

**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

# **СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ПУХЛИН ГОЛОВИ ТА ШИЇ**

## **Досвід хірургічного відділення Центра реконструктивної та відновної медицини УК ОНМедУ використання інтраопераційного нейромоніторингу у пацієнтів з патологією щитоподібної залози**

Бондар О.В., Максимовський В.Є., Рудоманенко Т.П.

*Одеський національний медичний університет, Україна*

**Вступ.** Двома найпоширенішими ранніми ускладненнями після операцій на щитоподібній залозі є гіпокальціємія (20-30%) та травма зворотнього гортанного нерву (5-11%). Профілактика ускладнень залежить від ретельної оперативної техніки хірурга та використання новітніх методик визначення розташування гортанних нервів, таких як інтраопераційний нейромоніторинг.

**Мета дослідження.** Оцінити ефективність використання інтраопераційного нейромоніторингу гортанних нервів у порівнянні з їх візуальною ідентифікацією у пацієнтів з первинними та повторними втручаннями на щитоподібній залозі.

**Матеріали та методи.** З 2018 по 2021 рік на базі Центру реконструктивної та відновної медицини УК ОНМедУ було виконано 38 гемитиреоїдктомій, 18 тиреоїдектомій, з яких повторними втручання на щитоподібній залозі були 16 випадків. Пацієнти були розподілені на дві групи (чотири підгрупи) в залежності від метода візуалізації гортанних нервів та характеру втручання: 1 група (візуальна ідентифікація гортанних нервів) – 33 пацієнта: первинне втручання – 24, повторне втручання – 9; 2 група (використання інтраопераційного нейромоніторингу гортанних нервів) – 23 пацієнта: первинне втручання – 16, повторне втручання – 7.

**Результати.** При порівнянні методів ідентифікації гортанних нервів, встановлено, що ускладнення спостерігалися лише у пацієнтів у підгрупах з повторними втручаннями на щитоподібній залозі. З них частота ускладнень у 1 групі становить 21.21% (7 випадків, з них одностороннє пошкодження зворотнього гортанного нерву – 3, транзиторне пошкодження зворотнього

гортанного нерву – 4); у 2 групі 8.7% (2 випадки, з яких одностороннє пошкодження зворотнього гортанного нерву – 1, транзиторне пошкодження зворотнього гортанного нерву – 1).

**Висновки.** Достовірних доказів переваг використання інтраопераційного моніторингу гортанних нервів у порівнянні з їх візуальною ідентифікацією у пацієнтів з первинними втручаннями на щитоподібній залозі отримано не було. Отримані дані свідчать про необхідність рутинного використання інтраопераційного моніторингу у пацієнтів з повторними втручаннями на щитоподібній залозі для попередження транзиторного або стійкого пошкодження зворотнього гортанного нерву.

### **Реконструкція нижньої щелепи малогомілковим клаптем у онкологічних хворих**

Буртин О.В., Кравець О.В., Хлинін О.В., мл. Смоланка І.І.

*Національний інститут раку, Київ, Україна*

**Вступ.** Місцево-поширений рак слизової порожнини рота, що розповсюджується на нижню щелепу (НЩ) та первинні злоякісні новоутворення НЩ є показаннями до її сегментарної резекції. Оскільки НЩ формує контур нижньої зони обличчя, правильний прикус, підтримує дихальні шляхи, бере активну участь у функціях жування, ковтання та мовлення, порушення її неперервності призводить до значних функціональних та косметичних порушень. Вибір оптимального клаптя для реконструкції НЩ залишається предметом обговорення. Малоюмілковий клапоть є методом вибору для пластичного усунення сегментарних дефектів НЩ.

**Мета дослідження.** Оцінити ускладнення при застосуванні малоюмілкового клаптя для заміщення сегментарних дефектів НЩ у онкологічних хворих.

**Матеріали та методи.** У дослідження включено 28 пацієнтів, яким проведено реконструкцію НЩ з використанням малоюмілкового клаптя. Сегментарну резекцію НЩ з резекцією дна ротової порожнини та язика виконано у