

**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

**Матеріали та методи.** За період створення Гастроентерологічного центру на базі Київської обласної клінічної лікарні, з лютого 2020 по серпень 2021, виконано 10600 скринінгових ендоскопічних досліджень. Серед них 6042 чоловіки (57%) та 4548 жінки (43%) віком від 18 до 82 років.

**Результати.** За результатами ендоскопічних досліджень Відеогастродуоденоскопія (ВГДС) виконана у 5406 (51%), відеоколоноскопія (ВКС) у 5194 (49%)

Виявлено гіперпластичні поліпи шлунку у 845 (15.63%) пацієнтів, аденоматозі поліпи кишківника у 338 (25.76%), вперше виявлена онкологічна патологія у 1568 (30.19%) з них ранній рак у 112 (20.22%) хворих.

Поліпектомія під-час ендоскопічних обстежень виконана у 4345 (49.99%) пацієнтів.

Неспецифічний виразковий коліт - 747(14.38%), Хвороба Крона-58 (1.12%).  
Пацієнти були планово скеровані до профільних фахівців.

**Висновки.** Ендоскопічні обстеження на сьогодні являються найінформативнішим метод ранньої діагностики та верифікації новоутворень шлунку та товстого кишківника.

### **Результати хіміотерапії у хворих на рак шлунка в залежності від поліморфізму T869C гену TGF- $\beta$ 1**

Чорнобай А.В. <sup>1</sup>, Чорнобай М.А. <sup>2</sup>, Сорокін Б.В. <sup>3</sup>

<sup>1</sup> *Полтавський державний медичний університет, Україна*

<sup>2</sup> *Комунальне підприємство «Полтавський обласний клінічний онкодиспансер Полтавської обласної ради», Україна*

<sup>3</sup> *Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика, Київ, Україна*

**Вступ.** Рак шлунка (РШ) на сьогодні залишається одним з найпоширеніших злоякісних новоутворень, як у світі так і в Україні. В останнє десятиліття досягнуто значного прогресу в ідентифікації генів, порушення функції яких

ведуть до розвитку раку шлунка та впливають на результати лікування, зокрема трансформуючого фактору росту  $\beta 1$  (TGF- $\beta 1$ ).

**Мета дослідження.** Вивчити вплив поліморфізму T869C гену TGF-  $\beta 1$  на результати медикаментозної цитостатичної терапії у хворих на поширений РШ.

**Матеріал та методи.** Було досліджено результати лікування 44 хворих на РШ зі стадією процесу ША та ПІВ які отримували поліхіміотерапію (ПХТ) за схемами EOX та ECX в обсязі чотирьох курсів на базі КП «Полтавський обласний клінічний онкодиспансер» у 2016-2020рр. Перед початком лікування у всіх пацієнтів був досліджений поліморфізм T869C гену TGF- $\beta 1$  за допомогою полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Відповідь пухлинного процесу визначались за даними КТ і оцінювались за критеріями RECIST 1.1.

**Результати.** При визначенні поліморфізму T869C гену TGF- $\beta 1$  частота генотипів розподілилась наступним чином: генотип ТТ виявлений у 30,4% пацієнтів, генотип СТ – у 50,8%, а генотип СС – у 18,8% хворих на РШ. У пацієнтів з генотипом ТТ(T869C гену TGF-  $\beta 1$ ) позитивна відповідь (стабілізація та часткова регресія) на ПХТ була отримана в  $43,2 \pm 2,4\%$  випадків. При цьому загальна кількість часткових регресій становила  $18,2 \pm 1,3\%$ . У пацієнтів які мали генотип СТ(T869C гену TGF- $\beta 1$ ) відповідь на ПХТ зареєстрована у  $31,9 \pm 1,7\%$  випадків. Загальна кількість часткових регресій була досягнута у  $15,1 \pm 1,4\%$ . У хворих, які мали генотип СС(T869C гену TGF- $\beta 1$ ) позитивна відповідь досягнута всього у  $15,9 \pm 1,3\%$  випадків і тільки за рахунок стабілізації процесу, тобто часткова регресія процесу була відсутня.

**Висновки.** Найвищий відсоток позитивної відповіді на ПХТ був зафіксований у пацієнтів носіїв генотипу ТТ(T869C гену TGF- $\beta 1$ ), а наявність алелі С(T869C гену TGF- $\beta 1$ ) в генотипі досліджуваних хворих достовірно ( $p < 0,05$ ) погіршувала відповідь на результати цитостатичної терапії.

## **Роль використання технології ICG в хірургічному лікуванні раку шлунку**