

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

місяців підтримуючої терапії бевацизумабом. Виживаність без прогресії статистично не відрізнялась (22 проти 24 місяців). Медіана загальної виживаності склала 44.6 місяців в групі стандартного лікування та 45.5 місяців в групі із бевацизумабом. У пацієток із факторами ризику (злюкисний плеврит, резидуальна хвороба понад 1 см, IV стадія, неоперабельна III стадія) медіана загальної виживаності статистично відрізнялась на користь групи із бевацизумабом (39.3 проти 34.5 місяців).

Висновки. Як безпосередні дані, так і віддалені результати свідчать про те, що призначення бевацизумабу у режимі підтримуючої терапії для основної когорти пацієток із розповсюдженим раком яєчника не має суттєвого впливу, а ні на безрецидивну виживаність, а, ні на загальну. Тільки в обраних пацієток, без мутацій у генах BRCA, із факторами ризику (злюкисний плеврит, нерезектабельна III стадія, резидуальна хвороба понад 1 см, IV стадія) призначення бевацизумаб може покращити виживаність. Поточні стандарти потребують перегляду та уточнення.

Неoad'ювантна хіміотерапія (НАХТ) у хворих з місцево-роповсюдженою формою рака шийки матки (РШМ) IB2-IIA2 стадії

Кузнецова О.В., Рибін А.І., Варабіна А.О.

Одеський національний медичний університет, Україна

Лікування місцево-роповсюдженої форми РШМ досі залишається суперечливою сторінкою в онкології. На сьогодні немає впевних доказів, що свідчать про перевагу одного варіанту лікування над іншим.

Мета дослідження. Оцінити ефективність та токсичність НАХТ у хворих з місцево – розповсюдженої формою РШМ порівняно із стандартною хіміо-променевою терапією.

Матеріали і методи. Всього нами було проліковано 27 хворих з верифікованим РШМ IB2-IIA2 стадії. Пацієтки були розподілені в 2 групи залежно від запланованого об'єму спеціального лікування. Вибір методу лікування РШМ визначався індивідуально і залежав від поширеності пухлинного

процесу і тяжкості супутньої соматичної патології. I група (n=14), пацієнткам проводили 3 курси НАХТ за схемою CarboTax (паклітаксел 135 мг/м² + карбоплатин АUC5 кожні 3 тижні) з подальшим хірургічним лікуванням. Стандартний об'єм операції : екстирпація матки (тип II/В або С1), лапаротомія. II група (n=13), пацієнткам проводили поєднану променеву терапію + щотижневе введення цисплатина в дозі 40 мг/м² (№5).

Результати. Усі пацієнтки обох груп закінчили заплановане лікування в повному об'ємі. Хірургічне лікування було виконане у 12 пацієнток (85,7%) I групи. Прогрес процесу був виявлений у 2 пацієнток (14,3%) I групи і у 3 пацієнток (23%) II групи. Токсичні прояви I і II ступеню були зареєстровані у пацієнток I групи : нейтропенія - 78,5% (n=11), нудота - 42,8% (n=6), блювота - 35,7% (n=5), нейропатія - 71,4% (n=10). Токсичні прояви I, II і III ступеню були зареєстровані у пацієнток II групи : нейтропенія - 46,1% (n=6), нудота - 92,3% (n=12), блювота - 61,5% (n=8), нейропатія - 76,9% (n=10), діарея - 69,2% (n=9), дерматит - 76,9% (n=10), кровотеча - 38,5% (n=5), звуження піхви і/або кишковника - 46,1% (n=6).

Висновки. Аналіз результатів дослідження показав, що НАХТ є ефективним методом лікування місцево-росповсюдженої форми РШМ, що дозволяє провести надалі в 85% випадків радикальне хірургічне лікування. НАХТ не супроводжується розвитком істотних токсичних проявів і/або ускладнень на лікарському і хірургічному етапах лікування, особливо порівняно з поєднаною хіміо-променевою терапією.

Стратегії діагностики та лікування раку ендометрія

Мовчан О.М., Свінціцький В.С.

Національний інститут раку, Київ, Україна

Вступ. Рак ендометрію (РЕ) – за останні десятиліття займає лідируючі позиції серед онкопроцесів у жінок у всьому світі. У 80 % РЕ діагностується на ранніх стадіях, що має хороші прогностичні фактори - виживаність становить більше 95% і його смертність безпосередньо пов'язана з наявністю поганих