склали 143 хворих - 115 (T₃₋₄ N₀ M₀) та 28 (T_{будь-яка} N₁₋₂ M₀), яким проведена променева терапія (46-55Гр); другу 152 хворих - 91 (T₃₋₄ N₀ M₀) та 61 (T_{будь-яка} N₁₋₂ M₀), яким проведена хіміопроменева терапія

(46-55Гр + 5Fu чи Cap); третю 14 хворих - 6 (T₃₋₄ N₀ M₀) та 8 (T_{будь-яка} N₁₋₂ M₀), у яких вище наведена терапія розширена за рахунок попереднього проведення 12-тижневої ПХТ за схемою FOLFOX-6 чи CAPEOX. Хірургічний етап виконано через 7-9 тижнів по завершенню неoad'ювантного лікування. Визначено ступінь регресії пухлини за даними МРТ у хворих першої групи : < 50% у 59 (41,26%) , > 50% у 84 (58,71%) хворих; у другій відповідно: 48 (31,79%) та 103 (68,21%). За морфологічними критеріями у першій групі: TRG-0 (повний) - 9,09%; TRG-1 (помірний) - 18,88%; TRG-2 (мінімальний) - 52,45%; TRG-3 (немає) - 19,58%, тоді як у хворих другої: TRG-0 - 13,91%; TRG-1 - 31,12%; TRG-2 - 47,02%; TRG-3 - 7,94%. У хворих третьої групи отримали обнадійливі результати, однак коментувати їх передчасно. Онкологічні результати лікування наступні: у хворих першої групи - локорегіонарні рецидиви у 9,70%, 5-річна без рецидивна виживаність - 65,8%, загальна - 76,4%; у другій групі відповідно: 5,92%; 72,37% та 83,7%.

Висновки. Практика підтверджує необхідність персоніфікованого, раціонального неoad'ювантного лікування з метою запобігання лімфогематогенного поширення первинної пухлини чи її субклінічних проявів.

Місце ультразвукового обстеження в діагностиці та скринінгу захворювань товстої кишки

Коваль О.В.¹, Жайворонок М.М.², Динник О.Б.³

¹ *Кафедра ядерної медицини, радіаційної онкології та радіаційної безпеки НУОЗ України ім. П.Л. Шупика, Київ, Україна*

² *Медичне науково-практичне об'єднання «МедБуд», Київ, Україна*

³ *ТОВ «Інститут еластографії», Київ, Україна*

Вступ. Щорічна захворюваність у світі колоректальним раком (КРР) сягає 1 мільйона випадків, щорічна смертність перевищує 500 тис. КРР посідає друге місце у структурі смертності від злоякісних новоутворень серед чоловіків та жінок.